

**ESTE DOCUMENTO ESTÁ CLASIFICADO COMO INTERNO Y SÓLO ES VÁLIDO EN FORMATO ELECTRÓNICO. EN FORMATO IMPRESO NO TIENE VALIDEZ.**

**PRO-02-017 Ver. 1**

**Circular: GUÍAS TÉCNICAS DE SUSCRIPCIÓN PARA EL PRODUCTO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES DIGITAL (RAMO 1942)**

**Fecha Publicación** 14/07/2020

## **1. OBJETO**

Establecer y describir los lineamientos que deben cumplirse en la suscripción de pólizas de vida individual deudores ramo 1942, particularmente en los procesos de comercialización, suscripción, emisión e indexación de documentos; lo anterior con el fin de mejorar la suscripción y administración de este producto.

Estas guías técnicas de suscripción se deben tener en cuenta para la suscripción de este producto y se encuentran regidas por el clausulado vigente para el momento de la suscripción de las pólizas.

## **2. ALCANCE**

Este documento es elaborado por la Gerencia Técnica de Vida, y aplica a TODAS las áreas, cargos, funcionarios y usuarios que intervengan en la suscripción y comercialización de estas pólizas de vida individual.

- **Esta circular afecta las actividades de:** Todos los asesores de la Compañía autorizados para la comercialización de los productos de vida individual, y los funcionarios de Allianz con nivel de delegación para suscribir pólizas de vida individual.

- **Dichas actividades son desarrolladas por:**

- o Vicepresidente de Personas
- o Gerente de Vida y Run Off
- o Funcionarios con nivel de autoridad
- o Canales de distribución de la Compañía

- Esta circular deroga: **N/A**

## **3. DIRECTRICES**

### **3.1. Consideraciones Generales**

#### **Nivel de Delegación:**

Los asesores con nivel de delegación y la Gerencia Técnica de Vida son los únicos autorizados para suscribir las pólizas de vida individual deudores.

Todos los asesores adelantarán la suscripción del riesgo hasta el nivel de delegación autorizado (\$400.000.000) y serán responsables de la suscripción del seguro hasta dicho valor. La validación del nivel de delegación es realizada automáticamente por el sistema, y es calculada sumando el valor asegurado por cada cobertura en todas las pólizas de vida individual que el Asegurado tenga contratadas con Allianz, exceptuando accidentes personales (ver numeral 3.7 Cálculo de cúmulo de valor asegurado con otros seguros de vida individual)

La Compañía se reserva el derecho de modificar la delegación que tenga asignada el asesor, de acuerdo a las auditorías y controles periódicos que se realicen.

Para la suscripción de este producto, tenga en cuenta:

- Las pólizas deberán ser emitidas por los asesores a través de la plataforma Allia2 Net Plus, de acuerdo a la información publicada en Allia2net/Manual de Gestión Aliados.

- Si usted identifica o percibe un riesgo aseverado, absténgase de aprobar el seguro. No comprometamos la responsabilidad de la Compañía asegurando personas cuyas actividades, conductas o comportamientos son ilícitas, o no son claras.
- Es responsabilidad del asesor informar al cliente que debe declarar todo antecedente personal y de salud, información que debe quedar registrada desde el momento de la emisión de la póliza. Esto teniendo en cuenta que para este producto el sistema generará automáticamente la “declaración de asegurabilidad” prediligenciada con la información digitada en el aplicativo, para que el Asegurado únicamente firme el documento.
- Emitida la póliza, corresponderá al asesor de seguros hacer firmar la “declaración de asegurabilidad” e indexarla en la ficha de gestión de la póliza emitida, bajo el código de imagen **283** Declaración de asegurabilidad, so pena de sanciones o procesos administrativos.

**Por efectos de la consensualidad, no se puede hacer ningún compromiso verbal con el cliente o intermediario acerca de la aceptación del riesgo, antes de tener todos los elementos analizados.**

El suscriptor del riesgo garantiza que la Compañía no tenga pérdida financiera proveniente de un número inesperadamente grande de siniestros o de siniestros que se presenten antes de lo esperado.

