

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

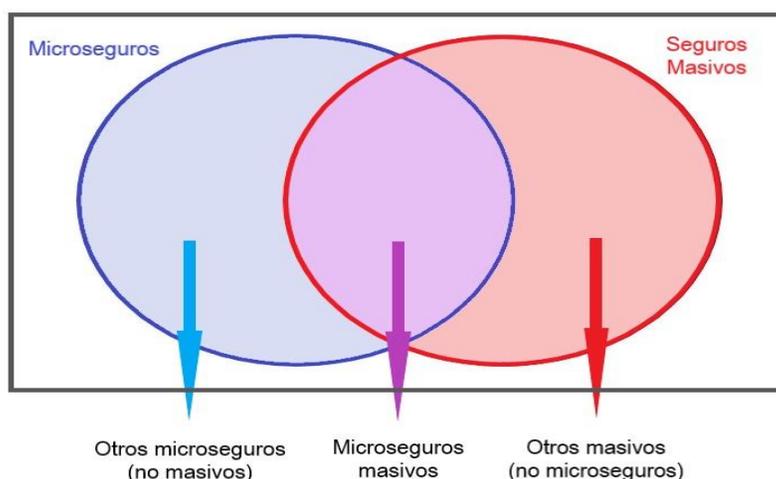
INSTRUCTIVO: FORMATO DE INCLUSIÓN FINANCIERA EN SEGUROS

OBJETIVO:	Recaudar información para la medición, supervisión y posterior diseño de políticas públicas, en temas de inclusión financiera en seguros.
TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:	Compañías de Seguros Generales, Compañías de Seguros de Vida, Cooperativas de Seguros.
PERIODICIDAD:	Anual.
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACION:	31 de diciembre de 2023 y 31 de diciembre de 2022.
FECHA DE REPORTE:	1 de marzo de 2024.
MEDIO DE ENVÍO:	WEB
DEPENDENCIA RESPONSABLE:	Delegatura para Seguros
DEPENDENCIA USUARIA:	Delegatura Adjunta para Intermediarios Financieros y Seguros Dirección de Investigación, Innovación y Desarrollo.

INSTRUCTIVO

1. GENERALIDADES

El formato de inclusión financiera en seguros presenta información de las pólizas que por sus características pueden clasificarse como: microseguros, seguros masivos y el total de pólizas emitidas por la entidad aseguradora. Teniendo en cuenta que hay pólizas que podrían cumplir con las características de un microseguro y un seguro masivo al mismo tiempo, este conjunto de pólizas se denomina microseguros masivos.



El gráfico ilustra en color morado el conjunto de pólizas que por sus características pueden clasificarse como un microseguro masivo, en azul el conjunto de las pólizas que por sus características pueden clasificarse como otros microseguros (no masivos), en rojo el conjunto de pólizas que puede clasificarse como seguros masivos (no microseguros) y con un borde negro el conjunto de todas las pólizas de la aseguradora. Por tanto, al reportar información para Total pólizas entidad, se debe reportar la información de la totalidad de las pólizas de la aseguradora (incluida la información de microseguros y seguros masivos). Las compañías que no comercializaron pólizas de microseguros o seguros masivos sólo deben diligenciar las columnas "Total pólizas entidad". Las definiciones de los tipos de seguros se encuentran en el numeral 2 de este instructivo.

Las siguientes variables son acumuladas y su reporte corresponde a la sumatoria acumulada de los valores o cantidades mensuales desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año de reporte:

- Primas emitidas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Siniestros liquidados
- Gastos de comercialización
- Número de siniestros objetados
- Número de siniestros liquidados
- Número de quejas recibidas

Las siguientes variables no son acumuladas y su reporte corresponde a las pólizas que se encuentran activas o vigentes en la fecha de corte:

- Número asegurados
- Valor asegurado
- Número de riesgos asegurados
- Número de productos ofrecidos
- Número de pólizas vigentes

La información se debe reportar en pesos colombianos cuando correspondan a cifras monetarias (excepto para la variable Valor asegurado, en donde se debe reportar en millones de pesos), sin cifras decimales y sin el símbolo \$. Cuando corresponda a cantidades, la información se debe reportar como un número sin cifras decimales.

Cuando no exista información para una celda específica, ésta no se debe reportar y el valor de la celda debe quedar vacío. En caso en que la información reportada exista y sea igual a cero, se deberá reportar la celda con ese valor.

La información reportada en el formulario Ramo para Total pólizas entidad (columnas 57 a 76), para las variables primas emitidas (unidad de captura 1, subcuenta 999), siniestros liquidados (unidad de captura 2, subcuenta 001), valor asegurado (unidad de captura 2, subcuenta 002) y gastos de comercialización (unidad de captura 2, subcuenta 003), debe corresponder con la información reportada por ramo para estas variables en el formato 290, de acuerdo con las subcuentas descritas en pies de páginas de este instructivo¹.

