
EL COMITÉ DE NORMAS DEL BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

- I. Que el artículo 2 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, establece que el Sistema de Supervisión y Regulación Financiera, tiene por objeto velar por la eficiencia y transparencia del sistema financiero, así como la adopción de los más altos estándares de conducta en el desarrollo de sus negocios.
- II. Que el artículo 99 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, en el literal a) establece que le corresponde al Comité de Normas del Banco Central de Reserva la aprobación de normas técnicas y disposiciones que deben dictarse de conformidad a las leyes que regulan a los supervisados, especialmente los relativos a requerimientos de transparencia de la información.
- III. Que el artículo 99 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, en el literal b) establece que le corresponde al Comité de Normas del Banco Central de Reserva la aprobación de normas técnicas que proporcionen al público información suficiente y oportuna sobre los productos y servicios que ofrecen los integrantes del sistema financiero.
- IV. Que el artículo 52 de la Ley de Sociedades de Seguros, establece que las sociedades de seguros y los intermediarios deberán suministrar a los usuarios de los servicios que prestan, la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realizan y permitir al usuario escoger las mejores opciones del mercado.
- V. Que el artículo 86 de la Ley de Sociedades de Seguros, establece que las sociedades de seguros deberán enviar cualquier información que sea requerida por el Banco Central de Reserva de El Salvador para el cumplimiento de sus funciones.
- VI. Que la transparencia de información de servicios que ofrecen las sociedades de seguros busca mejorar el acceso a la misma, para que el público en general pueda tomar decisiones con la debida información con respecto a los seguros que desean adquirir o contratar.
- VII. Que es necesario establecer las condiciones mínimas para propiciar un marco de transparencia en beneficio del público en general.

POR TANTO,

en virtud de las facultades normativas que le confiere el artículo 99 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero,

ACUERDA emitir las siguientes:

NORMAS TÉCNICAS PARA LA TRANSPARENCIA Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS SOCIEDADES DE SEGUROS

CAPÍTULO I OBJETO, SUJETOS Y TÉRMINOS

Objeto

Art. 1.- Las presentes Normas, tienen por objeto definir las medidas mínimas de transparencia de información que deberán cumplir los sujetos obligados de las presentes Normas, como un mecanismo para que los usuarios de manera responsable, tomen decisiones informadas con relación a los seguros que desean contratar.

Sujetos

Art. 2.- Los sujetos obligados al cumplimiento de las disposiciones establecidas en las presentes Normas son:

- a) Sociedades de seguros constituidas en el país;
- b) Sucursales de aseguradoras extranjeras establecidas y autorizadas en el país; y
- c) Asociaciones cooperativas que presten servicios de seguros.

Términos

Art. 3.- Para los efectos de las presentes Normas, los términos que se indican a continuación tienen el significado siguiente:

- a) **Asegurado:** Persona natural o jurídica que está expuesta en sí misma o en sus bienes, al riesgo asegurable y en tal condición, dependiendo del tipo de seguro y su forma de contratación es titular de derechos y obligaciones derivadas del contrato de seguro;
- b) **Banco Central:** Banco Central de Reserva de El Salvador;
- c) **Beneficiario:** Persona natural o jurídica que puede ser o no el asegurado, pero que ha sido designada por el contratante o asegurado, según corresponda al tipo de seguro como titular de los derechos a recibir la indemnización o el pago de la suma asegurada en el contrato de seguro;
- d) **Contrato o póliza de seguros:** Es un contrato mediante el cual la Sociedad de Seguros se obliga, mediante el pago de una prima a dar cobertura a un riesgo determinado y a indemnizar hasta por la suma acordada, de conformidad a lo establecido con el contratante o asegurado;
- e) **Contratante o tomador:** Persona natural o jurídica que contrata el seguro y se obliga al pago de las primas;
- f) **Denuncia o inconformidad:** Son aquellas que presenten los asegurados, contratantes o beneficiarios ante la entidad por inconformidades posteriores a la ocurrencia de un siniestro;
- g) **Divulgación:** Publicaciones en periódicos, sitios web, cualquier otro medio electrónico o digital, así como las exhibiciones en cartelera física o electrónica de los sujetos obligados al cumplimiento de las presentes Normas;