### **3.2. Mercado Objetivo**

Considerando la información manifestada por el cliente, el asesor debe revisar las condiciones del negocio con el fin de verificar que presenten las siguientes características:

- Personas entre 18 y 74 años de edad, con créditos con entidades financieras, fondos de empleados y cooperativas principalmente, que desean respaldar sus créditos a través de una póliza de vida individual.
- Personas con un buen riesgo moral. Es decir, quienes, por su ocupación, hábitos, relaciones personales y comerciales no se encuentren al margen de la Ley. El cliente no debe encontrarse dentro de la lista Clinton o dentro del listado publicado por el oficial de cumplimiento de la Compañía.
- No tener amenazas ni haber sido secuestrado o extorsionado.

### **3.3. Designación de beneficiario como garantía de un crédito**

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 1146 del Código de Comercio, el Asegurado no podrá revocar la designación de beneficiarios hecha a título oneroso, ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que los legitima, a menos que dicho beneficiario consienta en la revocación o desmejora.

Teniendo en cuenta lo anterior, para cambio de beneficiario oneroso, el Tomador deberá diligenciar y firmar el Formato Modificación Beneficiario Oneroso y adicionalmente, anexar autorización y/o paz y salvo (según corresponda) emitida por el beneficiario oneroso en la cual apruebe dicha modificación.

Para estos seguros ALLIANZ SEGUROS DE VIDA emite una cláusula de endoso y no es posible cambiar los términos de la póliza sin autorización del beneficiario oneroso.

### **3.4. Evaluación financiera**

En los casos que se evidencia que el valor asegurado que solicitan para respaldar la obligación aprobada por la entidad financiera no es coherente con los ingresos del Asegurado, valide el siguiente parámetro:

El objetivo de la tarificación del riesgo financiero es comprobar que el monto y tipo de seguro correspondan a las circunstancias, necesidades e ingresos del solicitante.

Se requiere que, en el momento de iniciar la evaluación de negocios nuevos, se tenga en cuenta el cuadro adjunto, con el fin de ver la viabilidad del valor asegurado solicitado por el cliente. (Compensar a los beneficiarios de la pérdida de posibles ingresos futuros a causa de la muerte prematura del Asegurado.)

Para determinar como parámetro un máximo valor asegurado que el cliente podría solicitar, se multiplica el ingreso anual del cliente según su edad por el factor determinado en esta tabla.

Tabla 1 - Máximo valor asegurado posible

Edad inicial	Edad final	Factor por ingresos anuales
18	24	15
25	29	20
30	34	18
35	39	15
40	44	12
45	49	9
50	54	7
55	74	5

El valor asegurado solicitado debe ser coherente con la capacidad de pago de las primas según los recursos disponibles.

Allianz Seguros de Vida se reserva el derecho de aprobar este valor asegurado de acuerdo con lo que determine la evaluación del riesgo.

#### **Ejemplo de evaluación de riesgo por ingresos**

Una persona de 40 años está solicitando un valor asegurado de \$200.000.000, de ingresos percibe \$1.000.000 mensual.

<b>1. Ingreso mensual</b>	\$1.000.000
<b>2. Ingreso anual</b>	\$12.000.000
<b>3. Factor según edad</b>	12
<b>4. Ingreso anual x Factor (Máximo valor asegurado posible)</b>	\$144.000.000

Con este nivel de ingreso un valor lógico asegurado sería de \$144.000.000

### **3.5. Producto Allianz vida deudores digital**

#### **3.5.1. Paquetes**

Para este producto las coberturas se encuentran predefinidas por paquetes:

**Paquete Básico:** Solamente cobertura de fallecimiento (Para asegurados que por su estado de salud son factibles para contratar el seguro, pero no se les puede otorgar las coberturas de incapacidad total y permanente y enfermedades graves)

**Paquete Óptimo:** Fallecimiento e incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente (Coberturas obligatorias exigidas por las entidades financieras)

**Paquete Extra:** Fallecimiento, incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente y enfermedades graves.

COBERTURAS	Paquete Básico	Paquete Óptimo	Paquete Extra
Fallecimiento	✓	✓	✓
Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente	✗	✓	✓
Enfermedades graves	✗	✗	✓

Para las pólizas de vida deudores es suficiente que se cubran los dos riesgos exigidos por la Ley (literal a) del artículo 3.6.3.1 del Capítulo Segundo, del Título Sexto, de la Circular Básica Jurídica): la muerte e incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente. (Paquete Óptimo).

