

1.2. REGLAS GENERALES SOBRE PÓLIZAS Y TARIFAS.

De acuerdo con lo establecido en el inciso segundo, numeral 1º, artículo [184](#) EOSF, la aprobación previa de pólizas y tarifas por parte de la SBC sólo es necesaria cuando se trata de la autorización inicial a una entidad aseguradora o de la correspondiente para la explotación de un nuevo ramo.

En cualquier caso, las pólizas y las tarifas deben cumplir en todo momento con los requisitos que se indican a continuación:

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 043 de 2005 - Página 2 - Noviembre de 2005>

1.2.1. REQUISITOS GENERALES DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS.

Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el artículo [184](#) numeral 2º EOSF las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato de forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado. Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información:

1.2.1.1. EN LA CARÁTULA.

Las condiciones particulares previstas en el artículo [1047](#) del Código de Comercio (en adelante C.Co).

En caracteres destacados o resaltados (es decir que se distingan del resto del texto de la impresión) el contenido del inciso primero del artículo [1068](#) C.Co. Para el caso de los seguros de vida, el contenido del artículo [1152](#) del mismo ordenamiento legal.

1.2.1.2. A PARTIR DE LA PRIMERA PÁGINA DE LA PÓLIZA (AMPAROS Y EXCLUSIONES).

Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral.

1.2.1.3. OTRAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

Además de las condiciones ya señaladas, se deben tener en cuenta los siguientes parámetros:

- a. De conformidad con el numeral 1o. del artículo [184](#) EOSF, el texto no debe incluir alusión alguna que indique que la póliza ha sido aprobada por la SBC.
- b. No se deben estipular sanciones distintas a las señaladas en el artículo [1058](#) C.Co como

consecuencia de la inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo.

c. No se debe calificar la reclamación como una obligación del asegurado en desarrollo del contrato, ni señalar términos específicos para su formulación, toda vez que ésta corresponde a la facultad que puede ejercer el asegurado o beneficiario de hacer efectivo su derecho para lo cual solo encuentra limitación en el tiempo, en los términos de prescripción señalados por el artículo [1081](#) C.Co. Lo anterior, sin perjuicio de que la entidad contemple en la póliza la necesidad de efectuar la reclamación como un mecanismo para que el asegurado ejercite su derecho.

d. En relación con la cláusula compromisoria que se estipula en algunas pólizas, la misma debe regirse por lo dispuesto en el Decreto [1818](#) de 1998.

e. Con respecto al término para efectuar el pago de la indemnización, éste debe fijarse en un mes contado a partir de la presentación de la reclamación y no en treinta días, de conformidad con lo establecido en los artículos 21 de la Ley 35 de 1993 y [1080](#) C.Co.

f. Conforme con los términos del artículo [1075](#) C.Co, el aviso de siniestro no requiere formalidad escrita. En consecuencia, al exigir dicha formalidad para las notificaciones que se efectúan en desarrollo del contrato es preciso consignar claramente la salvedad de que trata la norma precitada.

g. Respecto del seguro de responsabilidad civil, el artículo [1133](#) C.Co expresó las condiciones necesarias para acceder al pago de la indemnización, no siendo viable la inclusión de requisitos adicionales.

h. En la estructuración de los amparos de responsabilidad civil debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo [1127](#) C.Co el cual indica que se trata de un seguro a favor de terceros y erige en beneficiario del mismo a la víctima.

i. En los anexos es requisito indispensable la incorporación de la identificación precisa de la póliza a la cual acceden, al tenor del artículo [1049](#) C.Co.

1.2.2. REQUISITOS GENERALES DE LAS TARIFAS.

En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten las tarifas deben observarse los principios a que se refiere el artículo [184](#), numeral 3, EOSF, así:

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 3 - Diciembre de 2002>

1.2.2.1. EQUIDAD. La prima y el riesgo deben presentar una correlación positiva, de acuerdo con las condiciones objetivas del riesgo.

1.2.2.2. SUFICIENCIA. La tarifa debe cubrir razonablemente la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como los costos de adquisición y los administrativos, así como las utilidades.

1.2.2.3. HOMOGENEIDAD. Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo. Además, deben escogerse cumpliendo supuestos de aleatoriedad e independencia.

1.2.2.4. REPRESENTATIVIDAD. El tamaño de la muestra debe corresponder a un número

objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significación razonable y cubra un período adecuado, de manera que el cálculo de los estimadores presente un bajo nivel de error.

