**INSTRUCTIVO: FORMATO DE INCLUSIÓN FINANCIERA EN SEGUROS**

**OBJETIVO:**

**TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:**

**PERIODICIDAD:**

**FECHA DE CORTE DE LA INFORMACION:**

**FECHA DE REPORTE:**

**MEDIO DE ENVÍO:**

**DEPENDENCIA RESPONSABLE:**

**DEPENDENCIA USUARIA:**

Recaudar información para la medición, supervisión y posterior diseño de políticas públicas, en temas de inclusión financiera en seguros.

Compañías de Seguros Generales, Compañías de Seguros de Vida, Cooperativas de Seguros.

Anual.

31 de diciembre de 2020 y 31 de diciembre de 2019.

31 de marzo de 2021.

WEB

Delegatura para Seguros

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, como seguros masivos y para el total de la entidad. 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 definiciones de los tipos de seguro 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
* Siniestros liquidados
* Gastos de comercialización
* # de siniestros objetados
* # de siniestros liquidados
* # 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:

* # asegurados
* Valor asegurado
* # de riesgos asegurados
* # de pólizas ofrecidas
* # de pólizas vigentes

La información se debe reportar en pesos colombianos cuando correspondan a cifras monetarias, 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.

Para los coaseguros se debe reportar la totalidad de la información de las pólizas de las cuales las entidades son líderes.

La información reportada en el formulario Ramo para Total pólizas entidad (columnas 64 a 82), para las variables primas emitidas (unidad de captura 1, subcuenta 999), siniestros liquidados (unidad de captura 2, subcuenta 001) 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 los pies de páginas 2, 3 y 4 de este instructivo[[1]](#footnote-1).

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

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

1. **Formulario ramo:**
* Consta de dos (2) tipos de agrupaciones:
* Unidad de captura hace referencia a las primas emitidas por canal de comercialización en el primer caso y a otras variables con información relevante por ramo en el segundo caso.
* 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.
* 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.

* Las columnas 20, 21, 41, 42, 62, 63, 83 y 84, para las subcuentas 001, 002 y 003, en la unidad de captura 2, no deben reportar información.
* Las columnas 6, 10, 12, 14, 27, 31, 33 y 35 no deben reportar información. Pólizas obligatorias no pueden clasificarse como microseguros.
* En el caso en que la entidad comercialice una cobertura como anexo de un ramo, la información a reportar debe ser consignada en su totalidad en el ramo principal bajo el cual se otorga el anexo.
1. **Formulario persona:**
* Consta de tres (3) tipos de agrupaciones:
* Unidad de captura hace referencia a las variables básicas para la medición de inclusión financiera en seguros en el primer caso, número de asegurados por canal en el segundo caso y a número de asegurados por vinculación SARLAFT en el tercer caso.
* 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 tipos 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) y jurídica (discriminando entre mipyme y gran empresa).
* Agrupación de columnas corresponde a los 4 tipos de seguro
* Las columnas 3, 9, 15 y 22, para la subcuenta 002, de la unidad de captura 1, no deben reportar información.
* En las unidades de captura 2 y 3, solo las columnas 4, 6, 10, 12, 16, 19, 23 y 26 deben reportar información.
1. **Formulario acceso:**
* Consta de dos (2) tipos de agrupaciones:
* Unidad de captura hace referencia al número de puntos de acceso en el primer caso y a otras variables en el segundo caso.
* 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 32, 33, 34, 35 y 36 deben reportar información.
* En la unidad de captura 2, para la subcuenta 001, solo las columnas 1 a 4, 10 a 13, 19 a 22 y 28 a 31 deben reportar información.
* En la unidad de captura 2, para la subcuenta 002, solo las columnas 5 a 8, 14 a 17, 23 a 26 y 32 a 35 deben reportar información.
* En la unidad de captura 2, para las subcuentas 003 y 004, solo las columnas 1, 2, 9, 10, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 27, 28, 29, 30, 31 y 36 deben reportar información.
* En la unidad de captura 2, para las subcuentas 005, 006, 007 y 008, solo las columnas 9, 18, 27 y 36 deben reportar información.
1. **DEFINICIONES**

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

1. Microseguro: Seguros para personas con bajos ingresos o Mipyme. Para efectos del presente formato se considera que una póliza es un microseguro si:
	1. Fue diseñada para el uso de población con bajos ingresos o negocios pequeños. Por tanto, alguno de los supuestos realizados en su nota técnica para el cálculo de la prima pura de riesgo tiene en cuenta a esta población objetivo.
	2. Es voluntaria.
	3. Es sencilla, por lo que es de fácil comprensión y manejo para las personas.
	4. Su prima mensual (o mensual equivalente) es menor a $20.000 en el caso de seguros de vida y accidentes, $30.000 para seguros de propiedad y agricultura, y $75.000 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 $75.000).
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Riesgos asegurados: corresponde al número de vidas o propiedades asegurados.
9. 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 1074/2015.
10. Gran empresa: empresa que cumple con los requisitos de ingresos por sector descritos en el parágrafo 1, artículo 2.2.1.13.2.2. del Decreto 1074/2015.
11. 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:
	1. 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).
	2. Es requerida por entidades financieras, vigiladas y no vigiladas, como condición para acceder a un crédito.
	3. 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.