Las coberturas de fallecimiento, incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente y enfermedades graves, no son acumulables con los demás amparos contratados en la póliza, y en consecuencia el pago de cualquier indemnización produce la terminación del contrato de seguro y extingue toda obligación indemnizatoria derivada de la póliza.

### 3.5.2. Edades

COBERTURAS	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia (*)
Fallecimiento	18 años	74 años	80 años
Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente	18 años	74 años	75 años
Enfermedades graves	18 años	69 años	70 años

(\*) Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia continuará amparado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

### 3.5.3. Valor asegurado, crecimiento y forma de pago de la prima

En los seguros de vida del deudor, el acreedor sólo recibirá una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda. El saldo será entregado a los demás beneficiarios designados a título gratuito por el Asegurado.

- **Mínimo valor asegurado:** \$5.000.000
- **Máximo valor a asegurar:** Hasta el monto aprobado de la deuda y según contratos de reaseguro.
- **Forma de pago de la prima:** Anual
- **Porcentaje de crecimiento de valor asegurado:** 0%, 5% o 10%, este crecimiento se reflejará en la renovación de la póliza y para todo el paquete contratado.
- **Tipo de crecimiento anual del valor asegurado:** Aritmético

El crecimiento aritmético consiste en el aumento del valor asegurado en un valor fijo por período anual. Éste se obtiene al aplicar el porcentaje de incremento (5% o 10%) al valor asegurado inicial. El resultado es el monto en que crece el valor asegurado en cada anualidad de la póliza.

Ejemplo cálculo de crecimiento de valor asegurado 5% (aritmético), para una póliza expedida el 20 de abril de 2020, con un valor asegurado de \$100.000.000.

Para definir el valor fijo de crecimiento se multiplica el valor asegurado inicial (\$100.000.000) por el 5% (Incremento escogido). Esta operación nos arroja un monto de \$5.000.000, suma que se aplicará año tras año al valor asegurado alcanzado.

$\$100.000.000 \times 5\% = \$5.000.000$ . El valor asegurado crecerá todos los años \$5.000.000.

Año de vigencia	Vigencia póliza	Valor Asegurado alcanzado
1	20-04-2020 al 20-04-2021	100.000.000
2	20-04-2021 al 20-04-2022	105.000.000
3	20-04-2022 al 20-04-2023	110.000.000
4	20-04-2023 al 20-04-2024	115.000.000
5	20-04-2024 al 20-04-2025	120.000.000

### 3.5.4. Beneficios del producto

- Cobertura de homicidio y suicidio desde la expedición de la póliza.
- La tarifa es la misma para hombres y mujeres teniendo en cuenta la misma edad y el mismo valor asegurado
- El valor asegurado no decrece con la deuda.
- Pagada la deuda, el Asegurado tendrá la opción de continuar con el seguro de vida, designando nuevos beneficiarios, los cuales pueden ser personas naturales o jurídicas.
- **Rapidez y facilidad para nuestros clientes:** Los clientes podrán acceder a su póliza a través de E-Cliente, la herramienta digital con que podrán conectarse con sus seguros Allianz.

¿Cómo acceden los clientes?: Ingresan a E-Cliente desde [www.allianz.co](http://www.allianz.co), y se registran con documento de identidad y su correo electrónico.

Lo invitamos a mantener actualizado el correo de los clientes desde el momento de la suscripción, ya que de esto depende el registro exitoso en la herramienta E-Cliente.

- **Rapidez y facilidad para el asesor:** Plataforma fácil e intuitiva, menor cantidad de campos para la cotización y la emisión. Cuestionario digital que permite calificar algunos antecedentes médicos en línea. Cálculo automático de cúmulo de valor asegurado, validación y generación automática de orden médica de acuerdo a requisitos de asegurabilidad. Conexión de la plataforma E-pac con nuestro proveedor de Red médica de Exámenes de asegurabilidad, lo cual permite que la coordinación de los exámenes sea realizada sin intervención del asesor. Comunicación permanente mediante ficha de gestión con el asesor (trazabilidad del proceso de suscripción de su cliente). Algunos requerimientos médicos podrán ser resueltos mediante Tele-entrevista al cliente por parte del médico evaluador del riesgo, lo cual disminuye tiempos de respuesta y evita consecución de historias clínicas y soportes adicionales.

