

3.5.3. NOTA TÉCNICA.

La nota técnica, además de sustentar la tasa pura de riesgo, debe expresar de manera específica, los porcentajes por concepto de gastos de administración, comisión de intermediación y utilidad esperada por la entidad aseguradora. Así mismo, en la nota técnica se deben incorporar los porcentajes por reconocimiento de bonificaciones y participación de utilidades.

Las modificaciones que con posterioridad a la aprobación del ramo se introduzcan a la nota técnica, se deben remitir a esta entidad en forma previa a su utilización.

3.5.4. GENERACIÓN Y REPORTE DE INFORMACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Las entidades aseguradoras que otorguen la cobertura de los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, deben estar en capacidad de generar y reportar, en forma oportuna, la información que requieran los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.6. REGLAS APLICABLES A LOS SEGUROS DE VIDA.

3.6.1. SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL.

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 23 - Diciembre de 2002>

3.6.1.1. ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD.

Anualmente, antes del 9 de agosto, todas las compañías deben allegar la información correspondiente a las pólizas de vida individual del período anual inmediatamente anterior, con corte al 15 de junio, para cuyo efecto a continuación se señala la metodología que deben utilizar, la cual tiene como base la propuesta formulada por la Asociación Colombiana de Actuarios.

Primero- Período de observación y convención sobre fechas: Se establece como período de análisis el comprendido entre el 15 de junio de cada anualidad y el 15 de junio del año siguiente. Para todos los efectos, debe asumirse como 15 el día del mes de una fecha dada.

Segundo - Selección: Deben incluirse todos los asegurados en vida individual cuyas pólizas hayan sido expedidas con calificación de riesgos estándar y expuestos vale decir, aquellos que tuvieron uno o más seguros de vida vigentes, dentro del período señalado, excluyendo coberturas anexas de seguro saldado y prorrogado producidos por dividendos de pólizas básicas, lo mismo que los anexos temporales, incluyendo los prorrogados, saldados y extendidos por acción del valor de cesión de la póliza básica, los anexos por esposa y las pólizas conjuntas, cuyo tratamiento se indica más adelante.

Tercero - Atributos: Los resultados deben clasificarse según los siguientes atributos, los cuales se anotarán como aquí se indica:

1) Sexo: Subíndice izquierdo: m (masculino) y f (femenino)

2) Causa de muerte: Superíndice derecho: n (Natural), a (Accidental) y h (Homicidio).

3) Edad: Subíndice derecho. Para su cálculo se utilizará el criterio de la edad actuarial "x", a saber: la edad actuarial x de una persona es el entero más próximo a su edad exacta z, o sea:

$$Z-.5 < x < Z+.5$$

z" es la edad exacta del asegurado al ingresar al estudio, con base en la mayor fecha entre la expedición del seguro más antiguo y la de iniciación del período de observación.

Cuarto - Expuestos (E): Para conocer el número de expuestos se debe utilizar el siguiente método, en donde "t" es el tiempo exacto, en unidades de año o fracción con aproximación de 3 decimales, que duró la cobertura mientras el asegurado tuvo "x" años. Se define ${}_jT_x$ como el tiempo de exposición de un asegurado cualquiera "j" durante el año de vida comprendido entre x y x+1. Si "j" murió en dicho intervalo se asumirá que su tiempo de exposición fue igual a todo el año. En resumen:

$${}_jT_x = \begin{cases} t & \text{si } (x) \text{ sobrevivió} \\ 1 & \text{si } (x) \text{ murió} \end{cases}$$

Nótese que como t es el tiempo en que la persona "j" permaneció asegurada mientras tuvo la edad x. entonces $0 < t < 1$.

