**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 2025 y 31 de diciembre de 2024.

2 de marzo de 2026.

Archivo de Excel por correo electrónico

Dirección de Investigación Innovación y Desarrollo

Delegatura Adjunta para Intermediarios Financieros y Seguros

Grupo de Inclusión Financiera

**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, otros seguros no masivos ni microseguros 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.

Diagrama, Diagrama de Venn

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

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 reportar el total de las pólizas. 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
* Siniestros liquidados
* Gastos de comercialización
* Número de siniestros objetados
* Número de siniestros liquidados
* Número de quejas recibidas

Las 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).

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

El valor de los gastos de comercialización reportado en el total debe coincidir con el reportado 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).

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

El valor asegurado reportado para el total debe coincidir con el reportado en la unidad de captura 19 del formato 290, al sumar las subcuentas 005 (Directos) y 010 (Aceptados en reaseguro).

El número de pólizas total reportado, debe coincidir con el total pólizas vigentes final del ejercicio, reportado en la subcuenta 999, columna 1, de la unidad de captura 20, del formato 290.

La información se debe reportar en pesos colombianos cuando correspondan a cifras monetarias sin decimales y sin caracteres especiales. Cuando corresponda a cantidades, la información se debe reportar como un número entero (sin cifras decimales).

Los formatos diseñados en Excel deben diligenciarse sin modificar su estructura ni su contenido, es decir, sin agregar, eliminar o cambiar el valor de ninguna celda, fila o columna. La única columna que se puede modificar es la columna “valor” la cual debe contener solo datos numéricos sin decimales. Cuando una celda no tenga información por la razón que sea, se debe dejar vacía.

Esta solicitud consta de cuatro formularios: Ramo, Asegurados, Acceso y Pólizas.