### 3.6. Documentos para la emisión:

- **Formato de conocimiento del cliente (sarlaft), aplica para tomador y asegurado**

Antes de iniciar el proceso de emisión de la póliza recuerde tener el formato de conocimiento del cliente firmado y diligenciado en su totalidad, el cual debe acompañarse de los documentos mencionados en el Anexo "Instructivo para gestión e indexación y actualización de SARLAFT 2020". Formato y documentos que deberán ser indexados en la ficha de gestión del cliente.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema validará la indexación del formato SARLAFT, antes de terminar la emisión de la póliza.

- **Declaración de asegurabilidad (Solicitud de seguro)**

Con el nuevo modelo de emisión, la "Declaración de asegurabilidad" será prediligenciada automáticamente por el sistema con la información ingresada previamente en el aplicativo.

Es de carácter obligatorio para el asesor, dar a conocer la declaración de asegurabilidad al Asegurado, hacerla firmar en señal de aceptación e indexarla en la ficha de gestión de la póliza, bajo el código de imagen **283** Declaración de Asegurabilidad Firmada. Adicionalmente, deberá indexar el Extracto de la Deuda, bajo el código de imagen **284**.

De presentarse el caso, en donde el Asegurado no esté de acuerdo con la información prediligenciada en la declaración de asegurabilidad, el asesor invitará al cliente a no pagar la prima y generará tarea en la ficha de gestión de la póliza bajo el código 2620 "sustitución de póliza" informando los ajustes, para volver a evaluar y proceder dado el caso, con la sustitución de la póliza.

Realizados los ajustes, el sistema volverá a generar automáticamente la declaración de asegurabilidad prediligenciada con los nuevos datos, y nuevamente el asesor dará a conocer la declaración de asegurabilidad al Asegurado para que la firme en señal de aceptación. La declaración de asegurabilidad debe ser indexada en la ficha de gestión de la póliza, como se definió en el párrafo anterior.

### 3.7. Cálculo de cúmulo de valor asegurado con otros seguros de vida individual

En la emisión del producto Deudores digital, el sistema calculará automáticamente el cúmulo de valor asegurado.

Premisas:

- Dando cumplimiento a nuestro contrato de reaseguro, el cúmulo de valor asegurado con Allianz, se establece validando la pérdida máxima por siniestro.
- El sistema automáticamente calculará el cúmulo de valor asegurado de las pólizas de vida individual que el Asegurado tenga contratado con Allianz Seguros de Vida, S.A.

Para este cálculo se tienen en cuenta los siguientes parámetros:

Parámetro 1) - Fallecimiento: El cúmulo de valor asegurado se establece, sumando el valor asegurado por la cobertura de fallecimiento en todas las pólizas de vida individual vigentes, que el cliente tenga contratadas con Allianz Seguros de Vida, S.A.

Parámetro 2) - Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente: El cúmulo de valor asegurado se establece, sumando el valor asegurado de esta cobertura en todas las pólizas de vida individual vigentes que el Asegurado tenga contratadas con Allianz.

Parámetro 3) - Enfermedades Graves: El cúmulo de valor asegurado se establece, sumando el valor asegurado de esta cobertura en todas las pólizas de vida individual vigentes que el Asegurado tenga contratadas con Allianz.

Allianz Seguros de Vida se reserva el derecho de aprobar este valor asegurado de acuerdo con lo que determine la evaluación del riesgo y los límites establecidos por el contrato de Reaseguro de la Compañía.

Ejemplo cálculo de cúmulo de valor asegurado:

Asegurado de 45 años de edad con dos pólizas de vida vigentes y está interesado en contratar una tercera póliza por \$50 millones de pesos en fallecimiento e incapacidad total y permanente.

El cúmulo de valor asegurado se determinará por la sumatoria de la cobertura que tenga el mayor valor (según los parámetros definidos anteriormente) más el valor asegurado de la póliza a contratar; para este ejemplo es la cobertura de incapacidad cuyo valor asegurado acumulado sería de \$ 750.000.000.

