




GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

HACIENDA
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚM.: _____, SOBRE REQUERIMIENTO Y REMISIÓN DE INFORMACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS.

La Superintendencia de Seguros, institución descentralizada del Estado Dominicano, con domicilio en la Av. México No. 54, Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana; debidamente representada por la Superintendente **LICDA. JOSEFA A. CASTILLO RODRIGUEZ**, quien, en el ejercicio de las atribuciones que le otorga el Artículo 245, literal p) de la Ley 146-02 sobre seguros y fianzas de la República Dominicana, emite la siguiente Resolución:

CONSIDERANDO: Que conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley Núm.146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana, todas las operaciones de seguros, reaseguros y fianzas realizadas en la República Dominicana, con excepción por las reglamentadas por otras leyes, estarán regidas por dicha ley.

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 de la Ley Núm.146-02 de Seguros y Fianzas de la República Dominicana, establece que “los aseguradores y afianzadores están en la obligación de suministrar a la Superintendencia, cuantos datos les sean requeridos en relación con sus operaciones de seguros y fianzas”.

CONSIDERANDO: Que conforme al artículo 235 de la Ley Núm.146-02 sobre Seguros y Fianzas "La Superintendencia tiene a su cargo la supervisión y fiscalización del régimen legal y de las operaciones de las instituciones de seguros, reaseguros, intermediarios y ajustadores. El objetivo principal de este organismo será velar porque dichas instituciones cumplan con la ley de seguros y con las resoluciones y reglamentos

normativos de la Superintendencia, para lo cual está investida de la autoridad y facultades necesarias para la aplicación del régimen establecido por la presente ley.”.

CONSIDERANDO: Que son atribuciones de la Superintendencia de Seguros las descritas en el artículo 238 de la ley Núm.146-02 sobre Seguros y Fianzas, el cual establece entre sus literales, las siguientes:

a) “Examinar, sin restricción alguna y por los medios que amerite el caso, todos los negocios, bienes, libros, archivos, documentos y correspondencias de las personas físicas y morales de: seguros, reaseguros, intermediarios y ajustadores *y requerir de los administradores y del personal de las mismas, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios acerca de la situación, forma en que se administran los negocios, la actuación de los representantes, el grado de seguridad y prudencia con que se hayan invertido las reservas legales y en general, cualquier otro asunto que convenga esclarecer para asegurar la estabilidad y solvencia de tales personas físicas y morales.*”

b) “Requerir a las personas físicas y morales bajo su supervisión, cualquier información, documento o libro que a su juicio sea necesario para los fines de fiscalización o estadística. Podrá impartirles instrucciones o adoptar las medidas tendentes a corregir las deficiencias que observe en la aplicación de tales medidas y en general, las que estime necesarias en resguardo de los asegurados, reclamantes y otros acreedores y del interés del público.”

d) “Aplicar las sanciones para los casos no previstos por incumplimiento a las disposiciones vigentes que deberán aplicarse a estas personas físicas y morales, siempre que sean de la competencia de este organismo.”

e) “Elaborar y aplicar estadísticas del sistema de seguros, detalladas por institución. Para estos fines la Superintendencia deberá elaborar y publicar un boletín con una frecuencia por lo menos trimestral, sobre los activos, pasivos y capital y cuentas de resultados y demás informaciones que permitan al público analizar la evolución del mercado asegurador y la situación de cada entidad.”

g) “Tomar las providencias de lugar a fin de impedir las prácticas, actuaciones, usos o costumbres desleales, perjudiciales e ilegales por cualquier persona física o moral, que intervenga en operaciones de seguros o reaseguros.”

CONSIDERANDO: Que es una atribución del Superintendente de Seguros velar por el buen funcionamiento operacional de la institución según dispone el literal “a” del artículo 245 de la Ley Núm. 146-02 sobre Seguros y Fianza.

CONSIDERANDO: los Principios Básicos de Seguros (PBS), establecidos por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés), proporcionan un marco globalmente aceptado para la supervisión del sector asegurador y prescriben los elementos esenciales que deben estar presentes en el régimen de supervisión, para promover un sector de seguros financieramente sano; así como para proporcionar un nivel adecuado de protección al asegurado.

