

REGLAMENTO DE SEGUROS INCLUSIVOS

SECCIÓN I ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. (Objeto) Fomentar la inclusión financiera en seguros, mediante la definición de condiciones, lineamientos y requisitos para el comercio de seguros inclusivos a través de puntos de venta, internet u otros medios electrónicos y digitales mediante tecnologías de la información o medios físicos, así como los derechos y obligaciones de las partes involucradas.

Artículo 2. (Alcance de la norma) Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento se aplican a las Entidades Aseguradoras, Entidades de Prepago de Salud y Corredores de seguros reguladas por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS, en adelante Entidades Supervisadas.

Artículo 3. (Definiciones) Para efectos del presente Reglamento, se establecen las siguientes definiciones:

Canal de comercialización: Es el medio a través del cual se comercializa los seguros, puede realizarse de forma física a través de las Entidades Aseguradoras, Entidades de Prepago de Salud, puntos de venta y/o de forma digital mediante internet u otros medios electrónicos y digitales.

Firma digital: Es la firma electrónica que identifica únicamente a su titular, creada por métodos que se encuentren bajo el absoluto y exclusivo control de su titular, susceptible de verificación y está vinculada a los datos del documento digital de modo tal que cualquier modificación de estos ponga en evidencia su alteración.

Firma electrónica: Es el conjunto de datos electrónicos integrados, ligados o asociados de manera lógica a otros datos electrónicos, utilizados por el signatario como su medio de identificación, que carece de alguno de los requisitos legales para ser considerada firma digital. Su uso en la comercialización de pólizas digitales será para identificar al firmante, para indicar la voluntad que tiene tal parte respecto a la información consignada en el mensaje.

Medios electrónicos: Se refiere al uso de instrumentos electrónicos utilizados para la transmisión, procesamiento y almacenamiento de la información.

Orden Electrónica de Transferencia de Fondos (OETF): Instrumento Electrónico de Pago que, mediante redes de comunicación, desarrollos informáticos especializados como Banca por Internet, Banca Móvil u otros, permite a los titulares, usuarios, asegurados y/o beneficiarios originar órdenes de pago de cuentas relacionadas con el instrumento.

Documento electrónico: Documento digital, que de acuerdo con el Artículo 78 de la Ley N° 164 de Telecomunicaciones, Tecnologías de Información y Comunicación tiene la misma validez contractual y efecto jurídico que una póliza impresa y contrato de servicio prepago de salud, documentos que deben completar mecanismos necesarios para la protección de los datos del asegurado, almacenamiento y las medidas de seguridad de la información que emita la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS.

Puntos de venta: Es el lugar físico, distinto a las dependencias de la Entidad Supervisada, en las cuales puede ofertarse el seguro inclusivo y cuyos propietarios, gerentes o trabajadores no tienen vínculos de dependencia y no forman parte integrante del contrato de seguros en ninguna de sus formas, definiciones o participaciones, en calidad de tomador, asegurado, beneficiario o usuario.

Se encuentran entre estos las Entidades Financieras, Aeropuertos, Supermercados, Gasolineras y cualquier local comercial o financiero legalmente establecido e identificable por una razón social, nombre o lugar geográfico fijo.

Oferente casual: Es la persona natural o jurídica que comercializa el seguro inclusivo y que no posee relación laboral o contractual con la Entidad Aseguradora, Entidad de Prepago de Salud o Corredor de Seguros.

Queda establecido que el Oferente Casual no detenta la calidad de intermediario de seguros, se encuentra prohibido de prestar asesoramiento en seguros y solamente cumple la función de ofertante de un producto pre-establecido cuyos beneficios y limitaciones se encuentran claramente establecidos en el documento electrónico y folletería que la Entidad Aseguradora y/o Entidad de Prepago de Salud, alternativamente si fuese el caso, el Corredor de Seguros le provean.

Reclamo: Aquellas solicitudes en que se exige, manifiesta o demanda una solución sea por un motivo general o particular, presentado por los asegurados, beneficiarios o interesados en contratos de seguros.

