

“This Spanish translation was prepared by the Access to Insurance Initiative (A2ii) and reviewed by the Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones del Peru (SBS). It is not an official IAIS translation. Please visit [www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org) for the official English version.

Esta traducción al español fue preparada por la Iniciativa de acceso a los seguros (A2ii) y revisada por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones del Peru (SBS). No es una traducción oficial de la IAIS. Por favor, visite [www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org) para obtener la versión oficial en inglés.”



**IAIS**

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF  
INSURANCE SUPERVISORS

# **Documento sobre la conducción de negocios en seguros inclusivos**

**Noviembre de 2015**

## **Acerca de la IAIS**

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (International Association of Insurance Supervisors, IAIS) es una organización de membresía voluntaria para supervisores y reguladores de seguros de más de 200 jurisdicciones de casi 140 países. La misión de la IAIS es promover una supervisión efectiva y globalmente consistente de la industria de seguros para desarrollar y mantener mercados justos, seguros y estables para el beneficio y la protección de los asegurados y para contribuir a la estabilidad financiera global.

Fundada en 1994, la IAIS es el organismo de fijación de estándares internacionales responsable de desarrollar principios, estándares y otros materiales de soporte para la supervisión del sector de seguros y de brindar asistencia en su implementación. La IAIS también proporciona un foro para que sus miembros compartan sus experiencias y comprensión de la supervisión de seguros y de los mercados de seguros.

La IAIS coordina su trabajo con otros formuladores de políticas financieras internacionales y asociaciones de supervisores y reguladores, y brinda asistencia para dar forma a los sistemas financieros a nivel global. La IAIS es miembro de la Junta de Estabilidad Financiera (FSB), del Consejo Consultivo sobre Normas del Comité sobre Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) y socio de la Iniciativa de Acceso a Seguros (A2ii). Como reconocimiento de su pericia colectiva, la IAIS también es contactada frecuentemente por los líderes de los G20 y otros cuerpos que determinan estándares internacionales para otorgarles sus comentarios sobre temas relacionados a seguros, así como a temas relacionados con la regulación y supervisión del sector financiero global.

Los **documentos temáticos** proporcionan contextos sobre temas particulares, describen prácticas actuales, ejemplos reales o estudios de caso y/o identifican problemas y desafíos relacionados con la regulación y supervisión. Los documentos temáticos son principalmente descriptivos y no buscan crear expectativas sobre cómo los supervisores deberían implementar el material de supervisión. En general, los documentos temáticos forman parte del trabajo preparatorio del desarrollo de estándares y pueden contener recomendaciones para el trabajo futuro de la IAIS.

Este documento fue preparado por el Subcomité de Inclusión Financiera en cooperación con la Iniciativa de Acceso a Seguros y la Red de Microseguros.

Esta publicación está disponible en el sitio web de la IAIS ([www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org)).

© Asociación Internacional de Supervisores de Seguros 2015. Todos los derechos reservados. Se puede reproducir o traducir breves extractos si se cita la fuente.

---

## Documento sobre la Conducción de Negocios en Seguros Inclusivos

### Índice

1. Introducción .....	4
2. Características del Mercado de Seguros Inclusivos .....	7
2.1 El Perfil del Cliente de Seguros Inclusivos .....	7
2.2 Contexto y Condiciones específicas en un país .....	9
2.3 Características de distribución y riesgos comunes en seguros inclusivos .....	11
2.4 Digitalización y transacciones de seguros inclusivos .....	19
3. El Ciclo de Vida del Producto de Seguros Inclusivos .....	22
3.1 Desarrollo del Producto .....	22
3.2 Distribución .....	29
3.3 Divulgación de Información .....	34
3.4 Aceptación de Clientes .....	38
3.5 Cobranza de primas .....	43
3.6 Liquidación de Reclamaciones .....	45
3.7 Gestión de Quejas .....	48
4. Conclusiones y Recomendaciones .....	51
 Anexo – Información sobre el contexto respecto de riesgos relacionados a los modelos de negocios .....	 53

# 1. Introducción

1. La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, en inglés), a través de los Principios Básicos de Seguros (PBS)<sup>1</sup> proporciona un marco aceptado internacionalmente para la supervisión del sector de seguros<sup>2</sup>. Su misión es promover una supervisión efectiva y globalmente consistente de la industria de seguros para desarrollar y mantener mercados justos, solventes y estables para el beneficio y protección de los asegurados<sup>3</sup> y para contribuir a la estabilidad financiera global.

2. Se reconoce de manera general que un mayor acceso a los servicios de seguros ayuda a reducir la pobreza, mejorar el desarrollo social y económico, y a apoyar importantes objetivos de políticas públicas como mejorar las condiciones de salud de la población, y lidiar con los efectos del cambio climático y la seguridad alimentaria. Los supervisores de seguros en mercados emergentes y economías en desarrollo buscan cada vez más un equilibrio apropiado entre la regulación, la mejora del acceso a los servicios de seguro y la protección de los asegurados. Los aseguradores e intermediarios<sup>4</sup> están constatando el potencial de negocios con la población de bajos ingresos y están ofreciendo productos innovadores y entrando en asociaciones de distribución.

3. Para apoyar a los supervisores en sus esfuerzos para lidiar con estos desafíos, la IAIS ha estado trabajando en su “agenda de acceso” desde el 2006 a través del Grupo de Trabajo Conjunto en Microseguros de IAIS-CGAP<sup>5</sup>, seguido del Grupo de Trabajo Conjunto sobre Microseguros de la IAIS y la Red de Microseguros, y desde el 2009, la Iniciativa de Acceso a Seguros (A2ii). Antes de este documento, se adoptó dos Documentos Temáticos y un Documento de Aplicación:

- Problemas en Regulación y Supervisión de Microseguros (Junio 2007): este documento trata de la regulación y supervisión y también proporciona un contexto para los conceptos de microseguros. El documento también contiene un análisis preliminar de los PBS con que se contaba en ese momento y concluyó que los PBS cubren los aspectos esenciales del tema. Sin embargo, cuando se aplican estos principios en la práctica, los resultados pueden ser positivos o negativos para los mercados inclusivos en función del enfoque que se adopte, incluso si se respetan plenamente los PBS.
- Documento sobre Problemas Relacionados a la Regulación y Supervisión de Mutuales, Cooperativas y otras Organizaciones Comunitarias respecto del Mayor Acceso de los Mercados de Seguros (octubre de 2010): recomendado como continuación del trabajo del primer documento, este documento trata de los elementos clave de dichas organizaciones que son relevantes al considerar el enfoque para su regulación y supervisión.
- Documento de Aplicación sobre Regulación y Supervisión en apoyo de los Mercados de Seguros Inclusivos (octubre de 2012): el propósito de este documento es proporcionar una guía de aplicación que apoye los mercados de seguros inclusivos. Proporciona ejemplos de cómo los principios y estándares relevantes pueden ser aplicados de forma práctica. Allí en donde la mejora de mercados de seguros

---

<sup>1</sup>Todos los PBS incluyendo introducción, Principios, Estándares y Guías se encuentran en la sección pública del sitio web de la AISS (<http://www.iaisweb.org/PBS-on-line-tool-689>)

<sup>2</sup> Seguros se refiere al negocio de las aseguradoras y reaseguradoras, incluyendo cautivas.

<sup>3</sup> El Glosario AISS, define como “cliente” a un “asegurado o asegurado potencial con quien una aseguradora o un seguro actúa de manera intermediaria, e incluye, cuando esto es relevante, otros beneficiarios y demandantes con un legítimo interés en la póliza”. El glosario no define “asegurado” a pesar de que documentos anteriores indicaron que los “asegurados incluyen a los beneficiarios”.

<sup>4</sup> “Intermediarios” se refiere a cualquier persona natural o entidad legal que practique intermediación de seguros. Normalmente, los PBS no aplican la supervisión de intermediarios pero en los casos en los que sí aplican, esto está específicamente indicado en los Estándares y Guías de los PBS (ver párrafo 9 de la Introducción a los PBS).

<sup>5</sup> El Grupo Consultivo de Ayuda a la Población más Pobre.

inclusivos es un objetivo de política, este documento proporciona una guía para los supervisores. Se concentra en los objetivos de implementación de los PBS de manera que se proteja a los asegurados, se contribuya a la estabilidad financiera local y global, y se mejore los mercados de seguros inclusivos.

**4. Acerca del documento.** Este documento temático sobre normas de conducción de negocios con seguros inclusivos se refiere al trato justo a los clientes<sup>6</sup> en los mercados de seguros inclusivos. El documento brinda un panorama de los temas de la conducción de negocios en mercados de seguros inclusivos que afectan la medida en que se trata de forma justa a los clientes, tanto antes de que se suscriba un contrato como durante su vigencia hasta que se haya cumplido con todas las obligaciones bajo contrato. Reconociendo la mayor vulnerabilidad del cliente típico en este segmento de mercado y tomando como base las típicas características de los modelos de negocio y distribución que han aparecido en los seguros inclusivos – como se describe más adelante en este documento – el objeto de este documento es promover la comprensión de estos temas particulares entre los reguladores y los supervisores y otras organizaciones y partes interesadas en esta área. Este entendimiento puede además ayudar a la formulación de futuras iniciativas acerca de cómo lidiar con estos asuntos en el área de conducción de negocios como continuación de este documento, posiblemente desarrollando una guía de aplicación sobre regulación y supervisión proporcionales.

5. El término “seguros inclusivos” se usa en este documento en el sentido amplio de la palabra, para denotar todos los productos de seguros dirigidos al mercado excluido o sub-atendido, en vez de los que se dirigen a los pobres o al mercado de bajos ingresos entendido de manera estrecha. En los países en vías de desarrollo, la mayoría de la población resulta ser no atendida o estar sub-atendida. Por lo tanto, los seguros inclusivos son un tema de relevancia convencional para el desarrollo del mercado de seguros minorista en conjunto. Mientras que el término “seguro inclusivo” se dirige a los mercados excluidos o sub-atendidos, el término “microseguros” se define como seguros para las poblaciones de bajos ingresos, ofrecidos a través de una serie de entidades, pero regidos según prácticas generalmente aceptadas (que incluyen los Principios Básicos de Seguros)<sup>7</sup>. Este documento trata específicamente de los seguros enfocados en la población de ingresos bajos o medio bajos debido a sus requerimientos específicos en cuanto a servicios y protección al consumidor.

6. En los seguros inclusivos, la necesidad de proporcionar valor al consumidor es particularmente relevante. Un producto de seguros en un mercado de seguros inclusivos puede añadir valor al o los objetivos particulares de los clientes así como al objetivo de política pública general del país o de la región. Los objetivos de la política pública de un país – por ejemplo, el desarrollo social, la seguridad alimentaria, la gestión del cambio climático, mejor salud y educación de la población – se ven frustrados si los productos de seguros que deberían tener un rol de soporte para lograr estos objetivos no producen el resultado deseado. Si por ejemplo la cobertura del riesgo básico en un seguro agrícola basado en índices<sup>8</sup> no se comprende adecuadamente y no se paga por las pérdidas reales, el cliente perderá su confianza en el producto lo cual afectará también de forma negativa los objetivos de política pública tales como la seguridad alimentaria. O si los pagos de siniestros tardan demasiado, el asegurado puede tener que vender sus activos, mientras lidia con los efectos de un desastre natural, privándose de ingresos futuros que podría obtener con esos activos o dejando de enviar a los niños a la escuela para ahorrar dinero. Esto también va en contra de los objetivos de política pública. Es por lo tanto esencial proporcionar servicios de seguros que añadan valor en un contexto específico / condiciones de vida del cliente de seguros inclusivos.

7. El enfoque principal de este documento es el trato justo de los clientes que como tal

---

<sup>6</sup> Ver nota de pie, página 3.

<sup>7</sup> Ver párrafo 1.32 del Documento de Aplicación sobre Regulación y Supervisión en apoyo a los Mercados de Seguros Inclusivos.

<sup>8</sup> Seguros vinculados con un índice, tal como lluvia, temperatura, humedad o rendimientos de cultivo, más que una pérdida real.

pertenece al dominio de la “conducción de negocios”<sup>9</sup>. Sin embargo, este documento también aborda temas que afectan el trato de los clientes fuera de la conducción de negocios en el sentido estricto, por ejemplo, respecto de la integridad financiera, para la cual a veces también se usa el término “conducta de mercado”. Se debe notar, sin embargo, que a veces los supervisores usan ambos términos indistintamente<sup>10</sup>.

8. A lo largo del documento, se han incluido ejemplos o respuestas observadas. Es importante que el lector de ese documento comprenda que — ya que se trata de un Documento Temático que proporciona información de contexto, describe prácticas actuales, ejemplos y estudios de caso — estos ejemplos y las respuestas observadas se incluyen sólo con propósitos ilustrativos y no debería considerarse que son soluciones preferidas o mejores prácticas para responder al o los problemas tratados.

9. **Estructura del documento.** Este Documento Temático está estructurado de la manera siguiente: la primera parte (sección 2) proporciona una descripción de las características del mercado de seguros inclusivo. Esto es importante y esencial para entender el entorno en el cual se realiza<sup>11</sup> la relación contractual, y para valorar cómo el concepto de “trato justo” se implementa en un mercado de seguros inclusivo. Esto incluye el perfil del cliente típico de seguros inclusivos, el marco legal específico del país y los roles de las organizaciones de consumidores y las asociaciones / autoridades de seguros, los modelos de negocio y distribución que son típicos para los mercados de seguros inclusivos y los medios digitales de interacción entre la aseguradora y el asegurado que caracterizan a menudo los negocios de seguros inclusivos y los modelos de distribución.

La segunda parte (sección 3) tratará a continuación los distintos elementos del ciclo de vida de seguros inclusivos y presentará los problemas que han sido identificados desde una perspectiva de conducción de negocios. El término “ciclo de vida” se usa para referirnos a elementos específicos de un producto de seguros, desde su desarrollo como producto, pasando por la distribución, presentación de información, aceptación del riesgo del cliente, cobranza de primas y liquidación de siniestros, hasta la gestión de reclamos por parte de la aseguradora.

El documento termina con conclusiones y recomendaciones en la sección 4.

## 2. Características del Mercado de Seguros Inclusivos

10. Esta sección presenta un panorama de los aspectos fuera de la relación directa entre la aseguradora y el asegurado que, sin embargo, afectan el nivel general de protección que reciben los clientes desde la perspectiva de la conducción de negocios. Considera las características peculiares de los mercados de seguros inclusivos que confrontan los supervisores teniendo en cuenta que difieren de la conducción de negocio de los mercados más convencionales. Las características mencionadas aquí dan lugar a los temas evocados para cada elemento del ciclo de vida del producto en el resto del documento, particularmente respecto de:

- El perfil del cliente de seguros inclusivos;
- El contexto y las condiciones específicas del país;
- Los modelos de distribución típicos de los seguros inclusivos; y

---

<sup>9</sup> Ver PBS 19.

<sup>10</sup> Como también se reconoce en la sección 2.2.1 del Documento de Aplicación sobre Enfoques de la Supervisión de la Conducción de Negocios y el párrafo 11 del Documento Temático sobre el Riesgo de Conducción de Negocios y su Manejo.

<sup>11</sup> La pertinencia de las jurisdicciones, cultura, régimen legal y del grado de desarrollo del sector de seguros, así como la naturaleza del cliente y el tipo de contrato, también se planean en la Guía, secciones 19.0.2 y 19.0.3.

- La digitalización de las transacciones de seguros inclusivos.

## **2.1 Perfil del Cliente de Seguros Inclusivos**

11. Los clientes de bajos ingresos son generalmente más vulnerables que los clientes de ingresos más altos a causa de las privaciones a las que se enfrentan como consecuencia de la pobreza<sup>12</sup>. Los hogares de bajos ingresos también son vulnerables al riesgo ya que están más expuestos y tienen acceso limitado a toda la gama de herramientas de mitigación de riesgo<sup>13</sup>. Además de la exclusión financiera y la falta de acceso a mecanismos efectivos de transferencia de riesgos, los clientes de bajos ingresos no pueden satisfacer necesidades básicas como educación, empleo, vivienda y acceso a la justicia.

12. Para ilustrar la pertinencia de la protección para los clientes en la conducción de negocios en los mercados de seguros inclusivos, es importante comprender las características del perfil del típico cliente de seguros inclusivos.

**13. Bajos niveles educativos y poca conciencia de los seguros.** La población de bajos ingresos no siempre está suficientemente consciente o informada acerca de los riesgos que enfrenta y acerca del concepto básico de los seguros. Incluso, cuando son conscientes, la falta de conocimiento e información pueden afectar negativamente sus decisiones. La poca o nula alfabetización y habilidades numéricas son un gran problema. Muchas personas simplemente no pueden leer las condiciones de la póliza y otros materiales escritos. Los estudios prueban de manera consistente el bajo nivel de educación, conciencia sobre seguros en general y comprensión de las características específicas de los seguros. El cliente de bajos ingresos tiene generalmente poca, o ninguna, experiencia con seguros. Los clientes también confunden a menudo ahorros con seguros (por lo que esperan que se les devuelva la prima). Adicionalmente, sus estrategias de mitigación de riesgo pueden ser ineficientes y perjudicar su desarrollo económico y social, ya que las personas pueden endeudarse más, no enviar a sus hijos a la escuela, agotar sus ahorros de largo plazo o vender sus activos productivos. Además, los clientes de bajo ingreso probablemente tengan una experiencia limitada con los contratos de seguros y por lo tanto es poco probable que sean conscientes de sus derechos y obligaciones o los de su contraparte y de los mecanismos disponibles para buscar una compensación cuando consideren que se les ha perjudicado. Por lo tanto, los clientes no sabrán a quién dirigir sus reclamos o a quién buscar para asegurar el cumplimiento del contrato, o en general, como resolver controversias<sup>14</sup>.

**14. Poco ingreso disponible.** Los patrones de ingreso de los clientes de bajos ingresos son distintos a los de otros segmentos de ingreso. Frecuentemente, sus ingresos son estacionales y están sujetos a fluctuaciones. Sus ingresos disponibles son reducidos y deben escoger entre alternativas. Las fluctuaciones de flujo de caja son usuales, limitando su capacidad de pagar primas de forma regular.

**15. Naturaleza de los gastos.** Los bajos niveles de ingreso afectan la asequibilidad de los seguros. La mayoría de los ingresos de los clientes se usa en gastos básicos tales como la alimentación y la vivienda<sup>15</sup>. Frecuentemente se perciben las características de las opciones de seguros disponibles como no adecuadas para satisfacer las necesidades del cliente, no disponibles fácilmente en la comunidad, y no asequibles, incluso si las

---

<sup>12</sup> Resultado de conversaciones durante grupos focales y de análisis de datos de encuestas realizadas por el lado de la demanda, conducidos como parte del diagnóstico de acceso a seguros.

<sup>13</sup> GIZ, 2013. Documento de Discusión: Protección del Cliente en Microseguros. Ver: <http://www.mfw4a.org/documents-details/discussion-paper-customer-protection-in-microinsurance.html?dl=1>

<sup>14</sup> Acerca de la educación financiera, ver Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). 2011. Principios de Alto Nivel de G20 acerca de la Protección del Cliente Financiero. París: OCDE. <http://www.oecd.org/daf/fin/financial-markets/48892010.pdf>; Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). 2013. Mejorando las Estrategias Nacionales para la Educación Financiera: una publicación conjunta de la Presidencia Rusa del G20 y la OECD. <http://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/advancing-national-strategies-for-financial-education.htm>.

<sup>15</sup> Documento de Aplicación sobre la Regulación y la Supervisión de apoyo para los Mercados de Seguros Inclusivos. Disponible en: [www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org)

percepciones de costo y asequibilidad no están necesariamente alineadas con los costos reales de las opciones de producto disponibles en el mercado.

**16. Contacto difícil con los clientes.** Una gran proporción de la población de bajos ingresos vive en áreas rurales y en las partes más pobres de las áreas urbanas. Estas personas tienden a trabajar en el sector informal y/o se auto-emplean. Por lo tanto, pueden estar insuficientemente cubiertas por los sistemas estatales de protección social. Frecuentemente estas personas también se encuentran fuera del alcance de los puntos tradicionales de distribución. Estos elementos plantean un reto para la distribución en los mercados de bajos ingresos.

**17. Falta de confianza en los proveedores de seguros y percepción negativa de los seguros.** El segmento de bajos ingresos tiene poca confianza en los seguros formales proporcionados por aseguradoras comerciales o intermediarios convencionales como los bancos o los corredores. La cultura también juega un papel en la percepción equivocada de los seguros, como por ejemplo cuando se cree que hablar de un riesgo hará que ese riesgo se produzca. A pesar de que la mayor parte de participantes en investigaciones con grupos focales<sup>16</sup> no ha sufrido un siniestro personalmente, el boca a boca en la comunidad tiene un impacto poderoso. Los rumores acerca de pagos de siniestros retrasados corren rápido y los rechazos a los reclamos, incluso cuando son válidos, exacerbaban la limitada comprensión de los términos y condiciones. El resultado es que la confianza en los seguros se ve afectada negativamente. En algunos países las experiencias negativas en el pasado, por ejemplo una aseguradora en bancarota, influyen en la falta de confianza por parte de los clientes. Sin embargo, los participantes que sí tienen póliza de seguros tienden a ser más positivos al respecto que quienes no la tienen, especialmente si tienen una buena experiencia con el pago de sus reclamos.

18. Estas características sugieren que los clientes de bajos ingresos tienden a ser menos sofisticados financieramente que los clientes convencionales y es más difícil llegar a ellos y por lo tanto protegerlos. También es probable que estén más expuestos a malas ventas o a abusos. Por lo tanto, se vuelve incluso más pronunciada la necesidad de que los seguros den una buena relación calidad – precio y generen confianza en este segmento de la población. Todo esto subraya la importancia de una conducta apropiada en cuanto a divulgación, consejo y pago de reclamos, junto con reparación efectiva de los clientes, para asegurar que la protección de los clientes sea efectiva para los clientes de seguros inclusivos.

19. Sin embargo, para promover un mayor acceso a seguros se requiere algo más que la aplicación de principios proporcionales de conducción de negocios. Los seguros deben ser percibidos como un elemento esencial en una estrategia financiera óptima para el cliente. Los clientes deben ser concientizados sobre los riesgos a los que se exponen y qué papel pueden jugar los seguros. Por ejemplo, el seguro de sepelio puede cubrir los gastos de entierro pero ¿qué pasa si fallece el aportante del sustento familiar? ¿Se van a pagar los préstamos y cómo se obtendrá ingresos para la alimentación, salud y educación? No es necesario que todos estos riesgos estén cubiertos por el seguro. Cuando se enfrenta un desastre, varios mecanismos de auxilio entran en juego, como donaciones de vecinos y familiares, reducción de gastos o la posibilidad usar la compensación del seguro como “colateral” para obtener préstamos formales o informales. Es necesario subrayar la necesidad de que se entiendan estos aspectos por ejemplo en la educación de los clientes, el desarrollo de productos, los consejos adecuados que deben prestar los proveedores y el manejo de siniestros.