CONSIDERANDO: Que el Principio Básico de Seguro, Núm.9 sobre la revisión y presentación de informes al supervisor establece que *“El supervisor tiene un sistema integrado de supervisión basado en el riesgo, que emplea tanto al monitoreo remoto (off-site) como a las inspecciones in situ para examinar la actividad comercial de cada aseguradora, evaluar su situación, la calidad y la efectividad de su Consejo de Administración y de la alta gerencia, así como el cumplimiento de la legislación y los requisitos en materia de supervisión. **El supervisor obtiene la información necesaria para llevar a cabo una supervisión efectiva de las aseguradoras y evaluar el mercado de seguros.**”*

CONSIDERANDO: Que, conforme a propio principio básico enunciado en el considerando anterior, el órgano regulador deberá:

- a) Asegurar que se dediquen los recursos suficientes para el monitoreo remoto con el fin de garantizar una evaluación integral del riesgo, que contemple la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora;
- b) Realizar un Análisis rápido y oportuno de la información que le sea suministrada;
- c) Establecer los requisitos para la presentación de información financiera y estadística integral en forma regular y sistemática, informes actuariales, informes sobre la posición de solvencia y demás información de todas las aseguradoras habilitadas en su jurisdicción;

- d) Mantener un marco para monitorear y supervisar a las aseguradoras en forma constante, basándose en la comunicación continua con la aseguradora, en los informes financieros y estadísticos, y en los análisis de mercado, así como en cualquier otra información recabada;
- e) Definir el alcance, contenido y frecuencia de los reportes y de la información;
- f) Requerirá oportunamente, información adicional más detallada y más frecuente cuando sea requerida;
- g) establecer procedimientos documentados y guías para la presentación de informes;
- h) Otras acciones.

CONSIDERANDO: Que por mandato del artículo 8 de la Constitución Dominicana es “función esencial del Estado, la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas.”

CONSIDERANDO: Que, dentro del catálogo de derechos fundamentales presentes en la Constitución Dominicana, se encuentran en el artículo 53, los Derechos del Consumidor, consagrando que “Toda persona tiene derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, a una información objetiva, veraz y oportuna sobre el contenido y las características de los productos y servicios que use o consuma, bajo las previsiones y normas establecidas por la ley. Las personas que resulten lesionadas o perjudicadas por bienes y servicios de mala calidad tienen derecho a ser compensadas o indemnizadas conforme a la ley.”.

CONSIDERANDO: Que cónsonos con los párrafos anteriores, es una obligación de la administración pública la defensa efectiva y eficaz de los derechos de los usuarios y/o consumidores de los servicios de seguros y fianzas que ofertan sus proveedores, con el cometido materializar la equidad y la seguridad jurídica propuestas por la ley No.358-05 de protección de los derechos del consumidor.

CONSIDERANDO: Que como herramienta indispensable para la defensa del usuario y/o consumidor del servicio económico de seguro, es imperiosa la necesidad de que la Superintendencia cuente de manera inmediata y sin intermediación alguna para su obtención, con toda la información necesaria generadas por los negocios de seguro.

CONSIDERANDO: De acuerdo a lo contenido en el artículo 6 de la ley Núm.5096, sobre Estadísticas y Censos Nacionales, que establece que “todos los departamentos, instituciones, y oficinas del Estado de los Municipios, así como sus instituciones autónomas están en la obligación de llevar, con toda regularidad y eficiencia, las estadísticas de sus respectivas actividades, de formar y conservar ordenadamente los archivos correspondientes y de suministrar todos los informes y datos a la Dirección General de Estadística para la formación de la estadística nacional, sin necesidad de ser requeridos a ello. Sin embargo, los datos a lo que se alude precedentemente deberán sujetarse al interés estadístico de la Dirección General de Estadística, aparte de los que, para su conveniencia, deseen ellos elaborar”.

CONSIDERANDO: Que la ley Núm.5096, sobre Estadísticas y Censos Nacionales, en su artículo 12 establece que “los datos o informes estadísticos que provengan de particulares serán considerados como confidenciales y utilizados únicamente, en la preparación de la estadística nacional”.

CONSIDERANDO: De acuerdo a lo establecido en la Ley Núm.1-12, que dicta la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, que “es una ruta consensuada que establece a donde queremos llegar como Nación y traza las pautas de cómo lograrlo”, en su tercer eje estratégico, donde se indica como uno de los objetivos generales de la Nación contar con una economía “... sectorialmente integrada, innovadora, diversificada, plural, orientada a la calidad” y que entre los objetivos específicos de este tercer eje se incluye:

- 1) Economía articulada, innovadora y ambientalmente sostenible, con una estructura productiva que genera crecimiento alto y sostenido, con trabajo digno, que se inserta de forma competitiva en la economía global.
- 3) Competitividad e innovación en un ambiente favorable a la cooperación y la responsabilidad social.
- 5) Estructura productiva sectorial y territorialmente articulada, integrada competitivamente a la economía global y que aprovecha las oportunidades del mercado local.