Tecnologías de la información: Conjunto de procesos y productos derivados de herramientas (hardware y software), soportes de la información y canales de comunicación relacionados con el almacenamiento, procesamiento y transmisión de la información.

SECCIÓN II

CARACTERÍSTICAS DE LOS SEGUROS INCLUSIVOS

Artículo 4. (Características) Los seguros inclusivos se caracterizan por:

1. Ser destinados a sectores vulnerables y con limitado acceso a seguros, independientemente de su nivel de ingresos económicos o de la población de bajos ingresos.
2. Contar con cobertura que contemple las necesidades, intereses y riesgos comunes a la mayoría de los segmentos y sectores de la población del Estado Plurinacional de Bolivia, que tienen como único patrimonio su vida y/o que por día generan ingresos que pueden ser asegurados y/u otros que satisfagan las necesidades e intereses de la población.
3. La simplicidad de los términos contractuales y facilidad de comprensión por los asegurados, beneficiarios, tomadores o interesados en contratos de seguros.
4. Mantener requisitos de asegurabilidad mínimos y exclusiones prácticamente inexistentes, lo último de acuerdo con la naturaleza de los seguros a suscribir y sin vulnerar el derecho del asegurado.
5. Garantizar el fácil acceso a través de los puntos de venta, internet u otros medios electrónicos y digitales mediante el uso de tecnologías de la información o medios físicos.
6. No requieran asesoría experta en seguros en los puntos de venta.
7. Ser susceptibles de estandarización y cumpliendo condiciones de universalidad.
8. Prescindir del proceso de análisis y selección de riesgo, previa a la suscripción, si corresponde.
9. Comercializar en forma directa por las Entidades Aseguradoras, Entidades de Prepago de Salud, Corredores de Seguros y Oferentes Casuales.

10. Considerarse seguros individuales o colectivos, estos últimos sujetos al Reglamento de Seguros Colectivos.
11. La distribución a través de medios de comercialización masiva, sujetos al Reglamento de Régimen Especial de Seguros de Comercialización Masiva.

Artículo 5. (Contenido de pólizas de seguros inclusivos) Las Entidades Aseguradoras que registren pólizas de productos de seguros inclusivos, deben reflejar como mínimo lo siguiente:

1. El valor o monto asegurado exacto.
2. El valor de la prima comercial del producto.
3. La información para el asegurado debe ser legible, delimitado los riesgos cubiertos y resaltando las exclusiones, obligaciones del asegurado y de la aseguradora y comisiones de cobranza e intermediación.
4. Una redacción sencilla y precisa en cuanto a sus coberturas, especificando que cubre y que no está asegurado.
5. Ante un producto con más de una cobertura, identificar clara, sencilla e independientemente los riesgos amparados, sus límites y los términos aplicables a cada uno.
6. Contener exclusiones mínimas, claras y precisas adecuadamente definidas y respaldadas en el diseño del producto.
7. Información sobre el procedimiento relacionado con el reclamo, para que la cobertura de un seguro se mantenga y se haga efectivo el pago de la indemnización en caso de siniestro.
8. Sin franquicias, ni deducibles de ninguna naturaleza, ni periodos de carencia, ni se podrán exigir condiciones previas para el inicio del amparo del documento electrónico o físico o para el inicio del amparo del documento electrónico o físico o para la subsistencia de este, salvo el pago de la prima correspondiente.

SECCIÓN III

DEL PRODUCTO Y CONDUCTA DEL MERCADO

Artículo 6. (Diseño del producto) En el proceso de diseño de productos de seguros inclusivos, la Entidad Aseguradora y Entidad de Prepago de Salud debe considerar mínimamente lo siguiente:

1. Coberturas que den respuesta a las necesidades identificadas del segmento y sector al cual va dirigido el producto, considerando en todo momento la característica de simpleza y claridad de este.
2. Canales de comercialización diseñadas de acuerdo con el segmento y el sector al cual va dirigido.
3. Implementación de mecanismos para identificar el estado del riesgo y la asegurabilidad del interesado al momento de contratar el seguro.
 - a. Para tal efecto, no se pueden realizar preguntas abiertas sobre el estado del riesgo que impliquen declaraciones espontáneas.
 - b. No obstante, lo anterior, es posible la contratación sin ninguna información sobre el estado del riesgo, en caso en el cual debe entenderse que la Entidad Aseguradora asume el riesgo sin consideración respeto del estado de este.