## **2.2 Condiciones y Contexto Nacionales Específicos**

**20. Marco regulatorio nacional.** El alcance y la amplitud del involucramiento del supervisor en la supervisión de la conducción de negocios en una jurisdicción específica

---

<sup>16</sup> Este párrafo se basa en las perspectivas provenientes de una investigación cualitativa de mercado mediante grupos focales, realizados en varios estudios de diagnóstico de seguros inclusivos por la Iniciativa de Acceso a Seguros Inclusivos. Para más información, ver <https://a2ii.org/en/knowledge-centre/reports>.

depende de su mandato según lo determine el marco regulatorio de la jurisdicción respectiva. Esto afecta la naturaleza y el nivel de protección del cliente proporcionados por el supervisor. Las consideraciones de política pública nacional respecto de la necesidad de protección en la conducción de negocios y el rol del supervisor son fundamentales para el establecimiento de un marco regulatorio. Estas consideraciones pueden variar entre jurisdicciones y pueden estar basadas en posiciones políticas o económicas respecto del rol y responsabilidad del sector público frente al del “mercado” o del sector privado. A nivel de política, el objetivo podría ser limitar la participación del sector público en las relaciones contractuales entre partes privadas y dejar — dentro de ciertas limitaciones — que estas relaciones estén sujetas a las fuerzas económicas del mercado. En este caso las iniciativas del sector privado — por ejemplo, organizaciones de clientes — podrían llenar ese vacío.

21. *Posibles roles del supervisor.* Un marco regulatorio que otorga un mandato para la conducción de negocios al supervisor puede adoptar varias modalidades. El mandato puede asignar deberes de supervisión hacia aseguradoras a nivel de la entidad y no a nivel de la transacción. Esto significa que el supervisor no protege a los asegurados individuales directamente, sino que verifica de manera general que la aseguradora cumpla las leyes y otros requisitos regulatorios que protegen a los asegurados en conjunto, para que la conducta de la aseguradora dé como resultado el trato justo de los clientes. En este caso las actividades del supervisor están dirigidas a los procesos, estructuras o prácticas de negocios generales, dentro de las entidades supervisadas, y no hacia el nivel de las transacciones (contratos individuales), a pesar de que las quejas de clientes individuales podrían indicar un problema dentro de los procesos de las entidades supervisadas y/o estructuras o prácticas de negocios.

22. Adicionalmente, el supervisor puede ser el responsable de la solución alternativa de controversias (SAC). Esto podría tomar la forma ya sea de lidiar directamente con las quejas del cliente o gestionar / supervisar un mecanismo o entidad que se encargue de la SCA<sup>17</sup>.

23. También, el marco regulatorio podría otorgar al supervisor responsabilidades en el área de la educación financiera del público<sup>18</sup>. La educación financiera se ha vuelto un pilar clave de la reforma financiera, y un complemento para la conducción de negocios y la regulación prudencial sobre los cuales se puede apoyar el desarrollo del sector financiero. Dicho reconocimiento ha llevado, de manera notable durante los últimos años, al desarrollo de una amplia gama de iniciativas de educación financiera por parte de autoridades públicas, incluyendo supervisores, y varios otros actores privados y civiles. A nivel de las políticas, alguna jurisdicción puede haber lanzado una estrategia de inclusión financiera que incluya esfuerzos de educación financiera por el supervisor u otros cuerpos públicos o privados.

24. *Iniciativas en práctica.* Las regulaciones de microseguros específicas se remontan al año 2005, cuando la India emitió las primeras Regulaciones de Microseguros. Poco tiempo después, Filipinas, Perú y México siguieron sus pasos, emitiendo estipulaciones de conducción de negocios para microseguros, empezando con la definición de microseguros. Otras áreas importantes que son específicamente reguladas son la distribución (licencias intermediarias, registro o capacitación), documentos o certificados de pólizas, productos (cobertura, simplicidad, exclusiones, cuotas), y los procesos y servicios relacionados (presentación de información al cliente, comisiones, aceptación del riesgo del cliente, cobranza de primas, liquidación de siniestros, gestión de reclamos y recurso de apelación).

25. En la década pasada, por lo menos 17 jurisdicciones han adoptado regulaciones de microseguros específicas, todas con un enfoque en la conducción de negocios. Muchas de ellas han revisado y reajustado las regulaciones iniciales, y algunas incluso han emitido una serie de regulaciones complementarias para avanzar de forma continua en el marco regulatorio, por ejemplo, respecto de la solución alternativa de controversias. Otras 18 jurisdicciones están preparando actualmente dicho marco. Algunas jurisdicciones han introducido o planean introducir un nuevo nivel para proveedores de microseguros

---

<sup>17</sup> Ver sección 2.2.6 del Documento de Aplicación sobre Enfoques para una Supervisión de la Conducción de Negocios.

<sup>18</sup> Ib id. sección 2.2.2.

especializados.

**26. Existencia y operaciones de asociaciones y autoridades de protección al consumidor.** Algunas jurisdicciones cuentan con sólidas asociaciones de protección del consumidor que verifican y comparan contratos de seguros, hacen operaciones de “clientes misteriosos”<sup>19</sup> y cuestionan a las aseguradoras. A menudo, la legislación nacional otorga a estas asociaciones el derecho de enjuiciar a las aseguradoras en nombre de los clientes. Se publica regularmente no sólo los logros sino todos los casos judiciales relevantes, las opiniones profesionales, informes, etc. Asimismo, las asociaciones de consumidores ofrecen seminarios sobre temas para consumidores. En otras jurisdicciones, las autoridades de protección del consumidor están a cargo de monitorizar las relaciones del consumidor en general y tienen autoridad para imponer sanciones administrativas. Para los clientes de seguros inclusivos, el rol de estas asociaciones y autoridades es particularmente importante dada la vulnerabilidad descrita en la sección anterior.

**27. Aporte de las asociaciones de seguros.** En algunas jurisdicciones las asociaciones de seguros pueden emitir “contratos modelo” para sus miembros. Estos contratos modelo están redactados según la legislación de protección del consumidor que se aplica en la jurisdicción. Las asociaciones de seguros pueden participar en la preparación e información a sus miembros de los cambios regulatorios, incluyendo aquellos que conciernen a la protección del consumidor.

**28. Funcionamiento del sistema judicial.** Los tribunales sirven como un último recurso para los clientes en caso de que sus controversias con la aseguradora/intermediario no puedan ser resueltas fuera de los tribunales. Esto requiere que los clientes estén al tanto de dichas alternativas, se atrevan a usarlas y puedan pagar un abogado y gastos judiciales porque a veces se necesita pagar para ganar un caso. Para asegurar esto, muchos sistemas judiciales proporcionan ayuda legal si la parte relevante no puede costear los gastos pero – desde un punto de vista preliminar – tiene una buena posibilidad de tener éxito. En el caso de los mercados de seguros inclusivos, la asequibilidad de procedimientos judiciales es un problema. Los mercados de seguros inclusivos pueden beneficiarse de enfoques alternativos tales como sistemas judiciales accesibles, de bajo costo y de pocos requisitos para el acceso al sistema alternativo de resolución de disputas con mediadores que estén dispuestos y capacitados para lidiar con este tipo de clientes.

**29. Conclusión.** Las condiciones mencionadas más arriba a menudo no están presentes en los mercados en donde el seguro inclusivo es un tema corriente. Por ejemplo, muchos países en vía de desarrollo pueden no tener un mandato claro para la conducción de negocios o la capacidad de supervisión para hacer cumplir este mandato ya que las agencias de supervisión son frecuentemente nuevas y están sub-capacitadas, además frecuentemente no habrá entidades de protección del consumidor tan sólidas como las que se menciona aquí. Además, las asociaciones de seguros son incipientes o inexistentes y se enfrentan a severas restricciones de capacidades. Por lo tanto en general no existen contratos modelo.

30. Todo esto significa que las típicas estructuras para la protección del consumidor y la conducción de negocios enfrentan retos en el campo de los seguros inclusivos, lo cual quiere decir que el contexto y las condiciones específicas que prevalecen en muchos países en vías de desarrollo (en donde el seguro inclusivo es más relevante) pueden reforzar las vulnerabilidades del consumidor. Esto refuerza el imperativo de considerar la conducción de negocios en el espacio de seguros inclusivos. Además, la distribución, modelos de negocio y digitalización típicas (descritas en las secciones 2.3. y 2.4) refuerzan este imperativo, ya que confrontan a los supervisores con nuevos actores, canales y consideraciones que pueden no estar plenamente contemplados en el marco regulatorio y de supervisión convencional.

## **2.3 Características de distribución y riesgos comunes a los seguros**

---

<sup>19</sup> Herramienta usada para evaluar la calidad de servicio o el cumplimiento con la regulación a través de la compra de un bien o servicio sin revelar la verdadera identidad del comprador de prueba.

## ***inclusivos***

31. Las características del mercado objetivo de bajos ingresos hacen que los clientes sean vulnerables a ventas mal realizadas, menor valor de los productos y abuso al consumidor. Estas vulnerabilidades se manifiestan en distintas maneras, dependiendo del modelo de negocios de seguros inclusivo específico que se siga.

32. De manera general, un modelo de negocios se puede definir como el medio a través del cual una empresa capta el valor de su negocio. Esto puede basarse en distintos elementos desde cómo se diseñan los productos, se les asigna precio, se les promociona y hasta cómo se les distribuye<sup>20</sup>. De manera similar al modelo de negocios de seguro convencional, el espacio de seguros inclusivo puede definirse como la composición de una serie de elementos:

- El producto o servicio que se suscribe.
- Las distintas partes involucradas en la cadena de valor de seguros y sus funciones. En los seguros inclusivos la cadena de valor involucra el llamado *agregador* de clientes<sup>21</sup>
- Quién es el asegurado (el cliente final, versus otra parte como asegurado principal).
- Cómo se suscribe el seguro y quién lo hace<sup>22</sup>.
- Quién decide comprar el seguro y cómo se hace dicha decisión (por ejemplo: se trata de algo obligatorio o voluntario, de inclusión o exclusión).
- La manera en la cual la póliza se vende al asegurado, incluyendo cómo se comunica al asegurado la información acerca de la póliza.
- La manera cómo se paga y recauda la prima.
- La manera cómo se pagan las recaudaciones (sistemas de pago de siniestros).

33. Algunos de estos elementos están relacionados a la **distribución**<sup>23</sup> que incluye los canales y acciones a través de los cuales una compañía de seguros vende una póliza al asegurado, así como los servicios de una póliza vigente. Los modos alternativos de distribución son particularmente relevantes en el mercado de seguros inclusivos y son una consideración clave para diferenciar distintos modelos de negocio de seguros inclusivos. Debido a las bajas primas y por lo tanto bajos márgenes, el énfasis en los seguros inclusivos se concentra fuertemente en reducir los costos de distribución. Además, la relativa dificultad

---

<sup>20</sup> Fuente: <http://lexicon.ft.com/Term?term=business-model>

<sup>21</sup> Se puede definir a los agregadores como entidades que reúnen a personas para propósitos no relacionados con seguros (por ejemplo, minoristas, proveedores de servicio, compañías de servicios públicos, organizaciones basadas en membresías u organizaciones de la sociedad civil) y que luego son usadas por las aseguradoras, con o sin la intervención de agentes o corredores, para distribuir seguros y, dependiendo del modelo, para llevar a cabo funciones adicionales tales como administración y/o el pago de siniestros. En algunos países no se emplea el término “agregador” sino los términos “comercializadores” o “intermediarios”.

<sup>22</sup> Por ejemplo: grupal o individualmente, a través de una aseguradora comercial, una mutual, una cooperativa u otro grupo de la comunidad, o de manera interna informalmente, por ejemplo en una institución de microfinanzas o un proveedor de servicios funerarios.

<sup>23</sup> Nota: el término “distribución” se usa de manera equivalente en este documento con el de *intermediación*, que está definido en el glosario la AISS como la actividad de ofrecer, negociar o vender contratos de seguros a través de cualquier medio, en donde “ofrecer” significa intentar vender seguros o preguntar o urgir a una persona a suscribirse a un tipo particular de seguros de parte de una empresa particular a cambio de una compensación. “Negociar” se refiere al acto de tratar directamente con, u ofrecer consejo directamente a, un comprador o un comprador potencial de un contrato particular de seguros que concierne cualquiera de los beneficios sustanciales, términos o condiciones del contrato, siempre y cuando la persona comprometida en el acto venda seguros u obtenga seguros de aseguradores para otros terceros compradores. “Vender” significa intercambiar un contrato de seguro por cualquier medio, por dinero o su equivalente, en nombre de una empresa de seguros.

para llegar al mercado de menores ingresos debido a la limitada infraestructura, mala conectividad, los bajos niveles de educación y su experiencia limitada con seguros, subrayan la importancia de la innovación en la distribución de seguros inclusivos.

34. Un análisis realizado por la A2ii entre proveedores de seguros inclusivos, productos y canales en 25 países<sup>24</sup> en 2014 identificó **ocho modelos de negocio diferentes**<sup>25</sup>:

Nombre del modelo de negocios	Definición	Ejemplo
<i>Ventas individuales</i>	El modelo de ventas individuales es el modelo clásico de ventas de seguros, y se puede encontrar en el espacio de seguros inclusivos así como en el mercado de seguros convencional. Las ventas se hacen de forma individual a través de interacción directa entre el cliente o un agente o corredor, o de forma directa con la aseguradora. Esto puede incluir centros de llamadas internos o externos, y por lo tanto no implica necesariamente una interacción cara a cara. Sin embargo, no involucra ningún agregador de clientes.	Agente, corredor o vendedor de ventas directas, que se puede encontrar en la mayoría de países.

<sup>24</sup>Fuente: Iniciativa de Acceso a Seguros, 2014. Modelos de Negocio de Microseguros en Evolución y sus Implicaciones Regulatorias/ Nota de síntesis – entre países. 1. Disponible en:

[https://a2ii.org/sites/default/files/reports/2014\\_08\\_08\\_a2ii\\_cross-country\\_synthesis\\_doc\\_1\\_final\\_clean\\_2.pdf](https://a2ii.org/sites/default/files/reports/2014_08_08_a2ii_cross-country_synthesis_doc_1_final_clean_2.pdf)

<sup>25</sup> **Nota:** Cabe notar que esto no es necesariamente analítica, exhaustiva, tampoco es la única manera de clasificar las características compartidas que se encontraron en el estudio entre los distintos modelos de negocios. El propósito de esta clasificación es proporcionar un agrupamiento y una descripción ilustrativa de las características que se encuentran en distintos ejemplos de seguros inclusivos con el objetivo de extraer implicaciones para los reguladores y los supervisores (el tema de la sección 3.2).

<p><i>Ventas a través de intermediario</i></p>	<p>La característica clave del modelo de venta por intermediación es que el producto de seguros no lo vende directamente la aseguradora o un corredor o agente de seguros, sino más bien un agregador externo al sector seguros lo vende a los clientes existentes. La póliza es promovida junto con la venta de otro producto y puede venderse como un producto vinculado<sup>26</sup> o venta cruzada<sup>27</sup>. Se vende de manera activa el producto de seguros, pero el vendedor trabaja para el agregador y el seguro se vende como un adicional o como un suplemento respecto del bien primario en venta. Por lo tanto, la relación con el cliente primario no se basa en el seguro y la aseguradora contacta con el cliente a través del agregador. Usualmente, aunque no necesariamente, el seguro se venderá bajo la modalidad de marca blanca bajo la marca del agregador. Los empleados o agentes contratados del agregador pueden ser considerados como una “fuerza de ventas indirectas” de la aseguradora.</p>	<p>Casas Bahía (cadena minorista de aparatos electrodomésticos) en Brasil, que vende productos suscritos por varias aseguradoras, incluyendo garantías extendidas.</p> <p>La asociación entre CODENSA, el distribuidor de electricidad más grande de Colombia, y la aseguradora Mapfre.</p>
<p><i>Ventas obligatorias</i></p>	<p>El modelo de negocio de ventas obligatorias se refiere a los productos de seguros, por ejemplo a los seguros por responsabilidad de terceros para vehículos y esquemas de seguros de salud social, que ciertas categorías de ciudadanos deben tener por mandato de la ley. Los seguros regulatorios pueden estar parcialmente subsidiados por el Estado, pero los ciudadanos tienen que pagar por lo menos una parte de la prima. Esto debería distinguirse de los seguros vinculados en los que una parte comercial, por ejemplo un proveedor de crédito, requiere que el cliente compre un seguro como una condición para acceder al crédito, o los seguros de auto-inscripción donde el seguro se compra automáticamente para el cliente final a instancia de otra parte (como un operador de red de móviles o el Estado), y dicha parte paga la prima completa a nombre del cliente final (ver abajo).</p>	<p>DPVAT, seguros de responsabilidad civil de terceros, Brasil</p> <p>Fondos Nacionales de Seguro de Salud, Tanzania</p>

<sup>26</sup> Definido para este documento como seguros vinculados a, incluidos con la venta de otro producto o servicio, por ejemplo un crédito. El seguro es mayormente, pero no necesariamente obligatorio para clientes que compran el servicio o producto.

<sup>27</sup> Definido para este documento como la elección de un canal particular de un producto de seguros por parte de un cliente existente, de manera voluntaria. Por lo tanto el seguro se vende como un producto solo, pero impulsado junto con otro producto.

<p><i>Decisión grupal</i></p>	<p>En el modelo de decisión grupal, los miembros de un grupo están asegurados gracias a que son miembros de un grupo preexistente, que negocia los seguros en nombre de sus miembros, en vez de tomarse una decisión individual. El grupo decide colectivamente obtener un seguro. Al asegurar un grupo preexistente, la aseguradora puede llegar a un gran número de clientes a través de una interacción única. Se aplica la suscripción grupal y no individual, lo cual significa que no se necesita ninguna prueba de “asegurabilidad” de manera individual y las pólizas están generalmente administradas a través de la estructura del grupo. Ambos elementos pueden reducir costos. La póliza de seguro puede ser de cobertura universal gracias a una membresía del grupo o a una opción individual.</p> <p>Este modelo se distingue del modelo de autoayuda local (ver más abajo) en el cual una aseguradora, no el grupo en sí, lleva a cabo la suscripción.</p>	<p>El Sindicato Democrático de Profesores de Sudáfrica, que usa una compañía externa (Consultores Financieros Shimba), para negociar servicios financieros, incluyendo varias opciones de seguros obligatorias y voluntarias a nombre de los miembros.</p> <p>El modelo de aldea Shanxi - un modelo chino único en el que el seguro grupal se vende a través de comités de aldeas lanzado primero por la rama Jinzhong, de China Life.</p>
<p><i>Autoayuda local (el modelo MCCO, en inglés <sup>28</sup>)</i></p>	<p>El modelo de autoayuda local se refiere a un grupo que agrupa sus propios riesgos, en oposición a contratar los servicios de una aseguradora. Esto puede suceder en ausencia de oferta apropiada por el lado del mercado de seguros corporativos, o debido a que la comunidad local prefiere actuar solidariamente mediante la agrupación de riesgos y el apoyo social. El grupo recauda las primas de sus miembros y paga directamente los siniestros.</p> <p>Estos modelos pueden incluir aseguradoras autorizadas, que operan según el modelo de una mutual, o mecanismos informales. También existe una diferencia entre las iniciativas de autoayuda locales que sólo proporcionan seguros a los miembros y aquellas que ofrecen también seguros a los no miembros.</p>	<p>Asociaciones de Beneficios Mutuos, Filipinas (Mutuales)</p>

<sup>28</sup> Mutuales, cooperativas y organizaciones comunitarias.

<p><i>Auto-inscripción</i></p>	<p>El modelo de auto-inscripción se caracteriza por el hecho de que un tercero<sup>29</sup> compra seguros a nombre de un grupo predeterminado de personas. El seguro es suscrito por aseguradoras comerciales y las primas se pagan directamente a la aseguradora vía el tercero. La relación contractual en el modelo de auto-inscripción se da habitualmente entre el tercero y la aseguradora, en vez de entre el cliente final y la aseguradora.</p> <p>Este modelo tiene dos materializaciones distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Proporcionado por el Estado:</i> caso en el que el Estado subsidia los seguros a nombre de un grupo definido de personas. Un proceso de contratación pública es lo usual para nombrar una aseguradora, a menos que se use una aseguradora estatal.</li> <li>• <i>Beneficios por fidelidad:</i> caso en el que un proveedor de servicios minoristas, un operador de redes móviles (ORM)<sup>30</sup> o un banco compran seguros para sus clientes a quienes se los otorgan como un</li> </ul>	<p><i>Proporcionado por el Estado:</i></p> <p>Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) India – un esquema de seguros de salud nacional plenamente subsidiado, suscrito por varias aseguradoras.</p> <p><i>Beneficios por fidelidad:</i></p> <p>Banco Nacional de Microseguros de Tanzania (NMB) ofrece un seguro funerario automático gratuito, suscrito por AfricanLife, a todos los titulares activos de Cuentas Personales NMB.</p> <p>Varios esquemas de seguros por fidelidad gratuitos junto con la prima ofrecidos por el ORM, por ejemplo el caso pionero de Tigo Ghana.</p>
<p><i>Ventas pasivas</i></p>	<p>En el modelo de ventas pasivas, la aseguradora depende de que el cliente compre activamente el seguro. El cliente potencial puede optar por un punto de venta pasiva, como en internet o en una góndola de supermercado, implementada por la aseguradora para la compra del producto. La aseguradora promueve el producto a través de folletos o publicidad masiva. La responsabilidad de informarse acerca del producto depende del cliente y no de un vendedor o intermediario, ya que no hay comunicación individual previa a la venta.</p> <p>Existe una transacción individual pero no una transacción comercial interpersonal activa. Puede haber una comunicación luego de la venta, por ejemplo cuando un centro de llamada contacta al cliente para confirmar sus datos y completar la</p>	<p>Pep (un retail de venta de ropa) que vende productos de seguros de Hollard Life en los estantes de su red de tiendas en Sudáfrica.</p>

<sup>29</sup> Para este documento, se define como “tercero” a la persona u organización que no es ni la aseguradora ni el cliente final.

<sup>30</sup> Modelo “freemium”. Cabe notar que todos los modelos ORM se caracterizan por una auto-inscripción. Dichos esquemas se hacen cada vez más en una elección explícita por parte del consumidor.

<p><i>Ventas basadas en servicios</i></p>	<p>El modelo de ventas basadas en servicios se deriva de una demanda subyacente de un producto específico. El cliente quiere asegurar un servicio que va a necesitar en el futuro (por ejemplo un servicio médico o un funeral) y, para poder pagarlo, toma una póliza de seguro vendida por el proveedor del servicio subyacente, por ejemplo un hospital. La demanda principal es por lo tanto el servicio subyacente y la demanda de seguros se deriva de ésta. La entidad que vende el seguro es la misma que proporciona el servicio subyacente. No existen intermediarios de seguros involucrados en la distribución del seguro. A diferencia del modelo de auto-inscripción local, el seguro puede ser suscrito por el proveedor del servicio (frecuentemente de manera informal) o por una aseguradora. Otro determinante importante de este modelo es la naturaleza del riesgo asumido por el proveedor. Sólo las iniciativas que ofrecen beneficios garantizados a los clientes se consideran como microseguros y están por lo tanto clasificadas como modelos comerciales basados en servicios.</p>	<p>Grupo Vila, en Brazil — un gran grupo de negocios de cementerios y casas familiares privado y de origen familiar, que opera en los tres estados al noreste de Brasil y que ofrece planes funerarios familiares como parte de su paquete de servicios.</p>
---	--	--

35. Según los diagnósticos nacionales realizados por la A2ii está claro que los diversos modelos influyen en la relación entre el asegurador y el asegurado, y afectan el tratamiento del asegurado. Entre estos modelos, los que han logrado mayor escala en mercados de seguros inclusivos a la fecha se caracterizan frecuentemente por una cadena de valor compleja, con múltiples participantes discretos (incluyendo un administrador<sup>31</sup>, un corredor o agente, un agregador de clientes y una plataforma de pagos) que pueden realizar una serie de funciones potenciales. La **Figura 1** a continuación ilustra los vínculos potenciales en la cadena de valor:

Intermediation channel



<sup>31</sup> Administrador significa una persona o entidad que tiene el mandato de una aseguradora para realizar en su nombre tareas administrativas, sobre todo manejar reclamos.