CONSIDERANDO: De acuerdo a lo establecido en la Ley Núm.1-12, que dicta la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, relativa a su cuarto eje estratégico, donde se indica como uno de los objetivos generales de la Nación, acorde a la visión de la Nación, “Una

sociedad con cultura de producción y consumo sostenibles, que gestiona con equidad y eficacia los riesgos...”, y que entre los objetivos específicos de este eje estratégico se incluye una “Eficaz gestión de riesgo para minimizar pérdidas humanas, económicas y ambientales”. Además, las políticas transversales propuestas para el logro de estos objetivos incluyen:

3) Incorporar criterios de sostenibilidad ambiental y adecuada gestión integral de riesgo.

5) Promover la participación social en la formulación, ejecución, auditoría y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia y la rendición de cuentas.

6) Promover el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, proclamada el 13 de junio del año 2015.

Vista: La ley Núm.146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana, promulgada en fecha 9 de septiembre del año 2002.

Vista: La Ley Núm.147-02, sobre Gestión de Riesgos en la República Dominicana, promulgada el 25 de julio del año 2002.

Vista: ley Núm.358-05 de protección de los derechos del consumidor, promulgada el 9 de septiembre del año 2005.

Vista: La Ley Núm.157-09, sobre el Seguro Agropecuario en la República Dominicana, promulgada en fecha 3 de abril del año 2009.

Vista: La Ley Núm.107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimientos Administrativos en la República Dominicana, promulgada el 24 de julio del año 2013.

Vista: La resolución Núm.3-96, del día 2 de agosto del año 1996, emitida por la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana sobre la Remisión de Estados Financieros Anuales.

Vista: La circular Núm.06, del día 2 de octubre del año 2004, emitida por la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana sobre la Remisión de los Formularios Estadísticos D-24, D-25 y D-26.

Vista: La circular Núm.08, del día 7 de abril del año 2006, emitida por la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana sobre la Remisión de los Formularios RC-1 y RC-2, para figurar las operaciones Reaseguros cedidos.

Visto: Los Principios Básicos del Seguro de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés).

Visto: Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

RESUELVE:

SECCIÓN I - Sobre la remisión de información de las operaciones de las aseguradoras y reaseguradoras nacionales

CAPÍTULO I – Disposiciones Generales

ARTÍCULO 1– Objeto. Se establece y dispone la remisión obligatoria de información suficiente y necesaria a la Superintendencia de Seguros, de parte de las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales, para el correcto monitoreo, análisis, estudio de la actividad aseguradora y reaseguradora en el país y defensa de los derechos del usuario. Permitiendo así poner a disposición información útil y de manera oportuna a todos los participantes en el sector de seguros de la República Dominicana.

ARTÍCULO 2 – Alcance. Las solicitudes de información descritas en la presente resolución son de carácter obligatorio para toda aquella entidad, debidamente registrada y autorizada por la Superintendencia, dedicada a la actividad de aseguramiento y actividades conexas en la República Dominicana.

ARTÍCULO 3 – Medios de remisión. Los medios a través de los cuales las empresas aseguradoras deben remitir las informaciones requeridas en esta resolución serán

puestas a disposición, o comunicados a estas, por parte de la Superintendencia al menos 10 días hábiles antes de iniciado el plazo de remisión.

ARTÍCULO 4 – Periodicidad de carga o remisión: la información requerida en la presente resolución a las empresas aseguradoras y reaseguradoras que operan en la República Dominicana han de ser remitidas o cargadas en formato digital diariamente. La carga o remisión de la información correspondiente a un día específico debe estar a disposición de la Superintendencia de Seguros en el transcurso del día hábil inmediatamente siguiente.

PÁRRAFO: las informaciones concernientes a las Secciones II y III serán remitidas con cortes mensuales en un plazo no mayor a siete (7) días calendarios luego de finalizado el mes al cual hacen referencia las informaciones remitidas.

ARTÍCULO 5 – Manuales e instructivos: La Superintendencia de Seguros elaborará y pondrá a disposición de las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales los manuales e instructivos necesarios para que la información remitida por las aseguradoras y reaseguradoras sea lo más limpia, homogénea y actualizada posible al menos 45 días calendario antes de entrada en vigencia la presente resolución.