4. Mecanismos de comprobación de la asegurabilidad para identificar como mínimo aquella información necesaria que acredite que el interesado en la contratación de seguros cumple con las condiciones para ser asegurado. Estos mecanismos deben permitir a la Entidad Aseguradora determinar si el asegurado, dadas sus condiciones particulares al momento de contratación del seguro, no se encuentre afectado previamente a la adquisición, por circunstancias que conducirían posteriormente a una objeción en el reclamo del seguro.
5. Políticas para abstenerse de suscribir seguros en aquellos casos en que el mecanismo de comprobación de asegurabilidad refleje que la cobertura no le es aplicable al asegurado.
6. Procedimientos simplificados de resolución de reclamos de siniestros para la recepción, pronunciamiento y respuesta, con plazos de solución menores a los establecidos en los Artículos 1033 y 1034 del Código de Comercio.
7. Mecanismos para el cobro de primas y pago de indemnizaciones, así como la entrega de comprobantes y documentos necesarios para el reclamo de siniestro de acuerdo con los canales de comercialización establecidos.
8. Medidas de seguridad de la información y protección de los datos del asegurado, beneficiario y/o tomador, de acuerdo a los canales de comercialización determinados y en función a un análisis de riesgo.
9. Procedimientos operativos para garantizar la prestación de los servicios, ya sea en las Entidades Supervisadas, los puntos de venta o a través de internet, medios electrónicos y digitales, incluyendo sistemas de información y canales adecuados para una efectiva comunicación con el asegurado.
10. Medidas para la continuidad del acceso a los servicios que se prestan a través de internet, medios electrónicos y digitales.
11. El nivel de riesgo del producto para efectos de Legitimación de Ganancias Ilícitas y Financiamiento del Terrorismo, si corresponde.
12. Elaboración de la Nota Técnica correspondiente.

Artículo 7. (Uso de firma digital) Las Entidades Aseguradoras y las Entidades de Prepago de Salud, podrán hacer uso de la firma digital en la emisión del documento electrónico, considerando las medidas de validez establecidas en la Ley N° 164 de Telecomunicaciones, Tecnologías de Información y Comunicación, medio de prueba de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1006 del Código de Comercio y de seguridad dispuestas en los estándares internacionales aplicables. La implementación de la firma digital y de las mencionadas medidas de seguridad, no tendrán costo alguno para el asegurado.

Artículo 8. (Uso de firma electrónica) Las Entidades Supervisadas, podrán hacer uso de la firma electrónica en la emisión de aquellos documentos necesarios para la cotización o propuesta, comercialización de seguros o productos, entrega de la póliza, cobranza de primas, renovaciones, gestión de los siniestros y otros necesarios en la contratación de seguros.

Artículo 9. (Propuesta, intermediación y contratación del producto a través de medios electrónicos y digitales o físicos) Las Entidades Aseguradoras, Entidades de Prepago de Salud, Corredoras de Seguros y Oferentes Casuales, deberán proporcionar a los interesados en contratos de seguro toda la información relevante y facilitarle los medios electrónicos y digitales o físicos para efectuar consultas o decidir sobre la propuesta del seguro.

En las Propuestas de Seguro que realicen las Entidades Supervisadas y Oferentes Casuales, deben informar y registrar lo siguiente:

- a. Fecha en que se efectúa la propuesta.