La información reportada en el formulario Acceso para Total pólizas entidad (columnas 24 a 32), para la variable número de pólizas vigentes (unidad de captura 2, subcuenta 004), debe corresponder con la información reportada en la unidad de captura 20 del formato 290, de acuerdo con las subcuentas descritas en un pie de página de este instructivo.

La estructura del archivo Excel en el que las entidades aseguradoras deben reportar la información solicitada no debe ser modificada, es decir, no se debe agregar o eliminar columnas o filas, ni cambiar el nombre de sus hojas. Las celdas sombreadas en gris no deben diligenciarse.

Las fórmulas contenidas en los formularios tampoco se deben modificar (valores en negrillas).

Esta solicitud consta de tres formularios: ramo, asegurados y acceso.

A. Formulario ramo:

- Consta de dos (2) unidades de captura:
 - La primera unidad de captura hace referencia a las primas emitidas por canal de comercialización, y la segunda unidad de captura, a otras variables con información relevante por ramo.
 - Renglón o subcuenta hace referencia a los canales de comercialización en la primera unidad de captura y a 4 variables adicionales en la segunda unidad de captura.

¹ En el caso de Incendio deudores e Incendio voluntario, la suma de esta información debe corresponder con lo reportado para el ramo Incendio del formato 290. En el caso de Terremoto deudores y Terremoto voluntario, la suma de esta información debe corresponder con lo reportado para el ramo Terremoto del formato 290. En el caso de Vida grupo deudores y Vida grupo voluntario, la suma de esta información debe corresponder con lo reportado para el ramo Vida grupo del formato 290. Las mismas consideraciones y criterios usados en el diligenciamiento del formato 290 en la distribución de la prima emitida entre ramos, deben aplicarse en el formulario ramo.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Columnas hace referencia a los principales ramos donde se clasifican las coberturas de los seguros masivos y microseguros, y al tipo de canal utilizado (presencial y no presencial).
- Agrupación de columnas corresponde a los 4 tipos de seguro: microseguros masivos, otros microseguros (no masivos), otros masivos (no microseguros) y total pólizas entidad.
- En la unidad de captura 2, las columnas 16, 17, 33, 34, 55, 56, 77 y 78, para las subcuentas 001, 002 y 003, no deben reportar información.

B. Formulario asegurados:

- Consta de tres (3) unidades de captura:
 - La primera unidad de captura hace referencia a las variables básicas de asegurados para la medición de inclusión financiera en seguros, la segunda al número de asegurados por canal y la tercera al número de asegurados por procedimiento de vinculación SARLAFT.
 - Renglón o subcuenta hace referencia a 3 variables (primas emitidas, siniestros liquidados y número de asegurados) en la primera unidad de captura, los canales de comercialización en la segunda unidad de captura y los dos procedimientos de vinculación SARLAFT en la tercera unidad de captura.
 - Columnas hace referencia al tipo de persona, natural (discriminando entre hombres, mujeres y asegurados en pólizas colectivas sin información de sexo) y jurídica (discriminando entre mipyme y gran empresa).
 - Agrupación de columnas corresponde a los 4 tipos de seguro.
- En las unidades de captura 2 y 3, solo las columnas 4, 6, 10, 12, 16, 19, 23 y 26 deben reportar información.

C. Formulario acceso:

- Consta de dos (2) unidades de captura:
 - La primera unidad de captura hace referencia al número de puntos de acceso, y la segunda a otras variables.
 - Renglón o subcuenta hace referencia a los canales de comercialización en la primera unidad de captura y a 8 variables en la segunda unidad de captura.
 - Columnas hace referencia a 4 características de las pólizas (individuales, colectivas, obligatorias, voluntarias) y a 4 niveles de ruralidad (ciudades y aglomeraciones, intermedio, rural y rural disperso).
 - Agrupación de columnas corresponde a los 4 tipos de seguro.
- En la unidad de captura 1 solo las columnas 28, 29, 30 y 31 deben reportar información.
- En la unidad de captura 2, para las subcuentas 001, 003 y 004, solo las columnas 1, 2, 8, 9, 15 a 18 y 24 a 27 deben reportar información.
- En la unidad de captura 2, para la subcuenta 002, solo las columnas 3 a 6, 10 a 13, 19 a 22 y 28 a 31 deben reportar información.
- En la unidad de captura 2, para las subcuentas 005, 006, 007 y 008, solo las columnas 7, 14, 23 y 32 deben reportar información.