CAPÍTULO II – Definiciones

ARTÍCULO 6 – Definiciones: para cada una de las remisiones de información requeridas por la Superintendencia de Seguros mediante la presente resolución, se considerarán las siguientes definiciones:

1. **Número:** se refiere al número de orden de entrada de cada registro en la base de datos a ser remitida a la Superintendencia de Seguros en cada fecha de corte.
2. **Código de oficina, sucursal o punto de venta:** es el código asignado por la empresa a cada una de las oficinas, sucursales o puntos de venta desde donde opera para asociar las actividades realizadas desde cada una de sus unidades operativas.
3. **Ubicación:** se trata de la ubicación geográfica donde se encuentra el inmueble o donde sucedió el evento al que se haga referencia. Esta ubicación debe estar desagregada de la siguiente manera:
 - a. País

- b. Provincia
- c. Municipio
- d. Distrito Municipal
- e. Zona (Urbana o Rural)
- f. Barrio o paraje
- g. Coordenada geográfica

4. **Dirección:** se trata de la dirección donde se encuentra ubicado el inmueble al cual se hace referencia en la ubicación. Esta debe contener la siguiente desagregación:
 - a. Calle o avenida
 - b. Número externo de la estructura
 - c. Número interno de la estructura
 - d. Referencia
5. **Nacionalidad:** hace alusión a la nacionalidad de la persona a la cual se está haciendo referencia en cada caso.
6. **Tipo de documento de identidad:** se refiere al documento de identidad de la persona en cuestión. Este puede ser cédula, tarjeta de residencia, pasaporte o Registro Nacional de Contribuyentes (RNC) en el caso de personas jurídicas.
7. **Número o código de documento de identidad:** se refiere al número o código del documento de identidad, este puede ser número de cédula, de tarjeta de residencia o el código del pasaporte de la persona en cuestión.
8. **Código de la póliza:** es el código asignado a la póliza suscrita. El mismo ha de ser único y debe servir para asociar toda transacción o procedimiento que se realice derivado de la contratación de dicha póliza.
9. **Código plan de seguro:** código utilizado para el plan de seguro aprobado por la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana al cual se asocia la póliza suscrita.

10. Plan de seguro: nombre comercial del plan de seguro aprobado por la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana al cual se asocia la póliza suscrita.

11. Código de ficha técnica: es el código o número de serie mediante el cual se identifica la ficha técnica aprobada por la Superintendencia de Seguros para otorgar el permiso de comercialización del plan de seguro al cual se asocia la póliza suscrita.

12. Tipo de contratación: se refiere a la forma en la que fue contratada la póliza suscrita. Estas contrataciones pueden ser:

- a. Directa: cuando son contratadas directamente por el contratante a la aseguradora o reaseguradora.
- b. Indirecta: cuando son contratadas por contratante a través de algún intermediario de seguros o reaseguros autorizado por la Superintendencia de Seguros.

13. Tipo de intermediario: Se refiere al tipo de intermediario utilizado por el contratante para hacer la contratación de la póliza suscrita:

- a. N/A: la variable asumirá este valor en los casos en los que se trate de contrataciones directas.
- b. Agente general.
- c. Agente local.
- d. Corredor de seguros.
- e. Corredor de reaseguros.
 - i. Local
 - ii. Extranjero

14. Código de intermediario: es el código de identificación del intermediario de seguros o reaseguros asignado por la Superintendencia de Seguros en la licencia

emitida para la aprobación de sus operaciones como intermediario de seguros. En los casos de que la contratación haya sido directa esta variable asume el valor “N/A”.

15. **Género o tipo de sociedad:** es el género de la persona física a la que se hace referencia, el mismo puede ser masculino o femenino si es persona física. En caso de que la persona contratante de la póliza sea persona jurídica se indicará uno de los siguientes tipos de sociedades:

- a. Sociedad de Responsabilidad Limitada (S.R.L.).
- b. Sociedad Anónima (S.A.)
- c. Sociedad Anónima Simplificada (S.A.S.).
- d. Sociedad en Nombre Colectivo.
- e. Sociedad en Comandita Simple.
- f. Sociedad en Comandita por Acciones.
- g. Entidad Individual de Responsabilidad Limitada (EIRL).
- h. Consorcio
- i. Sociedades Irregulares: especificar.
- j. Sociedades extranjeras: especificar.
- k. Fideicomiso.