- b. Período de validez de la propuesta.
- c. Identificación de la Entidad Aseguradora, Entidad de Prepago de Salud, Corredora de Seguros, Ofreciente Casual y del interesado en el contrato de seguros.
- d. Producto propuesto.
- e. Características del seguro, indicando las coberturas ofrecidas o solicitadas, vigencia y capital asegurado.
- f. Costo total para el asegurado, incluyendo prima, impuestos y cualquier otro cargo.
- g. Modalidad de pago de la prima mediante OETF y otros medios de pago.
- h. Antes de la celebración del contrato, deberá desplegarse en pantalla el documento electrónico con los respectivos códigos de registro en la APS, para la comercialización en medios electrónicos y digitales.
- i. Toda la información señalada deberá comunicarse de forma clara y comprensible ajustándose estrictamente a las condiciones de los seguros ofrecidos, evitando inducir a error o confusión para su aceptación o celebración y facilitando la comprensión de la cobertura que está siendo propuesta o contratada.
- j. La Entidad Aseguradora, Entidades de Prepago de Salud y el asegurado, podrán manifestar su consentimiento a la celebración de un contrato de seguro, en los términos acordados, a través de internet y medios electrónicos y digitales o físicos.
- k. Solo podrá considerarse como aceptación de la propuesta, la manifestación expresa de voluntad del interesado con la intención de celebrar el contrato propuesto, no pudiéndose interpretar o presumir el silencio.
- l. Acordado el contrato de seguro, la Entidad Aseguradora deberá enviar al asegurado copia del documento electrónico con firma digital o documento físico con las firmas respectivas.
- m. Cuando la contratación se efectúe por intermedio de un Corredor de Seguros, éste deberá enviar al asegurado, el documento electrónico que reciba de la Entidad Aseguradora suscrita con la firma digital o documento físico con las firmas respectivas, sin perjuicio del envío del documento electrónico o físico por parte de la Entidad Aseguradora directamente al asegurado. Estos documentos deberán ser remitidos tan pronto se produzca la última aceptación del asegurado y su envío es en línea, utilizando un medio que acredite fehacientemente su recepción.
- n. En cualquier momento el asegurado podrá solicitar una copia impresa del documento electrónico o físico en las oficinas de la Entidad Aseguradora o requerir su envío o entrega por algún medio electrónico y digital.

Artículo 10. (Publicidad) Cualquier tipo de comunicación o publicidad dirigida a los asegurados, beneficiarios, tomadores o interesados en las diferentes etapas de los contratos de seguro, bajo cualquier forma o medio, deberá ser sencilla, clara y no engañosa.

Adicionalmente, el material publicitario o informativo que se utilice debe contener:

- 1. Obligaciones que debe cumplir el asegurado, beneficiario y tomador, para que la cobertura de un seguro se mantenga y se haga efectivo el pago de la indemnización en caso de siniestro.
- 2. Recomendaciones e información adicional que la Entidad Aseguradora, Entidad Prepago, Corredor de Seguros estime pertinente, especialmente en materia de procedimientos relacionados al reclamo y efectividad del seguro.

3. Medios dispuestos para brindar información adicional, mínimamente página web, redes sociales, número de teléfono, correo electrónico, así como el horario de atención.

Estas acciones deben ser concordantes y cumplir con lo establecido en la normativa vigente sobre publicidad

Artículo 11. (Capacitación) El Oferente Casual que preste servicios a las Entidades Supervisadas debe estar capacitado para la ejecución de las labores relacionadas con la comercialización de pólizas de seguros. Por lo anterior, las Entidades Supervisadas deben velar por que dichas personas tengan conocimiento suficiente sobre el proceso de suscripción del contrato de seguro y el rol que deben cumplir en cada una de las etapas de dicho proceso, incluyendo la venta, promoción del producto, la recepción de la solicitud de seguro, la realización del mecanismo de comprobación de asegurabilidad, si corresponde, la entrega de todos los documentos que hagan parte del contrato de seguro, el cobro de la prima y la entrega de los documentos que haya dispuestos la Entidad Aseguradora para informar sobre instrucciones que se deben tener en cuenta para la efectividad del seguro (instrucciones en materia de reclamaciones de mantenimiento del estado del riesgo o de vitar la extensión o propagación del siniestro).