Coberturas contratadas Asegurado de 45 años de edad	Póliza Vida No.1 Vigente	Póliza Vida No. 2 Vigente	Póliza Vida No. 3 Sin desbloquear	Cúmulo de valor asegurado
Fallecimiento natural	500.000.000	100.000.000	50.000.000	650.000.000
Incapacidad total y permanente	500.000.000	200.000.000	50.000.000	<b>750.000.000</b>
Enfermedades graves	100.000.000	0	0	100.000.000

Definido el cúmulo de valor asegurado, el sistema validará el nivel de delegación y si el cliente requiere exámenes médicos según la tabla de requisitos de asegurabilidad.

### 3.8. Requisitos de asegurabilidad:

A continuación, se muestra la tabla de requisitos de asegurabilidad por cobertura:

Fallecimiento	Personas menores de 60 años	Desde 60 años
Hasta \$400.000.000	1	1
Mayor de \$400.000.000 y hasta \$600.000.000	1	1,2,3,4,5
Mayor de \$600.000.000	1,2,3,4	1,2,3,4,5
Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente	Personas menores de 60 años	Desde 60 años
Hasta \$400.000.000	1	1
Mayor de \$400.000.000 y hasta \$600.000.000	1	1,2,3,4,5
Mayor de \$600.000.000	1,2,3,4	1,2,3,4,5
Enfermedades Graves	Personas menores de 60 años	Desde 60 años
Hasta \$400.000.000	1	1
Mayor de \$400.000.000 y hasta \$600.000.000	1	1,2,3,4,5
Mayor de \$600.000.000	1,2,3,4	1,2,3,4,5
<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud electrónica de Seguro emitida por el sistema de forma automática, Formato de conocimiento del cliente (SARLAFT), documento de identidad, Extracto del crédito bancario. (FORMATO PDF).</li> <li>Examen médico</li> <li>Electrocardiograma</li> <li>Cuadro hemático, glicemia, colesterol total, colesterol HDL- LDL, triglicéridos, creatinina, parcial de orina, HIV, Transaminasas TGO-TGP-GGT</li> <li>Antígeno prostático (hombres)</li> </ol> <p><b>Se deberá pedir el certificado de ingresos o la declaración de renta para valores asegurados superiores a 846 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV)</b></p>		

#### Tenga en cuenta:

- Vigencia solicitudes de seguro:** Las solicitudes de seguro tienen una vigencia de 2 meses. Por lo cual, en caso que inicialmente el cliente haya diligenciado una solicitud, pero por alguna circunstancia no se tramitó, pasados dos (2) meses esta solicitud no tiene validez y deberá iniciar nuevamente el proceso de emisión de póliza.

- El sistema generará automáticamente la orden médica (de acuerdo a requisitos de asegurabilidad), la cual será enviada por la plataforma Allianz directamente al Coordinador de la red médica, quienes contactarán al cliente para agendar la cita; por lo anterior, el asesor no tendrá que diligenciar formato de orden médica ni enviar correo a Unidiagnóstico.

El asesor siempre estará informado acerca del flujo del proceso a través del correo Allia2Net.

- Si es necesario aportar soportes como historia clínica completa, que incluya todos los exámenes de seguimiento actualizados y control médico de un antecedente médico específico se deberán indexar en la ficha de gestión de la póliza bajo la imagen No. 2263 Documentos complementarios.
- Es de aclarar que, si en el proceso de suscripción nuestro departamento médico solicita exámenes adicionales a los establecidos por requisitos de asegurabilidad, el costo de estos exámenes será asumido por el cliente.

### **3.9. Telesuscripción**

Es una nueva forma de evaluación médica, en la cual un médico suscriptor se contacta telefónicamente con el cliente y posterior a la verificación de identidad, realiza tele entrevista estructurada, la cual es grabada y custodiada. Este soporte digital es complementario de la declaración de asegurabilidad y cuenta con la misma validez jurídica. Aplica para:

- Todos los clientes desde 60 años y desde \$100 hasta \$400 millones (teniendo en cuenta el cúmulo de valor asegurado).
- Los clientes quienes, de acuerdo a la información médica registrada en el cuestionario médico digital, reporten antecedentes médicos que requieran ampliación de información.

### **3.10.Extraprimas**

Las respuestas a las preguntas del cuestionario médico permitirán calificar en línea algunos antecedentes médicos.