16. **Código de la reclamación:** código que asigna la aseguradora o reaseguradora a la reclamación hecha por el contratante con el que se asocian y dan seguimiento a todos los procesos internos para el procesamiento, investigación, respuesta y potencial pago del reclamo.

SECCIÓN II – Generalidades de la empresa

CAPÍTULO I – Generalidades

ARTÍCULO 7 – Documentos de las empresas: las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales deben suministrar a la Superintendencia de Seguros, en formato digital, las siguientes informaciones:

1. Certificado de Registro de la Oficina Nacional de Propiedad Intelectual (ONAPI) vigente.
2. Certificado de Registro Nacional de Contribuyente (RNC) vigente.
3. Certificado de Registro Mercantil vigente.
4. Acta de accionistas vigente.
5. Listado de accionistas vigente.
6. Acta de asamblea vigente.

ARTÍCULO 8 – Listado de oficinas, sucursales y puntos de ventas: las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales que realizan operaciones en el territorio dominicano deben suministrar a la Superintendencia el listado actualizado de las oficinas, sucursales y puntos de venta desde donde realizan sus actividades. Este listado deberá incluir los siguientes detalles:

- 1) **Número.**
- 2) **Tipo de establecimiento:** este puede ser:
 - a. Oficina administrativa o corporativa
 - b. Sucursal
 - c. Punto de ventas
- 3) **Código de oficina, sucursal o punto de venta.**
- 4) **Ubicación de la oficina, sucursal o punto de venta.**
- 5) **Dirección.**
- 6) **Información de contacto:** se refiere a la información de contacto en la oficina, sucursal o punto de venta. La misma debe contener el siguiente detalle:
 - a. Número telefónico.
 - b. Correo electrónico.

7) **Información de la persona responsable:** hace referencia a los datos de la máxima autoridad de la oficina, sucursal o punto de venta. Esta debe contener el siguiente detalle:

- a. Tipo de documento: ya sea cédula, tarjeta de residencia o pasaporte.
- b. Número de documento: ya sea de cédula, tarjeta de residencia o pasaporte.
- c. Nombres y apellidos de la persona responsable de la unidad.
- d. Fecha de nacimiento de la persona responsable (aaaa/mm/dd).
- e. Género de la persona responsable: masculino o femenino.
- f. Cargo que ocupa en la estructura de la empresa.
- g. Teléfono de contacto.
- h. Correo electrónico institucional.

8) **Días de trabajo:** se refiere al rango de días en los cuales se está laborando o brindando servicio desde la oficina, sucursal o punto de ventas al cual hace referencia el registro.

9) **Horario de trabajo:** se refiere al rango de horas en las cuales se está laborando o brindando servicio desde la oficina, sucursal o punto de ventas al cual hace referencia el registro.

10) **Fecha de apertura:** es la fecha en la que fue inaugurada la sucursal en cuestión (aaaa/mm/dd).

11) **Fecha de cierre:** en caso de haber cerrado definitivamente alguna de las oficinas, sucursales y/o puntos de venta de la empresa, es la fecha en la que fue clausurada la unidad en cuestión (aaaa/mm/dd). Si la sucursal sigue en funcionamiento esta variable asume el valor "N/A".

PÁRRAFO: la primera remisión de esta base de datos debe contener la información correspondiente al periodo comprendido desde el 1 de enero 2017 hasta la fecha de entrada en vigencia de la presente resolución.

ARTÍCULO 9 – Listado de funcionarios y empleados: las empresas aseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros el listado del personal que realice funciones

dentro de la estructura organizacional de la empresa, así sean asalariados o no. Este listado debe contener la siguiente desagregación:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de empleado:** es el código asignado a cada empleado dentro de la empresa para asociar las actividades y procesos en los cuales cada uno de ellos esté involucrado, así como para la identificación de los mismos.
- 3) **Nombre de empleado:** es el nombre del empleado que figura en sus documentos de identidad. Debe contener el siguiente detalle:
 - a. Primer nombre: en mayúsculas, sin tilde ni caracteres especiales.
 - b. Segundo nombre: en mayúsculas, sin tilde ni caracteres especiales, en caso de que no tenga segundo nombre se coloca "N/A".
 - c. Primer apellido: en mayúsculas, sin tilde ni caracteres especiales.
 - d. Segundo apellido: en mayúsculas, sin tilde ni caracteres especiales, en caso de que no tenga segundo apellido se coloca "N/A".
- 4) **Nacionalidad.**
- 5) **Tipo de documento de identidad.**
- 6) **Número o código de documento de identidad.**
- 7) **Fecha de nacimiento:** es la fecha de nacimiento del empleado en cuestión (aaaa/mm/dd).
- 8) **Género.**
- 9) **Cargo:** es el cargo que ocupa el empleado en cuestión a la fecha de corte. En caso de que la persona ocupe más de un cargo en la empresa, deberá haber una entrada en la base de datos para cada cargo que esta ocupe.
- 10) **Área Organizacional:** es el órgano de la estructura de la empresa en la cual la persona en cuestión desempeña sus funciones.
- 11) **Código de Oficina, Sucursal o Punto de Venta:** este debe coincidir con el código de alguna de las unidades organizacionales remitidas en el requerimiento del **ARTÍCULO 8**, numeral 3, de la presente resolución.

