

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

1.5.2. Constitución de provisiones

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

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

1.5.3. Aplicación

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

1.6. Retención de riesgos, cesión y aceptación de reaseguros

1.6.1. Programa de reaseguro

El programa de reaseguro es la estrategia integral con base en la cual las entidades aseguradoras transfieren a reaseguradoras una porción de los riesgos asumidos en virtud de contratos de seguro. Para efectos de las instrucciones establecidas respecto del programa de reaseguro y la contabilización de las reservas técnicas, se entiende como reaseguradora cualquier entidad nacional o extranjera que desarrolle operaciones de reaseguro.

Las entidades aseguradoras deben contar con un esquema de contratación de reaseguros que fije criterios y procedimientos para la selección de sus contrapartes, teniendo en cuenta la capacidad de éstas para asumir las obligaciones derivadas de dichos contratos. El esquema de contratación de reaseguros de la entidad y sus respectivas políticas deben estar a disposición de la SFC, la cual podrá solicitar ajustes a los mismos.

1.6.2. Responsabilidades de la junta directiva de las entidades aseguradoras.

La junta directiva de las entidades aseguradoras debe:

1.6.2.1. Definir aprobar y hacer seguimiento a las políticas de retención de riesgos y el esquema de contratación de reaseguros de la entidad, el cual debe contener como mínimo:

1.6.2.1.1. Los lineamientos de diversificación de las reaseguradoras consideradas dentro del programa de reaseguro.

1.6.2.1.2. Las calificaciones de fortaleza financiera de las reaseguradoras que admitirá la entidad aseguradora, vigentes a la fecha de celebración del contrato de reaseguro.

1.6.2.1.3. Las variables que serán requeridas por la entidad aseguradora para evaluar la fortaleza financiera de la reaseguradora, tales como rendimientos de inversiones, nivel y acceso a capital, fuentes y nivel de liquidez y su participación en el total de inversiones, evolución del patrimonio, relaciones de solvencia, nivel de reservas técnicas y su composición (reservas de primas, reservas de siniestros y otras).

1.6.2.1.4. La lista de reaseguradoras, seleccionadas bajo criterios técnicos, a las cuales se les debe solicitar las calificaciones internacionales de fortaleza financiera de sus retrocesionarios, así como aquellas reaseguradoras a las cuales se les debe ejecutar un procedimiento determinado por la entidad aseguradora para la verificación de su adecuada gestión de los riesgos. Dentro de los criterios técnicos considerados debe incluirse la participación de cada reaseguradora en la transferencia total de riesgos por ramo y la calificación de fortaleza financiera de la reaseguradora.

1.6.2.1.5. Las demás características que la entidad aseguradora considere relevantes en función de su tamaño, apetito al riesgo y naturaleza, tales como el comportamiento anual de las primas brutas y netas, la siniestralidad, el registro histórico de pago de reclamaciones respecto de tiempos de pago y objeciones de siniestros, los gastos operacionales, criterios para la contratación mediante intermediarios de reaseguros y el comportamiento esperado de reclamaciones.

1.6.2.2. Aprobar la metodología de cuantificación de las contingencias a cargo de las reaseguradoras, empleada en la contabilización de las reservas técnicas.

1.6.2.3. Aprobar el procedimiento de seguimiento para aquellos casos en que, pese a la terminación del contrato de reaseguro, no se han extinguido por completo todas las obligaciones a cargo de la reaseguradora.

1.6.2.4. Conocer y hacer seguimiento al valor máximo de exposición por riesgo después de haberse deducido las coberturas del programa de reaseguro.

1.6.3. Condiciones para la operación

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

1.6.4. Condiciones de los contratos

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

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

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

1.6.5. Control de cesiones y aceptaciones de reaseguros facultativos

Las entidades aseguradoras deben adoptar mecanismos de control secuencial de las cesiones y aceptaciones de reaseguro facultativo que permitan a las partes contar con elementos que brinden certeza sobre los convenios. La SFC debe evaluar el contenido y calidad de tales mecanismos en desarrollo de la supervisión que adelante a las entidades.

1.6.6. Prácticas inseguras

Se consideran como prácticas inseguras y no autorizadas, las siguientes conductas:

1.6.6.1. La expedición de pólizas de seguro respecto de las cuales la sociedad no haya logrado obtener, mediante el empleo de contratos de reaseguro, colocación en firme del respectivo riesgo, en aquellos eventos en los que la entidad requiera del reaseguro.