- h) **Entidad:** Sujetos obligados a los que hace referencia el artículo dos de las presentes Normas;
- i) **Órgano de Administración:** Órgano colegiado que realiza la función de administración de la entidad, para el caso de las presentes Normas, se refiere a la Junta Directiva o Consejo de Administración según corresponda;
- j) **Programas informáticos especializados u otras herramientas informáticas:** Software o aplicativo de ofimática que utilizará la entidad para el control o administración de las denuncias o inconformidades que reciban de los asegurados, beneficiarios, contratante o tomador;
- k) **Reclamo:** Solicitud de indemnización que presente el asegurado, contratante o beneficiario ante la entidad;
- l) **Superintendencia:** Superintendencia del Sistema Financiero; y
- m) **Usuario:** Cualquier persona natural o jurídica que se encuentra en la fase previa de acuerdos preliminares con los sujetos obligados en las presentes Normas, respecto de los productos o servicios ofrecidos por éstos.

CAPÍTULO II TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN

Principio de transparencia de información

Art. 4.- El principio de transparencia pretende reforzar las relaciones entre las entidades y los usuarios, asegurados, beneficiarios o contratantes, a efectos de generar confianza entre los mismos, a través de la divulgación de información sobre los servicios que brinden las entidades.

Esta información deberá ser clara, veraz, oportuna, completa y accesible en formatos que permitan su fácil comprensión.

Información previa a proporcionar al usuario

Art. 5.- La entidad debe brindar a los usuarios mediante la entrega física o la puesta a disposición por medios electrónicos, información previa a la celebración del contrato de seguros, con el contenido mínimo siguiente:

- a) Prima comercial;
- b) Suma asegurada;
- c) Riesgos cubiertos, según aplique;
- d) Deducibles y/o coaseguro, según aplique;
- e) Riesgos no cubiertos, según aplique;
- f) Riesgos excluidos, según aplique;
- g) Periodo de carencia según aplique;
- h) Listado de red de proveedores de ser el caso;
- i) Procedimiento en caso de siniestro;
- j) Forma de indemnización del siniestro;
- k) Vigencia del seguro, según aplique;
- l) Terminación anticipada y condiciones de devoluciones de primas parciales; y
- m) Leyenda explicativa sobre posible modificación de la prima ofertada y las coberturas

ofrecidas, dependiendo de la evaluación posterior realizada por la entidad.

Las entidades, deben de tomar en cuenta los intereses de los diferentes usuarios al desarrollar y distribuir productos de seguros, los cuales deberán ser promovidos de manera clara, justa y no engañosa.

Los agentes independientes, corredores de seguros y comercializadores masivos según sea el caso, están obligados previo a la celebración de cualquier contrato de seguros, a cumplir con lo establecido en el presente artículo, al presentar ofertas de seguros a los usuarios.

Información de intermediarios autorizados por la Superintendencia

Art. 6.- La entidad pondrá a disposición del público, a través de su sitio web, enlace que direcciona al sitio web de la Superintendencia, donde se encuentra el listado de los agentes independientes, corredores de seguros autorizados para comercializar contratos o pólizas de seguros y comercializadores masivos.

Información a proporcionar al asegurado y/o contratante

Art. 7.- La entidad debe brindar al asegurado y/o al contratante o tomador mediante la entrega física o electrónica, de acuerdo a las instrucciones del mismo, la información siguiente:

- a) Resumen de cláusulas de cobertura, tales como: (3)
 - i. Monto de la prima;
 - ii. Riesgos cubiertos;
 - iii. Riesgos no cubiertos;
 - iv. Exclusiones del seguro;
 - v. Indisputabilidad;
 - vi. Periodos de carencia; y
 - vii. Proceso de atención de reclamos.
- b) Proceso de renovación de la póliza al finalizar su vigencia;
- c) Procedimiento en caso de siniestro y la documentación a presentar;
- d) Información sobre el procedimiento a seguir en caso de discrepancias entre la entidad y el asegurado o beneficiario ante un reclamo;
- e) Información sobre avance del reclamo según etapas de éste (recepción, análisis de procedencia, autorización de presupuesto o del procedimiento según sea el caso, desembolso, etc.); y
- f) Información sobre el servicio formal de atención al que hace referencia el artículo 8 de las presentes Normas.