1.2.2.5. RIESGOS ESPECIALES O NOVEDOSOS. En los términos de la letra c. numeral 3o. del artículo [184](#) EOSF, solamente tratándose de riesgos especiales o de carácter novedoso respecto de los cuales no resulte viable obtener la información necesaria para efectuar el estudio estadístico pertinente, puede prescindirse de sustentar la tarifa con las exigencias enunciadas. En tales eventos, resultará necesario acreditar el respaldo de un reasegurador de reconocida solvencia técnica y financiera, el cual debe definir la tasa pura de riesgo siendo responsabilidad de la entidad aseguradora señalar el factor de gastos.

1.2.3. REMISIÓN DE PÓLIZAS Y TARIFAS A LA SBC.

1.2.3.1. DEPÓSITO DE PÓLIZAS Y ANEXOS.

Del párrafo del artículo [1047](#) C.Co se desprende que el asegurador debe depositar en la SBC el modelo de póliza y anexos del ramo o ramos que explota pues lo consignado en tales documentos se debe tener como condiciones del contrato en los casos en que no aparezca que hayan sido expresamente acordadas. Esta disposición debe interpretarse armónicamente con lo dispuesto en el numeral 1º, artículo [184](#) EOSF según el cual los modelos de las pólizas y tarifas deben ponerse a disposición de la SBC antes de su utilización en la forma y con la antelación que determine con carácter general.

<Inciso modificado por la Circular 17 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos de lo dispuesto en dichas normas, las entidades aseguradoras deben enviar a la SFC, en la forma señalada en este numeral y en la Nota 2 del mismo, el modelo de las pólizas con sus anexos que ofrecen habitualmente al público, con antelación a la fecha prevista para iniciar su utilización, indicando expresamente que se envían para efectos del cumplimiento del deber de depósito. Cuando se trate de modificaciones parciales en todo caso se debe enviar un ejemplar completo de la respectiva póliza, indicando de manera clara cuáles son los cambios introducidos y dejando constancia expresa e inequívoca de que no se efectúan modificaciones distintas a las expresamente anunciadas.

Notas de Vigencia

- Inciso modificado por la Circular 17 de 2013, 'modificación a los numerales [1.1.6.](#) y [1.2.3.1](#) del Capítulo Segundo del Título VI de la Circular Básica Jurídica respecto del envío de modificaciones a las notas técnicas y al depósito de pólizas y anexos', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 275 de 21 de junio de 2013.

Legislación Anterior

Texto anterior vigente de la Circular 7 de 1996:

<INCISO 2> Para los efectos de lo dispuesto en dichas normas, las entidades aseguradoras deben radicar en la SBC el modelo de las pólizas con sus anexos que ofrecen habitualmente al público con antelación a la fecha prevista para iniciar su utilización, indicando expresamente que se envían para efectos del cumplimiento del deber de depósito. Cuando se trate de modificaciones parciales en todo caso se debe enviar un ejemplar completo de la respectiva póliza, indicando de manera clara cuáles son los cambios introducidos y dejando constancia expresa e inequívoca de que no se efectúan modificaciones a las expresamente anunciadas.

La SBC lleva el depósito de los modelos pólizas y anexos que se remiten en cumplimiento a dicho deber legal, los cuales, además de estar a disposición del público en general en los términos del artículo [19](#) del Código Contencioso Administrativo, obran para los efectos dispuestos en el artículo [1047](#) C.Co. La SBC ordena de manera sistematizada las pólizas y anexos por entidad y ramo y en orden cronológico. Se entiende que el modelo vigente es el último depositado en orden cronológico. La SBC debe desarrollar mecanismos adecuados de atención en línea para la consulta de los modelos y anexos por parte del público en general así como para la consulta cuando se den los presupuestos indicados en el mencionado artículo [1047](#) C.Co.

<Inciso modificado por la Circular 17 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> El acto de enviar los modelos de las pólizas y demás documentos, en sí mismo no supone un pronunciamiento de la SFC sobre la legalidad de los mismos y se lleva exclusivamente para los efectos del artículo [1047](#) C.Co.

Notas de Vigencia

- Inciso modificado por la Circular 17 de 2013, 'modificación a los numerales [1.1.6.](#) y [1.2.3.1](#) del Capítulo Segundo del Título VI de la Circular Básica Jurídica respecto del envío de modificaciones a las notas técnicas y al depósito de pólizas y anexos', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 275 de 21 de junio de 2013.