Aplicarán las exclusiones establecidas en los Condicionados Generales de las pólizas, salvo para aquellos eventos de agravación de riesgo extraprimados.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar los documentos que considere necesarios para evaluar el riesgo. Así mismo, podrá extraprimar, limitar coberturas, aplazar o rechazar los riesgos que estime conveniente.

### **3.11.Descuento CAP**

Cada intermediario que tenga acceso al descuento CAP lo puede aplicar a sus negocios nuevos de acuerdo a las políticas definidas por la Compañía.

### **3.12.Preindexación e indexación de los documentos**

Si el cliente acepta la cotización, en todos los casos se debe completar la emisión en el aplicativo, incluyendo todos los datos requeridos, con el fin que sea realizada la emisión o el bloqueo. El sistema validará la indexación del formato de conocimiento del cliente (SARLAFT) y no permitirá continuar con la emisión de la póliza hasta que se indexe dicho documento.

Tenga en cuenta que los documentos objeto de la evaluación y suscripción del riesgo de Vida Individual Deudores, son documentos cuyo original debe conservarse en el archivo y se deben pre indexar para custodia de la compañía. Por lo anterior, sin excepción, la solicitud electrónica de seguro firmada por el Asegurado y los demás soportes, deberán ser depositados en la carpeta designada en las sucursales para tal fin; el Centro de Gestión Documental, se encargará del traslado y custodia de acuerdo a la información registrada por usted en la pre indexación.

### 3.13.Desbloqueo de pólizas

El bloqueo es un proceso que realiza el sistema cuando alguna(s) de la(s) condición(es) de la póliza requiere documentos adicionales y/o validación por el área técnica y/o área médica.

Si en el proceso de emisión de la póliza, ésta queda bloqueada, debe utilizar los siguientes códigos de imagen para dar respuesta a los requerimientos realizados por el área técnica y/o el área médica.

Proceso	Requerimiento	Código Imagen
Respuestas por parte del asesor: Una vez el asesor tenga los soportes solicitados, debe ingresar a la ficha de gestión de la póliza y generar tarea por los siguientes códigos de imagen, según corresponda el requerimiento (técnico o médico), indexando en formato PDF los documentos solicitados por el área técnica de vida.	Técnico	2252 Declaración de asegurabilidad
	Médico	2728 Desbloqueo Central

#### Tiempos de respuesta:

**Valores asegurados hasta \$400.000.000** (Teniendo en cuenta el cúmulo de valor asegurado con este producto y con otros productos de vida individual vigentes con Allianz Seguros de Vida, S.A.)

- Desbloqueo y expedición de pólizas por parte de Casa Principal, máximo un (1) día hábil.
- Desbloques por Compliance (cliente no enfocado o PEP); máximo tres (3) días hábiles.

**Valores asegurados mayores de \$400.000.000 y hasta \$600.000.000** (Teniendo en cuenta el cúmulo de valor asegurado con este producto y con otros productos de vida individual vigentes con Allianz Seguros de Vida, S.A.)

- Desbloqueo y expedición de pólizas por parte de Casa Principal, máximo dos (2) días hábiles. (con exámenes médicos en poder de la Compañía)
- Desbloques por Compliance (cliente no enfocado o PEP); máximo tres (3) días hábiles.

**Valores asegurados superiores a \$600.000.000** (Teniendo en cuenta el cúmulo de valor asegurado con este producto y con otros productos de vida individual vigentes con Allianz Seguros de Vida, S.A.)

- Desbloqueo y expedición de pólizas por parte de Casa Principal, máximo tres (3) días hábiles (con exámenes médicos en poder de la Compañía).
- Desbloqueo y expedición de pólizas por aspectos técnicos, máximo tres (3) días hábiles.
- Desbloqueo de pólizas con reaseguro facultativo, máximo ocho (8) días hábiles.
- Desbloques por Compliance (cliente no enfocado o PEP); máximo tres (3) días hábiles

**NOTA:** Se garantizará el cumplimiento de los tiempos de respuesta cuando en la ficha de gestión de la póliza se indexen todos los documentos soportes para la evaluación técnica y/o médica de acuerdo con las guías técnicas de suscripción establecidas. De esta manera se evitan reprocesos innecesarios que obstaculizan la emisión oportuna de la póliza.