1. **FORMULARIO RAMO:**
   1. **Variables**
      1. Primas emitidas
      2. Siniestros liquidados
      3. Valor asegurado
      4. Gastos de comercialización
      5. Número de riesgos asegurados
   2. **Atributos**
      1. **Tipo de seguro**
         1. Microseguros masivos
         2. Microseguros no masivos
         3. Masivos no microseguros
         4. Otras pólizas no masivas ni microseguros
         5. Total pólizas
      2. **Ramo**
         1. Accidentes personales
         2. Exequias
         3. Salud
         4. SOAT
         5. Vida grupo voluntario
         6. Vida grupo deudores
         7. Vida individual voluntario
         8. Vida individual deudores
         9. Otros vida
         10. Agropecuario
         11. Desempleo
         12. Hogar
         13. Incendio voluntario
         14. Incendio deudores
         15. Responsabilidad civil
         16. Sustracción
         17. Terremoto voluntario
         18. Terremoto deudores
         19. Otros generales
         20. Total
      3. **Canal**
         1. Venta directa
         2. Corredores de seguros
         3. Agencias de seguro y agentes independientes
         4. Corresponsales
         5. Uso de red
         6. Instituciones microfinancieras
         7. Sector solidario
         8. Empresas de servicios públicos
         9. Tiendas y grandes superficies
         10. Otros canales de comercialización
         11. Total
      4. **Adquisición**
         1. Presencial
         2. No presencial
         3. Total
   3. La variable “Primas emitidas” debe ser desagregada por “Tipo de seguro”, por “Ramo” y por “Canal”. En cuanto al atributo “Adquisición” solo se reporta la opción “Total”. Cuando en el atributo “Ramo” se escoja la opción total, se debe desagregar por todas las opciones d el atributo “Adquisición”.
   4. La variable “Siniestros liquidados” debe ser desagregada por “Tipo de seguro” y por “Ramo”. En cuanto a los atributos “Canal” y “Adquisición” solo se reporta la opción “Total” de ambos atributos.
   5. La variable “Valor asegurado” debe ser desagregada por “Tipo de seguro” y por “Ramo”. En cuanto a los atributos “Canal” y “Adquisición” solo se reporta la opción “Total” de ambos atributos.
   6. La variable “Gastos de comercialización” debe ser desagregada por “Tipo de seguro” y por “Ramo”. En cuanto a los atributos “Canal” y “Adquisición” solo se reporta la opción “Total” de ambos atributos.
   7. La variable “Número de riesgos asegurados” debe ser desagregada por “Tipo de seguro”, por “Ramo” y por “Adquisición”. En cuanto al atributo “Canal” solo se reporta la opción “Total”.
   8. Para las variables primas emitidas, siniestros liquidados, valor asegurado y gastos de comercialización, el total debe corresponder con la información reportada por ramo para estas variables en el formato 290.
   9. Con respecto al formato anterior cambia que los atributos de Adquisición (Presencial y no presencial) se deben desagregar teniendo en cuenta los demás atributos para las variables: ”Primas emitidas” y “Número de riesgos asegurados”.
2. **FORMULARIO ASEGURADOS**
   1. **Variables**
      1. Primas emitidas
      2. Siniestros liquidados
      3. Número de asegurados
   2. **Atributos**
      1. **Tipo de seguro**
         1. Microseguros masivos
         2. Microseguros no masivos
         3. Masivos no microseguros
         4. Otras pólizas no masivas ni microseguros
         5. Total pólizas
      2. **Tipo de persona**
         1. Natural
         2. Jurídica
         3. Total
      3. **Sexo / Tamaño**
         1. Hombre
         2. Mujer
         3. Indeterminado
         4. Mipyme
         5. Gran empresa
         6. Total
      4. **Vinculación**
         1. Ordinaria
         2. Simplificada
         3. Total
      5. **Canal**
         1. Venta directa
         2. Corredores de seguros
         3. Agencias de seguro y agentes independientes
         4. Corresponsales
         5. Uso de red
         6. Instituciones microfinancieras
         7. Sector solidario
         8. Empresas de servicios públicos
         9. Tiendas y grandes superficies
         10. Otros canales de comercialización
         11. Total
   3. La variable “Primas emitidas” debe ser desagregada por “Tipo de seguro”, “Tipo de persona” y “Sexo / Tamaño”. En cuanto a los atributos “Vinculación” y “Canal” solo se reporta la opción “Total” de ambos atributos.