Los agentes independientes, corredores de seguros y comercializadores masivos están obligados, a divulgar la información de conformidad con lo establecido en el presente artículo.

Sobre el servicio formal de atención

Art. 8.- La entidad deberá informar sobre el servicio formal de atención, para atender

por cualquier medio las denuncias o inconformidades de los contratantes, asegurados o beneficiarios, especificando el horario para la atención al público y los medios de comunicación, tales como: teléfono de atención o cabina de servicio, correo electrónico, dirección física de la oficina de atención, entre otros. Asimismo, deberá informar sobre los mecanismos y procedimientos de atención, así como tiempos estimados de respuesta.

La entidad, deberá revelar en su sitio web, las preguntas más frecuentes, con sus respectivas respuestas, las cuales deberán ser incorporadas como parte de la divulgación que realicen.

Asimismo, la entidad deberá informar al contratante, asegurado o beneficiario que, en caso de no estar de acuerdo con la resolución del reclamo presentado, podrá acudir a la entidad, a la Superintendencia o a la Defensoría del Consumidor, a manifestar su inconformidad al respecto. (3)

Capacitación al personal relacionado con el servicio formal de atención

Art. 9.- La entidad deberá capacitar a los empleados relacionados con la atención de asegurados, beneficiarios o contratante y usuarios, sobre el contenido de las diferentes pólizas que se comercialicen. Las entidades deberán incluir a los intermediarios y corredores de seguros, o al personal de las sociedades inscritas como comercializadores masivos en las capacitaciones que realicen.

El programa de capacitación y las capacitaciones que se realicen, deberán estar debidamente documentadas, y a disposición de la Superintendencia.

CAPÍTULO III OTRAS DISPOSICIONES Y VIGENCIA

Generación de información estadística

Art. 10.- La entidad, deberá contar con programas informáticos especializados u otras herramientas informáticas para el debido control de denuncias o inconformidades que los asegurados, beneficiarios, contratante o tomador, presente ante el servicio formal de atención de la entidad, el cual deberá contener entre otros, el número de casos, motivo de denuncias o inconformidades recibidas, casos en proceso o finalizado, conforme al formato descrito en el Anexo No. 1 de las presentes Normas. (1)

Este programa o herramienta informática generará estadísticas para conocer cuáles líneas de negocio son las que están presentando más denuncias o inconformidades, con el objeto que el órgano de administración, tome decisiones con base a información relevante y oportuna de conformidad a lo establecido en el artículo 35 literales d), e), h) y j) de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

Dicho programa estará a disposición de la Superintendencia de conformidad al artículo 32 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

Rol del Auditor Interno

Art. 11.- La Auditoría Interna de los sujetos obligados deberá velar por el cumplimiento de las presentes Normas.

Divulgación al público sobre resumen estadístico

Art. 12.- La entidad deberá divulgar en su sitio web un enlace que direcciona al resumen estadístico sobre el motivo de denuncias o inconformidades recibidas en el trimestre anterior, así como indicadores de eficiencia de los casos resueltos y los tiempos máximos para la resolución de éstos. (1)

Las entidades deberán presentar el resumen estadístico tomando en consideración lo establecido en el Anexo No. 1 de las presentes Normas.

Remisión de información estadística

Art. 13.- La entidad deberá remitir mensualmente a la Superintendencia, la Defensoría del Consumidor y al Banco Central, en un plazo de cinco días hábiles siguientes al mes en referencia, el control estadístico establecido en el Anexo No. 1 de las presentes Normas.

En caso de no haber consultas o quejas la entidad remitirá a la Superintendencia, la Defensoría del Consumidor y al Banco Central una nota en la que haga constar tal situación.

Las entidades deberán remitir a la Superintendencia en los primeros cinco días hábiles del mes de marzo de 2020 el primer informe que contenga la información relativa al mes de enero y febrero de 2020 de conformidad al Anexo No. 1 de las presentes Normas. (1)
(2)

Detalles técnicos para la remisión de información a la Superintendencia

Art. 14.- La Superintendencia remitirá a las entidades, con copia al Banco Central, en un plazo máximo de treinta días posteriores a la fecha de entrada en vigencia de las presentes Normas los detalles técnicos relacionados con el envío de la información solicitada en el artículo 13 de las presentes Normas.