	Reinsurer	Insurer	Administrator	Broker/Agent	Aggregator	Clients
Potential roles:			Payments platform			
Reinsurance	✓					
Underwriting		✓				
Administration		✓	✓	✓	✓	
Product development		✓	✓	✓	✓	
Marketing				✓	✓	
Sales				✓	✓	
Premium collection		✓		✓	✓	
Insurance decision						✓

	Canal de intermediación					
	Reaseguradora	Aseguradora	Administrador	Bróker/Agente	Agregador	Cientes
Roles potenciales:			Plataforma de pagos			
Reaseguro						
Suscripción						
Administración						
Desarrollo de producto						
Marketing						
Ventas						
Cobranza de primas						
Decisión de tomar el seguro						

Fuente: Nota 1 de la síntesis de países A2ii, 2014

### Figura 1: Posibles elementos de la cadena de valor en modelos de seguros inclusivos

36. Una larga cadena de valor implica un mayor grado de separación entre el asegurador y el cliente que en un modelo que sólo usa un corredor o agente. En estos casos la interacción directa con el cliente la realiza el agregador y no el asegurador o corredor. La administración y la estructura de pagos y los procesos pueden ofrecerlos el agregador o proveedores independientes de servicios técnicos. Cuando se produce esta última situación, se requiere típicamente un acuerdo de nivel de servicio entre la aseguradora, el agregador y varios proveedores de servicios.

37. El grado de separación entre la aseguradora y el asegurado, la gama de entidades involucradas (algunas de las cuales pueden estar bajo la jurisdicción de otra autoridad que no regula seguros – por ejemplo el regulador de banca o de las telecomunicaciones), y el conjunto de habilidades de los vendedores en dichos modelos puede reforzar las características típicas del mercado objetivo que suele encontrarse en los mercados de seguros inclusivos (como se ha señalado en la sección 2.1). Esto puede resultar en riesgos diferenciados que son más importantes para la protección del consumidor en los mercados de seguros inclusivos, ya que incrementan las posibilidades de explotación, incentivos distorsionados y tergiversación. Con excepción del riesgo prudencial<sup>32</sup>, estos riesgos para la protección del consumidor forman

<sup>32</sup> Ver sección 2.1 del Documento de temas sobre el Riesgo de Conducción de Negocios y su Gestión, en donde

parte del concepto más general de riesgo de conducción de negocios<sup>33</sup>. Para comprender mejor la naturaleza y el impacto del riesgo de protección del consumidor en el espacio inclusivo y ya que estos riesgos son el resultado de diferentes factores de riesgo en los contextos del mercado de seguros inclusivos, estos riesgos han sido definidos como subconjuntos de riesgo en la conducción de negocios en la tabla a continuación.

---

se describe el vínculo entre la conducta y el riesgo prudencial.

<sup>33</sup> El párrafo 11 del Documento de temas sobre el Riesgo de Conducción de Negocios y su Gestión indica que el riesgo de conducción de negocios puede ser descrito como “el riesgo de los clientes, aseguradoras y el sector de seguros o el mercado de seguros que emerge de aseguradoras y/o intermediarios que conducen su negocio de manera que no asegura un trato justo de los clientes”.

## Riesgos típicos de los modelos de negocios de los seguros inclusivos

Se puede identificar seis riesgos comunes<sup>34</sup> que tienen una manifestación diferente en la distribución de seguros inclusivos:

- *El riesgo prudencial*<sup>35</sup> es el riesgo en el cual la aseguradora como administradora del riesgo no puede cumplir con sus promesas y dar los beneficios que corresponden a los beneficiarios. El riesgo prudencial deriva en general de las características de las operaciones y la gestión de la aseguradora y por lo tanto una falta de capacidad de la aseguradora y una falta de regulación y supervisión respecto de la gestión de las aseguradoras aumentan el riesgo prudencial.
- *El riesgo del agregador* es el riesgo de que el cliente reciba un menor valor y de la venta de productos no apropiados para los clientes cuando una aseguradora tiene acceso a la base de clientes del agregador o de un tercero no asegurador para vender sus productos a través de ese canal.
- *El riesgo de venta* es el riesgo en el cual un vendedor presente de manera no adecuada el producto al cliente o venda al cliente un producto que éste no necesita. También puede ser resultado de la posible venta de un producto con poco valor para el cliente o una elección inadecuada de producto.
- *El riesgo de conocimiento de la póliza* es el riesgo en el cual el asegurado no está consciente que él o ella cuenta con cobertura de seguros y por lo tanto no puede presentar reclamo en caso de que ocurra un evento de riesgo. La manera en la cual se venden los seguros a través de algunos modelos de negocios de seguros inclusivos puede aumentar el riesgo en el cual los asegurados no son conscientes de que tienen cobertura de seguros. También existe el riesgo de que el asegurado no esté plenamente consciente de los términos y condiciones del seguro o no sepa cómo presentar un reclamo.
- *El riesgo de incumplimiento de pago* es el riesgo en el cual la prima no llega a la aseguradora, no se paga en la fecha debida o el costo de recaudación de la prima es desproporcionado. El riesgo de pago significa que existe una mayor posibilidad de que la aseguradora no reciba las primas de manera regular.
- *El riesgo posventa* es el riesgo de que los clientes se enfrenten a barreras posventa poco razonables para mantener su cobertura, cambiar de producto, hacer consultas, presentar reclamos, recibir beneficios o presentar quejas. Por lo tanto se refiere al riesgo de mal servicio y del desincentivo potencial para las aseguradoras y los intermediarios de ser eficientes en el procesamiento de quejas y la prestación del servicio.

*Más detalles en anexo.*

38. Estas características y riesgos del mercado confrontan a los reguladores y supervisores con nuevas consideraciones en la conducción de negocios que en general no están plenamente considerados en los marcos regulatorios y de supervisión convencionales. La Sección 3.2 examina los problemas relacionados a la distribución que surgen en los mercados de seguros inclusivos y sus implicaciones para los reguladores y supervisores.

---

<sup>34</sup>Cabe notar que las iniciativas de seguros inclusivos también pueden estar sujetas a otros riesgos que no son específicos del mercado de seguros inclusivos. De forma similar, los riesgos enumerados aquí no conciernen únicamente a los seguros inclusivos. Por ejemplo: el riesgo prudencial es universal en todos los tipos de seguros, así como lo son los riesgos de incumplimiento de pagos, el riesgo de conocimiento de la póliza o el riesgo posventa. La discusión aquí está centrada en los riesgos que son particularmente importantes en los mercados de seguros inclusivos o que toman una naturaleza distinta en los modelos de seguros inclusivos, como se señaló en el ejercicio de síntesis de experiencias nacionales llevado a cabo en 2014 por la Iniciativa de Acceso a Seguros.

<sup>35</sup> Aunque el riesgo prudencial está presente en todos los modelos de seguros y no únicamente en los seguros inclusivos, se manifiesta de maneras específicas en los modelos de negocios inclusivos y por lo tanto da pie a discusión.

## 2.4 Digitalización de las transacciones de seguros inclusivos

36. En los últimos años han aparecido innovaciones técnicas que se han empleado para superar las barreras de acceso a seguros en mayor medida que para la penetración de los seguros convencionales<sup>36</sup>. Estas innovaciones ayudan a que los seguros y otros productos financieros y servicios sean más accesibles y económicamente viables. En algunas regiones, el suministro de seguros ha crecido considerablemente en base a la distribución apoyada por teléfonos celulares o a los seguros manejados por operadores de redes móviles (ORM) de celulares y otros agregadores. Estos enfoques se llaman “seguros móviles”<sup>37</sup>.

### **Seguros de Cuidado Familiar de Tigo en Ghana – Un ejemplo de cobertura de seguro de vida ofrecido desde una plataforma transaccional digital** <sup>38</sup>

El Seguro de Cuidado Familiar de Tigo fue lanzando en 2010. El producto de seguro, que es suscrito por Vanguard Life Assurance, es proporcionado por el ORM Tigo a sus clientes sin costo como un producto de fidelización para su paquete de telefonía prepago. Tigo introdujo el producto para reducir la “rotación” de clientes (es decir, el paso de clientes de teléfono celular prepago de un operador a otro). Los clientes podían duplicar su cobertura pagando una prima usando telefonía Tigo<sup>39</sup>. Entre la fecha de lanzamiento de este innovador producto y diciembre de 2013, el número total de asegurados a través de Tigo en Ghana aumentó de 720.000 a 3,6 millones de clientes.

39. Los seguros móviles son sólo un ejemplo de un desarrollo que también se conoce como “inclusión financiera digital” y que se describe como el uso de servicios financieros digitales para avanzar en la inclusión financiera<sup>40</sup>. Otros ejemplos incluyen tarjetas de débito y terminales POS. El GPF<sup>41</sup> declaró que “inclusión financiera digital involucra el despliegue de medios digitales para llegar a los financieramente excluidos y a las poblaciones sub-atendidas con una serie de servicios financieros formales adaptados a sus necesidades, entregados responsablemente a un precio pagable para el cliente y sostenible para los proveedores”<sup>42</sup>. En la terminología GPF el uso de la tecnología de teléfono móvil se puede

<sup>36</sup>Ver también el párrafo 113 del Documento de temas sobre Riesgo y Gestión de Conducción de Negocios

<sup>37</sup> Informe del Informe sobre la Segunda Convocatoria de Consultas sobre Innovaciones Técnicas en distribución de seguros e implicaciones regulatorias, 24 de abril de 2014; [https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes\\_2\\_consultation\\_call.pdf](https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes_2_consultation_call.pdf)

<sup>38</sup> Fuente: Documento de temas sobre Inclusión Financiera Digital y las Implicaciones para los Clientes, Reguladores, Supervisores y Estándar --- Documentos de estándares emitidos por la Asociación Global para la Inclusión Financiera <http://www.gpfi.org/publications/digital-financial-inclusion-and-implications-customers-regulators-supervisors-and-standard-setting>

<sup>39</sup> En la plataforma de transacciones digital de Tigo se puede pagar primas con el dinero electrónico (a diferencia del uso de crédito de teléfonos celulares), y esto probablemente será posible aún más en el futuro. Los reclamos se pagan sólo a una billetera Tigo.

<sup>40</sup> Documento de temas sobre la Inclusión Digital Financiera y las Implicaciones para los Clientes, Reguladores, Supervisores y Estándar --- Documentos de estándares emitidos por la Asociación Global para la Inclusión Financiera <http://www.gpfi.org/publications/digital-financial-inclusion-and-implications-customers-regulators-supervisors-and-standard-setting>

<sup>41</sup> Asociación Global para la Inclusión Financiera; una plataforma inclusiva para todos los países del G20, los países interesados que no sean miembros del G20 y otros actores relevantes para llevar a cabo el trabajo sobre la inclusión financiera, incluyendo la implementación del Plan de Acción de Inclusión Financiera del G20, endosado por la Cumbre del G20 en Seúl en diciembre de 2010.

<sup>42</sup> Ver nota al pie 41

considerar como una “plataforma transaccional digital” (que) “permite que un cliente haga o reciba pagos y transferencias y para almacenar valor electrónicamente a través del uso de un dispositivo que transmite y recibe datos transaccionales y conecta – directamente o a través del uso de un canal de comunicación digital – con un banco o no banco que puede almacenar valor electrónico”.

#### **EcoLife en Zimbabwe – ejemplo de un fracaso en el esquema de seguros móviles<sup>43</sup>**

EcoLife es una asociación entre Econet Wireless (la ORM más grande de Zimbabwe), First Mutual Life (una aseguradora en Zimbabwe) y Trustco (un tercero proveedor de servicios técnicos basado en Namibia). EcoLife alcanzó 20% de la población adulta en 7 meses tras su lanzamiento, pero debido a una disputa entre dos de las entidades no aseguradoras, Trustco y Econet, el esquema se interrumpió de la noche a la mañana. En una encuesta de los clientes abandonados de EcoLife, 63% declaró que no volvería a usar productos similares en el futuro, 42% dijo estar insatisfecho con el seguro y 30% sintió que había mejores maneras que los seguros de protegerse de problemas futuros. Si se considera que el producto había llegado a 20% de la población adulta, el impacto fue significativo.

41. El potencial de escalamiento de los seguros móviles trae oportunidad significativa para aumentar la inclusión financiera como lo demostraron varios programas acelerados de seguros móviles. Por ejemplo, Tigo Ghana llegó a casi un millón de personas en 12 meses, Airtel Zambia llegó a aproximadamente dos millones de adultos en su lanzamiento y Telenor Pakistan llegó a más de un millón de personas en seis meses.

41. La tecnología móvil puede jugar un papel en varias etapas del ciclo de vida del producto de seguros<sup>44</sup>. Puede tener un rol en la inscripción de asegurados, en la cobranza de primas, en el proceso de reclamos y en las renovaciones. Durante la etapa de inscripción, los teléfonos móviles pueden procesar algunos o todos los datos del cliente y otros datos necesarios. Esto también puede hacerse con personas. En algunos casos se necesita organizar por separado trámites adicionales o usar firmas no digitales. Como parte de la inscripción, se puede tomar fotos con el teléfono móvil – por ejemplo del ganado – que se transmiten a la aseguradora. Respecto de la cobranza de primas, en general el pago se hace usando crédito del teléfono celular del cliente, o con una cuenta de dinero móvil accesible vía teléfono móvil que se llama “billetera móvil” permitiendo hacer pagos sin dinero<sup>45</sup>. Respecto del procesamiento de reclamos, el teléfono móvil puede usarse para presentar el reclamo y – a través de fotografías – proporcionar pruebas de la pérdida incurrida. El seguro con índices puede estar relacionado con otros desarrollos tecnológicos como estaciones meteorológicas y satélites, como se explica en el próximo recuadro.

---

<sup>43</sup> Fuente: Informe sobre la Segunda Llamada de Consulta de la A2ii sobre Innovaciones Técnicas en Distribución de Seguros e Implicaciones Regulatorias– AISS, 24 de abril de 2014;

[https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes\\_2\\_consultation\\_call.pdf](https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes_2_consultation_call.pdf)

<sup>44</sup> Ver: Facilidad de Innovación en Microseguros, Teléfonos Móviles y Microseguros, Documento de Microseguros 26, noviembre de 2013.

<sup>45</sup> Los términos “billetera digital”, “billetera móvil”, “e-billetera” y “billetera electrónica” se refieren a la capacidad de cargar, acceder y usar valor almacenado en o vía un aparato digital. Si es emitido o distribuido por un ORM, se refiere al valor almacenado como “dinero móvil” (Fuente: Documento Temático sobre la Inclusión Financiera Digital y sus Implicaciones para Clientes, Reguladores y Supervisores y Organismos de Fijación de Estándares, emitido por la Asociación Global para la Inclusión Financiera).

Para Kilimo Salama, el pago de siniestros está vinculado a un parámetro indexado. En el momento de la compra de productos de seguros, los agricultores seleccionan la estación meteorológica automática más cercana de su explotación agrícola y su póliza se basa en los parámetros registrados en esa estación meteorológica. Los números de teléfono de los agricultores se registran al momento de la compra de la póliza. Cuando ese parámetro se activa (en función de los datos de la estación meteorológica), todos los números de teléfono de los agricultores que están vinculados a esa estación meteorológica reciben un pago directamente vía M-Pesa. Los agricultores reciben una confirmación de su pago vía mensaje de texto. Si el agricultor no tiene teléfono celular, entonces el vendedor a través del cual se compró el seguro recibe el pago y lo transfiere al agricultor. El vendedor proporciona un recibo físico a la aseguradora para documentar el pago efectuado al agricultor.

Tata AIG usa una aplicación para teléfonos móviles para aprobar y resolver reclamos para su seguro de ganado. Con una aplicación desarrollada especialmente para los reclamos el agente manda fotografías del animal siniestrado al servidor central. El servidor central envía un mensaje por correo electrónico al equipo de siniestros con un informe de estudio, directa e inmediatamente. Antes tomaba hasta 20 días para que la documentación y el informe de estudio llegasen al equipo de siniestros. Los ajustadores de siniestros comparan las fotografías con las que se tomaron en el momento de la inscripción. Las características específicas como la distancia entre los cuernos, o las manchas de color sobre la piel se comparan para verificar la identidad del animal. Una vez que se aprueba el reclamo, se envía la confirmación al cliente por mensaje de texto. Este proceso ha reducido el plazo de procesamiento de reclamos de 30 a 6 días. Sin embargo, el mayor desafío actual es asegurar que los ajustadores se sientan cómodos con el proceso. Es necesario que el software esté en el idioma local, para facilitar la comprensión de la fase de implementación<sup>46</sup>.

43. La tecnología de teléfonos móviles también puede ser un instrumento importante para el manejo y análisis de datos. La información sobre clientes y primas puede ser archivada en el teléfono móvil del agente y luego ser transmitida al servidor de la aseguradora. Los datos del abonado del teléfono móvil también pueden dar información sobre el perfil del cliente a la aseguradora.

44. Según el Documento de Aplicación sobre Regulación y Supervisión de apoyo a los Mercados de Seguros Inclusivos, se puede requerir y permitir las innovaciones en tecnología en regulación y supervisión para superar las barreras al acceso y a la vez proteger a los asegurados<sup>47</sup>.

45. Estos desarrollos se presentan con ciertos desafíos. El cliente necesita entender y ser capaz de realizar las transacciones requeridas desde su teléfono celular. En los lugares en donde la alfabetización y los conocimientos numéricos plantean un problema, los clientes pueden confiar en terceros, por ejemplo los agentes, para que estos realicen las acciones necesarias creando un riesgo de abuso. También existen riesgos de privacidad y de ciber-delitos. Los grandes programas de seguros inclusivos que usan medios de comunicación digitales modernos pueden llegar fácilmente a millones de personas. La filtración y el mal uso de datos pueden alcanzar gran envergadura muy rápidamente. Además, los clientes de muy bajos

---

<sup>46</sup>Fuente: Facilidad de Innovación en Microseguros, Teléfonos Móviles y Microseguros, Documento de Microseguros 26, noviembre de 2013, p. 9

<sup>47</sup>Los párrafos 3.2 y 3.3 del Documento de Aplicación sobre la Regulación y la Supervisión de Apoyo a los Mercados de Seguros Inclusivos.

ingresos suelen estar desinformados sobre la importancia de la protección de datos, la posibilidad de abuso, etc. Las ofertas vía teléfono móvil pueden dar oportunidad para desinformar al cliente si no se presenta (correctamente) la información sobre el producto.

46. Asegurar una buena calidad de agentes gracias a la capacitación también merece atención, sobre todo si hay una alta rotación de agentes. Allí donde no existe o es limitado el contacto cara a cara entre el cliente y el agente, se exacerba el riesgo de mal uso o desinformación.

47. Para la aseguradora disponer de una red digital creará varios riesgos relacionados a las TIC. La capacidad del servidor del cómputo debe ser tal que la aseguradora pueda gestionar y procesar el volumen de datos que se ingrese al sistema sin afectar negativamente la continuidad del sistema. También, el uso de proveedores a quienes se les ha confiado el desarrollo, operación o mantenimiento de los sistemas de TIC debe manejarse apropiadamente. Adicionalmente, la integridad del sistema debería ser salvaguardada contra cualquier tipo de ciber-delito, incluyendo el software malicioso o “malware”.

48. El uso de tecnología en teléfonos móviles en seguros probablemente afectará a múltiples supervisores. Uno o más supervisores de seguros se encuentran involucrados con los aspectos prudenciales y conducción de negocios de seguros. Acerca de los pagos, también tendrán responsabilidad los supervisores bancarios y/o autoridades responsables de la supervisión de los sistemas de pago. El uso de tecnología de teléfonos móviles y de redes digitales llevará al involucramiento de supervisores/reguladores de telecomunicaciones. Estas categorías de supervisores y reguladores tendrán que coordinar y cooperar en todo lo posible para evitar iniciativas que interfieran innecesariamente con y puedan dañar los intereses del consumidor.

43. Los supervisores deben seguir el ritmo a las innovaciones técnicas en la distribución de seguro

### **3. El ciclo de vida del producto de seguros inclusivos**

50. Para continuar con la descripción de las características del mercado de seguros inclusivos que se llevó a cabo en la sección anterior, en esta sección presentamos los temas que deben identificarse desde la perspectiva de la conducción de los negocios para cada uno de los elementos del ciclo de vida del producto de seguros inclusivos. El término “ciclo de vida” se emplea para referirnos al tránsito de un producto de seguros por las etapas comprendidas desde su inicio hasta su conclusión, como son desarrollo del producto, distribución, presentación de la información, del riesgo del cliente, cobranza de primas, liquidación de siniestros y manejo de reclamos por parte de la aseguradora.

#### **3.1 Desarrollo del producto**

51. Un tratamiento justo de los clientes incluye lograr resultados como el desarrollo y comercialización de los productos de manera que se preste la debida atención a los intereses de los clientes<sup>48</sup>. Aunque el grupo de clientes de seguros inclusivos es muy heterogéneo, sus características comunes requieren prestar atención especial a la etapa inicial de un nuevo producto de seguros, con vistas a asegurar un trato justo para el cliente. Ello se aplica en particular, pero no taxativamente, a lo siguiente:

---

<sup>48</sup> Guía 19.2.4; ver también el párrafo 76 y su continuación en el Documento de Cuestiones sobre la Conducción de Negocios de Riesgo y su Gestión.

- Riesgos cubiertos - ¿Los riesgos que se cubren son relevantes para el mercado objetivo?
- Términos y condiciones - ¿Los términos y condiciones son apropiados para el perfil del cliente?
- Determinación de precios - ¿El precio del producto y su estructura se adecúan a la capacidad de pago de primas del cliente?

52. Para enfrentar estos temas se han propuesto varias iniciativas. El Microinsurance Center promueve, por ejemplo, el principio de que cada uno de los productos de microseguros debe ser S.U.A.V.E., acrónimo en inglés que corresponde a las características de simplicidad, facilidad de comprensión, accesibilidad, valor y eficiencia<sup>49</sup>. En varias jurisdicciones los supervisores han sido responsabilizados por la supervisión del producto como medio para lograr los objetivos de regulación que permitan incrementar el acceso a los seguros. El rol del supervisor respecto a la supervisión de los productos en estos casos consiste en controlar el lanzamiento de los productos, supervisando que cumplan con ciertos estándares o parámetros, y ofrezcan un valor apropiado a los clientes<sup>50</sup>.

53. **Riesgos cubiertos.** Sin una investigación sobre los requisitos de un mercado objetivo específico, como sería el caso cuando el diseño del producto es impulsado por el lado de la oferta, es menos probable que el producto cubra las necesidades y los riesgos relevantes para el mercado objetivo, y más bien existe una mayor probabilidad de que tenga como consecuencia una protección y valor sub-óptimos para el cliente, llevando a la venta inadecuada (o “malas ventas”) o el abuso en contra de los clientes. Que el diseño del producto sea impulsado por la demanda o la oferta dará el lugar a diferentes preocupaciones con respecto a la protección del cliente. Por ejemplo, cuando se adquieren bienes de consumo, a menudo el proveedor vende seguros contra pérdidas o daños de dicho bien o una garantía extendida. Este tipo de productos adscritos a las ventas a menudo se ofrece para generar ingresos para el vendedor minorista, antes que para satisfacer las necesidades del cliente.