1.6.6.2. La cesión o aceptación de riesgos en reaseguro facultativo, por funcionarios distintos de aquellos autorizados para tal efecto, con prescindencia de los mecanismos de control secuencial a que alude el subnumeral 1.6.5 del presente Capítulo, sin perjuicio de las facultades propias del representante legal o de la delegación expresa que éste haga para un negocio específico.

1.6.6.3. La celebración de contratos de reaseguro en los que no se verifique una transferencia real del riesgo.

La inobservancia de la presente disposición acarrea la imposición de las sanciones previstas en el EOSF y la suspensión del registro de reaseguradores del exterior REACOEEX.

1.6.7. Reporte de Información

Las entidades aseguradoras deben remitir a esta Superintendencia de manera mensual y en la fecha prevista para la transmisión de los estados financieros intermedios y de fin de ejercicio, la información relacionada con las primas cedidas por reasegurador y tipo de contrato, así como las primas aceptadas por cedente y tipo de contrato, para lo cual deben diligenciar las siguientes proformas:

F3000-82 Primas aceptadas en reaseguro
F3000-83 Primas cedidas en reaseguro
F3000-84 Reaseguradores y aseguradoras cedentes del exterior no listados

Las entidades aseguradoras deben remitir el último día del mes en que se presente la novedad, la estructura de los contratos automáticos proporcionales y no proporcionales y la nómina de reaseguradores, para lo cual deben diligenciar las siguientes proformas:

F3000-79 Estructura de contratos de reaseguros automáticos proporcionales
F3000-80 Estructura de contratos de reaseguros automáticos no proporcionales
F3000-81 Nómina de reaseguros -contratos de reaseguros proporcionales y no proporcionales-

Las entidades aseguradoras deben remitir a esta Superintendencia de manera trimestral y en la fecha prevista para la transmisión de los estados financieros intermedios y de fin de ejercicio, la información relacionada con los saldos de reaseguro en la proforma F3000-86 saldos cuenta corriente y reserva para siniestros parte reaseguradores.

1.7. Prácticas inseguras en la contratación de seguros

Se consideran como prácticas inseguras y no autorizadas, las siguientes conductas:

1.7.1. Expedir notas de cobertura que no identifiquen los textos de los amparos con los códigos dispuestos en este Capítulo.

1.7.2. Utilizar códigos de formas que no hayan sido enviadas previamente a la SFC.

1.7.3. Proveer al asegurado de información inexacta respecto del contenido del texto referenciado y enviado a la SFC.

1.7.4. Utilizar en las notas de cobertura proformas de entidades diferentes a las que expiden el documento.

1.7.5. Usar notas de cobertura para pólizas no depositadas o cuyo texto no se incorpore en la misma nota de cobertura o en sus anexos.

1.7.6. La participación en consorcios o uniones temporales cuando quiera que la entidad no cuenta con autorización para la operación de alguno de los ramos involucrados.

1.8. Criterios y elementos mínimos de las notas técnicas

La nota técnica es el documento que describe y sustenta las metodologías utilizadas para el cálculo de las primas y/o reservas de las entidades aseguradoras. Para tal efecto, se considera necesario identificar los principios y elementos que deben ser considerados en la elaboración de las mismas, estableciendo características comunes para la sustentación de tarifas, conservando el rigor en la descripción de metodologías, hipótesis, información utilizada, entre otros.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La nota técnica debe presentar de manera clara la información, supuestos y métodos utilizados en la tarificación, de tal forma que un actuario pueda evaluar su validez. Adicionalmente, la información, hojas de cálculo y cualquier otra documentación relevante en la tarificación deben mantenerse por un periodo no inferior a 10 años, contados desde la fecha de presentación de la nota, y ponerse a disposición del supervisor en caso que éste la requiera.

Terminología y notación: La nota técnica debe ajustarse a la notación actuarial reconocida internacionalmente. Si se requiere terminología o notación matemática, estadística, financiera o actuarial adicional, debe ser explícitamente definida.
Principios: Los estudios técnicos y estadísticos en que se sustenten los resultados de la nota técnica deben observar los principios de equidad, suficiencia, homogeneidad y representatividad en los términos del numeral 3 del art. 184 del EOSF. De igual forma, en los casos de riesgos especiales se podrá aplicar lo dispuesto en el literal c., numeral 3 del art. 184 del EOSF.