1. Vinculación SARLAFT: corresponde a los procedimientos de conocimiento al cliente descritos en el numeral 4 del Capítulo IV, Título IV, de la Parte I, de la Circular Básica Jurídica, los cuales pueden ser ordinarios o simplificados.
2. Pólizas ofrecidas: corresponde a las pólizas que la entidad está en capacidad de ofrecer para la venta a los consumidores financieros.
3. 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.
4. 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.
5. **ENCABEZADO**

**Entidad**: Registre para cada formulario el nombre o razón social de la entidad vigilada y 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).

1. **CUERPO DEL FORMATO**
2. **Formulario ramo:**
	1. **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 (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 - EOSF).

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

Subcuenta 007 - Intermediarios de seguros: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de agentes independientes, agencias de seguros y corredores de seguros.

Subcuenta 008 - Corresponsales seguros personas naturales: reporte el valor de las primas emitidas comercializadas a través de personas naturales.

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 64 a 81, donde se reporta información para el total de la entidad, los valores deben coincidir con los reportados en el formato 290 a la fecha de corte[[2]](#footnote-2).

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 21 – 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 22 a 42 – 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 43 a 63 – 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 64 a 84 – 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 18 ramos donde se clasifican la mayoría de coberturas incluidas en pólizas de seguros masivos y microseguros. Los ramos a reportar, de acuerdo al tipo de seguro, son[[3]](#footnote-3):

* + - * Agropecuario
			* Accidentes personales
			* Desempleo
			* Exequias
			* Hogar
			* Incendio deudores
			* Incendio voluntario
			* Responsabilidad civil
			* Salud
			* SOAT
			* Sustracción
			* Terremoto deudores
			* Terremoto voluntario
			* Vida grupo deudores
			* Vida grupo voluntario
			* Vida individual
			* 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 1, para cada tipo de seguro, se debe reportar el valor de las primas recibidas por canales presencial y no presenciales. En el caso del microseguro masivo, la suma de las columnas 20 y 21 debe ser igual al valor reportado en la columna 19. En el caso de otros microseguros, la suma de las columnas 41 y 42 debe ser igual al valor reportado en la columna 40. En el caso de otros seguros masivos, la suma de las columnas 62 y 63 debe ser igual al valor reportado en la columna 61. Para el total de la entidad, la suma de las columnas 83 y 84 debe ser igual al valor reportado en la columna 82. La entidad vigilada puede reportar un estimado en caso en que no cuente con la cifra exacta.

* 1. **Unidad de captura 02: Otras variables por ramo**

Subcuenta 001 – Siniestros liquidados: reporte el valor acumulado de los siniestros liquidados durante todo el período. En las columnas 64 a 81, donde se reporta para el total de la entidad, los valores deben coincidir con los reportados en el formato 290 a la fecha de corte[[4]](#footnote-4).

Subcuenta 002 – Valor asegurado: reporte el monto total del valor asegurado o cartera asegurada a la fecha de corte.

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 (intermediarios, uso de red, corresponsales, etc). En las columnas 64 a 81, donde se reporta para el total de la entidad, los valores deben coincidir con los reportados en el formato 290 a la fecha de corte[[5]](#footnote-5).

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.

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 21 – 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 22 a 42 – 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 43 a 63 – 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 64 a 84 – 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 18 ramos donde se clasifican la mayoría de coberturas incluidas en pólizas de seguros masivos y microseguros. Los ramos a reportar, de acuerdo al tipo de seguro, son [[6]](#footnote-6):

* + - * Agropecuario
			* Accidentes personales
			* Desempleo
			* Exequias
			* Hogar
			* Incendio deudores
			* Incendio voluntario
			* Responsabilidad civil
			* Salud
			* SOAT
			* Sustracción
			* Terremoto deudores
			* Terremoto voluntario
			* Vida grupo deudores
			* Vida grupo voluntario
			* Vida individual
			* 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 # de riesgos asegurados por medio de canales presenciales y no presenciales. En el caso del microseguro masivo, la suma de las columnas 20 y 21 debe ser igual al valor reportado en la columna 19. En el caso de otros microseguros, la suma de las columnas 41 y 42 debe ser igual al valor reportado en la columna 40. En el caso de otros seguros masivos, la suma de las columnas 62 y 63 debe ser igual al valor reportado en la columna 61. Para el total de la entidad, la suma de las columnas 83 y 84 debe ser igual al valor reportado en la columna 82. La entidad vigilada puede reportar un estimado en caso en que no cuente con la cifra exacta.

1. **Formulario persona:**
	1. **Unidad de captura 01: Variables básicas**

Subcuenta 001 – Primas emitidas: reporte el valor acumulado de las primas emitidas comercializadas durante todo el periodo.