54. Es importante que los supervisores tengan en cuenta que las aseguradoras pueden obligar a los adquirientes de ciertos servicios o productos a que contraten un seguro relacionado. En los seguros inclusivos, este es el caso, por ejemplo, de los seguros de desgravamen. Debido a la naturaleza obligatoria de estos productos, a menudo el valor que se ofrece al cliente es una preocupación secundaria para el proveedor, ya que el producto ha sido principalmente diseñado para mitigar el riesgo que enfrenta el proveedor del bien o servicio, antes que el del cliente, o porque el proveedor simplemente aprovecha una oportunidad de venta cruzada. Si bien los supervisores tratarán de proteger el valor que se ofrece a los clientes a través de los productos obligatorios, también tienen que reconocer el importante rol que juegan dichos productos para el desarrollo de los mercados de seguros inclusivos o de créditos.

**Respuesta(s) observada(s):**

Varias jurisdicciones exigen que los clientes puedan optar entre diferentes proveedores de seguros cuando se les obliga a adquirir una cobertura obligatoria incorporada. Puede que también se aplique requerimientos específicos para la conducción de negocios y presentación de información en el caso de intermediación de productos obligatorios.

<sup>49</sup> Los proveedores de microfinanzas para el desarrollo de productos de microseguros, Microinsurance Center y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, octubre de 2012, pág. 14; <http://www.ifad.org/ruralfinance/pub/manual.pdf>

<sup>50</sup> Ver más información en: Informe de la 5ta llamada de Consulta de la A2ii – IAIS, Supervisión de los productos en los seguros inclusivos, 28 de agosto de 2014; [https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes\\_5th\\_iais-a2ii\\_consultation\\_call\\_product\\_oversight\\_in\\_inclusive\\_insurance\\_0.pdf](https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes_5th_iais-a2ii_consultation_call_product_oversight_in_inclusive_insurance_0.pdf)

Las regulaciones en el Perú establecen las condiciones contractuales de los seguros de desgravamen de créditos e hipotecas, especificando las obligaciones de la empresa financiera de aceptar el seguro que el cliente escoja siempre y cuando cumpla con las políticas establecidas. Igualmente, el cliente goza de libertad para decidir si sustituirá la póliza durante su periodo de vigencia por otra póliza con iguales o mejores características, y puesto que las primas ya han sido financiadas, el cliente tiene derecho a un reembolso de los futuros pagos por intereses.

**55. Combinación(es) de cobertura ofrecida(s)** - Ocasionalmente se vende el seguro junto con o como parte de un paquete con otros productos financieros o no financieros, por ejemplo, productos bancarios o de crédito o con bienes de consumo, tales como artefactos domésticos, mobiliario o pasajes aéreos. Este concepto se conoce como “empaquetado”<sup>51</sup>. Asimismo, el término “incorporado” se utiliza para referirse a coberturas de seguros “amarradas” a otros productos<sup>52</sup>. La diferenciación entre productos de vida, generales y salud, y la medida en que los diferentes elementos pueden ser empaquetados en una sola póliza, así como las condiciones para los productos incorporados, son temas incluso de mayor importancia para los supervisores en relación con los productos de los mercados de seguros inclusivos. A continuación, se presenta una discusión de cada uno de los mismos.

**56. Demarcación entre las líneas de vida y generales en el caso de los productos empaquetados**<sup>53</sup> - Una demarcación reglamentaria entre el suministro de seguros de vida y seguros de activos / generales puede impedir la oferta de productos cruzados que comprendan elementos de vida y generales, a menos que diferentes aseguradoras suscriban los diferentes componentes, o se permita que operen aseguradoras combinadas. La demanda de seguros para activos generalmente es muy reducida en los mercados de bajos ingresos. Un producto combinado que incluya cobertura por sepelios y seguros de activos, por ejemplo, probablemente sea más atractivo para los clientes que un producto de seguro de activos solo. Por tanto, la distribución de pólizas generales en los mercados de bajos ingresos probablemente sea más factible si se las vende en una sola propuesta con otros componentes de seguros de vida. Sin embargo, en países que tienen diferentes requisitos prudenciales para los productos de vida y generales (por ejemplo, cuando se debe de asignar más reservas para los productos de vida de más largo plazo que para los productos generales) el empaquetado de un producto con componentes de vida y general da lugar a problemas normativos. Como respuesta, los reguladores pueden fijar ciertos parámetros para los productos que tienen que ser respetados por los productos de microseguros, tanto de vida como generales, para asegurar que sean suscritos con la misma base.

**Respuesta(s) observada(s):**

Las regulaciones de microseguros de la India permiten el empaquetado de componentes de vida y generales solo si las aseguradoras de vida y generales suscriben los respectivos componentes, y si existe una clara separación en las primas y riesgos de los componentes.

De la misma manera, en las Filipinas (Memorando Circular de Seguros 1 - 2010) las aseguradoras (comerciales y cooperativas) y las asociaciones mutuales pueden

<sup>51</sup> Ver párrafos 44 y 77 del Documento de temas sobre riesgo de conducción de negocios y su gestión.

<sup>52</sup> Ver párrafo 1.23 del Documento de aplicación sobre la regulación y supervisión en respaldo de los mercados de seguros inclusivos

<sup>53</sup> Ver párrafo 3.12 y siguientes y 4.41.4 del Documento de Aplicación sobre la Regulación y Supervisión en respaldo de los mercados de seguros inclusivos

empaquetar productos de microseguros con componentes de vida y generales siempre y cuando cada uno de los componentes sea suscrito independientemente.

La definición normativa de los seguros de vida y los generales en países como Zambia, Tanzania y Sudáfrica impide ofrecer productos empaquetados. Los proyectos de regulaciones de microseguros que se ha propuesto en Sudáfrica y Zambia tienen como objetivo abordar este problema permitiendo los productos empaquetados cuando las coberturas de vida y generales presenten perfiles de riesgo similares.

57. *Clasificación de seguros de salud* - La manera en que se clasifica los seguros de salud es un tema de particular relevancia en varios países. Por ejemplo, cuando las regulaciones excluyen los seguros de salud del ámbito de los seguros o cuando la definición no es clara, se puede crear un área gris para que operadores informales escapen de la jurisdicción del supervisor de seguros. En otros casos, una demarcación severa entre los negocios de planes médicos y los que ofrecen otras aseguradoras, junto con beneficios mínimos prescritos para los planes médicos, puede reducir la accesibilidad e inhibir la innovación en el espacio de los seguros de salud para sectores de bajos ingresos. El área gris en el caso de la supervisión de los seguros de salud podría surgir no solamente si las empresas de servicios médicos no están reguladas ni supervisadas, sino también si existe un supervisor adicional en este ámbito.

**Respuesta(s) observada(s):**

En las Filipinas, la Comisión de Seguros permite que las empresas privadas de seguros ofrezcan seguros de salud. Muchas empresas actualmente ofrecen beneficios de renta hospitalaria (algunos de los cuales cuentan con aprobación en tanto productos de microseguros) y productos de seguros de salud como los de organizaciones de administración de salud (entidades prestadoras de servicios de salud). En Sudáfrica se ha establecido una clara demarcación entre el negocio de un programa médico y el de los seguros de salud, lo que tiene implicaciones para los productos relevantes de microseguros, tales como los planes de renta hospitalaria que proporcionan al cliente un pago a partir de un “gatillo médico”, pero que no están relacionados con los costos médicos subyacentes.

Por ejemplo, en el Perú se cuenta con una autoridad nacional de supervisión de las entidades públicas y privadas que ofrecen servicios de salud (Superintendencia de Salud, SUSALUD) que busca promover y proteger el acceso de la población a los servicios de atención de la salud. El ámbito de competencia de SUSALUD respecto de las empresas aseguradoras incluye los procesos relacionados con la prestación de servicios de salud a los asegurados, y el cumplimiento con las disposiciones relacionadas con las cuestiones médicas convenidas contractualmente, tales como las auditorías médicas o las pautas de tratamiento.

58. *Productos de seguros empaquetados con otros productos* – Algunos ejemplos al respecto incluyen los seguros de desgravamen o los seguros de sepelio o por accidentes personales incorporados sin costo en los productos de ahorros o las cuentas de depósitos, la suscripción a redes móviles (conocida también como seguro de fidelidad) o los seguros vinculados a la adquisición de bienes de consumo. El elemento que no es un seguro podría no ser supervisado con propósitos de aseguramiento, y el supervisor de seguros normalmente carece de jurisdicción respecto de la entrega del producto o servicio subyacente. Sin embargo, este mecanismo puede tener implicancias significativas para la póliza de seguros. Debido a que la cobertura de seguros es un producto secundario, puede ofrecer un valor limitado al cliente ya que el diseño del producto generalmente está impulsado, y puede, como en el caso del seguro de desgravamen de créditos, ser diseñado para satisfacer las necesidades del acreedor (proveedor o distribuidor) antes que las del cliente. Los intereses

del canal de distribución – el producto en el cual se encuentra incorporada la cobertura de seguros – pueden prevalecer respecto de los intereses del asegurado. La naturaleza incorporada de dicho seguro también incrementa el riesgo de que los clientes no sean plenamente conscientes de la cobertura del seguro, ya que principalmente están involucrados en la adquisición de un producto “no-seguro”, al cual se agrega automáticamente la cobertura del seguro.

**59. Términos y condiciones.** ¿Son los términos y condiciones del producto apropiados al perfil del cliente? Un periodo que sea excesivamente corto puede exacerbar el riesgo de conocimiento de la póliza que se crea cuando el asegurado individual desconoce qué cuenta con un seguro o qué debe de renovar la póliza. Se ha observado tasas muy bajas de siniestros en algunas pólizas de accidentes suministradas de manera masiva, pero con una duración de solo unas cuantas semanas. Los plazos más cortos también pueden incrementar la selección adversa, lo cual a su vez incrementa el riesgo prudencial para la misma aseguradora. De otro lado, restringir el plazo máximo (como el caso de cierta legislación específicamente para microseguros como la que se ha propuesto en Sudáfrica y que ya existe en la India) y requerir renovaciones muy frecuentes también puede ayudar a crear consciencia sobre la póliza. Más aún, un plazo relativamente corto permite a los clientes la flexibilidad para cambiar de aseguradora y / o productos si no se encuentran satisfechos con el valor que se les ofrece.

60. Para asegurar que los productos sean apropiados para cubrir las necesidades de los clientes de seguros inclusivos, los supervisores deben exigir que los productos sean de un diseño simple, restringir el número de exclusiones permitidas, o restringir los periodos de carencia y otras características del producto. Sin embargo, cuando los reguladores emiten prescripciones demasiado detalladas pueden restringir la posibilidad de innovación y desalentar el registro de los productos de las aseguradoras. Por tanto para fomentar el acceso a los seguros se requiere un equilibrio adecuado.

**Respuesta(s) observada(s):**

En varios países se ha introducido parámetros para los productos de microseguros por una serie de razones. Algunos definen un beneficio monetario o monto máximo de primas para asegurar que los productos de microseguros sean diseñados para satisfacer el mercado objetivo de bajos ingresos o para limitar el riesgo prudencial de las microaseguradoras que solamente ofrecen estos productos. Este es, por ejemplo, el caso de las Filipinas, India y Sudáfrica (propuesta). Otros imponen restricciones cualitativas a los productos. Por ejemplo, el Perú y Paquistán, así como varios otros países, cuentan con prohibiciones al número o tipo de exclusiones, exigiendo que sean mínimas, o en el caso de Paquistán, prohíben exclusiones por condiciones preexistentes a menos que las aseguradoras puedan justificar dichas exclusiones ante el supervisor.

61. *Pólizas grupales* – Los grupos ofrecen una canal preexistente a través del cual las aseguradoras pueden ofrecer seguros a gran número de clientes al tiempo que también emplean la infraestructura del grupo para reducir los costos administrativos. Sin embargo, las pólizas grupales pueden no haber sido diseñadas de manera óptima para todos los miembros del grupo, y las aseguradoras pueden tratar de excluir algunos de los miembros del grupo que presentan mayor riesgo y negarles cobertura. También, los miembros individuales podrían no estar informados o ser conscientes de la cobertura existente. Por consiguiente, los supervisores pueden incluir reglas de protección a los clientes o mecanismos específicamente

diseñados para las pólizas grupales como parte de sus marcos regulatorios, tales como la exigencia de que se cuente con un certificado para las pólizas grupales.

**Respuesta(s) observada(s):**

Las regulaciones de microseguros de la India señalan que “todas las aseguradoras emitirán contratos de seguros a los titulares de pólizas grupales de microseguros en un formato inalterable junto con un programa que muestre los detalles de los individuos cubiertos en el grupo, y que también emitirán un certificado separado para cada uno de dichos individuos, como evidencia del seguro, en el que se incluirán los detalles del periodo de validez de la cobertura, el nombre del beneficiario y las direcciones de las oficinas de suscripción y de servicios, cuando no coincidan”.

El proyecto del marco para microseguros de Sudáfrica estipula que:

- Los individuos que pagan primas por una póliza se consideran legalmente como asegurados, antes que el administrador o cualquier entidad que represente a los asegurados individuales.
- Los asegurados individuales tendrán derecho a cancelar su cobertura en cualquier momento.
- El administrador (que maneja la póliza en el nombre del grupo) también debe suscribir un acuerdo escrito con la aseguradora estableciendo los términos del acuerdo.
- El administrador debe ser autorizado por un proveedor de servicios financieros en los términos de la ley de asesoría y servicios de intermediación financieros, o representar legalmente a la aseguradora según los términos de dicha ley.

62. *Tratamiento de los beneficios en especies* – Permitir los beneficios en especies puede incrementar el valor de seguro ante los ojos del cliente. Por ejemplo, en el caso de las pólizas de sepelio, un beneficio en especies significa que no se requiere que el beneficiario organice ninguno ni parte de los servicios funerarios. La aseguradora también puede adquirir los beneficios en especie a menor precio que el titular individual de la póliza. Sin embargo, permitir que las aseguradoras ofrezcan beneficios en especies también abre la oportunidad de que la aseguradora proporcione beneficios por debajo del valor asegurado. Por consiguiente, no regular las condiciones para prestar beneficios en especies podría hacer que los clientes sean vulnerables a ciertos abusos.

**Respuesta(s) observada(s):**

Sudáfrica exige que los clientes tengan la opción de recibir un pago equivalente en efectivo cuando se ofrece beneficios en especies.

63. **Determinación de precios.** ¿Los productos han sido adecuadamente estructurados y sus precios son apropiados para la capacidad de pago de primas del mercado objetivo? Un elemento adicional a tener en cuenta en relación con el plazo de la póliza es la manera en que se han estructurado los pagos de las primas y su flexibilidad: ¿son transacciones iniciales de una sola vez o trata de transacciones regulares? Idealmente, las estructuras de las primas deben asignarse basándose en los flujos de ingresos individuales de los clientes. Los clientes que tienen ingresos irregulares en sumas agrupadas, como los pequeños agricultores que reciben ingresos una o dos veces al año después de la cosecha, pueden aprovechar la oportunidad de pagar la prima en una sola cuota. Sin embargo, para la mayor parte de las personas de bajos ingresos, un pago de la prima en una sola cuota puede requerir un monto de capital excesivamente elevado. De hecho, quienes reciben un ingreso del comercio

informal o por trabajo al detalle incluso no podrían considerar apropiado el pago de primas mensuales ya que su flujo de ingresos es semanal o diario.

64. Un principio clave de los mercados de seguros inclusivos es la asequibilidad. Por consiguiente, una barrera significativa para la inclusión surge cuando las tasas de las primas de ciertos productos de seguros son prohibitivamente onerosas para el cliente de seguros inclusivos. Cuando subsisten preocupaciones acerca de la capacidad de las fuerzas de mercado para reducir suficientemente los precios (como cuando se trata de productos “empaquetados”), se debe tener en cuenta medidas alternativas, como las primas máximas. Las intervenciones en la fijación de precios, como los máximos de precios, deben equilibrarse con la necesidad de asegurar que los productos de seguros inclusivos sean sostenibles, en el sentido de que la rentabilidad de los productos debe bastar para dar sostenibilidad al proveedor de seguros. Asimismo, se debe considerar en algunos productos el empleo de deducibles, como en el caso de los microseguros contra catástrofes, para mitigar el riesgo moral y de selección adversa.

**Respuesta(s) observada(s) respecto al Desarrollo de Productos:**

*Brasil (Superintendencia de Seguros Privados, SUSEP)*

La supervisión de productos varía dependiendo de la línea de productos. Para los seguros generales, se aplica el principio de “presentación y utilización”, lo que significa que se aprueba el lanzamiento de los productos después que SUSEP lleva a cabo un rápido análisis y emite un número de registro del producto para la empresa aseguradora. Para las líneas de seguros de vida con un componente de ahorros se aprueba el principio de “presentación y autorización”, lo que significa que se requiere una aprobación previa para la comercialización de los productos. Para los productos de microseguros se aplica el principio “presentación y utilización”.

En la actualidad, SUSEP supervisa 49 productos de microseguros y 29 aseguradoras que ofrecen microseguros, incluyendo tres empresas que ofrecen exclusivamente microseguros. En promedio, la aprobación del producto se recibe en tres días, siempre y cuando el producto opere con una cobertura y exclusiones estandarizadas, con un mínimo de requisitos de documentación, según establece la normativa de microseguros.

La rápida aprobación de la supervisión del producto facilita el empleo de un sistema electrónico en internet. Las empresas de seguros ingresan sus productos al sistema y después que SUSEP lleva a cabo una verificación mínima del mismo, la información sobre el producto pasa a estar disponible al público en la página web de SUSEP. Este procedimiento constituye una importante herramienta de transparencia ya que permite que los clientes y otros actores verifiquen si la póliza de seguros que se ha vendido está de acuerdo con el producto registrado en SUSEP. El sistema está enlazado con una base de datos contable y estadística que permite obtener información en línea como participación en el mercado, tasas de siniestros y primas por línea de seguros. Permite que SUSEP pueda controlar y tener total visibilidad de todos los productos de seguros, así como una mejor perspectiva del mercado bajo su supervisión, ya que su control no se limita solamente a la misma póliza de seguros, sino que también permite que SUSEP tenga una visión panorámica del desempeño del producto en el mercado.

*India (Autoridad de Regulación y Desarrollo de Seguros - Insurance Regulatory and*

*Development Authority, IRDA)*<sup>54</sup>

La India considera que el diseño del producto es un componente fundamental de la regulación de la conducción de negocios, que además es particularmente relevante para los mercados inclusivos. El segmento de bajos ingresos generalmente tiene limitada educación financiera. Por consiguiente, el marco regulatorio de microseguros define los parámetros de los productos, tales como cobertura de riesgos (suma asegurada) y solo se permite ciertas categorías de productos.

Se emite pautas de diseño de productos específicamente para los productos de microseguros y seguros que tienen como objetivo los sectores rural y social entre otros requisitos. Los productos deben pasar por un escrutinio actuarial y cumplir con las regulaciones, inclusive el empleo de un lenguaje sencillo en los formularios de las pólizas y la literatura de ventas. Los productos deben cumplir con ciertas características, como ser sencillos y poco onerosos, fáciles de entender, tener reducidos costos de distribución y concentrarse en líneas de productos que son “comprados”, más bien que “vendidos”. Estos requisitos se validan mediante un sistema de “presentación y utilización”, mediante el cual los comités de aprobación de productos revisan los mismos. Estos comités están compuestos por actuarios y expertos en la materia. Todos los productos aprobados reciben un número de identificación único. Actualmente, se están revisando las normas para introducir mayores salvaguardas con miras a proteger a los clientes vulnerables.

*Sudáfrica (Junta de Servicios Financieros - Financial Services Board, FSB)*

Las políticas que rigen las pólizas de microseguros de Sudáfrica controlan muy estrictamente los parámetros de diseño de productos permitidos para otorgar una licencia de microseguros, con el propósito de equilibrar la protección al cliente y los imperativos de crecimiento del mercado. La revisión de los productos se realiza con un sistema de presentación y utilización. En el proyecto de política de Sudáfrica se define los productos de microseguros solo en función de los beneficios que otorgan frente al riesgo, pero no se incorpora un valor de redención. No se permiten los componentes de ahorro. En la línea de microseguros, se impone un máximo de beneficios en caso de fallecimiento, otros eventos de riesgo (accidentes e invalidez) y seguro de activos.

Los productos de microseguros están sujetos a un plazo máximo de doce meses, en cuyo momento se debe renovar la póliza. La suscripción puede aplicarse ya sea individual o grupalmente, y los periodos de carencia están limitados a un máximo de seis meses para productos de sepelio y discapacidad. Los productos de fallecimiento accidental no pueden incorporar periodos de carencia. No se puede incluir exclusiones debido a condiciones preexistentes y, en el caso de las pólizas de vida, las exclusiones de suicidio se aplican solamente durante dos años. El beneficio monetario no entraña comisión de administración para mejorar el valor del producto ante el cliente. Por la misma razón, los siniestros de microseguros deben pagarse en plazo máximo de 48 horas tras la recepción de la información requerida. En lo relacionado con los periodos de gracia, los clientes tienen el derecho a que se respeten los mismos términos precedentes, y el contrato debe entrar en vigencia un mes después de la renovación. Para disminuir los costos de conducción del negocio, el regulador permite un precio inicial y cambios posteriores para las pólizas que son

---

<sup>54</sup> Fuente: Informe de la 5ta llamada de Consulta de la A2ii – IAIS, Supervisión de los productos en los seguros inclusivos, 28 de agosto de 2014

aprobadas por un técnico actuarial, en lugar de un profesional actuario.

*Ghana (Comisión Nacional de Seguros - National Insurance Commission, NIC)*

Los productos de seguros en Ghana solo pueden ser emitidos después que la NIC haya otorgado su aprobación previa por escrito (presentación y autorización) del producto. Este enfoque se adopta debido a que el mercado local de seguros todavía se encuentra en desarrollo y la protección del cliente es un tema que todavía se encuentra en su infancia. La mayor parte de la población no está familiarizada con los productos por lo que el regulador se asegura de que los productos sean de valor para el cliente. Actualmente se está tramitando una nueva ley que permitirá el enfoque de presentación y utilización en la supervisión de productos. Mientras tanto, se aplica temporalmente la regla de aprobación previa.

Las aseguradoras pueden solicitar una evaluación de los productos nuevos remitiendo un contrato de póliza, un estimado actuarial y un informe escrito de tasación (indicando cómo evalúa internamente el mercado objetivo, precio, y asequibilidad y accesibilidad del producto).

En Ghana, se define los microseguros según su segmento de mercado objetivo. Se debe demostrar que en general este segmento es de bajos ingresos, o recibe un tipo de ingreso reducido descrito específicamente, o se trata de personas de bajos ingresos que habitan en un área geográfica específica. Las primas deben ser asequibles para el mercado objetivo y el contrato de seguros debe ser de fácil comprensión para los clientes. Sin embargo, estos productos de microseguros también pueden ser adquiridos por clientes de mayores ingresos.

Los microseguros en Ghana enfrentan una serie de retos. Por ejemplo, se puede terminar comprando seguros móviles sin conocimiento cuando se compra crédito para los celulares, como en un paquete de "productos incluidos". Por el momento, el regulador está evaluando cómo proteger a estos clientes de seguros móviles, quienes pueden no ser conscientes de la cobertura de que gozan.