- 12) **Jornada:** hace referencia a la jornada de trabajo que agota la persona en la empresa. Esta puede ser “jornada completa”, “a tiempo parcial” u “otra”.
- 13) **Asalariado:** en caso de que el funcionario o empleado en cuestión perciba una remuneración por el desempeño de sus funciones en la empresa esta variable contendrá la palabra “asalariado” y en caso de que no perciba una remuneración o salario asumirá la frase “no asalariado”. Los no asalariados pueden incluir desde miembros de los órganos directivos, familiares de los accionistas o directivos, pasantes y demás personas que ocupen una posición en la empresa o que realicen labores, de forma permanente o temporal, dentro del funcionamiento cotidiano de la misma que no se encuentren en la nómina de la empresa.
- 14) **Nivel:** es el nivel ocupacional del cargo que ocupa el empleado en cuestión.
- 15) **Profesión:** es la profesión del funcionario o empleado en cuestión.
- 16) **Máximo nivel académico:** es el más alto nivel académico culminado por el funcionario o empleado en cuestión. Este puede ser:
- a. Ninguno: en caso de que el funcionario o empleado no cuente con formación académica formal.
 - b. Inicial o básico.
 - c. Medio.
 - d. Bachiller.
 - e. Técnico.
 - f. Universitario.
 - g. Posgrado o Master.
 - h. Doctorado (P.h.D) o similar.
- 17) **Fecha de ingreso a la empresa:** es la fecha en la que la persona en cuestión empezó a formar parte de la empresa (aaaa/mm/dd).
- 18) **Fecha de salida de la empresa:** en caso de que la persona ya no forme parte de la planilla de la empresa, es la fecha en la cual fue culminada la relación laboral entre el funcionario o empleado en cuestión y la empresa aseguradora o

reaseguradora nacional (aaaa/mm/dd). En caso de que el empleado siga formando parte de la empresa esta variable asumirá el valor “N/A”.

PÁRRAFO: la primera remisión de esta base de datos debe contener la información correspondiente al periodo comprendido desde el 1 de enero 2017 hasta la fecha de entrada en vigencia de esta resolución.

SECCIÓN III - Sobre la remisión del catálogo de cuentas

CAPÍTULO I – Catálogo de Cuentas

ARTÍCULO 10 – Carga de catálogo de cuentas mensuales: las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales deberán cargar o remitir los catálogos de cuentas correspondientes a los estados financieros administrativos mensualmente, en formato digital. Estos catálogos de cuenta corresponden única y exclusivamente a las operaciones realizadas en el mes observado, es decir, que no serán estados financieros anualizados ni acumulativos.

ARTÍCULO 11 – Remisión y carga de catálogo de cuentas trimestrales: las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales remitirán, en formato físico y digital, los estados financieros y catálogos de cuentas anualizados correspondientes al primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de cada año. La remisión física de estos estados financieros y catálogos de cuentas se realizará en tres (3) ejemplares en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de concluido el trimestre en cuestión, mismo plazo que aplica para la remisión o carga de estos catálogos en formato digital.

ARTÍCULO 12 – Remisión y carga de catálogo de cuentas auditados: las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales remitirán y cargarán a las plataformas digitales de la Superintendencia los estados financieros y catálogos de cuenta auditados a más tardar el treinta (30) de abril de cada año, según el plazo establecido en el artículo 153 de la ley 146-02, en formato tanto físico como digital. La remisión en formato físico consistirá en un juego de tres ejemplares originales de los estados financieros auditados con las respectivas notas de los auditores externos.