### 3.14.Modificaciones y/o requerimientos

En este proceso tenga en cuenta:

Todos los requerimientos de modificaciones de la póliza deben estar fechados, firmados por el Asegurado y autorizados formalmente por el beneficiario oneroso.

Las modificaciones de valor asegurado se deberán solicitar con una anticipación no menor a 90 días de la finalización de la vigencia anual de la póliza.

Todas las solicitudes de aumento de valor asegurado requieren el diligenciamiento de la Solicitud Modificación Declaración Asegurabilidad Ramo 1942 y nuevos requisitos de asegurabilidad de acuerdo con las guías técnicas de suscripción establecidas por la COMPAÑÍA para el presente seguro, excepto si el aumento se solicita dentro de los 60

días siguientes a la emisión de la póliza, para lo cual, se gestiona solamente con carta del cliente y extracto de la deuda o correo corporativo del Banco especificando el valor asegurado por el que debe quedar la póliza.

El recibido de la solicitud de aumento de valor asegurado por parte de la COMPAÑÍA no implicará aceptación del mismo, pues LA COMPAÑÍA tendrá derecho al estudio de la solicitud de acuerdo con el resultado de los requisitos de asegurabilidad.

Las disminuciones de valor asegurado deberán ser solicitadas formalmente por el Asegurado con una anticipación no menor a 90 días de la finalización de la vigencia anual de la póliza, para lo cual, se gestiona solamente con carta del cliente y extracto de la deuda o correo corporativo del Banco especificando el valor asegurado por el que debe quedar la póliza.

**Modificación con valor (imagen 2723):** Por esta imagen se solicitan todos los trámites que generen modificaciones de valor de primas y/o de valores asegurados; los trámites más usuales son: Disminución y/o aumento de valor asegurado, Modificación fecha de inicio de vigencia, Modificación forma de pago, eliminación de coberturas y rehabilitaciones.

**Modificaciones sin valor (Imagen 2724):** Por esta imagen se solicita los trámites como Inclusión número de obligación financiera ramo vida deudores, cambio de beneficiario, etc.

#### **Anulación de póliza (imagen 2759)**

**Derechos de petición:** Los derechos de petición se deben canalizar por Oficina del cliente, al buzón [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co)

### **3.15. Responsabilidades respecto al cumplimiento del conocimiento del cliente**

Todos los clientes deberán diligenciar el formato único de conocimiento del cliente y dar cumplimiento a los requisitos solicitados.

De acuerdo a la normatividad vigente relacionada con el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, es de obligatorio cumplimiento llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de suscripción a fin de realizar un adecuado conocimiento del cliente:

- Diligenciamiento completo por parte del tomador y/o Asegurado del formato único de conocimiento del cliente (SARLAFT), incluyendo los campos que debe diligenciar el asesor en lo relacionado a la constancia de la entrevista y verificación de la información. **Nota:** no se debe dejar campos en blanco; en aquellos en los cuales no se cuenta con la información se debe diligenciar, no aplica (N/A) y especificar la causa.
- El formato debe venir acompañado de los documentos soportes de acuerdo al tipo de cliente: persona natural o jurídica.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier aspecto inusual o sospechoso al buzón [oficialdecumplimiento@allianz.co](mailto:oficialdecumplimiento@allianz.co).
- Es responsabilidad del Intermediario de Seguros y del Director comercial para negocios directos, confirmar que la información suministrada en el formato (SARLAFT) corresponda a la digitada en el aplicativo.
- Antes de finalizar la emisión, el sistema valida la indexación del formato SARLAFT en la ficha de gestión del cliente. (Ver proceso SARLAFT en Allia2net)
- Es responsabilidad del Intermediario de Seguros y del Director comercial para negocios directos, la actualización de la información del cliente como mínimo una vez al año, es decir en el proceso de renovación, por lo cual se debe solicitar nuevamente al cliente el diligenciamiento del formato (SARLAFT), actualizar la información en el sistema (proceso que se realiza a través del CAU) y la indexación del formato en la ficha de gestión del cliente, de acuerdo al proceso establecido.

Se recomienda la consulta periódica del manual SARLAFT ubicado en la intranet y Allia2net en el cual se encuentra detallado todo lo relacionado con el proceso de conocimiento del cliente y las señales de alerta a tener en cuenta en el proceso de suscripción y durante la vigencia del negocio.