2. DEFINICIONES

Para los efectos del presente formato, se deberá tener en cuenta las siguientes definiciones:

- a) Microseguro: Seguros para personas con bajos ingresos o Mipyme. Para efectos del presente formato se considera que una póliza es un microseguro si cumple con las siguientes 4 condiciones:
 - i. Fue diseñada para responder a las necesidades de protección de la población con bajos ingresos o Mipyme. Por tanto, alguno de los supuestos realizados en su nota

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

técnica para el cálculo de la prima pura de riesgo tiene en cuenta a esta población objetivo.

- ii. Es voluntaria.
 - iii. Es sencilla, por lo que es de fácil comprensión y manejo para las personas.
 - iv. Su prima mensual (o mensual equivalente), neta de subsidios², es menor a \$25.000 en el caso de seguros de vida y accidentes, \$35.000 para seguros de propiedad y agricultura, y \$85.000 para seguros de salud. En pólizas con coberturas en varias de las categorías anteriores se debe tomar el límite máximo asignado (por ejemplo, una póliza de salud con seguro de vida cumplirá con la condición del numeral si su prima mensual es inferior a \$85.000).
- b) Seguro masivo: para efectos de este formato se consideran seguros masivos, las pólizas comercializadas masivamente que cumplen con los requisitos de universalidad, sencillez y estandarización del artículo 2.31.2.2.1 del Decreto 2555 de 2010.
 - c) Microseguros masivos: pólizas que cumplen las condiciones para ser un microseguro y un seguro masivo a la vez, en los términos definidos en este numeral del instructivo.
 - d) Otros microseguros (no masivos): pólizas que cumplen las condiciones para ser un microseguro y no cumplen las condiciones para ser un seguro masivo, en los términos definidos en este numeral del instructivo.
 - e) Otros masivos (no microseguros): pólizas que cumplen las condiciones para ser un seguro masivo y no cumplen las condiciones para ser un microseguro, en los términos definidos en este numeral del instructivo.
 - f) Primas emitidas: equivalentes a la suma de las primas emitidas directas, las primas aceptadas en coaseguro, menos las cancelaciones y/o anulaciones de primas emitidas directas y coaseguro.
 - g) Número único de personas aseguradas: corresponde al número de personas aseguradas (naturales y jurídicas) con un número de identificación único, con independencia del número y/o tipo de productos que tenga con la aseguradora.
 - h) Riesgos asegurados: corresponde al número de vidas o propiedades asegurados.
 - i) Mipyme: Micro, pequeña y mediana empresa de acuerdo con la definición por sector (manufactura, servicios y comercio) e ingresos contenida en el artículo 2.2.1.13.2.2. del Decreto 1074 de 2015.
 - j) Gran empresa: empresa que cumple con los requisitos de ingresos por sector descritos en el parágrafo 1 del artículo 2.2.1.13.2.2. del Decreto 1074 de 2015.
 - k) Pólizas obligatorias: Para el reporte de primas emitidas en el formulario Acceso, se considera que una póliza es obligatoria si cumple con cualquiera de estas condiciones:
 - i. Se adquirió para cumplir con la normatividad vigente (como es el caso de pólizas de riesgos laborales, SOAT, terremoto o incendio de bienes inmuebles hipotecados a entidades vigiladas).
 - ii. Es requerida por entidades financieras, vigiladas y no vigiladas, como condición para acceder a un crédito.
 - iii. Se emitió como resultado de la adquisición de otro producto o servicio que, sin la existencia del seguro, no hubiera podido adquirir el consumidor, por ejemplo, el seguro de accidentes para estudiantes como requisito en planteles educativos.

El resto de las pólizas se consideran voluntarias.

² Cuando el pago de la prima contenga algún subsidio, los topes acá previstos deberán aplicarse sobre el valor de la prima neto de subsidios.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- l) Procedimientos de Vinculación SARLAFT: corresponde a los procedimientos de conocimiento del cliente descritos en el numeral 4 del Capítulo IV del Título IV de la Parte I, de la Circular Básica Jurídica, los cuales pueden ser ordinarios o simplificados.
- m) Productos ofrecidos: corresponde a los productos comerciales que la entidad está en capacidad de ofrecer para la venta a los consumidores financieros. Busca medir la diversidad en la oferta de productos comercializados por cada aseguradora, por lo que no corresponde a pólizas vigentes o cotizadas.
- n) Canal presencial: Son canales presenciales aquellos en los que el tomador asiste personalmente al mismo, tales como las oficinas, los cajeros automáticos, locales comerciales, entre otros.
- o) Canal no presencial: Son canales no presenciales aquellos en los que el tomador es atendido de manera remota, tales como: páginas web, aplicaciones móviles, centros de atención telefónica (Call Center, Contact Center), entre otros.

3. ENCABEZADO

Entidad: Registre para cada formulario el nombre o razón social de la entidad vigilada, el tipo y código de esta, asignado por la SFC.