Así el número de vidas con edad x expuestas (o que estuvieron aseguradas), durante la vigencia del estudio será:

$E_x = {}_1T_x + {}_2T_x + \dots + {}_nT_x$ donde "n" es el número de personas distintas observadas, esto es, las personas que integran la cartera.

y así $E_x = {}_mE_x + {}_fE_x$, es el número de expuestos por edad y sexo, y

$E = E_0 + E_1 + \dots + E_{20} + E_{21} + \dots + E_w$, es el total, donde "0" y "w" son la edad más alta y más baja observadas, respectivamente.

En las pólizas conjuntas se separan los asegurados asignándoles sus edades respectivas y se les aplica el método para calcular ${}_jT_x$ en forma individual.

Quinto- Número de muertes (N): Se deben contar las muertes observadas entre los asegurados seleccionados para la muestra, clasificados según la edad x al momento de su deceso, su sexo y su causa de muerte, así:

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 24 - Diciembre de 2002>

$$M_x = M_x^n + M_x^a + M_x^h \text{ muerte por CAUSA}$$

$$({}_m M_x + {}_f M_x) = ({}_m M_x^n + {}_f M_x^n) + ({}_m M_x^a + {}_f M_x^a) + ({}_m M_x^h + {}_f M_x^h), \text{ muerte por CAUSA Y SEXO}$$

$$= ({}_m M_x^n + {}_m M_x^a + {}_m M_x^h) + ({}_f M_x^n + {}_f M_x^a + {}_f M_x^h), \text{ muertes por SEXO Y CAUSA}$$

$$= {}_m M_x + {}_f M_x, \text{ muertes por SEXO y, finalmente:}$$

$$M = M_0 + M_1 + \Lambda + M_m + M_n + \Lambda M_\infty, \text{ total muertes observadas}$$

Sexto- Resultados: Deben consignarse como se detalla a continuación, aproximando los resultados a 3 decimales:

$$\begin{array}{cccccccccccccccc} x & {}_m E_x & {}_m M_x & {}_m M_x^n & {}_m M_x^a & {}_m M_x^h & {}_f E_x & {}_f M_x & {}_f M_x^n & {}_f M_x^a & {}_f M_x^h & E_x & M_x & M_x^n & M_x^a & M_x^h \\ {}_m E & {}_m M & {}_m M^n & {}_m M^a & {}_m M^h & {}_f E & {}_f M & {}_f M^n & {}_f M^a & {}_f M^h & E & M & M^n & M^a & M^h \end{array}$$

3.6.2. SEGUROS DE VIDA CON AHORRO.

Los seguros de vida individual con ahorro, en los cuales el asegurado paga una prima de ahorro puro, no corresponden a los que se señalan en la definición del artículo [201](#) EOSF. En este orden, la reserva matemática de vida individual con ahorro estará constituida por la reserva del seguro propiamente dicho más el valor acumulado del fondo conformado por las cuotas de ahorro y sus rendimientos, los cuales en su totalidad son retribuíbles al asegurado, siendo susceptibles de descuento únicamente los gastos de administración cuyo monto como porcentaje del valor del fondo administrado y/o de los rendimientos del fondo debe quedar consignado en la nota técnica del seguro.

3.6.3. SEGURO DE VIDA GRUPO.

3.6.3.1. CLASES. Las pólizas de seguros de vida grupo se clasifican en:

- Deudores: Cuyo objeto es la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador.
- Contributivas: Cuando la totalidad o parte de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado.
- No Contributivas: Cuando la integridad de las primas es sufragada por el tomador del seguro.

3.6.3.2. GRUPO ASEGURABLE. Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

En todo caso, el tomador es responsable por el pago de las primas.

3.6.3.3. SELECCIÓN. De manera previa a la integración del grupo se deben determinar las reglas

tendientes a evitar la selección adversa al asegurador. Para tal efecto éste puede exigir, según las características de cada grupo o de sus integrantes, las pruebas de asegurabilidad necesarias para su correcta selección.