### 3.2 Distribución

65. Las características de la distribución generalmente las definen los modelos de negocio de seguros inclusivos y los riesgos relacionados con la protección al cliente que se originan dichas características (como se detalla en la sección 2.3), y que plantean a los supervisores una serie de nuevas consideraciones de regulación y supervisión. En esta sección se examina los temas que surgen de las características de la distribución de los seguros inclusivos que aparecen a continuación:

- **Partes involucradas:** a menudo participan en la cadena de distribución múltiples agentes, muchos de los cuales originalmente no provienen de las esferas de los seguros y ni siquiera de los servicios financieros.
- **Habilidades y competencias de los vendedores:** quienes venden el seguro pueden tener menos habilidades y capacitación que los intermediarios y agentes de seguros generalmente autorizados.
- **Intereses del vendedor o canal de ventas:** quienes distribuyen los seguros, además de o junto con otro bien o servicio, pueden tener sus propios incentivos, ya que los seguros no son ni su negocio principal ni su primera prioridad.
- **Poder de negociación relativo:** las aseguradoras pueden tener menos poder de negociación frente a quienes controlan el acceso a los clientes (el agregador).
- **Costos de distribución:** la combinación del poder de negociación y una larga cadena de valor pueden dar lugar a elevar los costos de distribución.
- **Implicaciones de reputación:** cuando un agregador es “la cara” del seguro, puede aumentar el riesgo reputacional para la aseguradora.

66. **Múltiples partes involucradas:** Cuando la distribución de seguros inclusivos se caracteriza por una larga cadena de valor, los supervisores de seguros deberán enfrentar un mayor número de entidades en la regulación, demandando imponer requisitos de ingreso y continuidad de negocio a un nivel que promueva la prestación de servicios por parte de un amplio espectro de intermediarios, pero de manera que no socave la protección al cliente.

67. Al hacerlo, los supervisores pueden enfrentar el riesgo de que los agregadores u otros terceros, tales como los prestadores o administradores de servicios técnicos, escapen a su jurisdicción primaria. Por ejemplo, los operadores de redes móviles son regulados por la autoridad de telecomunicaciones, cuya regulación generalmente no abarca la intermediación de servicios financieros. Usualmente no se cuenta con normas directas dentro del marco regulatorio de seguros para la distribución de seguros a través de tales intermediarios. Puede también suceder que otros cuerpos de leyes (por ejemplo, la normatividad bancaria) no permitan que las entidades comprendidas en su jurisdicción, por ejemplo una institución de microfinanzas, actúen como agentes de seguros.

68. La participación de múltiples agentes da lugar a tres consideraciones normativas y de supervisión principales:

- *Coordinación entre entidades.* ¿De qué manera se puede alcanzar los objetivos de la supervisión de seguros con respecto de entidades que tradicionalmente no están comprendidas en la jurisdicción del supervisor de seguros? Por ello, se puede requerir que el supervisor de seguros coordine con las autoridades y reguladores de otras esferas.
- *Rendición de cuentas de las entidades.* ¿De qué manera y en qué medida todas las entidades de la cadena de valor deben rendir cuentas al supervisor de seguros? Si la regulación institucional de las nuevas entidades participantes en la cadena de valor sigue comprendida en la jurisdicción de otras autoridades, su incorporación a la nueva jurisdicción funcional del supervisor de seguros, en lo concerniente a su papel en la

distribución de los mismos, se convierte en una importante consideración a tomar en cuenta.

- *Supervisión delegada.* Las exigencias que plantea la existencia de múltiples canales adicionales de distribución sobre las capacidades de supervisión (por ejemplo, en una situación en que las agencias bancarias o los vendedores de crédito para celulares se convierten en distribuidores de seguros) significa que será importante considerar la posibilidad de delegación del registro y / o supervisión de la fuerza de ventas a las aseguradoras. Ello podría significar la aseguradora tendrá que rendir cuentas por las actividades de todas las personas involucradas en la venta de sus pólizas de seguros. Se podría solicitar a las aseguradoras que lleven un registro del personal de ventas y que lo capaciten y supervisen para asegurar que los negocios se conducen de manera apropiada.

**69. Habilidades y competencias de la fuerza de ventas.** En interés de la protección del cliente, la normatividad sobre intermediación suele exigir un nivel mínimo de calificaciones, experiencia y “know-how”. Las autorizaciones a menudo requieren una exhaustiva capacitación, así como el pago de derechos de certificación.

70. Cuando se recurre a fuerzas indirectas de ventas, o cuando las fuerzas de ventas de las aseguradoras crecen dramáticamente siguiendo los nuevos modelos de distribución que se haya adoptado<sup>55</sup>, la naturaleza y calidad de la fuerza de ventas puede ser diferente de los intermediarios y agentes de seguros certificados convencionales. También podría suceder que el tipo de información que se presente durante el proceso de ventas sea diferente del exigido en los marcos regulatorios de seguros convencionales, dependiendo de la naturaleza de la distribución para el modelo específico de negocio y tipo de producto. Por ejemplo, los productos de seguros inclusivos normalmente no son productos complejos, como los productos tradicionales que requieren amplias explicaciones. Se trata más bien de productos sencillos con pocas exclusiones.

71. Por las razones antes mencionadas, los requisitos convencionales de capacitación, experiencia y calificaciones que se plantea en los marcos regulatorios de seguros podrían no satisfacer plenamente las características de la distribución de seguros inclusivos. Una consecuencia no intencional podría ser que los agregadores decidan simplemente no obtener autorizaciones ni registrar a todo el personal de ventas para que actúen en la distribución de seguros, fenómeno que podría ser difícil de supervisar para los supervisores que cuentan con una limitada capacidad de hacer cumplir dichas normas en vista del gran número de nuevos vendedores incorporados (por ejemplo, decenas de miles de vendedores de los operadores de redes móviles que actúan como puntos de distribución de seguros).

72. Para los supervisores de seguros surge la siguiente consideración: ¿A qué nivel deben fijarse los requisitos de entrada y permanencia para la intermediación calificada en seguros, de tal manera que dichos requisitos promuevan la prestación del servicio a través de una amplia gama de individuos, que su supervisión sea realista y que su número baste para asegurar una efectiva protección de los clientes, sin colocar una carga exagerada sobre el intermediario? Debe tenerse en cuenta enfoques innovadores, como por ejemplo capacitación utilizando “tabletas” (computadoras) o en internet. Sin embargo, es importante supervisar adecuadamente su efectividad, por ejemplo, mediante compradores fantasma o encuestas de satisfacción de los consumidores.

**73. Intereses del vendedor o canal de ventas.** En caso de fuerza de ventas indirecta, ventas basadas en servicios, auto-inscripción, ventas pasivas y, en algunos casos, modelos de

---

<sup>55</sup> Para los propósitos de este documento, se define el modelo de distribución como el medio través del cual se lleva a cabo la intermediación de seguros, lo que incluye la participación de diversos agentes y las relaciones entre los mismos.

decisiones grupales (ver sección 2.3), los intereses del canal de ventas están alineados principalmente con los del agregador o grupo, y pueden no estar de acuerdo con los intereses de los clientes individuales<sup>56</sup>. Por ejemplo, un vendedor minorista de línea blanca se interesará principalmente en vender el producto subyacente, y ofrecerá los seguros para promover la venta de dicho bien subyacente. De la misma manera, un proveedor de créditos se podría interesar principalmente en la protección en contra del riesgo de incumplimiento de pago que ofrece el seguro que se vende junto con el crédito.

74. Esto significa que independientemente de que la póliza específica sea o no apropiada para cubrir las necesidades del individuo, de que la póliza sea renovada o no (o simplemente, vuelta a vender tras su expiración) y la manera en que se presenta la información para que el cliente tenga mayor probabilidad de entenderla, el canal podría no incluir dichas consideraciones entre sus preocupaciones primarias.

75. Los elementos convencionales del marco regulatorio de seguros, tales como las estructuras de las comisiones y los requisitos de información, podrían, sin pretenderlo, reforzar los incentivos mal alineados, como por ejemplo, cuando la estructura de comisiones a pagar inicialmente implica que el vendedor no cuenta con incentivos para asegurar la renovación de las pólizas, cuando las comisiones se fijan a un nivel máximo que desalienta el esfuerzo individual de venta, o cuando los requisitos de información no toman en cuenta el rol e incentivos de estos nuevos tipos de actores en la distribución de seguros.

76. **Poder de negociación relativo.** Cuando la cadena de valor de los seguros inclusivos se basa en asociaciones entre aseguradoras y agregadores que dan acceso a una amplia base de clientes, puede surgir una situación en la que el poder de negociación no esté equilibrado, ya que el agregador puede exigir sumas sustanciales de la aseguradora a cambio del acceso a su base de datos. Esto incrementa los costos de la aseguradora, que pueden transmitirlos al cliente y el resultado sería un cuestionable valor para el cliente.

77. Generalmente, el marco regulatorio de los seguros está adaptado a una situación donde la relación primaria se establece entre la aseguradora y el cliente, y no entre el cliente y un tercero y, por tanto, no necesariamente aborda dicha dinámica asociativa y desequilibrios de poder.

78. **Elevados costos de distribución.** La combinación de una larga cadena de valor con más entidades a las que hay que remunerar a lo largo de ella y el mayor poder de negociación de estos partícipes de la cadena de valor que controlan el acceso a la base de datos de clientes puede también incrementar los costos de distribución, inflando las primas o haciendo que las tasas de siniestros sean desproporcionalmente reducidas. En cualquier caso, se puede reducir el valor que obtiene el cliente.

79. **Implicaciones de riesgo reputacional.** Cuando hay agregadores de fuera del sector seguros en la cadena de valor de seguros inclusivos, a menudo la aseguradora no es quien da la primera cara por el seguro. Ello puede dar lugar a un mayor riesgo reputacional para la aseguradora, si alguna acción ejecutada dentro del canal da lugar a una póliza mal colocada, un riesgo de conocimiento de la póliza o un riesgo pos-venta<sup>57</sup>. También podría suceder que las acciones del intermediario den lugar a un riesgo de incumplimiento de pago que tenga un impacto sobre la reputación de la aseguradora, si el resultado es el vencimiento de las primas

---

<sup>56</sup> Ver también el párrafo 67 y siguientes del Documento de Cuestiones sobre la Conducción de Negocios de Riesgo y su Gestión.

<sup>57</sup> Este impacto puede ser mitigado si el agregador también está expuesto al riesgo reputacional (como cuando está en juego su marca).

o siniestros impagos.

80. Puede suceder que las diferentes consideraciones sobre la manera de conducir los negocios para impedir tales situaciones no estén comprendidas en el marco regulatorio convencional de seguros y los códigos de conducta asociados.

**Respuesta(s) observada(s):**

Debido a que las características de la distribución de los seguros inclusivos que dan lugar a los problemas mencionados en esta sección son cuestiones relativamente novedosas, la mayor parte de los países no han adaptado sus marcos regulatorios y de supervisión para alinearse lo mejor posible con las tendencias del mercado de seguros inclusivos, o lo están haciendo recién en la actualidad. Brasil, Ghana y las Filipinas son tres casos donde ya se ha desarrollado marcos regulatorios de microseguros que incorporan elementos específicos de la intermediación. En cada uno de estos países, las características únicas del mercado han dado lugar al desarrollo de una respuesta regulatoria específica.

*Brasil*

El Brasil cuenta con un amplio mercado de seguros caracterizado por una numerosa fuerza de ventas indirecta y otros modelos de negocios de seguros inclusivos que operan en gran escala e incorporan muchas de las características de los seguros inclusivos que enfrentan a los supervisores a los nuevos temas que se destaca anteriormente. En reconocimiento de estas características del mercado, el supervisor de seguros de Brasil (SUSEP) en nombre del Consejo Nacional de Seguros (CNSP) en los últimos tres años ha promulgado una serie de reglas para regular los nuevos canales de distribución del Brasil como parte de su marco regulatorio de microseguros y seguros de mayor alcance. Entre otras, las nuevas reglas toman en cuenta tres nuevos actores de la cadena de valor de seguros: los representantes de la aseguradora, los corresponsales de microseguros y los corredores de microseguros. Además, se permite que los corresponsales de los bancos vendan microseguros<sup>58</sup>.

Particularmente significativa es la Resolución 297 de CNSP del 25 de octubre de 2013 que se concentra en la regulación del rol de los minoristas en la venta de seguros. Las principales estipulaciones que plantea la Resolución 297 de CNSP incluyen que las aseguradoras serán responsables de las acciones de sus representantes; que los representantes deben ofrecer seguros solo mediante pólizas individuales o "tickets" (certificados) simplificados de seguros; y prohíbe las ventas amarradas<sup>59</sup> a través de este canal. Se aplican requisitos de calificación y capacitación mínimos para los empleados de los representantes encargados de las ventas de seguros quienes solamente podrán realizar ventas en líneas limitadas y de productos simples. Más aún, SUSEP tiene acceso completo e irrestricto a las oficinas físicas / lugares de operación de los representantes de seguros así como a todos contratos suscritos e información, datos y documentos relacionados con el contrato. También se aplican requisitos estrictos de presentación de información, incluyendo el nombre de la aseguradora y detalles sobre las características del producto.

<sup>58</sup> Las estipulaciones básicas aparecen en SUSEP Circular 441, 27 de junio, 2012 – *Regula las ventas de microseguros a través de corresponsales de bancos*; SUSEP Circular 442, 27 de junio, 2012 – *Regula los corresponsales de microseguros*; y SUSEP Circular 443, 27 de junio, 2012 – *Regula el registro y actividades de los corredores de microseguros*.

<sup>59</sup> También denominados productos empaquetados en el párrafo 55, cuando la venta de un bien o servicio depende de que el cliente acepte comprar un seguro amarrado al producto.

Además, la Circular 480 de SUSEP del 18 de diciembre de 2013 exige que todos los minoristas que ofrezcan planes de seguros en nombre de una aseguradora deben suscribir un contrato en tanto representantes de seguros. Las principales estipulaciones planteadas por la Circular 480 incluyen que el minorista debe suscribir un contrato con la aseguradora para actuar como representante de la misma (y por tanto, queda sujeto a la Resolución 297 de CNSP). Asimismo, introduce un periodo reglamentario de espera durante el cual el asegurado puede cancelar el contrato, un código de conducta para los vendedores y exigencias explícitas de presentación de información, incluyendo la necesidad de contar con un local físico visible para la venta de seguros en los establecimientos comerciales.

## Filipinas<sup>60</sup>

Las Filipinas son un país pionero en términos de regulación de microseguros. Al tiempo que busca alcanzar objetivos como la formalización, una parte sustancial del marco regulatorio de microseguros trata sobre temas de distribución.

Entre otros, los elementos de distribución de dicho marco incluyen que los corredores para quienes los microseguros representen por lo menos 50% de la cartera estarán sujetos a menores exigencias de capital. Más aún, se incluye varias estipulaciones sobre la licencia y capacitación de los intermediarios. Tres circulares de la Comisión de Seguros y dos del Banco Central promulgadas entre 2010 y 2011 regulan la naturaleza del agente de microseguros y la capacitación de los agentes. Según dichas reglas, las aseguradoras también serán responsables de asegurar que los intermediarios bajo sus servicios estén autorizados y capacitados. Los bancos rurales también pueden calificar como agentes. La Comisión de Seguros debe aprobar las licencias para que los bancos rurales actúen como agentes, así como los módulos de capacitación antes de que se autorice al ente encargado de la capacitación. El agente de microseguros debe exhibir visiblemente avisos y letreros en sus instalaciones. Otros elementos del marco regulatorio, como la Circular 5 – 2011 sobre Indicadores de Desempeño en Microseguros, también son relevantes respecto de los temas que suscita la distribución de seguros inclusivos.

El resultado ha sido una expansión significativa de las agencias de microseguros registradas, e inclusive del registro de bancos rurales como agentes de microseguros. Las circulares que exigen que los bancos rurales se registren como intermediarios tuvieron un impacto importante en la incorporación de los bancos rurales que intervienen en el negocio de microseguros en el mandato regulatorio de seguros en tanto canales de distribución. Sin embargo, subsisten proveedores “informales”, como por ejemplo, las cooperativas, que decidieron no formalizarse. Se encuentra en marcha un proceso de formalización con múltiples partes interesadas, y también destinado a actualizar las normas de microseguros para asegurarse de que sigan siendo relevantes en vista de las cambiantes condiciones del mercado.

**81. Resumen:** El método de distribución que se aplique puede exacerbar las vulnerabilidades de los clientes de seguros inclusivos como se describe en la sección 2.1: la aseguradora será menos visible para el cliente; las técnicas de ventas pasivas o las ventas por individuos insuficientemente capacitados o con los incentivos inapropiados pueden exacerbar el riesgo de malas ventas cuando los clientes tienen conocimiento y habilidades limitados; y los clientes

---

<sup>60</sup> Fuentes: 1) Evaluación del impacto de la regulación de Microseguros Filipinas, preparado para el proyecto de GIZ sobre la promoción del marco regulatorio en los mercados de seguros pro-pobres en Asia (GIZ-RFPI), Martina Wiedmaier-Pfister y Michael J. McCord (Microinsurance Centre), 27 de agosto de 2014, en curso; 2) Estudio de caso: Experiencia filipina en el desarrollo del mercado de microseguros. Preparado por D. Portula (GIZ-RFPI) y R. Vergara (Comisión de Seguros de Filipinas), agosto de 2013.

serán menos conscientes de que cuentan con cobertura y de cómo plantear un reclamo en los casos de auto-inscripción. Por consiguiente, los modelos de negocios para seguros inclusivos plantean a los supervisores una serie de retos ya que deben tomar en cuenta:

- la necesidad de coordinación entre supervisores de diferentes esferas cuyos canales generalmente no estaban dentro de la jurisdicción de los supervisores de seguros pero que han sido apalancados para distribuir seguros;
- el rango de canales de intermediación que se debe permitir, lo que a su vez tiene implicaciones sobre los requisitos institucionales y de calificación para asegurar ventas adecuadas;
- cómo asegurar una conducción apropiada de los negocios por parte de este mayor número de entidades con el fin de proteger a los clientes pero de manera que no tenga un impacto indebido sobre los costos o restrinja el panorama de métodos de distribución;
- la manera de equilibrar la dinámica de poder en los métodos de distribución y formas de mitigar el impacto de los desequilibrios en la protección al cliente; y
- si y cómo monitorizar indicadores relevantes de valor para el cliente para dar respuesta adecuada a las posibles preocupaciones que surjan.

82. Si bien las preocupaciones sobre protección del cliente exigen que se preste énfasis particularmente intenso a la regulación de la conducción de negocios en los seguros inclusivos, las experiencias nacionales han demostrado que también existe un verdadero peligro de “proteger a los clientes hasta el punto de marginarlos del mercado”, lo que significa que la carga regulatoria que imponen ciertos requisitos muy estrictos para la conducción de los negocios incrementan los costos de distribución hasta un punto en que las aseguradoras podrían determinar que no es viable la distribución en un mercado de bajos ingresos, o podrían simplificar la distribución hasta el punto en que se ofrezca poca o ninguna asesoría. Ello podría anular el objetivo de la regulación de la conducción de negocios desde el punto de vista del empoderamiento de los clientes, el requisito de presentación de información y la prevención de malas ventas. El “Documento de aplicación sobre la regulación y supervisión en respaldo de los mercados de seguros inclusivos” que contiene orientaciones sobre las respuestas proporcionales a la naturaleza, escala y complejidad de las entidades y los riesgos emergentes.

### **3.3 Presentación de información**

83. La aseguradora o el intermediario, según convenga, deberán dar pasos razonables para asegurar que el cliente reciba información apropiada acerca de la póliza de manera oportuna y comprensible para que pueda tomar una decisión informada acerca de los arreglos que se le propone (presentación del producto)<sup>61</sup>. La información que se proporciona al cliente debe ser clara, justa y no engañosa, y permitirle que tome una decisión informada acerca del producto gracias a la comprensión de las características de el o los productos que está adquiriendo y comprendiendo si y por qué satisfacen sus necesidades<sup>62</sup>. De otro lado, se debe prestar cuidado a que los costos de cumplir con la regulación relevante respecto de la presentación de información no incrementen las primas ni se conviertan en una barrera para ampliar el acceso a los seguros.

84. El perfil del cliente de seguros inclusivos típicos que se describe en la sección 2.1 plantea retos específicos respecto del modo, momento, contenido y lenguaje de dicha información al ser revelada. Ello se reconoce en el principio PBI 19 (Principio Básico de Seguros) que señala que “el nivel de información que se requiere tiende a variar según los temas, como por ejemplo

---

<sup>61</sup> Pauta 19.5.1; asimismo párrafo 56 y siguientes y 92 y siguientes del Documento de Cuestiones sobre la Conducción de Negocios de Riesgo y su Gestión.

<sup>62</sup> Pauta 19.5.2 / 19.5.4 / 19.5.9

el conocimiento y experiencia del cliente típico” además de las características del producto<sup>63</sup>.

85. La integración de la presentación de información obligatoria en una campaña general de educación y concientización puede hacer que el enfoque sea más efectivo y eficiente.

86. El “modo de presentación” se refiere a la manera en que se transmite la información relevante a los clientes posibles y existentes. Un elemento clave de un modo apropiado de presentación de la información es que determine qué parte se puede presentar oralmente y qué parte se debe presentar por escrito. Un segundo aspecto de la presentación de la información se refiere a si los detalles del contrato y póliza de seguros deben de difundirse en formato físico o si basta una versión electrónica.

87. Los medios convencionales de presentación de la información podrían no ser ni apropiados ni adecuados en vista del mercado que se están tratando de abordar mediante los seguros inclusivos. El modo de presentación incluso podría ser de boca a boca o puede hacerse en un lugar local de reunión donde se organicen conversatorios.

88. La presentación de la información a veces puede apoyarse en medios innovadores de crear conciencia y conocimiento sobre los seguros. Puede emplearse enfoques de aprendizaje visual como las dramatizaciones, videos, afiches, tiras cómicas y otros materiales de enseñanza. Por ejemplo, como cuando los establecimientos minoristas presentan los términos y condiciones en folletos en sus tiendas proporcionando así un acceso permanente a la información. Sin embargo, este enfoque solo funciona si las pólizas de seguros son básicas y no incluyen exclusiones numerosas.

89. El “momento de la presentación de la información” se refiere a la etapa más adecuada y eficaz del proceso de venta de pólizas en el que se presenta la información relevante al cliente. La presentación de información relevante sobre las pólizas es de mayor utilidad a los clientes cuando las necesitan, lo que generalmente sucede mientras están en el proceso de decidir si adquirir o no la póliza, pero también durante el proceso de compensación por siniestros. Los clientes generalmente son más receptivos a la información cuando ésta les resulta inmediatamente útil.

90. En los seguros inclusivos es importante que la presentación de la información se realice de manera y sincronizadamente con las diferentes necesidades laborales y de vida de quienes adquieren el seguro. Los clientes pueden haberse planteado diferentes patrones de trabajo que modifican sus prioridades en determinados momentos (por ejemplo, cuando se cosechan los cultivos). Es necesario reconocer y adaptarse a dichas variaciones de prioridad.

91. La información que se presenta debe incluir elementos clave del producto inclusivo como, pero no taxativamente, la identidad de la aseguradora, los riesgos que se cubre o excluye, el nivel de las primas e una presentación clara y prominente sobre las exclusiones significativas o inusuales<sup>64</sup>. Por consiguiente, existe una clara relación con la etapa de desarrollo del producto en el que se fijan los alcances y las limitaciones / exclusiones. Mientras más sencillos sean los términos y condiciones, más fácil será su presentación. El cliente de los seguros inclusivos recibe mejor atención cuando la presentación de la información se concentra en la calidad y no en la cantidad de la información presentada, ya que si la presentación es demasiado voluminosa existe mayor riesgo de que el cliente no comprenda los materiales y

---

<sup>63</sup> Pauta 19.5.10

<sup>64</sup> Pauta 19.5.11

los mensajes importantes.