El oferente casual también debe estar en capacidad de brindar información sobre los mecanismos habilitados por la Entidad Aseguradora para la presentación y atención de quejas y reclamos.

Lo descrito precedentemente no representa asesoramiento en seguros, porque es una prohibición que el Oferente Casual debe cumplir en todo momento.

Las Entidades Supervisadas deben actualizar periódicamente los conocimientos del Oferente Casual, especialmente cuando hay modificaciones a los productos de seguros comercializados.

Artículo 12. (Condiciones de seguridad de la información) Con el fin de garantizar que la información de las operaciones realizadas a través de canales digitales se ejecute en condiciones de seguridad, las Entidades Supervisadas deben considerar como mínimo los siguientes requerimientos:

1. Realizar las operaciones en línea y en tiempo real, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información
2. Garantizar la continuidad de cada operación.
3. Se debe establecer procedimientos para informar a los asegurados aquellos casos en los que las operaciones no sean exitosas.
4. Los medios electrónicos y digitales utilizados en la propuesta, intermediación y suscripción de contratos de seguro, atención de siniestro y otros, deben cumplir con condiciones de seguridad de la información para garantizar el control de accesos, autenticación, la confidencialidad, integridad, no repudio y disponibilidad de la misma, con la finalidad de proteger los datos y el reaseguro de la información, considerando la normativa de seguridad de la información emitida por la APS, buenas prácticas para la gestión de las tecnologías de la información y estándares internacionales aplicables.
5. Los archivos y datos obtenidos de las operaciones digitales establecidas en este Reglamento deberán ser conservadas por un periodo de diez (10) años desde su obtención.

Artículo 13. (Obligaciones de las Entidades Aseguradoras y Entidades de Prepago de Salud respecto a los puntos de venta) Son obligaciones de las Entidades Aseguradoras y Entidades de Prepago de Salud, de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes:

1. Garantizar la continuidad de cada operación en los puntos de venta.
2. Complementar y/o ajustar sus políticas, procedimientos y mecanismos de control interno, con el fin de adaptarlos a las condiciones propias de la prestación de sus servicios a través de puntos de venta.

3. Adoptar políticas y establecer procedimientos para la selección, vinculación, capacitación, acompañamiento y desvinculación de los puntos de venta y oferentes casuales. Dichas políticas deben ser aprobadas por la junta directiva y órgano equivalente.
4. Las Entidades Supervisadas deberán enviar a la APS de manera mensual, para el registro respectivo, los contratos, acuerdos y/o convenios que hayan suscrito el mes anterior con los diversos puntos de ventas de acuerdo con el Anexo N° 1. Dicha remisión deberá efectuarse dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles administrativos posteriores al vencimiento del mes en el que suscribieron los contratos.

OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 14. (Intermediarios de seguros) En el marco de los Reglamentos y disposiciones específicas emitidos y aprobados por la APS, los productos de seguros inclusivos podrán ser comercializados a través Corredores de Seguros, los cuales deberán adecuar sus políticas comerciales y orientarlas en beneficio de la población objetivo, evitando que las comisiones tengan un impacto significativo sobre el valor de la prima, aspecto que debe ser consensuado con la Entidad Aseguradora que registra el producto del seguro.

Artículo 15. (Información a la APS) Las Entidades Supervisadas, deberán registrar y remitir a la APS la información relacionada a los seguros inclusivos por ramos, número de pólizas vendidas (o contratos de prepago), capitales asegurados, canales de comercialización, intermediadas y/u otros de acuerdo con los formatos establecidos en el Anexo N° 2 y en los plazos que determine la Autoridad Reguladora.

Artículo 16. (Sanciones) El incumplimiento a las disposiciones del presente Reglamento será sancionado conforme el Régimen Sancionatorio vigente.