Fecha de reporte: Registra la fecha de corte de la información bajo el formato DD (día), MM (mes), AAAA (año).

4. CUERPO DEL FORMATO

A. Formulario ramo:

i. Unidad de captura 01: Primas emitidas por canal de comercialización

Subcuenta 001 - Uso de red: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de la red de las entidades vigiladas por la SFC, distintas a los corredores de seguros.

Subcuenta 002 - Instituciones microfinancieras: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de instituciones microfinancieras no vigiladas por la SFC, entre ellas fundaciones y ONG para la promoción y venta del producto.

Subcuenta 003 - Sector solidario: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de cooperativas no vigiladas por la SFC y fondos. De conformidad con la ley, se entienden como cooperativas los fondos de empleados, mutuales, sindicatos y demás organizaciones solidarias.

Subcuenta 004 - Empresas de servicios públicos: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de empresas de servicios públicos domiciliarios, tales como: acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica y distribución de gas combustible.

Subcuenta 005 - Fuerza propia: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas directamente por la entidad aseguradora a través de sus empleados y agentes dependientes (definidos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero).

Subcuenta 006 - Tiendas y grandes superficies: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de tiendas, droguerías, minimercados, supermercados y grandes superficies.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Subcuenta 007 - Corredores de seguros: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de corredores de seguros.

Subcuenta 008 – Agencias de seguro y agentes independientes: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de agencias de seguros y agentes independientes.

Subcuenta 009 – Otros canales de comercialización: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas utilizando otro tipo de canales diferentes a los mencionados.

Subcuenta 999 – Total primas emitidas: reporta el valor de la suma de las primas emitidas comercializadas en todos los canales, equivalente a la sumatoria de las subcuentas 001 a 009 (la información a diligenciar en cada subcuenta no debe ser reportada simultáneamente en más de un canal). Para la Subcuenta 999, en las columnas 57 a 76, donde se reporta información para el total pólizas entidad, los valores deben coincidir con los reportados en el formato 290 a la fecha de corte³.

Agrupación de columnas: los criterios para la clasificación de las pólizas emitidas por la entidad aseguradora es el tipo de seguro, el ramo y el tipo de canal utilizado (presencial y no presencial)

Columnas 1 a 17 – Microseguros masivos: reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros y al mismo tiempo seguros masivos.

Columnas 18 a 34 – Otros microseguros (no masivos): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros, pero no son seguros masivos.

Columnas 35 a 56 – Otros masivos (no microseguros): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son seguros masivos, pero no son microseguros.

Columnas 57 a 78 – Total pólizas entidad: reporte la información asociada al total de pólizas emitidas por la entidad.

Para cada tipo de seguro, las columnas a diligenciar corresponden a 19 ramos donde se clasifican la mayoría de las coberturas incluidas en pólizas de seguros masivos y microseguros. Los ramos por reportar, de acuerdo al tipo de seguro, son⁴:

- Accidentes personales
- Agropecuario
- Desempleo
- Exequias
- Hogar
- Incendios deudores
- Incendio voluntario
- Responsabilidad civil
- Salud
- SOAT
- Sustracción
- Terremotos deudores

³ Primas emitidas reportadas para el total de canales deben coincidir con las reportadas en la unidad de captura 1 del formato 290, al sumar las subcuentas 005 (Primas emitidas directas), 010 (Primas aceptadas en coaseguro) y restar la cuenta 015 (Cancelaciones y/o anulaciones primas emitidas directas y coaseguro).

⁴ Tener en cuenta que pólizas obligatorias no pueden clasificarse como microseguros masivos ni como otros microseguros (no masivos).

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Terremoto voluntario
- Vida grupo deudores
- Vida grupo voluntario
- Vida individual deudores
- Vida individual voluntario
- Otros generales: reporte información para ramos de seguros generales diferentes a los mencionados, como cumplimiento, automóviles, etc.
- Otros vida: reporte información para ramos de seguros de personas diferentes a los mencionados, como riesgos laborales, rentas vitalicias, etc.

Adicionalmente en la unidad de captura 1, para cada tipo de seguro, se debe reportar el valor de las primas emitidas que se vendieron por medio de canales presenciales y no presenciales. La suma de primas emitidas vendidas por canales presenciales y no presenciales debe ser igual al total de primas emitidas. En el caso del microseguro masivo, la suma de las columnas 16 y 17 debe ser igual al valor reportado en la columna 15. En el caso de otros microseguros (no masivos), la suma de las columnas 33 y 34 debe ser igual al valor reportado en la columna 32. En el caso de otros masivos (no microseguros), la suma de las columnas 55 y 56 debe ser igual al valor reportado en la columna 54. Para el total pólizas entidad, la suma de las columnas 77 y 78 debe ser igual al valor reportado en la columna 76. La entidad vigilada puede reportar un estimado en caso de no contar con la cifra exacta.

ii. Unidad de captura 02: Otras variables con información relevante por ramo

Subcuenta 001 – Siniestros liquidados: reporte el valor acumulado de los siniestros liquidados durante todo el período. En las columnas 57 a 76, donde se reporta para el total de la entidad, los valores deben coincidir con los reportados en el formato 290 a la fecha de corte⁵.