92. El lenguaje que se debe utilizar en la presentación de información incluye el tema de si la aseguradora debe informar sobre los detalles de la póliza en el idioma nativo / oficial del posible cliente, o si es aceptable utilizar el lenguaje general del país.

93. Un aspecto diferente del lenguaje empleado es el de la simplicidad. Los términos difíciles y las oraciones complejas crean barreras para una comprensión adecuada por parte del cliente de seguros inclusivos. El empleo de información estandarizada para asegurar su fácil lectura, así como el empleo de terminología sencilla pueden ser factores de ayuda.

94. También es relevante la efectividad del proceso de presentación de la información, particularmente cuando tomamos en cuenta los amplios canales de intermediación que normalmente se encuentran en los seguros inclusivos. Cuando opera un agregador diferente al agente en el proceso de ventas, existe un mayor riesgo de que la información presentada no sea suficiente ya que la fuerza de ventas indirecta del agregador podría requerir mayor capacitación para presentar de manera eficaz los detalles de la póliza. El problema consiste en la medida en que se debe regular a los intermediarios de seguros respecto de la presentación de la información, ya que mientras más exigentes sean estos requisitos, mayor será el costo para el canal de intermediación, lo que podría tener un impacto en el atractivo del canal para llegar a los clientes de bajos ingresos. Una mayor regulación también exige mayor capacidad de monitorización y supervisión. Los supervisores pueden, en último término, responsabilizar a la aseguradora de que se brinde toda la información requerida durante el proceso de ventas.

95. Otro tema relacionado con la efectividad de la revelación de información surge del hecho de que en muchas transacciones donde se adquieren seguros inclusivos el objetivo del cliente no es la adquisición del seguro, sino que se adquiere otro producto o servicio, ya sea un crédito o activo. El componente de seguros de la transacción por tanto es completamente secundario al del producto primario. Con relación al producto primario, la posición de negociación entre el cliente y el proveedor / intermediario a menudo está completamente invertida, ya que toda el poder de negociación se encuentra del lado del proveedor (por ejemplo, un proveedor de créditos). En dichas situaciones, no importa cuán exhaustiva sea la presentación de la información sobre la póliza de seguros, ya que no tendrá virtualmente ningún impacto en la decisión de adquirir la póliza o no pues el cliente se encuentra en el extremo receptor de los términos dictados.

96. La tensión entre la oferta de productos de seguros obligatorios y seguros voluntarios puede ser exacerbada por la preocupación de que no se presente a los clientes suficiente información para i) tomar una decisión informada que le permita salirse del mecanismo mediante el cual se proporciona el producto obligatorio; o ii) comprender cómo tratar preguntas o solicitar compensación por siniestros. Es importante proporcionar información a los clientes incluso cuando los productos son obligatorios o están incorporados en otros paquetes de servicios financieros (como ahorros, remesas o créditos) para asegurar que los clientes se beneficien con los productos.

**Respuesta(s) observada(s) de la industria y los reguladores:**

- En las Filipinas, se ha preparado conjuntamente con las asociaciones de aseguradoras y la Comisión de Seguros mediante un Grupo de Trabajo Técnico un prototipo de contratos de póliza de seguros para productos

generales (que cubre los peligros básicos de vida, propiedades y subsistencia) y productos de vida (contratos a plazo fijo y contratos de vida con redención en efectivo). El prototipo asegura que el contrato de póliza (de una sola página y redactado en idioma filipino e inglés sencillo) presente información clave acerca del producto y la aseguradora, según exige la Comisión de Seguros. El prototipo de contrato de póliza, similar al de otros productos de microseguros aprobados por la Comisión de Seguros, a partir de la circular emitida, debe exhibir de manera prominente el logo de microseguros en el anverso del contrato de póliza para permitir que los clientes reconozcan inmediatamente que están adquiriendo un microseguro.

- FINO Fintech, una agencia corresponsal bancaria de la India, que opera con agente de venta de seguros y otros servicios financieros, ha preparado un módulo de capacitación móvil de poco costo. Este módulo ha permitido que FINO reduzca la duración de la capacitación presencial y ofrezca apoyo permanente mediante actualizaciones de los productos y pólizas, y responda a las preguntas frecuentes. FINO rastrea si los agentes han descargado las actualizaciones y puede hacer un seguimiento a quienes no lo hacen. Una vez que han sido descargadas, estas actualizaciones quedarán disponibles para los agentes incluso cuando no tengan conexión para su aparato móvil, de tal manera que puedan tener acceso a las mismas mientras están interactuando con los clientes en el campo.
- MicroEnsure Philippines, un corredor de microseguros, emplea una central de llamadas para asistir a los asegurados respecto del procesamiento de sus reclamos y atender preguntas generales acerca de los microseguros.
- Las regulaciones de Mozambique exigen que el contrato de seguros sea por escrito y que se entregue una copia en físico del documento de póliza. Ello puede ser costoso desde la perspectiva de los microseguros y en la práctica podría no ser viable.
- Las regulaciones de microseguros del Brasil promulgadas en 2012 permiten el uso de “medios remotos” para la contratación que no exigen una copia en físico o un documento de póliza.
- Tanto Ghana como Sudáfrica permiten la contratación electrónica como parte de sus regulaciones, mientras que Tanzania implícitamente permite la contratación electrónica ya que no existe una regulación del comercio electrónico.
  - Los productos de seguros móviles de MicroEnsure / Tigo de Ghana y Tanzania utilizan la contratación electrónica.
  - También en Sudáfrica se cuenta con una serie de productos de seguros que utilizan la contratación y presentación de información por medios remotos (electrónicos o telefónicos). Por ejemplo, Outsurance, Customerele Life y algunos productos de Hollard.

*Contenido de la revelación de información:*

- Algunos países, como Zambia, no abordan los temas de presentación de la información y transparencia en absoluto: “no existen estipulaciones sobre la información que debe presentarse al cliente ni sobre la manera de hacerlo”. Tampoco se requiere prestar asesoría financiera”. Ello crea incertidumbre en

el mercado que los proyectos de regulación de microseguros de Zambia están tratando de rectificar actualmente.

- Otros países cuentan con exigencias detalladas de presentación de información como parte de sus normas de conducción de negocios e incluso muchos países han adaptado, o están considerando en adaptar estos requisitos para el caso de microseguros. Un ejemplo son las regulaciones las regulaciones de microseguros de India y las Filipinas. Las normas brasileñas estipulan explícitamente que “los clientes deben estar bien informados y debe ejercerse una plena transparencia. Se debe ofrecer los seguros a los clientes de manera correcta, clara y precisa, incluyendo información adecuada en portugués acerca de sus características”. China exige certificados simples de seguros donde aparezcan todos los detalles relevantes para ambas partes y que emita la póliza a los asegurados. En el Perú, las regulaciones promueven la transparencia de la identidad de la aseguradora, el canal de ventas, los riesgos cubiertos, exclusiones, procedimientos de reclamo y primas de seguros, y exigen que las aseguradoras (directamente o a través de sus canales de ventas) proporcionen información detallada.

#### *Lenguaje de la presentación de información:*

- La aseguradora Hollard de Sudáfrica ha creado una póliza modelo de microseguros en idioma inglés sencillo y simple. Además, las principales características del contrato de seguro de vida para los productos que ofrece a través de PEP, un minorista, se comunican utilizando ilustraciones y un idioma simplificado y sencillo. Los clientes de los productos de microseguros de Hollard suelen ser personas con poco nivel de alfabetización y dependen de la distribución presencial y de las explicaciones orales.
- Las normas de microseguros de Paquistán (2014) estipulan que “cualquier presentación de información que se haga al asegurado de microseguros debe redactarse por lo menos en idioma urdu”.
- Las normas de microseguros de la India estipular que “todas las aseguradoras emitirán contratos de seguros para los asegurados individuales de microseguros utilizando el idioma nativo”.

#### *Efectividad y proceso de presentación de información:*

- Un estudio del proyecto MILK sobre los seguros para eventos catastróficos en Ghana sostiene que los clientes no estaban bien informados acerca de su cobertura obligatoria. Cuando se produjo una inundación, el pago efectuado por la aseguradora en muchos casos llegó como una sorpresa para los clientes. Un fenómeno similar ocurrió en Colombia aunque se trataba de un seguro voluntario. Si bien los clientes recordaban haber sido asegurados, estaban sumamente confundidos acerca de los beneficios que les correspondían y a menudo esperaban un pago muy diferente del que recibieron.
- En Colombia, todos los créditos deben estar cubiertos por un seguro de desgravamen, pero la ley permite que los clientes adquieran esta cobertura de cualquier fuente y deben ser informados acerca de esta opción que les compete. Si bien en la práctica la mayor parte de los clientes de bajos ingresos que utilizan microcréditos adquieren este seguro a través de su propia institución de microfinanzas, algunos (generalmente menos del 5%) deciden adquirirla independientemente con otra aseguradora.
- Mongolia: Se puede solicitar a las aseguradoras que retiren publicidad que el supervisor considere engañosa.

- Perú: La aseguradora es responsable de proporcionar información y documentación al cliente y el incumplimiento puede tener como consecuencia la resolución de la póliza. En estos casos, durante el periodo de espera o libre examen, el cliente tiene derecho a que se le reembolse la prima pagada (si fuera el caso)<sup>65</sup>.

### **3.4 Aceptación del riesgo del cliente**

97. La aceptación del riesgo del cliente se refiere a su aceptación por la aseguradora a partir de la póliza propuesta presentada por el cliente o por un corredor u otro intermediario en nombre del cliente. La aceptación del riesgo del cliente significa que se ha suscrito un contrato entre el asegurado y la aseguradora pero antes de que ello suceda, debe tenerse suficiente seguridad sobre el perfil de riesgo, precio, términos y condiciones para que ambas partes lleguen a un acuerdo.

98. Para crear la certidumbre requerida para la aceptación del riesgo del cliente, las aseguradoras solicitarán cierta información y / o documentos de los posibles clientes. Para asegurar la protección del cliente y una conducción adecuada del negocio, la normatividad también puede plantear ciertos requisitos sobre el proceso de contratación, como por ejemplo, que se presente una propuesta escrita y firmada y que se emita un documento de póliza o un certificado en tanto aceptación formal; que un corredor firme conjuntamente la propuesta y que el cliente goce de un cierto periodo durante el cual pueda cancelar la póliza y se le reembolse las primas (el llamado periodo “de espera o libre examen”).

99. Los objetivos normativos en el ámbito de la integridad financiera, principalmente respecto del lavado de activos y la lucha contra el financiamiento del terrorismo, también pueden plantear cumplir con ciertas exigencias antes de la aceptación del riesgo del cliente, y requerir cierta información y documentos que el cliente deberán presentar antes de que se acepte su póliza.

100. Cuando la documentación o información que requieren las aseguradoras y / o las normas son demasiado onerosas para los clientes de bajos ingresos o si los clientes no tienen acceso a la documentación requerida, se puede crear una barrera a la inclusión.

101. Los modos de contratación prevalecientes en los modelos de negocios de seguros inclusivos que se discutió en la sección 3.2 dan lugar a una serie de consideraciones específicas respecto de la aceptación del cliente en la espera de los seguros inclusivos que pueden requerir una respuesta regulatoria y de supervisión proporcional.

102. En esta sección se examina las cuestiones que surgen de cuatro características notables de la aceptación del riesgo del cliente en los mercados de seguros inclusivos, a saber:

- **Aceptación grupal:** A diferencia de la aceptación individual, en que la aceptación del cliente se basa en una evaluación del perfil de riesgo del individuo (aseguramiento bajo términos), la aceptación grupal se produce cuando la aseguradora evalúa y coloca un precio al riesgo de un grupo en conjunto. Por consiguiente, no hay aseguramiento individual y no se puede negar la aceptación a un individuo o reajustar

---

<sup>65</sup> Ver párrafo 98 respecto de los periodos de examen y espera sin compromiso.

el precio de su póliza a partir de su perfil individual de riesgo, la cobertura, términos y condiciones son estandarizados<sup>66</sup>.

- **Participación de nuevos agentes en el proceso de ofrecimiento y aceptación:** No es necesario que un corredor presente la propuesta a nombre del cliente y no existe necesariamente una relación directa de tenencia de póliza entre la aseguradora y el asegurado.
- **Contratación no presencial / a distancia:** Para reducir los costos y facilitar la distribución por canales alternativos<sup>67</sup>, a menudo la contratación en los casos de seguros inclusivos se realiza de manera no presencial o por medios electrónicos.
- **Escaso riesgo de lavado de activos / financiamiento del terrorismo:** Los contratos de pólizas de seguros inclusivos tienden a otorgar beneficios de reducido valor y cubren tipos de riesgo que no suelen implicar un riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

103. **Aceptación grupal.** En la aceptación grupal, los individuos pueden adquirir pólizas sin necesidad de informar sobre sus características individuales de riesgo. Esto hace que la aceptación del cliente desde el punto de vista administrativo sea más conveniente y de menor costo, aumentando posiblemente la persistencia de las primas, si estas son recaudadas a través del grupo.

104. Sin embargo, la desventaja para el individuo es que las personas de bajo riesgo no se benefician como en el caso de la suscripción individual. De hecho, la aseguradora incluso puede desconocer las características de los clientes finales. Más aún, la aceptación abierta grupal puede requerir un periodo de espera para reducir el riesgo de selección adversa. Si los clientes no comprenden plenamente los términos del periodo de espera podrían quedar desilusionados cuando se rechacen sus pedidos de compensación por siniestro durante el periodo de espera. Si una persona o grupo cambia de una aseguradora a otra, ello podría implicar la interrupción de la cobertura si se impone un nuevo periodo de espera.

105. Las posibles consideraciones normativas incluyen:

- Si se debe de imponer condiciones al tipo de suscripción.
- Si un tercero, como un administrador o agregador, puede participar en el contrato en nombre de las personas individuales y bajo qué condiciones.
- La manera de asegurar la protección de los individuos en un “pool” de riesgo (riesgo mancomunado), si cambia su perfil de riesgo
- La manera de asegurar que la aseguradora sepa quién está asegurado en la póliza.

**Respuesta(s) observada(s):**

El marco regulatorio de microseguros de Sudáfrica establece que las aseguradoras no pueden cancelar selectivamente (o rehusarse a renovar) las pólizas individuales del grupo. Si la aseguradora considera que el nivel de riesgo ya no es aceptable, debe declinar la renovación de las pólizas para la totalidad del grupo.

El marco también incluye estipulaciones acerca de los periodos de espera máximos permitidos, la presentación de información acerca de los periodos de espera y estipula

<sup>66</sup> Las pólizas grupales pueden ser obligatorias o voluntarias / abiertas. En las primeras todos los miembros del grupo están cubiertos debido a su participación (por ejemplo, en un esquema propuesto por el empleador). Así se minimiza el riesgo de selección adversa. En el segundo caso, por ejemplo, el de grupos de afinidad, una persona puede escoger si desea o no incorporarse a una póliza grupal.

<sup>67</sup> Es decir, los enfoques de distribución innovadores que no incluyen las estructuras de ventas tradicionales de las aseguradoras, como por ejemplo, mediante corredores, agentes o vendedores (en el espacio de los seguros inclusivos, a menudo a través de un agregador).

que no puede aplicarse un nuevo periodo de espera si la póliza del grupo cambia de aseguradora, siempre que no se haya interrumpido la cobertura.

Por último, el marco regulatorio de seguros de Sudáfrica incluye condiciones de “acuerdos vinculantes” que se aplican a los casos en que a través de un tercero, como un administrador dado, un contrato de seguros vincula a la aseguradora.

#### 106. Participación de nuevos agentes en el proceso de ofrecimiento y aceptación.

Generalmente, la propuesta de seguro es suscrita por el cliente o su representante legal, además, cuando convenga, de ser suscrita por su corredor. Sin embargo, ello no siempre se aplica en el caso de los seguros inclusivos, fenómeno que está vinculado directamente a la prevalencia de la aceptación grupal. Por ejemplo, en el ámbito de los seguros inclusivos, las pólizas grupales generalmente se contratan a través de un tercero, que puede ser un organizador del grupo, gestor, agregador, proveedor de servicios técnicos o administrador. La oferta es suscrita por el tercero que participa en la póliza a nombre de los individuos que son miembros del grupo<sup>68</sup>. Ello puede crear el riesgo de que el individuo no sea consciente de la cobertura de qué goza o de la identidad de la aseguradora, y cómo formular un reclamo, que los documentos se trasladen entre aseguradoras sin el consentimiento de los individuos, y de que los individuos sufran por interrupciones de la cobertura cuando se producen dichos traslados.

107. Por consiguiente, si bien las partes principales del contrato de seguros son la aseguradora y el asegurado con un intermediado supervisado interpuesto entre ellos, en los seguros inclusivos nuevos partícipes pueden mediar en la relación. Estas partes adicionales de la contratación no necesariamente tienen una relación de agente ni con la aseguradora (como sería el caso de los agentes) ni con el asegurado (como sería el caso de los corredores).

108. Las modalidades de contratación que se encuentran en muchos de los modelos de seguros inclusivos en evolución requieren que los supervisores reconsideren los requisitos de conducción de negocios que rigen el proceso de aceptación del riesgo. Los supervisores deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- La necesidad de examinar las exigencias convencionales de co-suscripción por un corredor y otro intermediario.
- La necesidad de claridad en las relaciones contractuales entre la aseguradora, el asegurado y terceros.
- La necesidad de considerar las salvaguardas específicas de protección del cliente en el proceso de contratación, por ejemplo:
  - requerir que se otorgue a los clientes cierta información en los programas de auto-inscripción;
  - requerir que los individuos reciban prueba de su cobertura, incluso si no son los asegurados directos; o
  - determinar condiciones sobre la participación de terceros en el contrato de seguros cuando actúan en nombre de los miembros del grupo.

**Respuesta(s) observada(s):**

---

<sup>68</sup> Un ejemplo específico son los esquemas de auto-registro gratuito o subsidiado en el que otra de las partes, que puede ser un banco, proveedor de créditos, operador una red móvil o el Estado, plantea la oferta y paga la prima en nombre de los individuos asegurados, en algunos casos sin que el individuo si quiera sepa que está recibiendo cobertura.

- La normatividad en la China exige que se emita certificados sencillos de seguros para todos los clientes finales en los que se debe incluir cierta información necesaria, como el nombre del solicitante, el nombre del asegurado, el nombre del beneficiario, el tipo de seguro, el nombre del seguro, el monto asegurado, el periodo de cobertura, la prima por cada periodo, la fecha de pago, la cobertura y exclusiones, la dirección de la aseguradora y detalles sobre la central de llamadas de servicio para los clientes, etc.
- Algunos países, como por ejemplo, Uganda y Brasil, requieren una comunicación clara (oral y / o escrita) al cliente sobre la identidad del suscriptor cuando las pólizas llevan la marca con el nombre del distribuidor asociado.
- Un número creciente de países menciona en sus normas los terceros / agregadores y su papel y responsabilidades en el proceso de contratación.
- Paquistán y Sudáfrica establecen una relación directa entre la aseguradora y el asegurado, independientemente de si existe un tercero contratante del seguro. Ello incluye imputar un contrato ininterrumpido de seguro entre la aseguradora y el asegurado, independientemente del contenido de los acuerdos intermedios entre las partes involucradas (como el administrador del grupo y la aseguradora).

109. **Contratación no presencial / a distancia.** En los modelos de negocio de los seguros inclusivos a menudo se realizan ofertas sin que haya un intermediario que esté físicamente en presencia del intermediario para verificar los detalles. Por ejemplo, los clientes pueden comprar un “cupón”<sup>69</sup> de una póliza estandarizada según la cual se considera que el pago de la prima es una propuesta u oferta. Su primer pago de prima o una conversación grabada posterior con un agente en un centro de llamadas se considera como la oferta. En otros modelos, los clientes pueden suscribir el seguro por vía telefónica, por internet o por teléfono celular. En ninguno de estos casos, el cliente firma una propuesta de seguro en físico.

110. Estos elementos dan lugar a las siguientes consideraciones que deben tener en cuenta los supervisores:

- Los modos permitidos de contratación y renovación electrónicos y los riesgos que debe manejarse. Por ejemplo, ¿es necesario contar con la firma del cliente en un formato físico? ¿Qué alternativas debe tomarse en cuenta (inclusive, registros biométricos, de voz o aceptación electrónica de los términos y condiciones)?
- El formato físico o electrónico de la propuesta de pólizas y otros documentos como los materiales de comercialización o pre-venta, los materiales pos-venta así como cualquier comunicación adicional necesaria, por ejemplo, respecto de las renovaciones, cancelaciones o cambios en las primas.
- Las maneras en que se puede simplificar las pólizas, cupones o certificados para permitir la contratación no-presencial al tiempo que se asegura una presentación adecuada de la información y la protección del cliente.
- La necesidad de coordinar con otras autoridades responsables por la elaboración de normatividad para el comercio electrónico o para la ley de contratos en términos más generales, en países donde no hay suficiente claridad sobre el fundamento legal de los contratos electrónicos.

---

<sup>69</sup> Cualquier contrato estandarizado de seguros que compre un individuo “listo para ser usado” sin que se adecúe la cobertura y términos al asegurado específico. Dichos productos de seguros tomen diferentes formas. En Sudáfrica, por ejemplo, a menudo se los vende como una tarjeta de póliza que se presenta como un paquete inicial de tarjeta SIM para los teléfonos celulares. En Brasil, se los denomina “tickets” o comprobantes (“vouchers”). En algunos casos, la póliza está impresa en un comprobante emitido en el punto de venta o, incluso, como por ejemplo en la India, un saco de fertilizante.

- La manera en que las aseguradoras y los intermediarios almacenan registros electrónicos, y la integridad del sistema para asegurar que dichos registros no se pierdan o sean mal utilizados.

**Respuesta(s) observada(s):**

Existen múltiples ejemplos de legislación sobre el comercio electrónico, a nivel internacional, que abarcan, entre otros temas, el reconocimiento legal de los contratos electrónicos, los registros electrónicos y las firmas digitales. Incluso en países en donde no se cuenta con normatividad explícita sobre el comercio electrónico (por ejemplo, Tanzania), se considera que la contratación electrónica está permitida implícitamente, siempre y cuando se cumplan las condiciones para la suscripción de contratos según el derecho común o consuetudinario anglosajón.

El marco regulatorio brasileño para microseguros permite las firmas digitales junto con otros métodos de contratación. Como parte de los requisitos para la contratación a distancia, ambas partes de la transacción deben aceptar las firmas digitales.

**111. Bajo riesgo de lavado de activos / financiamiento del terrorismo.** Los requisitos sobre la diligencia debida del cliente, también conocidos como “conocimiento del cliente” (“know your customer”, KYC) e implementados como parte de las normas de lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo (LA / FT), colocan una carga directa sobre el proceso de aceptación del riesgo del cliente para impedir que instituciones responsables (lo que, dependiendo de la jurisdicción específica, puede incluir a las aseguradoras) establezcan una relación de negocios con un cliente a menos que dicho cliente haya presentado cierta documentación que permita verificar y confirmar su identidad.

112. Si estos requisitos deben aplicarse a los seguros, sucederá que muchos clientes objetivo de los seguros inclusivos no cuenten con los documentos requeridos y por lo tanto se les negaría la aceptación.

113. La orientación a nivel internacional, como por ejemplo, las Recomendaciones y Recomendaciones Especiales del Grupo de Acción Financiera (Financial Action Task Force, FATF) y la Orientación sobre Medidas de Lucha contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo y la Inclusión financiera de la FATF de 2013<sup>70</sup>, permiten aplicar un enfoque basado en riesgos en el que se aplican medidas más estrictas para los riesgos importantes y requisitos simplificados para los riesgos menores que puedan plantear ciertos clientes y transacciones, por ejemplo, pólizas de seguros de vida de poco monto y productos destinados a promover la inclusión financiera. “En dichas circunstancias, y siempre y cuando el país o la institución financiera hayan llevado a cabo un análisis adecuado del riesgo, es razonable que un país permita que sus instituciones financieras apliquen medidas simplificadas de diligencia debida del cliente”<sup>71</sup>.