3.6.3.4. SOLICITUDES. Para contratar un seguro de vida grupo se debe presentar a la entidad aseguradora una solicitud firmada por el tomador, acompañada de las solicitudes individuales de ingreso de los asegurados iniciales. Dichos documentos contendrán, como mínimo, la siguiente información:

- a. Nombre del tomador
- b. Nombre, documento de identificación, ocupación, fecha de nacimiento y sexo del asegurado.
- c. Valor del seguro solicitado
- d. Nombre de los beneficiarios del seguro, parentesco y calidad de su designación.

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 25 - Diciembre de 2002>

3.6.3.5. CONDICIONES DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES. Los certificados individuales de seguro contendrán, como mínimo, la siguiente información:

- a. Número de la póliza a la cual acceden.
- b. Denominación del asegurador y nombre del tomador.
- c. Nombre y documento de identificación del asegurado.
- d. Vigencia del amparo individual, con indicación de la fecha y hora de iniciación.
- e. Suma asegurada o forma de determinarla.
- f. Nombre de los beneficiarios, parentesco, título al cual se hace la designación y porcentaje o cuantía de su participación.
- g. Cláusulas de la póliza referentes a la convertibilidad, si la hubiere, irreductibilidad, causales de terminación del amparo individual y consecuencias resultantes de la inexactitud respecto de la edad en la declaración de asegurabilidad.
- h. Amparos que se otorgan, con su respectiva definición, junto con la determinación del monto de la prima y la tasa aplicada.
- i. Edades desconocidas: Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa. En el certificado de seguro o recibo correspondiente debe advertirse al asegurado que su prima se liquidó con la tasa correspondiente a dicha edad, por desconocerse la edad real del mismo.

Las tasas promedio no pueden calcularse aplicando esta disposición, por lo cual las edades que conformen la muestra deben conocerse en su integridad.

3.6.3.6. GARANTÍA DE LA CONVERTIBILIDAD. Con excepción de las pólizas de deudores, a

los seguros de vida grupo les será aplicable la cláusula de convertibilidad.

Para tal efecto, las compañías de seguros deben garantizar dicho beneficio en la oportunidad en que se solicite la autorización para operar el ramo correspondiente o al momento de su renovación, mediante los siguientes mecanismos:

Contar con la aprobación de esta entidad para ofrecer pólizas de seguro de vida individual, distintas a los planes temporales o crecientes.

De manera subsidiaria acreditar un contrato con una entidad aseguradora que cumpla con el requisito anterior, mediante el cual esta aseguradora se comprometa a aceptar sin requisitos de asegurabilidad, y en las mismas condiciones vigentes al momento de retirarse del grupo, a aquellos asegurados provenientes de pólizas de vida grupo que accedan a la cláusula de convertibilidad.

3.6.3.7. PÓLIZAS DE DEUDORES. Por saldo insoluto de la deuda, para efectos del presente numeral, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se exprese en unidades de valor real UVR, la indemnización será calculada con base en la cantidad de las aludidas unidades adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago.

Si la indemnización tuviese como causa el amparo de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. Si el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se expresa en unidades de valor real UVR, la indemnización será calculada con base en las aludidas unidades adeudadas en la fecha del envío de la citada comunicación, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago.

En este tipo de pólizas, además del deudor o deudores, pueden asegurarse los codeudores por la misma suma asegurada y con los amparos con los cuales cuenten éstos. Pero el tomador sólo puede exigir el seguro para el deudor o deudores.

Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda serán aplicables las normas contenidas en los incisos precedentes, con ocasión de la realización del riesgo asegurado en relación con cualquiera de los mencionados asegurados.

El seguro terminará para los asegurados sobrevivientes o no incapacitados total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria total y permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado y se cancele la indemnización por el saldo insoluto de la deuda a cargo del asegurador.

3.6.4. TABLA COLOMBIANA DE MORTALIDAD DE LOS ASEGURADOS.

Para el efecto remitirse al Anexo 4 del presente título.