Legislación Anterior

Texto anterior vigente de la Circular 7 de 1996:

<INCISO> El acto de depositar los modelo de las pólizas y demás documentos, en si mismo no supone un pronunciamiento de la SBC sobre la legalidad de los mismo y se lleva exclusivamente para los efectos del artículo [1047](#) C.Co.

Lo anterior se debe entender sin perjuicio de la facultad que tiene esta entidad de control de verificar en cualquier momento las pólizas y tarifas en los términos del literal j), numeral 3°, artículo [326](#) EOSF, función que se lleva a cabo en los términos indicados en el siguiente numeral y sin perjuicio del deber que tiene la SBC de autorizar las pólizas y tarifas en los eventos en que se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o de la correspondiente para la explotación de un nuevo ramo.

<Inciso modificado por la Circular 17 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> Los textos de las

pólizas y documentos anexos deben enviarse en medio digital, en sus respectivas proformas, escaneados en formato PDF, de conformidad con lo señalado en la Nota 2 de este numeral, registrando en la parte inferior de cada página del documento el código del clausulado de acuerdo con los siguientes criterios:

Notas de Vigencia

- Inciso modificado por la Circular 17 de 2013, 'modificación a los numerales [1.1.6.](#) y [1.2.3.1](#) del Capítulo Segundo del Título VI de la Circular Básica Jurídica respecto del envío de modificaciones a las notas técnicas y al depósito de pólizas y anexos', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 275 de 21 de junio de 2013.

Legislación Anterior

Texto anterior vigente de la Circular 7 de 1996:

<INCISO > El texto de las pólizas y documentos deben enviarse impresas en su respectiva proforma y en medio magnético. Ambas versiones deben remitirse de manera identificada, de acuerdo con los siguientes códigos:

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo de la Entidad	Tipo de documento	Ramo al que accede	Identificación interna de la proforma
Formato	<10> dd/mm/aaaa	8 4 dígitos	1 caracter	2 dígitos	16 caracteres

Notas de Vigencia

- Número de dígitos para el campo 1 aumentado a 10 por la Circular 17 de 2013, 'modificación a los numerales [1.1.6.](#) y [1.2.3.1](#) del Capítulo Segundo del Título VI de la Circular Básica Jurídica respecto del envío de modificaciones a las notas técnicas y al depósito de pólizas y anexos', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 275 de 21 de junio de 2013.

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 4 - Diciembre de 2002>

Campo 1: Indicación de la fecha a partir de la cual se utiliza el documento respectivo (Día/Mes/Año). Tratándose de pólizas enviadas para efectos de la autorización de un ramo, se entenderá que la fecha a partir de la cual se utiliza el documento corresponde a la del acto administrativo mediante el cual se imparte la respectiva autorización.

Campo 2: <Descripción modificada por la Circular 17 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> Código con el cual se identifica el tipo de entidad vigilada por la SFC, dependiendo de si se trata de compañías de seguros generales (13), de vida (14), o cooperativa (15) y el individual asignado a la entidad en la SFC.

Notas de Vigencia

- Descripción modificada por la Circular 17 de 2013, 'modificación a los numerales [1.1.6.](#) y [1.2.3.1](#) del Capítulo Segundo del Título VI de la Circular Básica Jurídica respecto del envío de modificaciones a las notas técnicas y al depósito de pólizas y anexos', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 275 de 21 de junio de 2013.

Legislación Anterior

Texto anterior vigente de la Circular 7 de 1996:

Campo 2: Código con el cual se identifica el tipo de entidad vigilada por la SBC, dependiendo de si se trata de compañías de seguros generales 13, de vida 14, o cooperativa 15 y el individual asignado a la entidad en la SBC.

Campo 3:

P Si corresponde a una póliza

A Si corresponde a un amparo adicional o anexo

C Si corresponde a una cláusula

Campo 4: Corresponde al código del ramo de acuerdo con lo previsto en el numeral 1.1. del presente capítulo. Las cláusulas o anexos que se utilicen en varios ramos deben codificarse con el número 0.

Campo 5: identificación de acuerdo con la codificación propia de la aseguradora.

NOTA 1: Los campos deben estar separados entre sí por un guión (-).