Alcance: Toda solicitud de autorización de una nueva aseguradora o ramo, así como la remisión de un nuevo producto y/o amparo adicional, o sus modificaciones, deben estar acompañadas de su respectiva nota técnica.

Es deber de la aseguradora mantener actualizadas sus notas técnicas y tarifas, así como la remisión oportuna de dichas actualizaciones a esta Superintendencia.

La nota técnica debe contener los aspectos que se señalan a continuación:

1.8.1 Identificación de la nota técnica

1.8.1.1. Nombre de la entidad.

1.8.1.2. Código de la nota técnica: La nota técnica debe enviarse impresa y en medio digital, registrando en la parte inferior de cada página del documento el código de la nota técnica de acuerdo con los siguientes criterios:

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la Nota Técnica
Formato	8 dígitos dd/mm/aaaa	4 dígitos	4 caracteres	2 dígitos	16 caracteres

Campo 1: Fecha a partir de la cual se utiliza el documento respectivo (día/mes/año). Tratándose de notas técnicas enviadas para efectos de la autorización de un ramo, se entiende que la fecha a partir de la cual se utiliza el documento corresponde a la del acto administrativo mediante el cual se imparte la respectiva autorización.

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.2.6. Contabilización de las reservas técnicas

En la contabilización de las reservas técnicas establecida en el art. 2.31.4.1.3 del Decreto 2555 de 2010, las entidades aseguradoras deben atender las siguientes instrucciones:

2.2.6.1. Contabilización en el activo de las contingencias a cargo de reaseguradoras

Las entidades aseguradoras deben cuantificar y contabilizar en el activo las contingencias a cargo de reaseguradoras, derivadas de los contratos de reaseguro. Para efectos de las instrucciones relacionadas con la contabilización de las reservas técnicas, se entiende como contingencia la porción del riesgo asumida por la reaseguradora, producto de un contrato de reaseguro.

2.2.6.1.1. Metodología para la cuantificación de las contingencias a cargo de reaseguradoras

Las entidades aseguradoras deben utilizar una metodología propia para la cuantificación de las contingencias a cargo de reaseguradoras. Esta metodología y sus correspondientes modificaciones deben ser justificadas y avaladas por el Actuario Responsable. La metodología y la información utilizada deben estar contenidas en un documento técnico, el cual deberá permanecer a disposición de la SFC.

La metodología de cuantificación debe observar los siguientes criterios mínimos:

2.2.6.1.1.1 La cuantificación de las contingencias de las reaseguradoras debe hacerse por cada contraparte y por contrato.

2.2.6.1.1.2 El valor de las contingencias a cargo de las reaseguradoras debe reflejar transferencias reales de riesgo a cada reaseguradora, descartando cualquier acuerdo que no implique una asunción de riesgo por parte de cada reaseguradora.

Únicamente pueden reconocerse en el activo las obligaciones de las reaseguradoras derivadas de los contratos de reaseguro para los cuales la entidad aseguradora cuenta con un contrato celebrado con una reaseguradora. En el caso de contratos celebrados a través de intermediarios de reaseguros, sólo pueden contabilizarse aquellos que cumplan lo establecido en el subnumeral 1.6.3 de esta Capítulo, respecto de la aceptación de notas de cobertura suscritas por corredoras de reaseguros.

2.2.6.1.1.3. El valor de las contingencias de las reaseguradoras debe ser consistente con el programa de reaseguro de la entidad y las estipulaciones de los contratos de reaseguro tales como prioridades y capas. En el caso de los contratos de reaseguro proporcional, el valor de las contingencias a cargo de la reaseguradora debe corresponder con el porcentaje de cesión estipulado en el contrato de reaseguro.

Para los contratos de reaseguro en los que se establezcan límites de responsabilidad de la reaseguradora o variaciones en su participación en función de los niveles de siniestralidad de la entidad aseguradora u ocurrencia de un evento específico, estas condiciones deben reflejarse en el valor de las contingencias a cargo de las reaseguradoras. En todo caso, únicamente deben reflejarse las obligaciones derivadas de los contratos de reaseguro en los cuales existe transferencia real de riesgo.

Para la reserva de siniestros ocurridos no avisados, la estimación de las contingencias de las reaseguradoras debe calcularse con base en métodos técnicos que contemplen la historia siniestral de la aseguradora.