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 26 - Diciembre de 2002>

3.7. REGLAS ESPECIALES APLICABLES AL RAMO PENSIONES CON CONMUTACIÓN PENSIONAL.

El ramo de “Pensiones con conmutación Pensional” hace referencia al seguro mediante el cual, por virtud de una conmutación pensional entre la sociedad a cargo de la pensión y la entidad aseguradora, ésta asume el riesgo asociado al pago de pensiones originadas en una relación laboral.

3.8. TABLAS DE RIESGOS DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA.

De acuerdo con el artículo [45](#) del Decreto 656 de 1994, las entidades administradoras del sistema general de pensiones y las correspondientes entidades aseguradoras de vida deben utilizar para los desarrollos propios de sus productos y de los cálculos actuariales que se deriven de los mismos y que deban efectuar respecto de su operación técnica, cuatro tablas asociadas con los riesgos de vejez, invalidez y sobrevivencia, las cuales deben ser fijadas por la SFC*.

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.

Para efectos del cálculo de las primas de seguros de rentas, de invalidez, de sobrevivencia y los productos de planes de pensiones, así como de las reservas correspondientes, se deben observar las tablas que se encuentran contenidas en los siguientes anexos del presente título:

Anexo 5: Tabla de mortalidad de rentistas

Anexo 6: Tabla de invalidez de activos

Anexo 7: Tabla de mortalidad de inválidos

De acuerdo con lo previsto en el artículo 46 del Decreto Ley 656 de 1994, la SFC* puede modificar la metodología, presentación y, en general, cualquier aspecto inherente al desarrollo de las tablas a que hace referencia el artículo 45 de la citada norma.

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.

3.9. REGLAS APLICABLES AL RAMO DE CUMPLIMIENTO. <Numeral modificado por la Circular 45 de 2010. El nuevo texto es el siguiente:> Para la aplicación del artículo [2.31.1.3.1](#) del Decreto 2555 de 2010, se deberá entender por retención neta aquella que queda a cargo de la entidad aseguradora, una vez deducida la responsabilidad de sus coaseguradores y reaseguradores, según se trate.

Para efectos de computar los programas de reaseguro en exceso de pérdida operativo por riesgo,

en el cálculo de la retención neta, el valor máximo que podrá ser contabilizado será:

A partir del 1 de enero de 2011, por un máximo del 75%.

A partir del 1 de julio de 2011, por un máximo del 50%.

A partir del 1 de octubre de 2011, por un máximo del 35%.

A partir del 1 de enero de 2012, por un máximo del 20%.

Los anteriores porcentajes se calcularán respecto del patrimonio técnico del trimestre inmediatamente anterior.

No obstante lo anterior, las entidades aseguradoras podrán presentar de manera individual a esta Superintendencia, para su no objeción, un modelo cuantitativo que permita establecer niveles diferentes de transferencia de riesgo por cada tipo de contrato.

Dicho modelo deberá estar soportado con una nota técnica que describa, entre otros, las metodologías utilizadas para el cálculo de la retención neta, la identificación de los principios y elementos tenidos en cuenta para su elaboración, así como las hipótesis y demás información utilizada que pueda ser relevante para la sustentación del mismo.

Cualquier ajuste o modificación del modelo deberá ser sometido a consideración previa por parte de esta Superintendencia.

Con independencia de la utilización de los porcentajes aquí definidos o de un modelo cuantitativo, la entidad aseguradora mantendrá en todo momento un reinstalamento vigente que permita garantizar la continuidad de la cobertura.

Las entidades deberán reportar de manera mensual y dentro del término establecido para el reporte de los estados financieros intermedios y de fin de ejercicio, la información relacionada con las garantías únicas de cumplimiento a favor de entidades estatales, cuyo valor asegurado supere el 10% del patrimonio técnico del trimestre inmediatamente anterior. Para tal efecto, deberán diligenciar la siguiente proforma:

F3000-85 Cesión de Reaseguro - Garantía Única de Cumplimiento.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por la Circular 45 de 2010, publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 189 de 17 de diciembre de 2010.