NOTA 2: <Nota adicionada por la Circular 17 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> Envío electrónico y contenido de los archivos: El envío de la documentación a que hace referencia este numeral y el numeral [1.1.6](#) anterior, se hará desde los buzones creados por las empresas aseguradoras, de conformidad con las instrucciones complementarias que les serán remitidas a cada entidad por la oficina de Correspondencia, a las cuentas de correo electrónico 360polizas@superfinanciera.gov.co para pólizas y anexos, amparo adicional o cláusula de la misma; y 422notastecnicas@superfinanciera.gov.co únicamente para las notas y sus anexos, según sea el caso.

El archivo que la aseguradora envíe mediante correo electrónico, debe venir claramente identificado con el tipo, código y nombre de la entidad. Solo se puede enviar un correo electrónico por cada trámite, sea éste: una póliza, un anexo, un amparo adicional o una cláusula de la misma; o una nota técnica y sus anexos. El correo debe llevar los siguientes documentos:

a) Comunicación mediante la cual la aseguradora señale si remite los modelos de pólizas y anexos en cumplimiento del deber legal de depósito, o una nota técnica, que cumpla con los requisitos para el manejo de la correspondencia dirigida a la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) contenidas en la Circular 009 de 2006 mediante la cual se impartieron instrucciones para el diligenciamiento de las comunicaciones dirigidas a la Superintendencia Financiera de Colombia, actualizadas mediante la Circular Externa 005 de 2013, así como también de las instrucciones complementarias que les serán remitidas a cada entidad por la

oficina de Correspondencia.

- b) Carátula en la cual se debe indicar la proforma de la póliza a la cual corresponde;
- c) Formato de Solicitud de Seguro, cuando corresponda.
- d) Formato de Certificado Individual de Seguro, cuando corresponda.
- e) Formato de Declaración de Asegurabilidad, cuando corresponda.
- f) Póliza, Anexo o Amparo Adicional o Cláusula, según sea el caso, identificados de acuerdo con lo previsto para el Campo 3.
- g) Nota Técnica, cuando corresponda. En este caso, se debe también anexar digitalmente mediante una hoja de cálculo en Excel, la aplicación detallada de la formulación expuesta en el documento para el cálculo de las primas de riesgo, comercial, reservas, valores garantizados y participación de utilidades, así como cualquier otro desarrollo mostrado en la nota técnica. Así mismo, se debe registrar en la parte inferior de cada página del documento el código del clausulado, de acuerdo con los criterios señalados en el presente numeral. Los documentos referidos en los literales b) a f) no aplican para el envío de notas técnicas. Esta información no hace parte del registro público.

Notas de Vigencia

- Nota adicionada por la Circular 17 de 2013, 'modificación a los numerales [1.1.6.](#) y [1.2.3.1](#) del Capítulo Segundo del Título VI de la Circular Básica Jurídica respecto del envío de modificaciones a las notas técnicas y al depósito de pólizas y anexos', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 275 de 21 de junio de 2013.

1.2.3.2. EVALUACIÓN DE PÓLIZAS.

De acuerdo con el literal j), numeral 3º, artículo [326](#) EOSF, le corresponde a la SBC evaluar que las pólizas y tarifas que deban poner las entidades aseguradoras a disposición de esta entidad cumplan con los requisitos jurídicos y técnicos previstos en la ley.

Para tal efecto, la SBC puede evaluar los modelos de pólizas que son depositados en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 389 de 1997 a fin de verificar que las mismas cumplen con los requisitos señalados en el artículo [184](#) numeral 2o. EOSF y con aquellos requisitos establecidos en el presente capítulo y puede en cualquier momento formular las observaciones a que haya lugar a fin de que se adecuen a lo prescrito en dicha normatividad. Con todo es de precisar que, en función de las necesidades y recursos, igual procedimiento puede ser adelantado en desarrollo de las visitas de supervisión in-situ.

En los eventos en que se efectúen modificaciones a los modelos de las pólizas ya sea por orden de la SBC o por iniciativa de la entidad aseguradora, se debe remitir un nuevo ejemplar a fin de que éste repose en el depósito, indicando claramente la variación introducida y dejando expresa constancia en el sentido de que el producto no ha sido objeto de modificaciones adicionales a las enunciadas.

