

Información de Trámite

| | |
|---|---|
| Nombre Trámite | CONTRATOS AUTOMÁTICOS O NOTAS COBERTURAS REASEGUROS |
| Institución | SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS |
| Descripción | Trámite correspondiente a la solicitud para registro de contratos, endosos y/o renovaciones de reaseguros obligatorios para compañías de seguros, compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. |
| ¿A quién está dirigido? | <p>Los beneficiarios de este trámite son las compañías de seguros, compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, a fin de que soliciten el registro de contratos, endosos y/o renovaciones de reaseguros obligatorios.</p> <p>Dirigido a: Persona Jurídica - Privada.</p> |
| ¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite? | <p>Tipo de Resultado: Registro, certificaciones o constancias.</p> <hr/> <p>Resultado a obtener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificación electrónica • Oficio |
| ¿Qué necesito para hacer el trámite? | <p>Requisitos Generales:</p> <hr/> <p>Requisitos Específicos:</p> <p>Registro de contrato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud donde se especifique el trámite a realizar, los documentos que adjunta y demás información pertinente para el trámite. (Formato libre) • Contrato de reaseguro <p>Registro endoso de contrato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud donde se especifique el trámite a realizar, los documentos que adjunta y demás información pertinente para el trámite. (Formato libre) • Endoso de contrato <p>Renovación de contrato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud donde se especifique el trámite a realizar, los documentos que adjunta y demás información pertinente para el trámite. (Formato libre) • Renovación de contrato |
| ¿Cómo hago el trámite? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte del usuario de la solicitud de registro de contratos, endosos y/o renovaciones de reaseguros obligatorios 2. Revisión de la solicitud y documentación adjunta 3. Elaboración de informe y oficio de respuesta 4. Revisión y aprobación de informe y oficio de respuesta 5. Notificación a usuario de oficio de respuesta. <p>Canales de atención: Presencial.</p> |
| ¿Cuál es el costo | El trámite no tiene costo |

del trámite?

¿Dónde y cuál es el horario de atención?

Horarios de atención presencial:

- Atención a nivel nacional de lunes a viernes de 08h30 a 17h00.
- En la Dirección Nacional de Inspección, Control, Auditoría e Intervención (Guayaquil), los usuarios deberán separar cita al (04) 3728500 Ext.: 2504/2530.

Lugares de atención presencial:**Matriz Guayaquil**

- Centro Financiero Público (9 de Octubre 200 y Pichincha)
- (593) (04) 3728500 Ext.: 2457/2458

Intendencias Regionales:**Quito**

- Calle Roca 660 y Amazonas
- (02) 2997800 Ext.: 1670 / 1210

Ambato

- Av. De las Américas 2024 entre Cuba y Nicaragua
- (03) 2521523/ 2521611 Ext.: 3100

Portoviejo

- Av. Paulo Emilio Macías Sabando y Eduardo Izaguirre
- (05) 2634856/ 2633868 Ext.: 3400

Cuenca

- Manuel J. Calle 3-123 y Av. Estadio
- (07) 2882449 / 2882810 Ext.: 3300

Loja

- Av. Emiliano Ortega, Pasaje A entre Colón e Imbabura
- (07) 2564110 / 2570144 Ext. 3600

Machala

- Av. 25 de Junio 523 entre Buenavista y Colón
- (07) 2960300 / 2930756 Ext.: 3200

Para el caso de trámites en línea:

- El trámite está habilitado en línea las 24 horas del día, a través del portal web www.supercias.gob.ec.

Base Legal

- [Reglamento General a la Ley General de Seguros](#). Art. CAPÍTULO IX, ARTÍCULO 56.
- [Reglamento a la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica](#). Art. DISPOSICIÓN GENERAL 3RA.
- [385-2017-A Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros](#). Libro III Seguros. Art. CAPÍTULO XIV.

Contacto para atención ciudadana

Funcionario/Dependencia: Jessica Ramírez Torres
Correo Electrónico: jeramirez@supercias.gob.ec
Teléfono: 04-3728500 (2154)

Transparencia

| Año | Mes | Volumen de Quejas | Volumen de Atenciones |
|------|-----|-------------------|-----------------------|
| 2023 | 12 | 0 | 16 |
| 2023 | 11 | 0 | 7 |
| 2023 | 10 | 0 | 18 |
| 2023 | 09 | 0 | 9 |
| 2023 | 08 | 0 | 8 |
| 2023 | 07 | 0 | 6 |
| 2023 | 06 | 0 | 3 |
| 2023 | 05 | 0 | 4 |
| 2023 | 04 | 0 | 8 |
| 2023 | 03 | 0 | 27 |
| 2023 | 02 | 0 | 9 |
| 2023 | 01 | 0 | 4 |