ARTÍCULO 13 – Otras informaciones adjuntas: acompañando a cada una de las cargas de los estados financieros mencionadas en los artículos de esta sección deben incluirse las siguientes informaciones complementarias en bases de datos independientes:

1. **Código del auditor:** en el caso de las remisiones de estados financieros auditados, debe enviarse el código del auditor utilizado por la empresa aseguradora o reaseguradora. En el caso de los estados financieros trimestrales, debe colocarse "N/A".
2. **Inversiones de las reservas:**
 - a. Número de orden del registro en la base de datos.
 - b. Nombre de la entidad en la que se colocó la inversión.
 - c. Tipo de entidad donde se colocó la inversión.
 - d. Tipo de inversión.
 - e. Monto de la inversión.
 - f. Moneda de la inversión.
 - g. Fecha de la emisión.
 - h. Balance al periodo de corte de la remisión.
3. **Cancelaciones de certificados de inversión de las reservas:**
 - a. Número de certificado
 - b. Nombre de la entidad receptora de la inversión
 - c. Valor del certificado
 - d. Denominación de la moneda del certificado
 - e. Fecha de emisión
 - f. Fecha de vencimiento
 - g. Fecha de cancelación
4. **Préstamos con garantía hipotecaria:**
 - a. Número.
 - b. Nombre de la persona o entidad acreedora del préstamo con garantía hipotecaria
 - c. Monto del préstamo
 - d. Moneda del préstamo
 - e. Fecha de otorgamiento (aaaa/mm/dd).
 - f. Fecha de vencimiento del préstamo (aaaa/mm/dd).
 - g. Código de registro de título de la propiedad puesta como garantía.
 - h. Ubicación del inmueble:
5. **Préstamos sobre pólizas de seguros de vida individual:**
 - a. Número.

- b. Nombre de la persona o entidad acreedora del préstamo con garantía de seguro de vida individual.
- c. Monto del préstamo.
- d. Moneda del préstamo.
- e. Fecha de otorgamiento (aaaa/mm/dd).
- f. Fecha de vencimiento del préstamo (aaaa/mm/dd).
- g. Código de la póliza que sirve de garantía del préstamo.

SECCIÓN IV - Sobre las operaciones de seguro

CAPÍTULO I – Pólizas Suscritas

ARTÍCULO 14 – Primas suscritas: Hace referencia al valor de la prima que se suscribe en un contrato de póliza efectuado entre la empresa aseguradora o reaseguradora nacional y el asegurado. Este monto es el que el asegurado deberá pagar a la empresa aseguradora o reaseguradora nacional en el plazo establecido por la ley Núm.146-02, o en el plazo acordado entre las partes según se establezca en el contrato de póliza que suscribe la prima, con el fin de que la empresa aseguradora o reaseguradora nacional cubra el riesgo de ocurrencia de siniestros que afecten el valor asegurado.

ARTÍCULO 15 – Suscripción de primas por seguros de personas: las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la póliza.**
- 3) **Ramo de seguros:** en esta variable se ha de especificar si el seguro suscrito es de uno de los siguientes sub-ramos:
 - a. Vida Individual
 - b. Vida Colectivo
 - c. Accidentes Personales
 - d. Invalidez
 - e. Renta Vitalicia

- f. Salud
- g. Otros seguros de personas

- 4) **Código Plan de Seguro.**
- 5) **Plan de Seguro.**
- 6) **Código de ficha técnica.**
- 7) **Tipo de contratación.**
- 8) **Tipo de intermediario.**
- 9) **Código de intermediario.**
- 10) **Ubicación del lugar de contratación de la póliza.**
- 11) **Código de la oficina, sucursal o punto de venta responsable.**
- 12) **Monto de comisión:** es la cifra correspondiente a la comisión que ha de ser pagada a los intermediarios de seguros o reaseguros por la contratación de la póliza suscrita. En caso de que la contratación de la póliza haya sido directa, esta variable asumirá el valor “N/A”.
- 13) **Moneda de comisión:** es la moneda en la que debe ser pagada la comisión a los intermediarios por la contratación de la póliza suscrita. En caso de que la contratación de la póliza haya sido directa, esta variable asumirá el valor “N/A”.
- 14) **Tipo de póliza:** esta variable hace referencia a la cobertura de la póliza contratada. Esta puede ser una cobertura de “Todo Riesgo” o una “Cobertura Parcial”.
- 15) **Riesgos cubiertos:** esta variable recoge el detalle de todos los riesgos de ocurrencia de siniestros cubiertos, total o parcialmente, por el contrato de póliza suscrito. Los mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;).
- 16) **Valor asegurado:** es la cifra que corresponde al monto por el cual se asegura la integridad de la persona contratante de la póliza de seguro suscrita.
- 17) **Moneda de valor asegurado:** es la moneda en la cual se presenta el valor asegurado por el contrato de póliza suscrito.