- Numeral adicionado 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.

Legislación Anterior

Texto adicionado por la Circular 37 de 2010:

3.9 <Numeral adicionado por la Circular 37 de 2010. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades deberán reportar de manera mensual y dentro del término establecido para el reporte de los estados financieros intermedios y de fin de ejercicio, la información relacionada con las garantías únicas de cumplimiento a favor de entidades estatales, cuyo valor asegurado supere el 10% del patrimonio técnico del trimestre inmediatamente anterior. Para tal efecto, deberán diligenciar la siguiente proforma:

F3000-85 Cesión de Reaseguro - Garantía Única de Cumplimiento.

3.10. REGLAS ESPECIALES APLICABLES AL RAMO DE SEGURO DE RENTAS

VOLUNTARIAS. <Numeral modificado por la Circular 29 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> En este ramo se pueden ofrecer y comercializar aquellos productos que reúnan las siguientes características:

- a. Que su estructura técnica actuarial corresponda a una renta contingente.
- b. Que el amparo básico consista en el pago de una mesada o beneficio periódico.
- c. Que el pago de cada mesada o beneficio periódico se efectúe, si se presenta la contingencia prevista en el contrato, respecto del o los asegurado(s).
- d. Que su explotación u ofrecimiento no sea factible en alguno de los ramos de seguros definidos en el numeral [1.1.](#) de este capítulo.

Notas de Vigencia

- Inciso modificado por la Circular 29 de 2011, publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 209 de 3 de agosto de 2011.

3.11. REGLAS APLICABLES AL SEGURO DE BENEFICIOS ECONÓMICOS PERIÓDICOS

- BEPS. <Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:>

De conformidad con lo dispuesto en el artículo [48](#) de la Constitución Política, en el artículo [87](#) de la Ley 1328 de 2009 y el Decreto [0604](#) de 2013 o demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen, el Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos - BEPS permite mediante la contratación de una anualidad vitalicia, conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo mensual legal vigente, a aquellas personas que se encuentren vinculadas a la administradora del mecanismo BEPS y no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión. En virtud de lo anterior, las compañías de seguros de vida que decidan ofrecer la anualidad vitalicia mediante el ramo de seguros BEPS, deberán atender las siguientes instrucciones:

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014, 'por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos –BEPS ', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 295 de 24 de enero de 2014.

3.11.1. NOTA TÉCNICA. <Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:>

De conformidad con las facultades otorgadas a esta Superintendencia en el artículo [24A](#) del Decreto 0604 de 2013, se adopta la nota técnica para el ramo de seguros BEPS en el Anexo 9 del presente Título, la cual describe y sustenta la metodología utilizada para el cálculo de las primas y reservas técnicas del ramo.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014, 'por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos –BEPS ', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 295 de 24 de enero de 2014.

3.11.2. AUTORIZACIÓN ESPECIAL DEL RAMO DE SEGURO BEPS. <Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:>

Las entidades aseguradoras de vida que tengan aprobado el ramo de seguros de Pensiones Ley [100](#), no están obligadas a acreditar el cumplimiento de las reglas para la autorización de los ramos de seguros establecidas en los subnumerales 1.1.3. y 1.1.4 del presente capítulo, salvo lo dispuesto en el subnumeral 1.1.4.5. Las demás entidades aseguradoras deberán atender el régimen general de autorización.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014, 'por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos –BEPS ', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 295 de 24 de enero de 2014.

3.11.3. CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. <Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:>

En desarrollo de la previsión contenida en el numeral 2 del artículo [184](#) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 1 del artículo [12](#) del Decreto 0604 de 2013, a continuación se establecen los requisitos que deben reunir las pólizas del ramo de seguro BEPS:

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014, 'por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos –BEPS ', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 295 de 24 de enero de 2014.