Subcuenta 002 – Valor asegurado: reporte el monto total del valor asegurado o cartera asegurada a la fecha de corte. El valor se debe reportar en millones de pesos. En las columnas 57 a 76, donde se reporta para el total de la entidad, los valores deben coincidir con los reportados en el formato 290 a la fecha de corte⁶.

Subcuenta 003 – Gastos de comercialización: reporte el valor acumulado de los gastos de comercialización durante todo el período por la entidad, entendidos como la remuneración por la venta, o por el derecho de venta, a favor de cualquier canal de comercialización, por ejemplo, intermediarios, uso de red, corresponsales, entre otros. En las columnas 57 a 76, donde se reporta para el total de la entidad, los valores deben coincidir con los reportados en el formato 290 a la fecha de corte⁷.

Subcuenta 004 – Número de riesgos asegurados: reporte el número de riesgos asegurados vigentes a la fecha de corte, bien sean vidas o propiedades. En las pólizas familiares debe incluirse información del asegurado principal y de los asegurados por extensión, siempre y cuando no corresponda a seguros a primera pérdida, caso en el cual sólo se reporta el asegurado principal.

⁵ Siniestros liquidados reportados en la unidad de captura 5 del formato 290, en la subcuenta 005 (Siniestros liquidados).

⁶ Valor asegurado reportado en la unidad de captura 19 del formato 290, al sumar las subcuentas 005 (Directos) y 010 (Aceptados en reaseguro).

⁷ Gastos de comercialización reportados en la unidad de captura 12 del formato 290, al sumar las subcuentas 005 (Remuneración a favor de intermediarios dependientes e independientes) y 025 (Remuneraciones por uso de red y a canales de comercialización).

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Agrupación de columnas: los criterios para la clasificación de las pólizas emitidas por la entidad aseguradora es el tipo de seguro, el ramo y el tipo de canal utilizado (presencial y no presencial).

Columnas 1 a 17 – Microseguros masivos: reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros y al mismo tiempo seguros masivos.

Columnas 18 a 34 – Otros microseguros (no masivos): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros, pero no son seguros masivos.

Columnas 35 a 56 – Otros masivos (no microseguros): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son seguros masivos, pero no son microseguros.

Columnas 57 a 78 – Total pólizas entidad: reporte la información asociada al total de pólizas emitidas por la entidad.

Para cada tipo de seguro, las columnas a diligenciar corresponden a 19 ramos donde se clasifican la mayoría de las coberturas incluidas en pólizas de seguros masivos y microseguros. Los ramos por reportar, de acuerdo con el tipo de seguro, son ⁸:

- Accidentes personales
- Agropecuario
- Desempleo
- Exequias
- Hogar
- Incendio deudores
- Incendio voluntario
- Responsabilidad civil
- Salud
- SOAT
- Sustracción
- Terremoto deudores
- Terremoto voluntario
- Vida grupo deudores
- Vida grupo voluntario
- Vida individual deudores
- Vida individual voluntario
- Otros generales: reporte información para ramos de seguros generales diferentes a los mencionados.
- Otros vida: reporte información para ramos de seguros de personas diferentes a los mencionados.

Adicionalmente en la unidad de captura 2, para la subcuenta 004, se debe reportar el número de riesgos asegurados por medio de canales presenciales y no presenciales. El número de riesgos asegurados por medio de canales presenciales y no presenciales debe ser igual al total de número de riesgos asegurados. En el caso del microseguro masivo, la suma de las columnas 16 y 17 debe ser igual al valor reportado en la columna 15. En el caso de otros microseguros (no masivos), la suma de las columnas 33 y 34 debe ser igual al valor reportado en la columna 32. En el caso de otros masivos (no microseguros), la suma de las columnas 55 y 56 debe ser igual al valor reportado en la columna 54. Para el total pólizas entidad, la suma de las columnas 77 y 78 debe ser igual al valor reportado en la columna 76. La entidad vigilada puede reportar un estimado en caso de no contar con la cifra exacta.

⁸ Tener en cuenta que pólizas obligatorias no pueden clasificarse como microseguros masivos ni como otros microseguros (no masivos).