#### 4. ANEXOS

##### 4.1. Instructivo para gestión de indexación y actualización de sarlaft 2020



#### 5. OTROS DOCUMENTOS RELACIONADOS

No aplica

#### 6. DEFINICIONES

Las definiciones de términos que afectan a esta Circular se detallan a continuación:

- **Amparo o cobertura:** Los riesgos o eventos que están protegidos por un seguro y por los cuales, una vez estos riesgos ocurran, se paga una indemnización.
- **Asegurado:** Es la persona que puede resultar afectada por el riesgo que cubre la póliza.
- **Asegurador:** Es la persona jurídica que autorizada por la Superintendencia Financiera, acepta el riesgo del tomador y en caso de ocurrencia de un evento amparado bajo el contrato de seguro, tiene la obligación de efectuar la indemnización.
- **Beneficiario Oneroso:** Es la persona natural o jurídica que recibe los beneficios o el pago de la compañía de seguros.
- **Condicionado:** Es el clausulado en el que se definen las condiciones particulares de la póliza.
- **Edad de Ingreso:** Corresponde a la edad mínima o máxima que debe tener el Asegurado para poder tomar el seguro. Por encima o por debajo de ese límite la persona no podrá asegurarse o habiéndose asegurado el seguro no tendrá efecto.
- **Edad de Permanencia:** Corresponde a la edad máxima en que el Asegurado gozará de la protección de su seguro. Por encima de la edad máxima de permanencia, el seguro no ofrecerá protección al Asegurado
- **Indemnización y/o beneficios:** El monto que será pagado, o el beneficio que será otorgado, por la compañía de seguros a la persona que presente una reclamación después de haber ocurrido el siniestro (beneficiario).
- **Póliza:** Corresponde a la póliza certificado y en ella se especifica todo lo relacionado al tipo de póliza a la que accede, relacionando los datos del Tomador, la prima, comisión de Intermediación, plazo para el pago de las primas, vigencia del seguro y número de póliza
- **Prima:** La prima es el precio del seguro que debe pagar el Tomador a la compañía aseguradora por concepto de la protección otorgada.
- **Reclamación:** Una solicitud de pago o indemnización después de haber ocurrido el siniestro.
- **Renovación:** Acto por el cual quien toma un seguro decide continuar con su seguro por un periodo más.
- **SMMLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.
- **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho cubierto por el seguro.
- **Tomador del Seguro:** Es la persona que contrata el seguro y se obliga al pago de la prima, salvo que en la póliza se disponga lo contrario. Generalmente el Tomador es también el Asegurado en los seguros de

carácter individual o personal. En los seguros de grupo o colectivos la persona jurídica legalmente establecida es el Tomador.

- **Valor asegurado:** El monto máximo de dinero que puede recibir el afectado por un siniestro, en el caso de los seguros que pagan un beneficio es el monto establecido en la contratación de la póliza. También puede decirse que es la máxima responsabilidad de la compañía de seguros.
- **Vigencia:** Tiempo de duración del seguro, es decir, el tiempo durante el cual se cubre el riesgo.

## 7. ÁREA RESPONSABLE DE LA CIRCULAR

- Vicepresidencia de Personas.
- Gerencia de Vida y Run-Off.

Esta guía se alinea con los contratos vigentes de reaseguro y las sop (standard operating process) y allianz functional rule for life & health underwriting.

Cualquier incumplimiento parcial o total de las directrices documentadas en esta guía de suscripción, generará una sanción. Toda excepción debe ser autorizada por escrito previamente por la Gerencia de Vida y Run-Off y la evidencia de la misma debe ser registrada en la ficha de gestión de la póliza objeto de la excepción.

Este documento estará vigente a partir de la fecha, a menos que existan modificaciones por parte de la Gerencia, caso en el cual se dará alcance a la Guía Técnica de Suscripción.

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Última Modificación	Modificado por	Modificaciones
01	13/07/2020	Nancy Salazar Gcia. Vida y Run Off	Primera versión del documento.

**EL INCUMPLIMIENTO DE ESTAS DISPOSICIONES ACARREARÁ SANCIONES DISCIPLINARIAS CONTEMPLADAS EN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.**