1.2.3.3. EVALUACIÓN DE TARIFAS.

De acuerdo con el literal j), numeral 3°, artículo [326](#) EOSF, le corresponde a la SBC evaluar que las tarifas que deban poner las entidades aseguradoras a disposición de esta entidad cumplan con los requisitos jurídicos y técnicos previstos en la ley.

Para efectos de la verificación permanente de los requisitos jurídicos y técnicos de las tarifas, las entidades aseguradoras deben mantenerlas a disposición de la SBC, clasificadas por ramos, junto con los elementos documentales y soportes estadísticos correspondientes, salvo cuando deban remitirse por tratarse de la autorización inicial a una entidad aseguradora o de la correspondiente para la explotación de un nuevo ramo.

Para efectos de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6o. literal a) del Decreto 839 de 1991, cuando las compañías de seguros de vida envíen los productos de seguros con reserva matemática que van a comercializar, deben remitir las notas técnicas de los mismos, especificando el nombre comercial del producto al cual acceden, las bases técnicas y los factores de reserva. Tratándose de seguros de vida de ahorro con participación resulta necesario informar la manera como se estructurará el fondo que se establece en el artículo 6o. literal b) del Decreto 839 de 1991 y las reglas para su funcionamiento.

1.2.4. INCUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS LEGALES.

En los términos del artículo [184](#), numeral 4° EOSF, la ausencia de cualquiera de los requisitos legales los cuales deben cumplirse en la forma indicada en el presente capítulo, será causal para que la SBC prohíba la utilización de la póliza o tarifa correspondiente hasta tanto se acredite el cumplimiento del requisito respectivo o, incluso, pueda suspenderse el certificado de autorización de la entidad cuando tales deficiencias resulten sistemáticas, aparte de las sanciones legales procedentes.

1.3. REGLAS SOBRE EL MANEJO DE NEGOCIOS EN COASEGURO.

Para una adecuada gestión de los riesgos propios a los negocios que las entidades aseguradoras lleven en coaseguro deben acogerse al siguiente procedimiento:

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 5 - Diciembre de 2002>

1.3.1. ASPECTOS GENERALES.

El registro contable de las operaciones de coaseguro debe respaldarse en las copias de las pólizas, anexos y certificados expedidos por la aseguradora líder para tal efecto, las cuales constituyen la prueba de dicho asiento.

El pago de comisiones, impuesto a las ventas y retención en la fuente, cuando a ello hubiere lugar, constituyen obligaciones a cargo de la entidad aseguradora líder. Lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste a la aseguradora líder de cobrarle a las coaseguradoras aceptantes la parte que les corresponda asumir de las comisiones pagadas.

1.3.2. EXPEDICIÓN.

Una vez acordadas las condiciones técnicas, financieras y administrativas del negocio, la entidad que actúa como líder debe expedir los respectivos documentos, pólizas, certificados y anexos, y remitir copia de los mismos a las aceptantes del coaseguro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a tal expedición.

Las coaseguradoras disponen de un plazo de cinco (5) días hábiles contados desde la fecha de la recepción para pronunciarse sobre los documentos recibidos a fin de devolverlos firmados, objetarlos o solicitar su modificación.

Una vez aceptados y firmados los documentos por las coaseguradoras, la líder dispone de un plazo de cinco (5) días hábiles para entregar a las mismas las respectivas pólizas, certificados y anexos debidamente formalizados.

1.3.3. REMESA.

La aseguradora líder debe elaborar un informe mensual (remesa) que registre la totalidad de negocios en coaseguro a su cargo, de acuerdo con la estructura y remitirlo a cada coasegurador a más tardar el día 20 del mes siguiente o día hábil siguiente, junto con el pago neto, si hay lugar a éste, suscrito por una persona autorizada para el efecto.

La remesa debe tener la siguiente estructura:

1.3.3.1. INFORME UNO - INFORME GENERAL. Es el informe general de la remesa, el cual debe incluir los totales de los siguientes rubros: primas pagadas, primas financiadas, salvamentos, otros ingresos, comisiones, gastos de administración, otros egresos, siniestros y valor neto de la remesa.

El valor registrado en otros ingresos y otros egresos debe estar debidamente soportado, es decir, se requiere especificar cada una de las partidas que lo conforman y anexar los documentos pertinentes.