3.11.3.1 DEFINICIONES. <Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:>

Para los efectos del presente seguro se entiende por:

- Tomador, asegurado y beneficiario. La persona vinculada al Servicio Social Complementario BEPS que cumpla los requisitos señalados en el artículo [11](#) del Decreto 0604 de 2013 y opte por contratar una anualidad vitalicia en los términos del numeral 1 del artículo [12](#) del Decreto 0604 de 2013 o demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

3.11.3.2 Amparo. En virtud del seguro de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS la entidad aseguradora se obliga a pagar, bimestralmente y hasta la muerte del asegurado, el valor del beneficio económico periódico, de conformidad con lo previsto en el numeral 1 del artículo [12](#) del Decreto 0604 de 2013 o demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

3.11.3.3 Exclusiones. La anualidad vitalicia no estará sujeta a ninguna exclusión.

3.11.3.4 Reajuste de valores. El beneficio económico periódico que otorga la póliza se reajustará cada año de acuerdo con la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificada por el DANE para el año inmediatamente anterior, tal como lo dispone el numeral 1 del artículo [12](#) del Decreto 0604 de 2013 o demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

3.11.3.5 Prima. La prima es única pagadera por una sola vez por la entidad administradora del mecanismo BEPS. La prima pura se sufragará con cargo a los recursos ahorrados, los rendimientos generados, el subsidio periódico otorgado por el Estado, y si es del caso, los recursos que se tengan en el Sistema General de Pensiones a título de indemnización sustitutiva o devolución de saldos, según el régimen al cual se encuentre afiliado. Los costos de administración serán sufragados con cargo al Presupuesto General de la Nación.

En el cálculo del beneficio no se incluirán los gastos derivados de la contratación del seguro, ni los costos asociados a la administración de la anualidad vitalicia.

La prima no podrá incluir ningún monto destinado al pago de comisiones de intermediación de seguros en virtud de lo señalado en el parágrafo 1 del artículo [12](#) del Decreto 0604 de 2013.

3.11.3.6 Pago del Beneficio Económico Periódico. El beneficio que se devengue en virtud de esta póliza se pagará en forma bimestral, el día y lugar que establezca la entidad aseguradora, sin embargo el tiempo transcurrido entre la fecha de emisión de la póliza y la fecha del primer pago no podrá ser superior a dos (2) meses. En ningún caso se devengarán intereses ni reajustes por atrasos en el cobro del beneficio que sean imputables al asegurado.

3.11.3.7 Fecha de vigencia. Este seguro tendrá vigencia a partir de la fecha de emisión de la póliza, previo pago de la prima por parte de la administradora del mecanismo BEPS a la respectiva entidad aseguradora.

3.11.3.8 Irrevocabilidad. Sin perjuicio de lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema

Financiero sobre cesión de activos, pasivos y contratos y demás normas relativas al funcionamiento de las instituciones financieras, ninguna de las partes puede poner término anticipado al contrato de seguro de Beneficios Económicos Periódicos BEPS, el cual debe permanecer vigente hasta la muerte del asegurado.

3.11.3.9 Prohibición de Beneficios Adicionales. Los recursos ahorrados dentro del mecanismo BEPS, el valor de sus rendimientos, el subsidio periódico otorgado por el Estado, según el caso, y los aportes que eventualmente el beneficiario tenga en el Sistema General de Pensiones, tienen una destinación específica bajo los postulados del Decreto [0604](#) de 2013 o demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen, por consiguiente, no es viable la destinación de dichos recursos al financiamiento de otros beneficios o coberturas.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por la Circular 1 de 2014, 'por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos –BEPS ', publicada en el Boletín Ministerio de Hacienda, Capítulo Superintendencia Financiera de Colombia, No. 295 de 24 de enero de 2014.