Los detalles técnicos se circunscribirán a la recopilación de información conforme a lo regulado en las presentes Normas.

Sanciones

Art. 15.- Los incumplimientos a las disposiciones contenidas en las presentes Normas, serán sancionados de conformidad a lo establecido en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

Transitorios

Art. 16.- Las entidades sujetas a estas Normas tendrán hasta seis meses a partir de la comunicación de los detalles técnicos por parte de la Superintendencia, para adecuarse y dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 10, 12 y 13 de las presentes Normas.

Aspectos no previstos

Art. 17.- Los aspectos no previstos en materia de regulación en las presentes Normas, serán resueltos por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

Vigencia

Art. 18.- Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir del siete de enero de dos mil diecinueve.

MODIFICACIONES:

- (1) Modificaciones a los artículos 10,12, 13 y Anexos No.1 y No. 2, aprobada por el Banco Central de Reserva de El Salvador por medio de su Comité de Normas, en Sesión No. CN-17/2019, de fecha 23 de octubre de dos mil diecinueve, con vigencia a partir del catorce de noviembre de dos mil diecinueve.
- (2) Modificación al artículo 13 aprobada por el Banco Central de Reserva de El Salvador por medio de su Comité de Normas, en Sesión No. CN-02/2020, de fecha 4 de febrero de dos mil veinte, con vigencia a partir del día de su comunicación.
- (3) *Propuesta de modificación sometida a consulta.*

Anexo No. 1 (1)

CONTROL DE DENUNCIAS O INCONFORMIDADES

N°	Requerimiento	Descripción
1	Agencia que recibió la denuncia o inconformidad	Nombre de la agencia, sucursal, oficina o unidad que recibió la denuncia o inconformidad.
2	Número de control	Número de seguimiento o control asignado por la entidad para referenciar la denuncia o inconformidad.
3	Fecha de la denuncia o inconformidad	Fecha en que el asegurado, contratante o beneficiario presentó la denuncia o inconformidad a la entidad.
4	Nombre del usuario o cliente	Nombre del usuario o cliente que presenta la denuncia o inconformidad.
5	Nacionalidad del usuario o cliente	Nacionalidad del usuario o cliente que presenta la denuncia o inconformidad.
6	Tipo de persona	Si la persona que presenta la denuncia o inconformidad es Natural o Jurídica.
7	Póliza	Número de póliza del seguro.
8	Sexo	Sexo de la persona (siempre y cuando ésta sea persona natural).
9	Motivo de la denuncia o inconformidad	Código del motivo de la denuncia o inconformidad según Anexo No. 2.
10	Estado de la denuncia o inconformidad	Estado en el que se encuentra la denuncia o inconformidad: en proceso o finalizado.
11	Resultado de la resolución	Resultado de la resolución de la denuncia o inconformidad: favorable, desfavorable o desistida por el cliente.
12	Fecha de la resolución	Fecha en la que fue resuelta la denuncia o inconformidad.
13	Nombre de la unidad	Nombre de la unidad responsable en la entidad de atender la denuncia o inconformidad.
14	Factores generadores de riesgo operacional	Factores generadores de riesgo operacional.

CÓDIGO DE MOTIVOS DE DENUNCIAS O INCONFORMIDADES

Código	Detalle de Motivos de Denuncias o Inconformidades
1	Problemas con cláusulas del contrato, pólizas, condiciones, acuerdos
2	Problemas referidos a reclamos presentados
3	Falta de información sobre el seguro contratado
4	Tiempo de pago de la indemnización
5	Rechazo por siniestro no cubierto
6	Inconformidad con el monto de la indemnización
7	Inconformidad con las condiciones de la póliza de seguros
8	Inconformidad con la cesión de beneficios
9	Cancelación de la póliza de seguros
10	Rechazo por omisiones o declaraciones falsas
11	Rechazo por siniestro fuera de la vigencia del seguro
12	No entrega de póliza de seguros
13	No entrega de endoso o anexo solicitado
14	Inconformidad con el monto de la prima
15	Inconformidad con el deducible o franquicia
16	No recibió certificado de seguro
17	Relacionadas al actuar del intermediario
18	Maltrato en la atención al asegurado o beneficiario
19	Relacionadas a cobros
20	Relacionadas a red de proveedores
21	Reconsideraciones presentadas
22	Otros motivos