1.3.3.2. INFORME DOS - PRIMAS RECAUDADAS Y COMISIONES. Comprende una relación detallada de primas y comisiones, la cual debe contener la siguiente información: sucursal, tomador, ramo, póliza, prima pagada, clase de pago (determinando si es total o abono), porcentaje de comisión, valor de la comisión e intermediario, certificado, porcentaje y valor de los gastos de administración. En el caso de recaudos en otras monedas se debe especificar la tasa de cambio del día en que tomador pagó la prima.

1.3.3.3. INFORME TRES - SINIESTROS INCURRIDOS. Es un compendio detallado de los siniestros pagados, salvamentos, recobros, reintegros y reservas de siniestros pendientes, el cual debe contener la siguiente información: sucursal, asegurado, ramo, póliza, certificado afectado, número de reclamo de la compañía líder, fecha del siniestro, amparos afectados, porcentaje de participación líder, porcentaje de participación coaseguro, valor de la reserva periodo anterior, ajustes de reserva mes actual, número de orden de pago o recibo de caja, valor pagado siniestro, valor pagado gastos siniestro, salvamentos, recobros, reintegros y reserva fin del periodo, entendiéndose que estos valores serán los que correspondan al coasegurador aceptante. Para los ramos de autos y vida se requiere incluir en este informe el número de identificación correspondiente.

1.3.3.4. INFORME CUATRO - LISTADOS DE PRIMAS EMITIDAS. Debe contener la

siguiente información: Sucursal, tomador, ramo, póliza, certificado, periodo de vigencia, participación, primas, intermediario, porcentaje de participación intermediario, valor asegurado, el porcentaje y valor de los gastos de administración, el porcentaje y valor de la comisión.

1.3.3.5. INFORME CINCO - LISTADO DE PRIMAS ANULADAS. Debe incluir la siguiente información: sucursal, tomador, ramo, póliza, certificado y valor.

1.3.3.6. INFORME SEIS - LISTADO DE PRIMAS PENDIENTES. Debe contener la siguiente información: sucursal, tomador, ramo, póliza, certificado, periodo de vigencia, participación, primas, abonos y saldos.

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 6 - Diciembre de 2002>

Los códigos asignados a las compañías de seguros para el diligenciamiento de estos informes es el señalado por la SBC mediante el subsistema de trámites.

Para los ramos de seguros se deben utilizar los códigos establecidos en el cuadro que se encuentra en el numeral 1.1. del presente Capítulo.

1.3.4. INDEMNIZACIONES.

La líder deberá atender en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles el requerimiento de envío de soportes de siniestros cuando estos lo ameriten.

1.4. REGLAS SOBRE COMISIÓN PARA EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS.

La expedición de un seguro en moneda extranjera no implica una operación de cambio respecto de la comisión que eventualmente se genere a favor del intermediario de seguros. Por tal motivo, no resulta procedente que dichas comisiones se paguen en moneda extranjera.

1.5. REGLAS RELATIVAS A LA FINANCIACIÓN DE PRIMAS.

1.5.1. REQUISITOS.

Las entidades aseguradoras pueden financiar el pago de las primas de los contratos de seguros que expiden, con sujeción a las siguientes condiciones:

1.5.1.1. La financiación no puede exceder del setenta por ciento (70%) del valor total de la prima a cargo del tomador, ni de los límites individuales previstos en el Decreto 2360 de 1993 o de las normas que lo modifiquen o adicionen.

1.5.1.2. El plazo máximo de la financiación no puede ser superior al período de vigencia del seguro y, en todo caso, no excederá de un año contado desde la expedición de la póliza.

1.5.1.3. El importe de la parte no financiada de la prima, debe ser cubierto por el tomador a más tardar dentro del mes siguiente, contado a partir de la entrega de la póliza, certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, según el caso.

1.5.1.4. <Numeral eliminado por la Circular 39 de 2010>

Notas de Vigencia

- Numeral eliminado por la Circular 39 de 2010, publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 186 de noviembre 3 de 2010.

Legislación Anterior

Texto modificado por la Circular 52 de 2002:

1.5.1.4 La tasa de interés aplicable a las operaciones de financiación de las primas no puede ser inferior a la tasa variable D.T.F. calculada por el Banco de la República para la semana inmediatamente anterior a la celebración del contrato, menos cinco (5) puntos.

1.5.1.5. Los recursos con los cuales se financie el pago de primas deben provenir del patrimonio y demás fondos que no correspondan a las reservas técnicas.