4. REGLAS RELATIVAS A OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.

4.1. EMISIÓN DE PLANES ALTERNATIVOS DE PENSIONES.

4.1.1. REQUISITOS.

Los planes alternativos de pensiones que emitan las entidades aseguradoras deben elaborarse sobre bases que permitan al afiliado su traslado a otro plan de capitalización o pensiones autorizado y ajustarse a los siguientes requisitos:

4.1.1.1. AMPARO. Los planes alternativos de pensiones, deben amparar a los afiliados y pensionados por lo menos contra los riesgos de vejez, invalidez, sobrevivientes y auxilio funerario. Para optar por uno de tales planes es necesario que el afiliado haya capitalizado en una administradora de fondos de pensiones una suma equivalente al capital mínimo que señale el reglamento de la Ley [100](#) de 1993.



4.1.1.2. APORTES. Los aportes en un plan alternativo de pensiones no pueden ser inferiores a las cotizaciones obligatorias previstas en la Ley [100](#) de 1993, determinadas según la base de cotizaciones al sistema general de pensiones de que tratan los artículos [18](#) y [19](#) de la misma Ley.

4.1.1.3. TRASLADO DE CAPITAL. La sociedad que administre el fondo de pensiones debe trasladar a la entidad aseguradora que ofrezca el plan alternativo de pensiones escogido, los aportes que registre la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado, dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha en que éste le comunique su decisión de optar por dicho plan.

4.1.2. CONDICIONES GENERALES.

Los planes alternativos de pensiones que emitan las entidades aseguradoras, deben precisar

además, los siguientes aspectos:

4.1.2.1. Las condiciones para acceder a las prestaciones del plan, las cuales, en relación con las coberturas mínimas señaladas en el amparo, no pueden ser distintas a las exigidas en la Ley [100](#) de 1993 para el régimen de ahorro individual con solidaridad.

4.1.2.2. Los valores de las pensiones con indicación de los reajustes a que hubiere lugar.

4.1.2.3. Determinación del momento a partir del cual se devenga la pensión de acuerdo con la naturaleza del riesgo.

4.1.2.4. Las condiciones de pago de la pensión. En el evento de que se estipulen cuotas periódicas, deben precisarse las fechas en que se realizarán los pagos.

<TÍTULO VI - CAPÍTULO SEGUNDO - Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras - Circular Externa 052 de 2002 - Página 27 - Diciembre de 2002>

4.2. ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES DE JUBILACIÓN E INVALIDEZ.

Las entidades aseguradoras que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo [168](#) EOSF estén autorizadas para administrar fondos de pensiones de jubilación e invalidez deben atender las instrucciones que sobre administración de fondos de pensiones voluntarias haya impartido la SBC y les sean aplicables.

Para tal efecto, deben remitir a la SBC la siguiente información:

Las entidades aseguradoras que estén autorizadas para administrar fondos de pensiones voluntarias deben efectuar los siguientes reportes:

4.2.1. INFORMES DIARIOS.

Se deben reportar los formatos 312, 313 y 314, tipo de informe 17, Proforma F.0000-101 Valoración de Fondos de Pensiones Voluntarias, de acuerdo con el instructivo del Anexo I de la Circular Externa [100](#) de 1995.

4.2.2.2. INFORME MENSUAL.

Se deben reportar los formatos 193 y 201, tipo de informe 22, Proforma F0000-36 Información de Afiliados Fondos de Pensiones Voluntarias, de conformidad con el instructivo del Anexo I de la Circular Externa [100](#) de 1995.

4.2.3. CODIFICACIÓN DE FIDEICOMISOS O PATRIMONIOS AUTÓNOMOS.

Para la transmisión de los fideicomisos o patrimonios autónomos administrados por las entidades aseguradoras de acuerdo con las normas vigentes, se deben clasificar en tipos y subtipos de acuerdo con la codificación que se presenta en el Documento Técnico SB-DS-003.



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