   4. La variable “Siniestros liquidados” debe ser desagregada por “Tipo de seguro”, “Tipo de persona” y “Sexo / Tamaño”. En cuanto a los atributos “Vinculación” y “Canal” solo se reporta la opción “Total” de ambos atributos.
   5. La variable “Número de asegurados” debe ser desagregada por cada uno de los atributos.
   6. Para las variables primas emitidas y siniestros liquidados el total debe corresponder con la información reportada para estas variables en el formato 290.
   7. Para el atributo “sexo/tamaño”, en caso de tener información del sexo del asegurado en pólizas colectivas, reportar la información en las columnas Hombre y Mujer y no en indeterminado.
   8. Para el atributo “Vinculación” se debe tener en cuenta si se siguieron 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.
   9. Con respecto al formato anterior cambia que la variable “Número de asegurados” se desagregaba por “Canal”, “Tipo de seguro” y “Tipo de persona” y por aparte, por “Tipo de seguro”, “Tipo de persona” y “Sexo / Tamaño”. En este formato se integran todos los atributos combinados.
3. **FORMULARIO ACCESO**
   1. **Variables**
      1. Número de riesgos asegurados
      2. Número de puntos de acceso
   2. **Atributos**
      1. **Tipo de seguro**
         1. Microseguros masivos
         2. Microseguros no masivos
         3. Masivos no microseguros
         4. Otras pólizas no masivas ni microseguros
         5. Total pólizas
      2. **Canal**
         1. Venta directa
         2. Corredores de seguros
         3. Agencias de seguro y agentes independientes
         4. Corresponsales
         5. Uso de red
         6. Instituciones microfinancieras
         7. Sector solidario
         8. Empresas de servicios públicos
         9. Tiendas y grandes superficies
         10. Otros canales de comercialización
         11. Total
      3. **Ruralidad**
         1. Ciudades y aglomeraciones
         2. Intermedio
         3. Rural
         4. Rural disperso
         5. Total
   3. La variable “Número de riesgos asegurados” debe ser desagregada por “Tipo de seguro” y “Ruralidad”. En cuanto al atributo “Canal” solo se reporta la opción “Total”.
   4. La variable “Número de puntos de acceso” debe ser desagregada por “Canal” y “Ruralidad”. En cuanto al atributo “Tipo de seguro” solo se reporta la opción “Total polizas”.
   5. El atributo “Ruralidad” está en línea con lo dispuesto por el DNP por lo tanto, 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 de Planeación, bajo la búsqueda “P-01-34 Categoría de ruralidad” . 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.
   6. Con respecto al formato anterior cambia que se reportan solo las variables “Número de riesgos asegurados” y “Número de puntos de acceso”.
4. **FORMULARIO POLIZAS**
   1. **Variables**
      1. Primas emitidas
      2. Número de productos ofrecidos
      3. Número de pólizas vigentes
      4. Número de siniestros liquidados
      5. Número de siniestros objetados
      6. Número de días promedio para pago de siniestro
      7. Número de quejas recibidas
   2. **Atributos**
      1. **Tipo de seguro**
         1. Microseguros masivos
         2. Microseguros no masivos
         3. Masivos no microseguros
         4. Otras pólizas no masivas ni microseguros
         5. Total pólizas
      2. **Obligatoriedad**
         1. Obligatoria
         2. Voluntaria
         3. Total
      3. **Tipo de póliza**
         1. Individual
         2. Colectiva
         3. Total
   3. La variable “Primas emitidas” debe ser desagregada por cada uno de los atributos.
   4. La variable “Número de productos ofrecidos” debe ser desagregada por cada uno de los atributos.
   5. La variable “Número de pólizas vigentes” debe ser desagregada por cada uno de los atributos.
   6. La variable “Número de siniestros liquidados” debe ser desagregada por cada uno de los atributos.
   7. La variable “Número de siniestros objetados” debe ser desagregada por cada uno de los atributos.
   8. La variable “Número de días promedio para pago de siniestro” debe ser desagregada por cada uno de los atributos.
   9. La variable “Número de quejas recibidas” debe ser desagregada por cada uno de los atributos.
   10. Para la variable “Número de pólizas vigentes” el total debe corresponder con la información reportada para esta variable en el formato 290.
   11. Tener en cuenta que los microseguros (masivos y no masivos) por definición no pueden ser obligatorios, por lo tanto, no se desagregan por el atributo de “Obligatoriedad” solo se reporta la opción “Total” en este atributo.
5. **DEFINICIONES**