<sup>70</sup> Disponible en: [http://www.fatfgafi.org/media/fatf/documents/reports/AML\\_CFT\\_Measures\\_and\\_Financial\\_Inclusion\\_2013.pdf](http://www.fatfgafi.org/media/fatf/documents/reports/AML_CFT_Measures_and_Financial_Inclusion_2013.pdf)

<sup>71</sup> Específicamente, las recomendaciones de FATF sólo se aplican a los seguros de vida y relacionados con inversiones. Más aún, las recomendaciones especifican que existen circunstancias en las que puede haber menor riesgo de lavado de activos o financiamiento del terrorismo. Estos casos incluyen las pólizas de seguro de vida con primas menores a 1.000 USD o EUR anuales (o una prima única inferior a 2.500 USD / EUR), así como “productos o servicios” (financieros) que otorguen servicios adecuadamente definidos y limitados para determinados tipos de clientes, con el propósito de incrementar el acceso con objetivos de inclusión financiera”. Fuente: FATF 2012. Nota Interpretativa a la Recomendación 10 de FAFT. Disponible en: [http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/documents/recommendations/pdfs/FATF\\_Recommendations.pdf](http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/documents/recommendations/pdfs/FATF_Recommendations.pdf)

El Documento de Aplicación sobre la Regulación y Supervisión en respaldo de los mercados de seguros inclusivos confirma que los productos de seguros inclusivos generalmente pueden considerarse como de bajo riesgo ya que los seguros inclusivos suelen involucrar primas reducidas, productos con pocos beneficios y primas frecuentes, en lugar de primas únicas. No existe, por tanto, una relación directa entre dichos productos y las “necesidades transaccionales” de los involucrados en lavado de activos. Más aún, los tipos de riesgo que normalmente se incluye en los seguros inclusivos no suelen ser objeto para el lavado de activos.

114. Por consiguiente, los mercados de seguros inclusivos plantean a los reguladores y supervisores la necesidad de evaluar los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados con diferentes tipos de productos para determinar una respuesta proporcional ante los requisitos de aceptación del riesgo del cliente. (Ver más detalles en el Documento de Aplicación sobre la Regulación y Supervisión en respaldo de los mercados de seguros inclusivos)

115. Otra consideración es la necesidad de cooperación / coordinación inter-jurisdiccional con el respectivo Ministerio de Finanzas y Unidad de Inteligencia Financiera para asegurar que todas las medias adoptadas por el lado de los seguros estén alineadas con el enfoque nacional general respecto de LA / FT.

**Respuesta(s) observada(s):**

Varios países han introducido una exoneración a la condición de “conocimiento del cliente” o requisitos simplificados para determinados tipos de seguros de bajo riesgo. Por ejemplo, las Filipinas estipulan requerimientos menos estrictos de conocimiento del cliente para los microseguros en cumplimiento con la normatividad nacional de contra el lavado de activos.

### 3.5 Cobranza de primas

116. Para adquirir coberturas de seguros, el contratante del seguro requiere pagar una prima lo que puede hacerse en efectivo o a través de medios bancarios de pago o digitales más modernos.

117. En los seguros inclusivos se produce el fenómeno de los productos de fidelización, que son proporcionados al cliente sin pago directo (que a menudo se denomina el “enfoque de prima gratis” o “freemium” en inglés). El pago puede provenir, por ejemplo, de un operador de redes móviles. También se puede ofrecer al cliente la alternativa de mejorar el producto “gratis” o migrar a un producto pagado. Ello podría ser útil en un programa para que los grupos de clientes se familiaricen con los seguros y las mecánicas correspondientes, con lo que se podría mejorar el acceso a los seguros.

118. Depender del efectivo en las economías de los mercados emergentes expone a los clientes, así como a otros participantes, a una serie de riesgos. El robo o la malversación de fondos pueden verse agravados por la supresión, falsificación o destrucción de registros contables, o si no se crean registros iniciales. Los sistemas de pago también pueden ayudar a reducir las pérdidas o robos, que constituyen una desventaja fundamental asociada al uso de efectivo. En particular, los pagos electrónicos disminuyen dichos riesgos para las personas y aseguran la disponibilidad de fondos cuando son necesarios. Sin embargo, las cuentas electrónicas ya sea mediante tarjetas o en teléfonos celulares, deben sustentarse en sofisticados sistemas de gestión de riesgos para protegerlas de su uso no autorizado y permitir su desactivación en caso de pérdida o robo.

119. En los siguientes párrafos se discute los temas relacionados con la cobranza de primas en los seguros inclusivos, según categorías:

- Uso de cuentas bancarias;
- Cobranza de primas por agentes y corredores;
- Participación de agregadores en la cobranza de primas;
- Uso de tecnología de teléfonos móviles para la cobranza de primas.

120. **Uso de cuentas bancarias.** En los seguros convencionales es usual emplear cuentas bancarias para la cobranza de primas de seguros. Esto no es tan evidente en los seguros inclusivos. No todas las personas cuentan con una cuenta bancaria a partir de la cual se pueda hacer los pagos. Si el contratante no cuenta con una cuenta bancaria y requiere hacer un depósito en efectivo para pagar la prima, el banco puede cobrar un honorario que podría exceder el monto de la prima. Si el contratante posee una cuenta, su banco puede cobrar penalidades en caso de saldo deudor ocasionado por los patrones irregulares de ingresos del contratante del seguro .

121. Otro problema es la disponibilidad de agencias bancarias. De hecho, en las áreas rurales o ciertas áreas suburbanas puede no haber suficientes agencias bancarias a disposición de los titulares de cuentas. Ello a veces se resuelve mediante el uso de cajeros automáticos (ATM) que pueden utilizarse para hacer depósitos de efectivo.

#### Respuesta(s) observada(s):

El uso de cuentas bancarias para la cobranza de primas es muy común en Brasil, incluso para los seguros inclusivos. Los bancos cuentan con un número significativo de clientes de bajos ingresos y algunas de las principales compañías de seguros pertenecen al mismo grupo que las instituciones bancarias. Más aún, la cobranza de

primas de seguros puede hacerse a través de bancos corresponsales.

De otro lado, las compañías de seguros independientes pueden enfrentar dificultades para la cobranza de primas a través de cuentas bancarias de los clientes ya que la comisión que se cobra por este servicio a veces es superior a la prima de seguros. El empleo de ATM y puntos de venta (POS) en los establecimientos minoristas para el pago de las primas de seguros con una tarjeta de débito también es una alternativa disponible.

Los llamados bancos corresponsales (BC) fueron creados por el Banco Central para llevar los servicios bancarios a la población no bancarizada. Aprovechando un ambiente apropiado gracias a dichas leyes, SUSEP ha aprobado una regla que permite la distribución de seguros a través de bancos corresponsales. Los principales bancos del Brasil ubicaron sus redes de BC en agencias de lotería, oficinas de correo, establecimientos minoristas como supermercados, mini-bodegas, farmacias, gasolineras, etc. Como gran parte de estos BC se encuentran en áreas pobres, como las zonas urbano-marginales, diversos vecindarios desfavorecidos e incluso localidades rurales aisladas, el sistema puede otorgar muchos beneficios a los pobres desde el punto de vista de acceso a los servicios bancarios.

**122. Cobranza de primas por agentes y corredores.** El número de agentes y corredores a menudo excede el número de aseguradoras. Ello exacerba los retos de los mercados de seguros inclusivos donde la regulación de agentes y corredores es aún rudimentaria. Cuando los titulares de las pólizas pagan las primas a los agentes y corredores es esencial contar con comprobantes de pago, y que el pago se ingrese correctamente en las cuentas de los agentes / corredores, y luego sea registrado por la aseguradora.

123. Surge un problema diferente cuando el agente o corredor incumple con el pago de sus deudas y, subsiguientemente, las primas recaudadas entre los titulares de las pólizas no son transferidas a la aseguradora o acreditadas como pagos recibidos en la cuenta que mantiene el agente / corredor con la aseguradora. Para superar este riesgo a veces por ley cualquier pago de primas realizado a un agente / corredor se considerado como realizado a la aseguradora<sup>72</sup>. Por tanto, es importante que la aseguradora cuente con los mecanismos para supervisar las finanzas y administración de los agentes y corredores.

**124. Participación de agregadores.** Como se describió en la sección 2.3 y 3.2, los agregadores juegan un importante papel en la distribución de los seguros en los mercados inclusivos. Varios actores, como los minoristas, las empresas de servicios públicos, los operadores de redes móviles y los mismos empleadores pueden actuar como agregadores o comercializadores y constituirse en el punto de venta de seguros y como gestores de otros elementos de la relación con el cliente, como el pago de primas y atención a los reclamos. Ya que esta categoría convencionalmente no está sujeta a ninguna supervisión formal desde la perspectiva de los seguros, las preocupaciones que se mencionaron en los párrafos anteriores sobre los pagos en efectivo, la adecuada administración y el descuento de los pagos de primas son aún más pertinentes en este caso. En dichas situaciones, a menudo puede dependerse menos de que las aseguradoras efectivamente supervisen a estos tipos de distribuidores, si estos últimos dominan la relación, el acceso a sus numerosos puntos de venta constituye un reto, o si no se cuenta con sistemas adecuados de control.

**125. Uso de tecnología de teléfonos móviles.** Como se describió en la sección 2.4, el

---

<sup>72</sup> De manera similar, el pago de un reclamo por la aseguradora solamente se considerará como realizado efectivamente al titular de la póliza si este último ha recibido efectivamente el monto correspondiente.

empleo de teléfonos celulares para los seguros o los seguros móviles es un fenómeno bien conocido en los mercados inclusivos. Con respecto a la cobranza de primas, vale la pena mencionar varias cuestiones. Los seguros móviles son una manera apropiada de recaudar primas que superan las barreras de acceso a los seguros ya que los pagos se pueden realizar fácilmente sin necesidad de hacer pagos en efectivo. Sin embargo, ocasionalmente puede ser necesario realizar pagos en efectivo a un agente o agregador quien luego ingresa el pago al teléfono celular para la transferencia a la base de datos de la aseguradora. Ello hace surgir consideraciones sobre la administración del efectivo y la recepción de las primas, así como sobre la supervisión de los agentes de los operadores de redes móviles que recaudan las primas en nombre de las aseguradoras.

126. Inicialmente, en los seguros móviles la cobranza de primas se hacía a menudo mediante la deducción de la prima del crédito telefónico del cliente. Como resultó que así se consumía una parte considerable del crédito telefónico, a veces sin que el asegurado fuera consciente de dicho fenómeno, han surgido alternativas mediante las cuales se mantiene una cuenta de dinero electrónico independiente con el operador de redes móviles.

127. Si bien los seguros móviles pueden ofrecer un modelo de distribución útil, es importante tener en cuenta que el área geográfica y la infraestructura de comunicaciones tienen que ser apropiadas para permitir la conectividad y que se puede utilizar dispositivos móviles o que alternativamente se pueda almacenar la información en un dispositivo hasta el momento en que el usuario pueda conectarse con los sistemas de información de la aseguradora.

128. Como consecuencia de que se desarrollan seguros móviles como programas de fidelización de los operadores de redes móviles, e inicialmente a menudo se los ofrece gratuitamente, los clientes identifican al operador de redes móviles con la aseguradora. Esto significa que cualquier realización de negocios del operador de redes móviles también afectará a la aseguradora. En la sección 2.4 se hace referencia al ejemplo de EcoLife.

### **3.6 Pago de siniestros <sup>73</sup>**

129. Generalmente, una característica importante de un producto de seguros inclusivos que añade valor para el cliente es contar con un proceso eficiente y rápido de indemnización por siniestros. La razón es que a menudo el seguro cubre las necesidades básicas de subsistencia e ingresos (salud, cosechas, ganado, equipo, talleres, fallecimiento, incapacidad) del asegurado y las indemnizaciones por siniestros deben procesarse y pagarse rápidamente para evitar una mayor disminución de sus ingresos o la venta de activos para cubrir gastos.

130. Asimismo, se debe mencionar la importancia del desempeño en el pago de siniestros. El rechazo injustificado de los reclamos y la demora innecesaria en el pago de los siniestros pueden dar lugar a juicios en los mercados tradicionales de seguros. Sin embargo, los asegurados de seguros inclusivos difícilmente podrían afrontar el costo de un abogado y, por consiguiente, en la práctica, no pueden hacer cumplir legalmente el pago de la indemnización. Dichas prácticas pueden dañar la confianza de los asegurados y la credibilidad del mercado de seguros inclusivos.

131. En esta sección se discuten los temas que surgen para los supervisores de seguros debido al pago de siniestros en los seguros inclusivos, en las siguientes categorías:

---

<sup>73</sup> Ver también párrafos 96 y siguientes del Documento de Cuestiones sobre la Conducción de Negocios de Riesgo y su Gestión.

- Proceso de pago de siniestros;
- Documentación requerida;
- Naturaleza de la compensación.

132. **Proceso de pago de siniestros.** Los procesos y costos de los siniestros deben considerarse desde la etapa de desarrollo del producto. Un diseño simplificado del producto puede mejorar significativamente el proceso de compensación. Un gran número de exclusiones tendrá como resultado un proceso más complejo de indemnización y puede dar causar una elevada tasa de rechazo de la solicitud de la indemnización. Para facilitar el pago de siniestros con los productos de seguros inclusivos y para que los asegurados los comprendan, los productos deben ser tan sencillos como sea posible, utilizando una redacción estandarizada de las pólizas, un número ilimitado de exclusiones y un mínimo de requisitos de documentos.

133. En vista del interés de los clientes de seguros inclusivos en que el pago de los siniestros se realice rápidamente, es importante que el contrato de seguro establezca un plazo máximo para el pago del seguro, así como límites para la documentación adicional requerida de manera que se evite procedimientos prolongados.

134. Al evaluar el pago de siniestros, la aseguradora tendrá en cuenta el tipo de contrato de seguro y el tipo de cobertura de seguro. Las pólizas de seguro grupales pueden ser emitidas a través del empleador, banco, agencia de crédito u otras organizaciones profesionales o sociales, y a menudo pagan beneficios en circunstancias específicas. Ocasionalmente el pago en caso de las pólizas de seguros grupales no se realiza directamente al beneficiario, como sucede con las pólizas individuales. El pago también puede realizarse a través del administrador de la póliza, lo que puede dar lugar a demoras en el pago del siniestro. En este sentido, la aseguradora debe analizar cada situación antes de adoptar un modelo de pago de indemnizaciones.

135. Los productos como los seguros con índices<sup>74</sup> también requieren diferentes enfoques. Dependiendo del tipo de producto, los pagos en los seguros indexados pueden hacerse rápidamente, característica que reduce o elimina el riesgo de venta de activos. Se trata del caso de los seguros basados en índices meteorológicos o satelitales para las cosechas o pastizales. Las desventajas de estos tipos de seguros son que, sin embargo, su mecánica es difícil de entender y que el asegurado no comprenda la lógica del pago del siniestro. En ambos casos, también existe un riesgo básico en la base del seguro que es la posible diferencia entre la pérdida real y la pérdida determinada mediante el índice (por ejemplo, cuando está relacionado con cierto rendimiento del cultivo). Dependiendo de la forma en que este riesgo de base afecte el pago al cliente, podría disminuir la confianza en los seguros (si se deniega el pago del siniestro, aunque la cosecha haya quedado dañada) o eliminar el incentivo para salvar la cosecha, si de cualquier manera se espera recibir un pago.

136. El empleo de nuevas tecnologías incrementa la eficiencia del proceso de pago de siniestros asegurados. En algunos países, las compañías de seguro están introduciendo el empleo de tecnologías de teléfonos móviles para el registro y procesamiento de siniestros de los productos de seguros de ganadería, los que proporciona cobertura en caso de muerte del ganado debido a accidentes, enfermedades, incendios o inundaciones. También se está utilizando la tecnología móvil para reducir los costos de transacción y tiempo de procesamiento para mejorar el servicio a los clientes. En el nuevo proceso de registro se captan los detalles y las fotografías de los animales registrados e información de los beneficiarios, información que se envía directamente a un servidor central para realizar un registro “instantáneo” y emitir la póliza correspondiente. De igual manera, para el pago de

---

<sup>74</sup> Los seguros con índices son seguros amarrados a un índice, como por ejemplo, de precipitación, temperatura, humedad o rendimiento de las cosechas, más que a la pérdida efectiva.

siniestros, las fotografías del animal que porta una etiqueta auricular que contiene la información relevante se transmite por teléfono en lugar de utilizar, como actualmente, un envío de documentos físicos. Este cambio de procesos debería reducir el tiempo y costos, así como el fraude, en el pago de siniestros. Como resultado se puede entregar fondos a los agricultores y ganaderos cuando lo necesitan más, aumentando así el valor del producto para el cliente.

137. Una herramienta importante para ampliar el alcance del mercado de seguros y facilitar las ventas activas son los canales de distribución innovadores para que las aseguradoras paguen siniestros. Sin embargo, es importante tener en cuenta el costo del canal de pago para la aseguradora y señalar que a pesar de que la aseguradora le pague rápidamente al intermediario, esto no significa que el cliente recibirá la compensación del seguro de una manera igualmente oportuna.

138. Los análisis de “ratios” son herramientas útiles para medir el desempeño de las aseguradoras, siempre y cuando se analice apropiadamente la información, como por ejemplo, sobre la demora hasta el pago y las tasas de pérdidas. Las bajas tasas de reclamos indican un desequilibrio (considerable) entre los siniestros pagados y los ingresos por primas. Ello podría indicar que el seguro tiene poco valor y / o un comportamiento renuente a hacer reclamos por parte de los clientes, en particular, cuando se considera que el mercado de seguros inclusivos generalmente está compuesto por usuario de seguros por primera vez, poco acostumbrados al empleo del seguro para mitigar los riesgos familiares y salvaguardar sus ingresos. Una tasa excesivamente alta de rechazo de las solicitudes de indemnización podría indicar que el producto es demasiado complejo, la suscripción es inadecuada, los procedimientos de reclamo son demasiado complejos, o alguna combinación de todos estos. En cualquier caso, debería hacer que el supervisor solicite a la aseguradora que investigue las causas de tales tasas irregulares<sup>75</sup>.

139. **Documentación requerida.** Una cuestión adicional es el tipo de documentación requerida para demostrar la pérdida en el caso de un evento. El costo y las dificultades para obtener los documentos requeridos por la aseguradora también afectan el proceso y el resultado del pago de siniestros. Por ejemplo, exigir un informe forense en caso de fallecimiento puede ser un grave impedimento. Además, la exigencia de exámenes de salud complejos y onerosos puede hacer que los clientes de seguros inclusivos se vean imposibilitados de obtener su indemnización. Mejorar los seguros inclusivos, por tanto, exige determinar requisitos proporcionales de documentación. Instaurar documentos simplificados para cada tipo de cobertura (por ejemplo, un formulario simplificado de reclamos) hará que el pago de los siniestros sea más eficiente y el proceso más comprensible y transparente para el asegurado. Asimismo, debe tomarse en cuenta otras formas de evidencia, como una declaración de un dirigente de la comunidad, informes policiales, informes hospitalarios, etc.

140. **Naturaleza de la compensación.** Otro aspecto relevante del pago de siniestros en los seguros inclusivos es el tipo de compensación ofrecida, en particular la compensación en especie como puede ser el caso de los seguros de sepelio y los seguros médicos de salud. Como se señaló en la sección 3.1, los beneficios en especie en las pólizas de sepelio pueden beneficiar al cliente, ya que no se le exige encargarse de parte o la totalidad de los servicios de sepelio. Sin embargo, las compensaciones en especie en los seguros de sepelio podrían no servir si el asegurado ha migrado. En algunas situaciones, el seguro de sepelio que se vende a través de un prestador de servicios funerarios incluye el derecho a una compensación monetaria en caso de migración o si hay necesidad de trasladarse desde la ciudad o pueblo originales para el entierro.

---

<sup>75</sup> Centro de Regulación Financiera e Inclusión de Microseguros del Brasil

141. El manejo de reclamos en los microseguros de salud es particularmente complejo debido a que los seguros de salud eficaces requieren contar con servicios de salud eficientes y accesibles, ya sean públicos o privados, y es objeto de las complejidades del entorno financiero de salud subyacente y las relaciones y acuerdos de nivel de servicio entre las aseguradoras y los prestadores de los servicios. En la mayor parte de los países en desarrollo, los servicios de salud son muy deficientes. Cuando no se cuenta con servicios de salud o los mismos son deficientes, el proceso de pago de siniestros queda socavado y tiene un impacto directo en la factibilidad de ampliar la cobertura de seguros de salud en regiones específicas.

**Respuesta(s) observada(s):**

***Redacción estandarizada de pólizas, exclusiones limitadas y requisitos mínimos de documentación***

En el Brasil, la redacción de la cobertura, los documentos exigidos y las exclusiones de riesgos de todos los productos de microseguros han sido estandarizados por ley para facilitar la comprensión general de las características del producto y se expanda la cultura de seguros entre la población de bajos ingresos, lo que a su vez da como resultado una mejor compensación por siniestros.

***Plazos del pago de siniestros***

Según la legislación de algunas jurisdicciones, el plazo límite para el pago de siniestros en los seguros inclusivos debe ser hasta tres veces menor que en los seguros tradicionales. En algunos casos, los pagos retrasados están sujetos a tasas de interés. En la India, cualquier demora en el pago del siniestro conlleva una tasa de interés del 2%. En el Brasil, las indemnizaciones están sujetas a valores de actualización, además del pago de intereses y penalidades por pagos retrasados.

Perú: Los siniestros deben pagarse en 10 días.

Ghana: Los siniestros deben ser aceptados o rechazados en un máximo de siete días después de su presentación y, en caso de ser aceptados, se deben pagar en un máximo de 10 días después de la recepción de la solicitud de pago.

México: Los siniestros deben pagarse en 5 días útiles.

Sudáfrica (propuesta): Todos los reclamos válidos de microseguros deben pagarse en 48 horas después de que la aseguradora haya recibido toda la documentación requerida, sujeto a la condición de que los siniestros pueden pagarse en cuotas si ello fue previsto en el contrato.

Filipinas: El Memorando Circular de Seguros 1-2010 exige que los siniestros comprendidos en un contrato de microseguros deben pagarse en 10 días útiles después que el proveedor haya recibido toda la documentación. Además, la Circular 5-2011 exige que los proveedores de microseguros informen sobre el tiempo que demoran para el pago de siniestros (en relación con los 10 días de referencia) a la comisión, ya que constituyen un conjunto de indicadores estandarizados de desempeño para los microseguros.

### **Pagos a distancia / electrónicos**

En el Brasil, las nuevas normas sobre microseguros exigen que las aseguradoras que emplean medios a distancia incluyan en el proceso de gestión de siniestros los procedimientos, tales como: presentación de la evidencia de autoría e integridad de los documentos contractuales proporcionados por la aseguradora; correcta identificación del asegurado y de sus beneficiarios, garantizando la autenticidad e integridad de los datos e información personal; validación de la confirmación de recepción de documentos y mensajes enviados por la aseguradora al asegurado y beneficiario(s).