Para que el valor de las primas a financiar se pueda entender como recaudado para todos los efectos, la obligación debe ser incorporada en pagarés o cualquier otro título valor de contenido crediticio emitido por el tomador a la orden del asegurador, excepto cuando se trate del fraccionamiento de la prima, cuyos términos deben consignarse en la póliza.

Cuando la prima haya sido cancelada mediante el sistema de financiación aquí señalado, tales créditos se sujetarán a lo señalado en las instrucciones sobre gestión de riesgo crediticio.

1.5.2. CONSTITUCIÓN DE PROVISIONES.

Deben ser objeto de provisión, según las normas legales vigentes, las primas de seguros no recaudadas en el lapso previsto para su pago o no financiadas en los términos y condiciones anteriores.

Lo dispuesto en materia de provisiones no es aplicable a los contratos de seguros cuyas primas deban ser cubiertas por la Nación o garantizadas por ésta, siempre y cuando exista la apropiación presupuestal respectiva y la certificación expedida por la auditoría.

1.5.3. APLICACIÓN.

Los mecanismos de financiación previstos en el presente numeral no pueden ser aplicados a las primas correspondientes a los contratos de seguros cuya forma de pago a través de esta modalidad no fue previamente pactada.

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 7 - Diciembre de 2002>

1.6. REGLAS RELATIVAS A LA CESIÓN Y ACEPTACIÓN DE REASEGUROS.

<Inciso adicionado por la Circular 37 de 2010. El nuevo texto es el siguiente:> Compete a las juntas o consejos directivos, en calidad de administradores, definir y aprobar las políticas de retención de riesgos y el esquema de contratación de reaseguros de la entidad. Adicionalmente, este órgano conocerá mes a mes el valor máximo de exposición por riesgo después de haberse

deducido las coberturas del programa de reaseguro.

Notas de Vigencia

- Inciso modificado por la Circular 37 de 2010, publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 185 de 29 de octubre de 2010.

1.6.1. CONDICIONES PARA LA OPERACIÓN.

La cesión de reaseguros de las entidades aseguradoras nacionales debe efectuarse en condiciones que garanticen la seguridad de cada entidad. En tal virtud, la determinación de las condiciones particulares de los contratos relativas a plazos, tasas y comisiones deben responder a principios que garanticen adecuadas capacidades de contratación y una nómina de reaseguradores de reconocida solidez y solvencia.

1.6.2. CONDICIONES DE LOS CONTRATOS.

Los contratos de reaseguro y las notas de cobertura suscritos por los representantes legales de las entidades aseguradoras cedentes y los apoderados de los reaseguradores, se mantendrán a disposición de la SFC*, en las propias entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Notas de Vigencia

- * Mediante la Circular 37 de 2010, publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 185 de 29 de octubre de 2010, se corrigió la referencia a la SBC por la SFC.

Cuando las entidades aseguradoras y reaseguradoras registren las operaciones de reaseguro que realizan, deben especificar con precisión las condiciones de cada uno de los riesgos cedidos y aceptados y la fecha de formalización de cada operación.

Salvo pacto en contrario, el pago de las obligaciones derivadas de los contratos de reaseguro automático proporcional debe efectuarse dentro de los noventa (90) días corrientes a la fecha de cierre trimestral.

Las entidades aseguradoras al aceptar notas de cobertura suscritas por corredoras de reaseguros deben verificar que las mismas cuenten con autorización expresa para ello por parte del reasegurador.

No obstante, previo al inicio de la vigencia del contrato de reaseguro, la entidad aseguradora debe contar cuando menos con la confirmación por cualquier medio de la cobertura por parte del reasegurador. La formalización de este respaldo se debe realizar dentro del mes siguiente a la iniciación de la vigencia del respectivo acuerdo.

1.6.3. CONTROL DE CESIONES Y ACEPTACIONES DE REASEGUROS FACULTATIVOS.

Las entidades aseguradoras deben adoptar mecanismos de control secuencial de las cesiones y aceptaciones de reaseguro facultativo que permitan a las partes contar con elementos que brinden

certeza sobre los convenios. La SFC* evaluará el contenido y calidad de tales mecanismos en el desarrollo de las visitas de supervisión in-situ que adelante en las entidades.

Notas de Vigencia

* Mediante la Circular 37 de 2010, publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 185 de 29 de octubre de 2010, se corrigió la referencia a la SBC por la SFC.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de agosto de 2019