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

* 1. **Microseguros:** 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:
     + 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 técnica para el cálculo de la prima pura de riesgo tiene en cuenta a esta población objetivo.
     + Es voluntaria.
     + Es sencilla, por lo que es de fácil comprensión y manejo para las personas.
     + Su prima mensual (o mensual equivalente), neta de subsidios[[1]](#footnote-2), es menor a $25.000 en el caso de seguros de vida y accidentes, $40.000 para seguros de propiedad y agricultura, y $100.000 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 $100.000).
  2. **Seguros masivos:** 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 de asegurados únicos:** 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 de 2015.
  10. **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.
  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:
      + 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).
      + Es requerida por entidades financieras, vigiladas y no vigiladas, como condición para acceder a un crédito.
      + 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.
  12. **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.
  13. **Productos ofrecidos:** Número de productos comerciales que la entidad está en capacidad de ofrecer para la venta a los consumidores financieros a la fecha de corte. Un producto puede cubrir varios riesgos y tener adicionales como asistencias.
  14. **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.
  15. **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.

1. **DILIGENCIAMIENTO**
   1. **Datos generales**
      1. Codigo\_formato: Se debe escoger entre 1 (Ramo), 2 (Asegurados), 3 (Acceso) y 4 (Pólizas)
      2. Formato: corresponde al nombre del formato que se está reportando Ramo (1), Asegurado (2), Acceso (3) y Pólizas (4).
      3. **Fecha\_corte:** Registra la fecha de corte de la información bajo el formato DD/MM/AAAA.
      4. **Tipo\_entidad**: Registre para cada formulario el tipo de entidad asignado por la SFC.
      5. **Codigo\_entidad**: Registre para cada formulario el código de la entidad asignado por la SFC.
   2. **Formulario Ramo:**
      1. **Variables:** Se debe escoger la variable que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. **Primas emitidas:** La suma de las primas emitidas directas, las primas aceptadas en coaseguro, menos las cancelaciones y/o anulaciones de primas emitidas directas y coaseguro. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, ramo, canal y forma de adquisición.
         2. **Siniestros liquidados:** Valor acumulado de los siniestros liquidados durante todo el período. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro y ramo.
         3. **Valor asegurado:** Monto total del valor asegurado o cartera asegurada a la fecha de corte en millones de pesos. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro y ramo.
         4. **Gastos de comercialización:** 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. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro y ramo.
         5. **Número de riesgos asegurados:** 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. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, ramo y canal.
      2. **Tipo de seguro:** Se debe escoger el tipo de seguro que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Microseguros masivos
         2. Microseguros no masivos
         3. Masivos no microseguros
         4. Otras pólizas no masivas ni microseguros
         5. Total pólizas
      3. **Ramo.** Se debe escoger el ramo que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Accidentes personales
         2. Exequias
         3. Salud
         4. SOAT
         5. Vida grupo voluntario
         6. Vida grupo deudores
         7. Vida individual voluntario
         8. Vida individual deudores
         9. Otros vida
         10. Agropecuario
         11. Desempleo
         12. Hogar
         13. Incendio voluntario
         14. Incendio deudores
         15. Responsabilidad civil
         16. Sustracción
         17. Terremoto voluntario
         18. Terremoto deudores
         19. Otros generales
         20. Total
      4. **Canal.** Se debe escoger el ramo que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Venta directa
         2. Corredores de seguros
         3. Agencias de seguro y agentes independientes
         4. Corresponsales
         5. Uso de red
         6. Instituciones microfinancieras
         7. Sector solidario
         8. Empresas de servicios públicos
         9. Tiendas y grandes superficies
         10. Otros canales de comercialización
         11. Total
      5. **Adquisición.** Se debe escoger el modo de adquisición que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Presencial
         2. No presencial
         3. Total
   3. **Formulario Asegurados**
      1. **Variables:** Se debe escoger la variable que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. **Primas emitidas:** La suma de las primas emitidas directas, las primas aceptadas en coaseguro, menos las cancelaciones y/o anulaciones de primas emitidas directas y coaseguro. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, tipo de persona, sexo/tamaño y vinculación.
         2. **Siniestros liquidados:** Valor acumulado de los siniestros liquidados durante todo el período. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, tipo de persona, sexo/tamaño y vinculación.
         3. **Número de asegurados:** Número de asegurados únicos vinculados a 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. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, Tipo de persona, Sexo/tamaño, Vinculación y Canal.