B. Formulario asegurados:

i. Unidad de captura 01: Variables básicas de asegurados

Subcuenta 001 – Primas emitidas: reporte el valor acumulado de las primas emitidas comercializadas durante todo el periodo. Al desagregar por tipo de persona se deben tener en cuenta las características del asegurado, no las del tomador. La suma del total de primas emitidas para personas naturales y jurídicas debe ser igual al total de primas emitidas reportadas en el formulario ramo.

Subcuenta 002 – Siniestros liquidados: reporte el valor acumulado de los siniestros liquidados durante todo el periodo. Al desagregar por tipo de persona se deben tener en cuenta las características del asegurado, no las del beneficiario. La suma del total de siniestros liquidados para personas naturales y jurídicas debe ser igual al total de siniestros liquidados reportados en el formulario ramo.

Subcuenta 003 – Número de asegurados: reporte el número único de personas aseguradas por la entidad a la fecha de corte. En las pólizas familiares debe incluirse información del asegurado principal y de los asegurados por extensión, siempre y cuando no corresponda a seguros a primera pérdida, caso en el cual sólo se reporta el asegurado principal.

Agrupación de columnas: el criterio primordial para la clasificación de las pólizas emitidas por la entidad aseguradora es el tipo de seguro.

Columnas 1 a 6 – Microseguros masivos: reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros y al mismo tiempo seguros masivos.

Columnas 7 a 12 – Otros microseguros (no masivos): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros, pero no son seguros masivos.

Columnas 13 a 19 – Otros masivos (no microseguros): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son seguros masivos, pero no son microseguros.

Columnas 20 a 26 – Total pólizas entidad: reporte la información asociada al total de pólizas emitidas por la entidad.

Para cada tipo de seguro, reporte información correspondiente a personas naturales, discriminada entre hombres, mujeres y asegurados en pólizas colectivas sin información de sexo, y personas jurídicas. En el caso de Otros masivos (no microseguros) y Total pólizas entidad, la información de personas jurídicas debe discriminarse entre mipymes y gran empresa. Como colectivas sin información de sexo, reporte información de pólizas colectivas para personas naturales aseguradas, cuando la aseguradora no tiene conocimiento de si son hombres o mujeres, y por tanto no es posible determinar el sexo del asegurado⁹.

Las Compañías de Seguros de Vida no deben reportar información de asegurados personas jurídicas (dejar en blanco columnas 5, 6, 11, 12, 17, 18, 19, 24, 25 y 26 del formulario).

ii. Unidad de captura 02: Número de asegurados por canal

⁹ En caso de tener información del sexo del asegurado en pólizas colectivas, reportar la información en las columnas Hombre y Mujer.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Subcuenta 001 - Uso de red: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada a través de la red de las entidades vigiladas por la SFC, distintas a los corredores de seguros, por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 002 - Instituciones microfinancieras: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada a través de instituciones microfinancieras no vigiladas por la SFC, entre ellas fundaciones y ONG, para la promoción y venta del producto, por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 003 - Sector solidario: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada a través de cooperativas no vigiladas por la SFC y fondos, por medio de canales presenciales y no presenciales. De conformidad con la ley, se entienden como cooperativas los fondos de empleados, mutuales, sindicatos y demás organizaciones solidarias.

Subcuenta 004 - Empresas de servicios públicos: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada a través de empresas de servicios públicos domiciliarios (acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica y distribución de gas combustible), por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 005 - Fuerza propia: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada directamente por la entidad aseguradora a través de sus empleados y agentes dependientes, definidos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 006 - Tiendas y grandes superficies: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada a través de tiendas, droguerías, minimercados, supermercados y grandes superficies, por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 007 - Corredores de seguros: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada a través de corredores de seguros, por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 008 - Agencias de seguro y agentes independientes: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada a través de agencias de seguros y agentes independientes, por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 009 – Otros canales de comercialización: reporte el número único de personas aseguradas cuya póliza fue comercializada utilizando otro tipo de canales diferentes a los mencionados.

Agrupación de columnas: el criterio primordial para la clasificación de las pólizas emitidas por la entidad aseguradora es el tipo de seguro.

Columnas 1 a 6 – Microseguros masivos: reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros y al mismo tiempo seguros masivos.

Columnas 7 a 12 – Otros microseguros (no masivos): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros, pero no son seguros masivos.

Columnas 13 a 19 – Otros masivos (no microseguros): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son seguros masivos, pero no son microseguros.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Columnas 20 a 26 – Total pólizas entidad: reporte la información asociada al total de pólizas emitidas por la entidad.