Subcuenta 002 – Siniestros liquidados: reporte el valor acumulado de los siniestros liquidados durante todo el período. No se reporta información en las columnas 3, 9, 15 y 22.

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) 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.

Las columnas 3, 9, 15 y 22, para la subcuenta 002, no deben reportar información, la entidad debe reportar información de pago de siniestros por sexo, aún para pólizas colectivas.

* 1. **Unidad de captura 02: # de asegurados por canal**

Subcuenta 001 - Uso de red: reporte el número único de personas aseguradas que comercializaron su póliza 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 que comercializaron su póliza 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 que comercializaron su póliza 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 que comercializaron su póliza 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 que comercializaron su póliza directamente por la entidad aseguradora a través de sus empleados y agentes dependientes (definidos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF), por medio de canales presenciales y no presenciales.

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

Subcuenta 007 - Intermediarios de seguros: reporte el número único de personas aseguradas que comercializaron su póliza a través de agentes independientes, agencias de seguros y corredores de seguros, por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 008 - Corresponsales seguros personas naturales: reporte el número único de personas aseguradas que comercializaron su póliza a través de personas naturales, por medio de canales presenciales y no presenciales.

Subcuenta 009 – Otros canales de comercialización: reporte el número único de personas aseguradas que comercializaron su póliza 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.

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).

* 1. **Unidad de captura 03: # de asegurados por 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 al cliente descritos en el numeral 4 del Capítulo IV, Título IV, de la Parte I, de la Circular Básica Jurídica.

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 de cliente descritos en el numeral 4 del Capítulo IV, Título IV, de la Parte I, de la Circular Básica Jurídica.

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).

1. **Formulario acceso:**
	1. **Unidad de captura 01: # de puntos de acceso**

Subcuenta 001 - Uso de red: reporte el # 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 # 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 # 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 # de puntos de acceso presenciales de empresas de servicios públicos domiciliarios (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 # 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 # 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 - Intermediarios de seguros: reporte el # de puntos de acceso presenciales de agentes independientes, agencias de seguros y corredores de seguros, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte (o su día hábil anterior).

Subcuenta 008 - Corresponsales seguros personas naturales: reporte el # de puntos de acceso presenciales de personas naturales, en los cuales los consumidores financieros pudieron adquirir pólizas en la fecha de corte (o su día hábil anterior).

Subcuenta 009 - Otros: reporte el # 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 # de puntos de acceso: reporta la suma de los # 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 # 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 de la Misión Rural DNP (2014)[[7]](#footnote-7). La entidad vigilada puede reportar un estimado en caso en que no cuente con la cifra exacta.

Columna 32 – Ciudades y aglomeraciones: reporte el # de puntos de acceso presenciales ubicados en ciudades y aglomeraciones.

Columna 33 – Intermedio: reporte el # de puntos de acceso presenciales ubicados en municipios intermedios.

Columna 34 – Rural: reporte el # de puntos de acceso presenciales ubicados en municipios rurales.

Columna 35 – Rural disperso: reporte el # de puntos de acceso presenciales ubicados en municipios categorizados como rural disperso.

Columna 36 – Total: Corresponde a la suma de las columnas 32 a 35.

En esta unidad de captura, reporte información solamente para las columnas 32 a 36 (Total pólizas entidad).

* 1. **Unidad de captura 02: Otras variables**

Subcuenta 001 – Primas emitidas: reporte el valor acumulado de las primas emitidas comercializadas durante todo el periodo.

Subcuenta 002 – Número de riesgos asegurados: reporte el número de riesgos asegurados vigentes a la fecha de corte, bien sean vidas o propiedades. 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 19 para microseguros masivos, columna 40 para otros microseguros, columna 61 para otros masivos y columna 82 para total pólizas entidad).

Subcuenta 003 – # de pólizas ofrecidas: reporte el # de pólizas ofrecidas al público por parte de la entidad a la fecha de corte.

Subcuenta 004 – # de pólizas vigentes: reporte el # de pólizas vigentes a la fecha de corte.

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

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

Subcuenta 007 – # de días promedio para pago de siniestro: reporte el # 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 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 – # de quejas recibidas: reporte el # 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 9 – 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 10 a 18 – 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 19 a 27 – 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 28 a 36 – 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.

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. Tener en cuenta que pólizas obligatorias no pueden clasificarse como microseguros masivos ni como otros microseguros (no masivos). Por tanto, no se debe reportar información en las columnas 6, 10, 12, 14, 27, 31, 33 y 35. [↑](#footnote-ref-3)
4. Siniestros liquidados reportados en la unidad de captura 5 del formato 290, en la subcuenta 005 (Siniestros liquidados). [↑](#footnote-ref-4)
5. 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). [↑](#footnote-ref-5)
6. Tener en cuenta que pólizas obligatorias no pueden clasificarse como microseguros masivos ni como otros microseguros (no masivos). Por tanto, no se debe reportar información en las columnas 6, 10, 12, 14, 27, 31, 33 y 35. [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Econmicos/2015ago6%20Documento%20de%20Ruralidad%20-%20DDRS-MTC.pdf> [↑](#footnote-ref-7)