2.2.6.1.1.4. Consideración de la diferencia temporal entre las fechas en que se efectúen reembolsos por parte de la reaseguradora y los pagos por indemnizaciones que efectúa la entidad aseguradora, aplicando las tasas de interés de la curva cero cupón que determine el proveedor de precios oficial contratado por la entidad aseguradora. Dicha consideración tendrá en cuenta el saldo neto de todos los ingresos y egresos de la entidad aseguradora por contraparte.

2.2.6.1.1.5. En caso de que en el contrato de reaseguro se hayan establecido depósitos de reserva retenidos a reaseguradoras, el valor del depósito vigente debe ser descontado en la valoración de las contingencias a cargo de las reaseguradoras.

Las comisiones y participaciones de utilidades que pagará la reaseguradora a la entidad aseguradora, que estén establecidas en el contrato de reaseguro, no se tendrán en consideración al valorar las contingencias a cargo de las reaseguradoras.

2.2.6.1.1.6. Fundamentarse en la estimación del valor esperado de la pérdida por incumplimiento por parte de la reaseguradora. La metodología debe contemplar diferencias entre distintas calificaciones de fortaleza financiera de la reaseguradora, así como aquellas características del numeral 1.6.2.1.5. consideradas relevantes por la entidad aseguradora para la celebración del contrato de reaseguro.

2.2.6.1.1.7. La cuantía del deterioro del valor del activo por contingencias a cargo de reaseguradoras cuando se evidencie un cambio en la calificación de fortaleza financiera o variaciones en la pérdida dado el incumplimiento.

2.2.6.2. Revisión de la valoración del activo

La revisión del valor del activo correspondiente a las contingencias a cargo de reaseguradoras debe considerar aspectos tales como vencimientos de los contratos de reaseguros o modificaciones a los mismos, cambios en la calificación de fortaleza financiera del reasegurador, los antecedentes en la ejecución de los contratos de reaseguro y demás circunstancias que consideren que puedan afectar la capacidad de pago de cada reaseguradora.

En caso de que la mencionada revisión lo justifique, la entidad aseguradora debe modificar contablemente el valor del activo por contingencias a cargo del reasegurador. En todo caso, la totalidad de las reservas técnicas, netas del activo por contingencias a cargo de reaseguradoras, deben estar invertidas de acuerdo con las instrucciones del Título 3 del Libro 31 de la Parte 2 del Decreto 2555 de 2010.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.3. Asignación de ingresos y egresos por ramo

2.3.1. Definiciones

Para los efectos de este capítulo, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

2.3.1.1. Ingresos y egresos asignables: Aquéllos que estén asociados al resultado técnico de los ramos o a los activos que respaldan las reservas técnicas. Éstos se clasifican en directos e indirectos.

2.3.1.2. Ingresos y egresos no asignables: Aquéllos que no estén relacionados con el resultado técnico o a los activos que respaldan las reservas técnicas de los ramos operados por la entidad aseguradora, tales como multas, sanciones administrativas e indemnizaciones no atadas a las pólizas expedidas por la entidad aseguradora.

2.3.1.3. Ingresos y egresos asignables directos: Aquéllos que se encuentran relacionados de manera específica con los procesos de desarrollo, comercialización, administración y recaudo de los productos asociados a un ramo determinado, así como aquéllos derivados de los activos que respaldan las reservas técnicas de cada ramo.

2.3.1.4. Ingresos y egresos asignables indirectos: Corresponden a ingresos o egresos asignables, los cuales no pueden ser asociados a un ramo específico, por lo cual deben ser distribuidos entre todos los ramos que opere.

2.3.2. Deber de asignación de ingresos y egresos indirectos por ramo

Para efectos del cálculo de las reservas técnicas y para que la información transmitida en los distintos reportes corresponda con la realidad financiera de la operación de los ramos de seguros, las entidades aseguradoras deben distribuir la totalidad de los ingresos y egresos entre los distintos ramos.

Para aquellos ingresos y egresos asignables directos, su distribución debe corresponder con el ramo asociado. En el caso de ingresos y egresos asignables indirectos, la entidad aseguradora debe distribuirlos entre los diferentes ramos que opera, con base en una metodología propia o la metodología estándar atendiendo a lo establecido en el subnumeral 2.3.3 de este capítulo, según corresponda.

2.3.3. Metodologías aplicables

2.3.3.1. Metodología Propia

Las entidades aseguradoras pueden aplicar una metodología de distribución de ingresos y egresos asignables indirectos que se adapte a su modelo de negocio.