### **3.7 Manejo de reclamos**

142 Según el principio básico de seguros (PBI 19), el supervisor exige que las aseguradoras o intermediarios cuenten con pólizas y procesos para manejar los reclamos de manera oportuna y justa<sup>76</sup>. El derecho a plantear un reclamo en cualquier mecanismo para gestionar reclamos de los asegurados, incluyendo un mecanismo interno de la aseguradora para gestión de disputas o la existencia de un mecanismo independiente de resolución de las mismas deben ser revelados por la aseguradora o el intermediario<sup>77</sup>.

143. El asegurado típico de una póliza de seguros inclusivos a menudo no es consciente o no de manera suficiente de los pasos que debe tomar si recibe un trato injusto de la aseguradora o si, en otras palabras, no es capaz de utilizar los mecanismos de manejo de reclamos y solución de conflictos. A menudo tiene un conocimiento limitado de los derechos y obligaciones legales que emanan de un contrato de seguros.

144. Es esencial que el cliente de seguros inclusivos sea consciente, comprenda y pueda utilizar efectivamente los mecanismos internos existentes y de resolución independiente de conflictos. Esto último significa que el cliente debe tener acceso a mecanismos sencillos, asequibles, transparentes, oportunos, equitativos e imparciales de manejo de reclamos y resolución de conflictos.

145. Surgen algunos problemas con respecto a la implementación de mecanismo de manejo de reclamos en los mercados de seguros inclusivos. En primer lugar, el mantenimiento de dichos mecanismos de manejo de reclamos puede ser oneroso. En segundo lugar, podrían no ser de fácil acceso para el segmento de bajos ingresos. Los costos de desplazamiento y el tiempo requeridos pueden ser exorbitantes en comparación con sus salarios. Para este tipo de cliente, es importante contar con mecanismos de manejo de reclamos adecuados y accesibles. Un sistema de internet puede presentar limitaciones. En tercer lugar, algunos componentes del sector de seguros no están formalizados y por tanto no están regulados ni son supervisados. Ello limita el alcance para asegurar que se adopte e implemente procesos de manejo de reclamos.

### **Respuesta(s) observada(s):**

En las Filipinas, el Marco Regulatorio de Microseguros (2010) que aprobó la Comisión

<sup>76</sup> Principio básico 19.10

<sup>77</sup> Pauta 19.5.14

de Seguros (CS) establece que los reclamos por microseguros deben ser atendidos en cinco días útiles a partir de la presentación de reclamos, y debe llegarse a una solución en 45 días útiles a partir del momento en que se presenta el caso para su solución final. En el Perú, las normas de microseguros aprobadas por el supervisor (SBS) establecen que los reclamos de microseguros deben resolverse en 15 días. En Paquistán, la Comisión de Valores y Bolsas (SECP) aprobó en 2014 las reglas de microseguros de SECP, que indican que todos los reclamos relacionados con microseguros deben ser atendidos en cinco días útiles a partir de la presentación de reclamos. Se debe emitir una resolución en 25 días útiles como máximo.

**Conocimiento del cliente de sus alternativas de compensación:** El régimen de microseguros propuesto en Sudáfrica incluye el requisito de que la póliza resumida mencione claramente las líneas para el manejo de reclamos y el defensor del cliente. Las reglas de microseguros de SECP de Paquistán plantean que al principio del contrato debe proporcionarse al asegurado de un microseguro la información de contacto de la aseguradora y el defensor del asegurado.

**Mecanismos internos de manejo de reclamos:** En algunos países, como Colombia, Perú, Brasil, Paquistán y Kenia, se exige que las aseguradoras cuenten con mecanismos internos de manejo de reclamos. El proyecto de normas de microseguros de SECP subraya que las aseguradoras deben asegurar que los titulares de pólizas de microseguros “cuenten con un mecanismo de planteamiento de recursos que sea efectivo y directo”. Para lograrlo, las aseguradoras deben de facilitar el acceso a los titulares de pólizas y deben implementar mecanismos internos eficaces de manejo de reclamos. El proyecto de norma de Tanzania estipula que “la aseguradora debe determinar y tratar los reclamos de los titulares de pólizas de microseguros con rapidez y prontitud”.

**Sistema Integrado de Manejo de Quejas (Integrated Grievance Management System, IGMS) – Herramienta de monitoreo de la solución de quejas de la IRDA de la India:** La IRDA creó un repositorio para el registro de quejas de clientes en internet que permite que los titulares de pólizas registren y hagan el seguimiento del avance de sus reclamos. Todas las aseguradoras de la India cuentan con sus sistemas integrados en internet para registro de reclamos en el IGMS a cargo de la IRDA. De esta manera, cualquier reclamo registrado a través de IGMS llegará al sistema de la aseguradora y al de IRDA.

**CONDUSEF – Mecanismo de manejo externo de reclamos de México:** En México, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) tiene dos obligaciones: proporcionar educación financiera y proporcionar un foro para asesorar y resolver los reclamos de los clientes financieros ante a las instituciones financieras. CONDUSEF publica estadísticas sobre reclamos en su página de internet.

**Registro de reclamos en Colombia:** En Colombia, la autoridad de supervisión financiera (Superintendencia Financiera, SF) publica estadísticas sobre reclamos en su página de internet mensual, trimestral, semestral y anualmente. Así, la SF consolida las quejas que se le plantean no solamente a sí mismas, sino también a cualquier otra entidad supervisada y al defensor del cliente. Las estadísticas están organizadas por sectores, entidades supervisadas y motivos. La SF también publica estadísticas con información acerca de cómo se resolvió el reclamo y si se resolvió a favor o en contra del cliente.

## **Solución de conflictos**

**Resolución Alternativa de Conflictos de Microseguros (Alternative Dispute Resolution for Microinsurance, ADReM) de Filipinas:** En julio de 2013, la CI aprobó ADReM que incorpora la mediación y la conciliación como métodos preferidos de resolución de conflictos. Los principios guía aplicables a ADReM son la subsidiaridad, equidad procedimental, empoderamiento y autodeterminación, comunicación efectiva y reconciliación. Los procesos de mediación – conciliación en los microseguros deben seguir los siguientes parámetros: menor costo, accesibilidad, practicidad (adecuados para el sector microseguros), eficacia y oportunidad. Existen diferentes orientaciones para la implementación de ADReM, dependiendo del aceptante de riesgo, ya sea que se trate de empresas comerciales de seguros, sociedades cooperativas de seguros o mutuales. En cualquier caso, y para todas ellas, los principios rectores son los de confidencialidad, competencia, imparcialidad, consentimiento y auto-determinación, y el cumplimiento de cualquier acuerdo final. Las empresas de seguros, cooperativas y mutuales deben promover el uso de la mediación y la conciliación entre sus titulares de seguros que surjan por reclamos denegados o los que no sean pagados en su integridad en 10 días útiles. Las aseguradoras comerciales, cooperativas y mutuales deben suministrar información sobre el resultado de los casos planteados a ADReM en sus informes anuales.

**El defensor del asegurado del Perú:** APESEG, la asociación de aseguradoras del Perú, ha creado un órgano colegiado que actúa como defensor del asegurado. Para poder plantear un reclamo, el monto máximo es de USD 50.000. Todas las decisiones son vinculantes para las empresas de seguros, pero no son vinculantes para los clientes. Las estadísticas sobre resolución de conflictos están disponibles en sus informes anuales. Sin embargo, no se mencionan los nombres de las empresas implicadas.

**La defensoría del asegurado en algunos países africanos:** Suazilandia ha creado recientemente un adjudicador de seguros, mientras que Tanzania y Zambia han indicado que están en camino a establecer una defensoría para el sector.

**Alcance de las defensorías de seguros de la India:** Este país cuenta con defensores de los asegurados en diferentes estados que llevan a cabo programas para los pueblos que visitan donde ofrecen este tipo de servicio a los reclamantes.

**Proceso de arbitraje para reclamos de menor cuantía en El Salvador:** El artículo 136A de la ley de protección al cliente especifica un procedimiento expeditivo y gratuito de arbitraje en casos en que el monto del reclamo sea inferior a USD 3.000.

**Tribunal arbitral triple de Nigeria:** Las pautas para los operadores de microseguros emitidas por la Comisión Nacional de Seguros (National Insurance Commission, NIC) de Nigeria incluyen el arbitraje como el método preferido para la resolución de conflictos sobre microseguros. Las pautas fueron aprobadas desde 2013. Si no es posible resolver un conflicto mediante el arbitraje, el caso será referido a la NIC para que emita una resolución.

**Resolución de conflictos por internet. ¿El camino hacia el futuro?** Aunque no hay evidencia de que la resolución de disputas en internet<sup>78</sup> se esté utilizando actualmente

<sup>78</sup> Según el proyecto de normas para la resolución de disputas en línea para las transacciones de comercio electrónico internacionales de UNCITRAL, la resolución de disputas en línea (On Line Dispute Resolution, ODR) se define como “un

en los mercados de seguros emergentes como mecanismo para la resolución de disputas, existen algunos ejemplos en ciertos países en desarrollo donde se ha usado las comunicaciones electrónicas y las tecnológicas de información y comunicación (TIC) para proporcionar asesoría legal y en algunos casos resolver disputas. Por ejemplo, en Kenia, un programa piloto que utiliza un sistema híbrido de mecanismos de mensajería (SMS) e internet fue puesto en marcha por HiiL Innovating Justice, Kituo Cha Sheria y Space Kenya bajo el nombre de "M-sheria". Los usuarios pueden enviar una pregunta sobre cuestiones legales a M-sheria (gratuitamente) por mensaje de texto. La pregunta es contestada directamente por mensaje y también se publica anónimamente en la página web de M-sheria. En vista de que los teléfonos móviles y otras TIC cada vez son más utilizadas para ofrecer servicios de seguros en los mercados de seguros emergentes, existe un claro potencial para utilizar dichas plataformas en cuestiones relacionadas con la resolución de conflictos por internet para los seguros.

#### **4. Conclusiones y recomendaciones**

146. La conducción de la supervisión de los negocios de seguros inclusivos tiene como objetivo asegurar que las aseguradoras lleven a cabo sus negocios de manera apropiada protegiendo los intereses de los clientes de seguros inclusivos. Ya que estos clientes a menudo son usuarios de seguros por primera vez, es esencial establecer y mantener su confianza en la industria aseguradora.

147. Una comprensión profunda e integral de todos los aspectos de los seguros inclusivos y de las etapas del ciclo de vida del contrato apoyarán a los supervisores para cumplir con el PBI 19 sobre la conducción de negocios ya que allí se establecen los requisitos para la conducción de negocios de seguros que aseguren que los clientes sean "tratados equitativamente tanto antes de la suscripción del contrato como hasta el punto en que se ha satisfecho todas las obligaciones contractuales".

148. Dadas las diferencias entre los mercados de seguros inclusivos y sus clientes, y los mercados convencionales de seguros, surgen nuevos desafíos que deben ser tomados en cuenta por reguladores y supervisores al diseñar e implementar la supervisión de la conducción de negocios de los seguros inclusivos en sus jurisdicciones.

149. En lo que se refiere a ofrecer un nivel adecuado de protección de los clientes a través de la supervisión de la conducción de negocios, las particularidades y características del sector de seguros en cada jurisdicción son factores a tomar en cuenta. Se incluye el nivel de educación financiera de la población, la capacidad de hacer cumplir las normas de supervisión, el funcionamiento del sistema judicial, la existencia y operación de las instituciones de protección de los clientes, el nivel de desarrollo del mercado y la existencia de mecanismos alternativos de resolución de conflictos, entre otros temas.

150. Las preocupaciones sobre la protección de los clientes surgen en todas las etapas del ciclo de vida del producto y por tanto son relevantes durante el desarrollo del producto, distribución, aceptación del riesgo del cliente, presentación de información, cobranza de primas, resolución de siniestros y quejas. Estos deben ser tomados en cuenta por los reguladores al preparar la legislación relevante y por los supervisores durante el monitoreo de actividades para asegurar una conducción apropiada de los negocios referidos a los seguros inclusivos.

151. Es importante que se presente suficiente atención al valor para el cliente en los mercados de seguros inclusivos<sup>79</sup>. Ello debe incluir igualmente evitar el lanzamiento de productos que tengan poco valor para el cliente de seguros inclusivos, y enfatizar las iniciativas de educación financieras destinadas a asegurar que los clientes comprendan cabalmente los contratos de seguros. Los supervisores deben considerar su propio papel para asegurar el valor para el cliente, por ejemplo, a través de mecanismos de monitorización e información, y abordando cualquier preocupación sobre su mandato respecto de la conducción de negocio.

152. El empleo de una gama de canales de intermediación y la presencia de diversos actores que realizan diferentes funciones en la cadena de valor, entre los que se encuentran los agregadores (también llamados intermediarios o comercializadores), corredores / agentes y administradores en modelos de negocios de seguros inclusivos no pueden dejarse de lado y no deben ser desalentados, dado el importante papel que pueden desempeñar para aumentar el acceso a los seguros. Sin embargo, es importante que se los incluya en la esfera de seguros regulados y que se aplique consideraciones sobre la conducción de negocios. Es de particular interés al respecto señalar la creciente influencia de la inclusión financiera digital, especialmente a través de teléfonos celulares. Por consiguiente, las principales características de los nuevos modelos de negocios deben monitorearse de cerca, lo que incluye los riesgos que plantean las nuevas tecnologías. Además, los supervisores deben asegurarse de que dichos riesgos sean bien manejados y desarrollar estrategias de supervisión apropiadas.

153. Los pagos también son un tema crucial que deben tomar en cuenta los reguladores y supervisores interesados en el desarrollo de mercados seguros y eficientes de seguros inclusivos. Ello se refiere tanto a los procesos de cobranza de primas como de pago de siniestros. También en esta área debe considerarse el nivel de acceso financiero de los clientes y la complejidad de los riesgos a los que está expuesta la población de las economías de mercados emergentes.

154. Los procesos de liquidación de siniestros deben ser bien regulados y monitorizados de cerca ya que su eficiencia y efectividad puede afectar la confianza en el mercado de seguros y, por tanto, la consecución de los objetivos de política de los seguros inclusivos.

155. Por último, los supervisores deben tratar de lograr un equilibrio apropiado al implementar el enfoque regulatorio más apropiado. Los requisitos y reglas deben basarse en el principio de proporcionalidad, teniendo en cuenta el contexto de cada jurisdicción y los objetivos estratégicos nacionales, realizando las adaptaciones adecuadas para asegurar que se pueda satisfacer de la manera más apropiada las necesidades de los clientes de seguros inclusivos, y que se proteja adecuadamente sus intereses.

156. Los acuerdos y arreglos con las autoridades supervisoras e instituciones de clientes relevantes pueden ser un útil instrumento para asegurar la adecuada protección de los clientes. En particular, esta necesidad puede surgir si existen varias autoridades responsables en el área de la protección de los clientes y la supervisión de la conducción de negocios se encuentra fragmentada.

## **Agradecimientos**

---

<sup>79</sup> Ver párrafo 5.

157. Este documento fue preparado gracias al conocimiento y experiencia colectivos de diversos asociados que operan en el área de los seguros inclusivos y el acceso a los seguros. Los aportes de los reguladores y supervisores se canalizaron a través del grupo de trabajo de inclusión financiera de la IAIS. La A2ii<sup>80</sup> y la Microinsurance Network (Red de Microseguros)<sup>81</sup> configuraron las contribuciones desde la perspectiva de los profesionales del sector, lo que incluye conocimiento y aportes provenientes de los diagnósticos nacionales llevados a cabo bajo el patrocinio de A2ii que fueron sintetizados por el Centro de Regulación e Inclusión Financiera (Centre for Financial Regulation and Inclusion, Cenfri) y que se emplearon para la preparación de este documento.

---

<sup>80</sup> [www.access-to-insurance.org](http://www.access-to-insurance.org)

<sup>81</sup> [www.microinsurancenetwork.org](http://www.microinsurancenetwork.org)

## Anexo – Información de antecedentes sobre riesgos relacionados con los modelos de negocio

Cada riesgo es el resultado de una serie de factores o motores relacionados con la naturaleza de los modelos de negocios y el contexto en que se desarrollan. La tabla que aparece a continuación enumera y describe los motores que dan lugar a seis diferentes tipos de riesgos. Con excepción del riesgo prudencial, estos riesgos son parte del concepto general de riesgo de conducción de negocios. Para permitir una mejor comprensión de la naturaleza e impacto de los riesgos en el ámbito de la protección del cliente en la esfera de los seguros inclusivos, ya que estos riesgos son el resultado de diferentes motores de riesgos que aparecen en el contexto de los mercados de seguros inclusivos, se ha definido dichos riesgos como subconjuntos del riesgo de la conducción de los negocios.

Tabla 1. Riesgos del modelo de negocio<sup>82</sup>

Tipo de riesgo	Motores
<p><b>Riesgo prudencial</b> – Riesgo de que la aseguradora no pueda mantener sus promesas y otorgar los beneficios a los beneficiarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad (capacidad de gestión de riesgo, capacidad de gestión financiera, capacidad de diseño de producto, etc.) de la aseguradora que lleva, entre otros, al diseño inadecuado de productos.</li> <li>2. Falta de supervisión de las aseguradoras, que puede ser causado por la informalidad de la aseguradora (no autorizado y por lo tanto no sujeto a supervisión) o por la falta de capacidad del supervisor.</li> <li>3. La aseguradora es demasiado pequeña, particularmente en relación con el volumen del “pool” riesgo.</li> <li>4. La aseguradora no cuenta con una gobernanza corporativa adecuada.</li> <li>5. Falta de información actuarial sobre el mercado objetivo específico para permitir una sólida determinación de precios.</li> </ol>
<p><b>Riesgo del agregador</b> – El riesgo de un menor valor para el cliente y de que se venda a los clientes productos inapropiados cuando la aseguradora tiene acceso a una base agregada de clientes de un tercero no asegurador que vende sus productos a través de dicho canal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad de negociación desproporcionada entre la aseguradora y el agregador en la que este último es dueño de los clientes debido a una relación comercial previa (lo que incluye situaciones en las que el agregador da acceso a la base de datos de los clientes de manera exclusiva a una sola aseguradora); necesidad de la protección de la marca como factor mitigante.</li> <li>2. Capacidad de negociación del agregador frente al cliente que se inserta en la decisión de adquisición entre la</li> </ol>

<sup>82</sup> Fuente: Ejercicio de síntesis entre países a partir de estudios de diagnósticos disponibles a la fecha (A2ii 2013, de pronta publicación)

	<p>aseguradora y el cliente, situación especialmente prevaleciente en el caso de créditos.</p> <p>3. Los riesgos financieros y los intereses del agregador, por ejemplo, riesgo de crédito, riesgo de producto deficiente.</p> <p>4. Relaciones contractuales entre la aseguradora, el agregador y el contratante y/o asegurado.</p> <p>5. Disponibilidad limitada de canales de distribución masiva para un mercado particular.</p>
<p><b>Riesgo de ventas</b> – Riesgo de que el vendedor presente erróneamente el producto al cliente o venda un producto que el cliente no necesita.</p>	<p>1. Los vendedores no tienen suficientes conocimientos y habilidades para vender productos de seguros del tipo que se vende al mercado objetivo.</p> <p>2. Los incentivos de los vendedores no corresponden a los intereses de los clientes. Por ejemplo, no hay incentivos para asegurar la renovación de las pólizas (como cuando solo se paga una comisión inicial); las comisiones tienen un límite en un nivel que desalienta el esfuerzo de ventas; o los incentivos se dirigen a la venta del producto o servicio en el que el seguro está incorporado (como el caso de los créditos) antes de que hacia el producto de seguros mismo.</p> <p>3. inadecuada rendición de cuentas por parte de los vendedores.</p>
<p><b>Riesgo de conocimiento de la póliza</b> – Riesgo de que el asegurado no sea consciente de que cuenta con una póliza de seguros y por tanto no puede plantear reclamos, en caso de que se produzca el evento de riesgo. (Existe un mayor riesgo en el caso de productos incorporados e iniciativas resultantes de políticas gubernamentales)</p>	<p>1. Ausencia de acciones de venta específicas, por ejemplo, en el caso de la inscripción automática en un beneficio de seguros financiado por el gobierno o productos de seguro de fidelización.</p> <p>2. Proceso de ventas "marcado en un cuadro", por ejemplo, para los productos incorporados.</p> <p>3. Poca alfabetización financiera de los clientes.</p>
<p><b>Riesgo de pagos</b> – Riesgo de que la prima no llegue a la aseguradora, de que la prima no sea pagada en la fecha de vencimiento, o que el costo de recaudar la prima es desproporcionado.</p>	<p>1. La presencia de un intermediario entre la aseguradora y el agregador o cliente puede retrasar el pago de la prima recaudada a la aseguradora, u obviar por completo la realización del pago.</p> <p>2. Los ingresos estacionales o irregulares de los clientes pueden hacer que omitan la realización de los pagos mensualmente o en otras fechas fijadas para el pago de las primas.</p> <p>3. Los requisitos obligatorios del sistema de pago se aplican a la cobranza de primas, por ejemplo, pagos obligatorios a</p>

	través de un banco.
<b>Riesgo de pos-venta</b> – Riesgo que enfrentan los clientes ante obstáculos pos-venta irrazonables para permitirles mantener su cobertura, cambiar productos, formular preguntas, solicitar el pago de siniestros, recibir beneficios o presentar quejas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clientes con poco conocimiento y experiencia en seguros</li> <li>2. Falta de acceso razonable a la aseguradora o al intermediario después de la venta (los clientes de bajos ingresos prefieren el contacto personal, ya sea con una persona o contar con una oficina / agencia a la que puedan acudir).</li> <li>3. Aseguradoras “sin rostro” (desde la perspectiva del cliente) que suscriben pólizas distribuidas por terceros.</li> <li>4. Aseguradores inescrupulosos, especialmente en los países con seguros obligatorios, junto con una supervisión inadecuada.</li> <li>5. Forma de suscripción grupal, especialmente cuando no existe renovación selectiva de la cobertura por parte de las aseguradoras.</li> <li>6. Incidencia o antecedentes de seguros monopólicos.</li> <li>7. El riesgo también puede provenir de la comunidad, por ejemplo, cuando existen temores culturales a la realización de autopsias y la compañía de seguros exige un informe forense para realizar el pago de una póliza de vida.</li> <li>8. Requisitos poco razonables de las aseguradoras para la presentación de reclamos.</li> </ol>

Las características específicas de cada modelo de negocio, como el número de entidades que participan en la cadena de valor y la estructura específica de incentivos de cada actor, dan lugar a diferentes riesgos cuya prevalencia puede variar en diferentes modelos, aunque es probable que cada uno de los tipos de riesgos esté presente en cierta medida en la mayoría de los modelos. La siguiente matriz ilustra los riesgos particularmente asociados con cada modelo de negocios:

**Tabla 2. Matriz de riesgo de los modelos de negocio<sup>83</sup>**

	Riesgo prudencial	Riesgo del agregador	Riesgo de ventas	Riesgo de conocimiento de la póliza	Riesgo de pagos	Riesgo de pos-venta
Ventas individuales			X		X	X
Fuerza de		X	X	X	X	X

<sup>83</sup> Fuente: Ejercicio de síntesis entre países a partir de estudios de diagnóstico disponibles a la fecha (A2ii 2013, próxima publicación)

venta  
indirectas

Ventas obligatorias	x		x		x
---------------------	---	--	---	--	---

Decisiones de grupo		x	x	x	
---------------------	--	---	---	---	--

Auto-ayuda local	x				
------------------	---	--	--	--	--

Auto-inscripción			x		x
------------------	--	--	---	--	---

Ventas pasivas			x		x
----------------	--	--	---	--	---

Ventas basadas en servicios	x		x		
-----------------------------	---	--	---	--	--

---