Para cada tipo de seguro, reporte información para las columnas 4, 6, 10, 12, 16, 19, 23 y 26 (Total persona natural y Total persona jurídica). Las Compañías de Seguros de Vida no deben reportar información de asegurados personas jurídicas (dejar en blanco columnas 6, 12, 19 y 26 del formulario).

iii. **Unidad de captura 03: Número de asegurados por procedimiento de vinculación SARLAFT**

Subcuenta 001 – Ordinaria: reporte el número único de personas aseguradas por la entidad a la fecha de corte, cuya vinculación siguió los procedimientos ordinarios de conocimiento del cliente descritos en el numeral 4 del Capítulo IV del Título IV de la Parte I de la Circular Básica Jurídica. En caso de no contar con dicha información reportar la correspondiente al tomador¹⁰.

Subcuenta 002 – Simplificada: reporte el número único de personas aseguradas por la entidad a la fecha de corte, cuya vinculación siguió los procedimientos simplificados de conocimiento del cliente descritos en el numeral 4 del Capítulo IV del Título IV de la Parte I de la Circular Básica Jurídica. En caso de no contar con dicha información reportar la correspondiente al tomador¹¹.

Agrupación de columnas: el criterio primordial para la clasificación de las pólizas emitidas por la entidad aseguradora es el tipo de seguro.

Columnas 1 a 6 – Microseguros masivos: reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros y al mismo tiempo seguros masivos.

Columnas 7 a 12 – Otros microseguros (no masivos): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros, pero no son seguros masivos.

Columnas 13 a 19 – Otros masivos (no microseguros): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son seguros masivos, pero no son microseguros.

Columnas 20 a 26 – Total pólizas entidad: reporte la información asociada al total de pólizas emitidas por la entidad.

Para cada tipo de seguro, reporte información para las columnas 4, 6, 10, 12, 16, 19, 23 y 26 (Total persona natural y Total persona jurídica). Las Compañías de Seguros de Vida no deben reportar información de asegurados personas jurídicas (dejar en blanco columnas 6, 12, 19 y 26 del formulario).

C. Formulario acceso:

¹⁰ De acuerdo al numeral 4.2.2.2.1.1.3.1. de la norma mencionada, “En los contratos de seguros y capitalización, cuando el asegurado, afianzado y/o beneficiario sea una persona diferente al tomador o suscriptor, las entidades deben recaudar y verificar la identidad y la información del asegurado, afianzado y/o beneficiario al momento de la vinculación, salvo que el tomador o suscriptor señale claramente las razones que le impiden suministrar la identidad y la información de aquellos y la entidad las encuentre justificadas, en cuyo caso, las entidades deben obtener y verificar la identidad y la información del asegurado, afianzado y/o beneficiario al momento de la presentación de la reclamación, vencimiento y pago del título, rescisión del mismo, pago del sorteo o presentación de la solicitud de préstamo sobre el título.”

¹¹ Ver pie de página anterior.

i. Unidad de captura 01: Número de puntos de acceso

Subcuenta 001 - Uso de red: reporte el número de puntos de acceso presenciales de la red de las entidades vigiladas por la SFC, distintas a los corredores de seguros, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior.

Subcuenta 002 - Instituciones microfinancieras: reporte el número de puntos de acceso presenciales de la red de las instituciones microfinancieras no vigiladas por la SFC, entre ellas fundaciones y ONG, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior.

Subcuenta 003 - Sector solidario: reporte el número de puntos de acceso presenciales de cooperativas no vigiladas por la SFC y fondos, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior. De conformidad con la ley, se entienden como cooperativas los fondos de empleados, mutuales, sindicatos y demás organizaciones solidarias.

Subcuenta 004 - Empresas de servicios públicos: reporte el número de puntos de acceso presenciales de empresas de servicios públicos domiciliarios, por ejemplo, acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica y distribución de gas combustible, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior.

Subcuenta 005 - Fuerza propia: reporte el número de puntos de acceso presenciales de la entidad aseguradora, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior.

Subcuenta 006 - Tiendas y grandes superficies: reporte el número de puntos de acceso presenciales de tiendas, droguerías, minimercados, supermercados y grandes superficies, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior.

Subcuenta 007 - Corredores de seguros: reporte el número de puntos de acceso presenciales de corredores de seguros, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior.

Subcuenta 008 - Agencias de seguro y agentes independientes: reporte el número de puntos de acceso presenciales de agencias de seguros y agentes independientes, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior.

Subcuenta 009 - Otros canales de comercialización: reporte el número de otros puntos de acceso presenciales no reportados en las subcuentas 001 a 008, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte o su día hábil anterior.

Subcuenta 999 – Total número de puntos de acceso: reporta la suma de los números de puntos de acceso presenciales en todos los canales donde se comercializan pólizas de seguros en la fecha de corte o su día hábil anterior, equivalente a la sumatoria de las subcuentas 001 a 009.