En el evento en que la entidad aseguradora se acoja a una metodología propia, ésta debe ser aprobada por su junta directiva y cumplir con los siguientes criterios para la distribución de los ingresos y egresos asignables indirectos:

2.3.3.1.1. Ser coherente y consistente con su estructura de negocio y con las notas técnicas de sus productos.

2.3.3.1.2. Ser aplicable a todos los ramos sin excepción alguna.

2.3.3.1.3. Ser coherente con lo establecido en las notas de los estados financieros de fin de ejercicio.

2.3.3.1.4. Ser la misma utilizada en la elaboración y presentación de formatos de revelación de información.

Las entidades aseguradoras deben remitir a la SFC el documento técnico que contenga las características de la Metodología Propia. Es deber de las entidades aseguradoras informar y justificar las modificaciones hechas a dicha metodología, actualizar y mantener a disposición de la SFC la documentación correspondiente. En el evento en que se efectúen modificaciones a la Metodología Propia, éstas serán aplicables únicamente a partir del siguiente año fiscal. La SFC puede exigir en cualquier momento a las entidades aseguradoras la adopción de la Metodología Estándar, establecida en el subnumeral 2.3.3.2 de este capítulo.

2.3.3.2. Metodología Estándar

Los ingresos y egresos asignables indirectos deben distribuirse entre los ramos, según la Metodología Estándar aquí establecida, en el evento en que la entidad aseguradora no cuente con una Metodología Propia. La metodología estándar se desarrolla conforme a los siguientes parámetros:

2.3.2.2.1. Para los productos que incluyan amparos de múltiples ramos de seguros, los Gastos de Expedición, definidos en el subnumeral 2.2.4.1.2 de este capítulo, se deben distribuir de acuerdo con la participación de cada ramo de conformidad con la nota técnica.

2.3.2.2.2. Los egresos financieros indirectos se distribuirán entre los diferentes ramos de acuerdo con la participación del valor de las inversiones que respaldan las reservas técnicas de cada ramo en el total de inversiones de la entidad aseguradora. Los egresos correspondientes a los activos de libre inversión son egresos no asignables, por lo cual no se deben distribuir entre los ramos. Para distribuir los mencionados egresos, se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

2.3.2.2.2.1. En el caso que sea posible determinar si los egresos financieros indirectos únicamente corresponden a las inversiones que respaldan las reservas técnicas, y no están asociados a los instrumentos de libre inversión, dichos egresos se distribuirán de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$x_i = x * \frac{Inversiones_i}{\sum_{i=1}^n Inversiones_i}$$

Donde:

i : Ramo al que se asignará el egreso financiero. Para $i=1, 2, 3, \dots, n$.

n : Total de ramos que opera la entidad aseguradora.

x_i : Egreso financiero asignado al ramo i .

x : Total egreso financiero asignable por distribuir entre n ramos.

$Inversiones_i$: Valor de los activos que respaldan las reservas técnicas del ramo i .

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.3.2.2.2. Para los egresos financieros indirectos en los que no sea posible determinar si éstos corresponden a las inversiones que respaldan las reservas técnicas o instrumentos de libre inversión, dichos egresos se distribuirán mediante la siguiente fórmula:

$$x_i = x * \frac{Inversiones_i}{(\sum_{i=1}^n Inversiones_i) + InversionesP}$$

Donde:

i: Ramo al que se asignará el egreso financiero. Para $i=1, 2, 3, \dots, n$.

n: Total de ramos que opera la entidad.

x_i : Egreso financiero asignado al ramo *i*.

x: Total egreso financiero indistinguible entre activos de libre inversión y aquellos que respaldan reservas técnicas sujeto a distribuir entre *n* ramos.

Inversiones_i: Valor de los activos que respaldan las reservas técnicas del ramo *i*.

InversionesP: Valor de los activos de libre inversión.

2.3.2.2.3. Los demás egresos, y los ingresos indirectos deben asignarse por separado a cada ramo de acuerdo con su participación ponderada en el total de primas emitidas netas de revocaciones, en el número de pólizas y el número total de siniestros liquidados de la entidad para el periodo de reporte, como se muestra a continuación:

$$x_i = x * [(0.5 * Ppe_i) + (0.25 * (Ppo_i + Ps_i))]]$$

Donde:

i: Ramo al que se asignará el ingreso o egreso indirecto. Para $i=1, 2, 3, \dots, n$.

n: Total de ramos que opera la entidad.

x_i : Ingreso o egreso asignado al ramo *i*.

x: Total de ingresos o egresos asignables indirectos por distribuir entre los *n* ramos que opera la entidad aseguradora.