      2. **Tipo de seguro.** Se debe escoger el tipo de seguro que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Microseguros masivos
         2. Microseguros no masivos
         3. Masivos no microseguros
         4. Otras pólizas no masivas ni microseguros
         5. Total pólizas
      3. **Tipo de persona.** Se debe escoger el tipo de persona que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Natural
         2. Jurídica
         3. Total
      4. **Sexo o tamaño.** Se debe escoger el sexo de la persona natural o el tamaño de la empresa que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Hombre
         2. Mujer
         3. Indeterminado
         4. Mipyme
         5. Gran empresa
         6. Total
      5. **Vinculación.** Se debe escoger el tipo de vinculación que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Ordinaria
         2. Simplificada
         3. Total
      6. **Canal.** Se debe escoger el canal que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Venta directa
         2. Corredores de seguros
         3. Agencias de seguro y agentes independientes
         4. Corresponsales
         5. Uso de red
         6. Instituciones microfinancieras
         7. Sector solidario
         8. Empresas de servicios públicos
         9. Tiendas y grandes superficies
         10. Otros canales de comercialización
         11. Total
   4. **Formulario Acceso**
      1. **Variables:** Se debe escoger la variable que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. **Número de riesgos asegurados:** 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. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro y ruralidad.
         2. **Número de puntos de acceso:** Indica lugares físicos o digitales, pertenecientes o asociados a entidades aseguradoras, intermediarios o terceros autorizados, en los cuales los consumidores financieros pueden adquirir pólizas de seguros. Esta variable se debe desagregar por canal y ruralidad.
      2. **Tipo de seguro.** Se debe escoger el tipo de seguro que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Microseguros masivos
         2. Microseguros no masivos
         3. Masivos no microseguros
         4. Otras pólizas no masivas ni microseguros
         5. Total pólizas
      3. **Canal.** Se debe escoger el canal que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Venta directa
         2. Corredores de seguros
         3. Agencias de seguro y agentes independientes
         4. Corresponsales
         5. Uso de red
         6. Instituciones microfinancieras
         7. Sector solidario
         8. Empresas de servicios públicos
         9. Tiendas y grandes superficies
         10. Otros canales de comercialización
         11. Total
      4. **Ruralidad.** Se debe escoger el tipo municipio que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Ciudades y aglomeraciones
         2. Intermedio
         3. Rural
         4. Rural disperso
         5. Total
         6. Formulario Acceso
   5. **Formulario Pólizas**
      1. **Variables.** Se debe escoger la variable que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. **Primas emitidas:** La suma de las primas emitidas directas, las primas aceptadas en coaseguro, menos las cancelaciones y/o anulaciones de primas emitidas directas y coaseguro. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, obligatoriedad y tipo de póliza.
         2. **Número de productos ofrecidos:** Número de productos comerciales que la entidad está en capacidad de ofrecer para la venta a los consumidores financieros a la fecha de corte. Un producto puede cubrir varios riesgos y tener adicionales como asistencias. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, obligatoriedad y tipo de póliza.
         3. **Número de pólizas vigentes:** Número de pólizas vigentes a la fecha de corte. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, obligatoriedad y tipo de póliza.
         4. **Número de siniestros liquidados:** Número de siniestros acumulados durante todo el periodo, en los que la aseguradora dio respuesta positiva a la reclamación y, por lo tanto, fueron pagados. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, obligatoriedad y tipo de póliza.
         5. **Número de siniestros objetados:** Número de siniestros acumulados durante todo el periodo, en que la aseguradora dio respuesta negativa a la reclamación y, por lo tanto, no fueron pagados. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, obligatoriedad y tipo de póliza.
         6. **Número de días promedio para pago de 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. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, obligatoriedad y tipo de póliza.
         7. **Número de quejas recibidas:** Número de quejas recibidas por la entidad o su defensor del consumidor durante todo el periodo. Esta variable se debe desagregar por tipo de seguro, obligatoriedad y tipo de póliza.
      2. **Tipo de seguro.** Se debe escoger el tipo de seguro que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Microseguros masivos
         2. Microseguros no masivos
         3. Masivos no microseguros
         4. Otras pólizas no masivas ni microseguros
         5. Total pólizas
      3. **Obligatoriedad.** Se debe escoger la obligatoriedad que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Obligatoria
         2. Voluntaria
         3. Total
      4. **Tipo de póliza.** Se debe escoger el tipo de póliza que se va a reportar de entre las siguientes opciones:
         1. Individual
         2. Colectiva
         3. Total

1. Cuando el pago de la prima contenga algún subsidio, los topes acá previstos deberán aplicarse sobre el valor de la prima neto de subsidios. [↑](#footnote-ref-2)