Agrupación de columnas: el criterio para la clasificación de número de puntos de acceso es el nivel de ruralidad para el total de la entidad. Para determinar el nivel de ruralidad de los municipios utilice la categorización de municipios por nivel de ruralidad que se encuentran dispuestos en el módulo de Descargas del Departamento Nacional

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

de Planeación, bajo la búsqueda “P-01-34 Categoría de ruralidad”¹². Los agentes y otros intermediarios se deben reportar como parte del número de puntos de acceso, sólo si cuentan con un lugar físico donde atender clientes. En el caso de pólizas coaseguradas, sólo la aseguradora líder debe reportar el punto de venta. La entidad vigilada puede reportar un estimado en caso de no contar con la cifra exacta.

Columna 28 – Ciudades y aglomeraciones: reporte el número de puntos de acceso presenciales ubicados en ciudades y aglomeraciones.

Columna 29 – Intermedio: reporte el número de puntos de acceso presenciales ubicados en municipios intermedios.

Columna 30 – Rural: reporte el número de puntos de acceso presenciales ubicados en municipios rurales.

Columna 31 – Rural disperso: reporte el número de puntos de acceso presenciales ubicados en municipios categorizados como rural disperso.

Columna 32 – Total: Corresponde a la suma de las columnas 28 a 31.

En esta unidad de captura, reporte información solamente para las columnas 28 a 31 (Total pólizas entidad).

ii. Unidad de captura 02: Otras variables

Subcuenta 001 – Primas emitidas: reporte el valor acumulado de las primas emitidas comercializadas durante todo el periodo. Para cada tipo de seguro, la suma de las primas emitidas individuales y colectivas debe ser igual al total de primas emitidas reportadas en el formulario ramo.

Subcuenta 002 – Número de riesgos asegurados: reporte el número de riesgos asegurados vigentes a la fecha de corte, bien sean vidas o propiedades. En el caso de seguros de vida se puede tomar como referente el lugar de residencia del asegurado y en los generales la localización de la propiedad o el patrimonio asegurado. Para cada tipo de seguro, la suma de riesgos asegurados por nivel de ruralidad debe corresponder con el reportado en el formulario ramo, unidad de captura dos, subcuenta 004 (columna 15 para microseguros masivos, columna 32 para otros microseguros, columna 54 para otros masivos y columna 76 para total pólizas entidad).

Subcuenta 003 – Número de productos ofrecidos: reporte el número de productos comerciales que la entidad está en capacidad de ofrecer para la venta a los consumidores financieros a la fecha de corte. Busca medir la diversidad en la oferta de productos de cada aseguradora, por lo que no corresponde a pólizas vigentes o cotizadas.

Subcuenta 004 – Número de pólizas vigentes: reporte el número de pólizas vigentes a la fecha de corte. Para el Total pólizas entidad, el valor de la suma de las columnas 24 y 25 (que se reporta automáticamente como el total en la columna 32), debe coincidir con el reportado en el formato 290 a la fecha de corte¹³.

Subcuenta 005 – Número de siniestros liquidados: reporte el número de siniestros liquidados durante todo el periodo.

¹²<https://osc.dnp.gov.co/descargas>

¹³ Total pólizas vigentes final del ejercicio, reportadas en la subcuenta 999, columna 1, de la unidad de captura 20, del formato 290.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Subcuenta 006 – Número de siniestros objetados: reporte el número de siniestros objetados durante todo el periodo.

Subcuenta 007 – Número de días promedio para pago de siniestro: reporte el número de días promedio para el pago del siniestro. Los días promedio se deben calcular como el promedio simple de días entre el momento en que se acredita la ocurrencia del siniestro y su pago o reparación al beneficiario. En el cálculo se deben incluir los siniestros pagados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año de reporte.

Subcuenta 008 – Número de quejas recibidas: reporte el número de quejas recibidas por la entidad o su defensor del consumidor durante todo el periodo.

Agrupación de columnas: el criterio primordial para la clasificación de las pólizas emitidas por la entidad aseguradora es el tipo de seguro.

Columna 1 a 7 – Microseguros masivos: reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros y al mismo tiempo seguros masivos.

Columna 8 a 14 – Otros microseguros (no masivos): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son microseguros, pero no son seguros masivos.

Columna 15 a 23 – Otros masivos (no microseguros): reporte la información asociada a las pólizas emitidas por la entidad, que por sus características son seguros masivos, pero no son microseguros.

Columna 24 a 32 – Total pólizas entidad: reporte la información asociada al total de pólizas emitidas por la entidad.

Para cada tipo de seguro, las columnas a diligenciar corresponden a información de pólizas individuales, colectivas, obligatorias, voluntarias, por nivel de ruralidad y el total por tipo de seguro. Para las subcuentas 003 y 004 de la unidad de captura 2, la suma de las pólizas individuales y colectivas automáticamente se registrará como el total. A su vez, la suma de las pólizas obligatorias y voluntarias debe ser igual a este total, para cada tipo de seguro.