Ppe_i: Participación del ramo *i* en el total de las primas emitidas netas de revocaciones del periodo de la entidad aseguradora.

$$Ppe_i = \frac{Primas\ emitidas_i}{\sum_{i=1}^n Primas\ emitidas_i}$$

Ppo_i: Participación del ramo *i* en el número total de pólizas expedidas de la entidad en el periodo.

$$Ppo_i = \frac{Número\ Pólizas_i}{\sum_{i=1}^n Número\ Pólizas_i}$$

***Ps_i*: Participación del ramo *i* en el número total de siniestros liquidados por la entidad en el periodo.**

$$Ps_i = \frac{Número\ siniestros\ liquidados_i}{\sum_{i=1}^n Número\ siniestros\ liquidados_i}$$

3. REGLAS PARTICULARES APLICABLES A CIERTOS RAMOS

3.1. Reglas aplicables al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT)

3.1.1. Obligatoriedad de la expedición de pólizas

Las entidades aseguradoras que cuentan con autorización para la explotación del SOAT están obligadas, sin excepción, a aceptar y expedir dicho seguro obligatorio. En tal virtud, cualquier conducta directa o indirectamente tendiente a rechazar la expedición del seguro resulta contraria a la normatividad vigente, y por ende constituye una práctica ilegal.

El incumplimiento a las disposiciones que regulan este seguro, compromete directamente la responsabilidad de los directores, administradores y demás funcionarios de la entidad vinculados al manejo de este seguro, en los términos que prevé el art. 209 del EOSF.

Con todo, la obligatoriedad de la expedición de la póliza está siempre sujeta a la verificación del interés asegurable, mediante la exhibición de la tarjeta de propiedad o la licencia de tránsito o, tratándose de vehículos que se matriculan por primera vez, la factura de compra.

3.1.2. Control en la expedición mediante mecanismos de mercadeo masivo

Los errores que ocurran en la expedición de las pólizas del SOAT, sean éstos voluntarios o involuntarios, son inoponibles a las víctimas de los accidentes que vayan a ser indemnizadas. Por esta razón, las entidades aseguradoras que tienen autorizada la explotación de este ramo y que utilicen mecanismos de mercadeo masivo, deben adoptar las precauciones y controles necesarios para garantizar la validez de las pólizas y verificar las condiciones de las liquidaciones de las primas generadas por el seguro.

3.1.3. Transferencias de recursos al FONSAT

Para el adecuado cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 2 del art. 199 del EOSF, las entidades aseguradoras deben tener en cuenta las siguientes instrucciones:

3.1.3.1. Transferencia anual de excedentes. Para los efectos del inciso tercero, numeral 2 del art. 199 del EOSF, la entidad aseguradora debe verificar dentro de los 2 meses siguientes al corte del 31 de diciembre de cada año que el total de las transferencias que haya efectuado durante cada período anual al fondo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito – FONSAT-, corresponda cuando menos al 50% de los excedentes de operación del ramo. Si no fuere así, debe transferirse el faltante dentro de los primeros 15 días hábiles del mes de marzo de cada año. El cálculo de los excedentes se determina según la metodología descrita en la proforma F.3000-49 de la SFC (anexo 26 del presente título), para lo cual se debe

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

tener en cuenta que la sumatoria de los valores correspondientes a las operaciones relacionadas con el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT, contabilizadas en los códigos asignados en

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

el PUC para el sector asegurador, debe ser inferior, o a lo sumo igual al 25% de las primas emitidas durante el período respectivo.

3.1.3.2. Transferencias adicionales al FONSAT. Las transferencias adicionales a que haya lugar por virtud de lo dispuesto en el inciso segundo, numeral 2 del art. 199 del EOSF se deben realizar en las fechas que para ello determine el FONSAT.

3.1.3.3. Instrucciones contables. Las transferencias bimestrales al FONSAT y las transferencias adicionales, si las hubiere, se deben registrar en los códigos asignados para uno y otro concepto en el PUC para el sector asegurador.

En los meses que no se efectúe corte bimestral y en consecuencia no se realicen transferencias al FONSAT, las entidades deben causar la diferencia entre los recursos del 20% establecida en el numeral 2 del art. 199 del EOSF y el valor de los porcentajes correspondientes a la aplicación de la cobertura del mencionado seguro de la producción emitida en dicho mes, en desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 056 de 2015 y la Resolución 001135 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.