- 18) **Deducible:** es el porcentaje del valor asegurado que debe ser pagado por el contratante de la póliza a la hora de interponer ante la aseguradora o reaseguradora un reclamo por la materialización de un riesgo de ocurrencia de algún siniestro cubierto por el contrato de póliza suscrito.
- 19) **Detalle de coberturas:** es el detalle de los tipos de coberturas que contempla el contrato de póliza ante la eventual materialización de un siniestro cuyo riesgo de ocurrencia es cubierto por el contrato de póliza suscrito. Los mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;).
- 20) **Límite de coberturas:** es el detalle de los límites de coberturas que contempla el contrato de póliza ante la eventual materialización de un siniestro cuyo riesgo de ocurrencia es cubierto por el contrato de póliza suscrito. Los mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;) manteniendo el mismo orden contemplado que en el detalle de coberturas del numeral anterior.
- 21) **Fecha de suscripción:** es la fecha en la cual fue suscrito el contrato de póliza, por lo que se refiere al momento de inicio de vigencia del mismo (aaaa/mm/dd).
- 22) **Hora de suscripción:** se refiere a la hora en la cual fue suscrito el contrato de póliza, por lo que se refiere al momento de inicio de vigencia del mismo (0-23/0-59).
- 23) **Fecha de vencimiento:** es la fecha en la cual expira el contrato de póliza suscrito (aaaa/mm/dd).
- 24) **Hora de vencimiento:** es la hora en la que vence el contrato de póliza suscrito (0-23/0-59).
- 25) **Tipo de prima suscrita:** hace referencia a si la prima es “exonerada” o “no exonerada” del cobro del Impuesto Selectivo al Consumo (ISC) correspondiente.
- 26) **Prima suscrita:** es la cifra que se refiere al valor de la prima asociado al contrato de póliza suscrita. Este monto no incluye el importe del impuesto cargado a la misma por concepto de Impuesto Selectivo al Consumo (ISC).
- 27) **Moneda de prima:** es la moneda en la cual fue contemplada la prima suscrita en el contrato de póliza.

- 28) **Impuesto:** es la cifra que se refiere al valor del impuesto, que ha de ser cobrado al contratante de la póliza y pagado a la Dirección General de Impuestos Internos (DGII), generado por la prima asociada al contrato de póliza suscrita.
- 29) **Moneda del impuesto:** es la moneda en la cual se encuentra el impuesto que ha de ser cobrado al contratante de la póliza.
- 30) **Cantidad de pagos:** es la cantidad de pagos acordados entre la aseguradora o reaseguradora y el contratante de la póliza para cubrir el total de la prima suscrita.
- 31) **Periodicidad de los pagos:** se refiere a la frecuencia, en días, con la cual será realizado el número de pagos acordados en el contrato de póliza para cubrir el total de la prima suscrita. En caso de que la prima haya sido pagada en un único pago, esta variable asumirá el valor “N/A”.
- 32) **Tipo de persona contratante:** hace referencia al ente contratante de la póliza de seguros, la cual puede ser “persona física” o “persona jurídica”.
- 33) **Nombre del contratante:** es el nombre completo del ente que contrata la póliza suscrita:
- a. Persona física:
 - i. Primer nombre
 - ii. Segundo nombre (en caso de no tener se coloca el valor “N/A”)
 - iii. Primer apellido
 - iv. Segundo apellido (en caso de no tener se coloca el valor “N/A”)
 - b. Persona jurídica:
 - i. Razón social
- 34) **Tipo de documento de identidad.**
- 35) **Número o código de documento de identidad del contratante.**
- 36) **Género o tipo de sociedad del contratante.**
- 37) **Ubicación de la residencia o domicilio del contratante.**

- 38) **Tipo de beneficiario:** hace referencia al tipo de persona que recibiría la indemnización en caso de materialización del riesgo de ocurrencia de algún siniestro cubierto por el contrato de póliza, el mismo puede ser persona física o persona jurídica.
- 39) **Nombre del beneficiario:** es el nombre completo del ente que recibiría la compensación ante la materialización de algún riesgo de ocurrencia de un siniestro cubierto por el contrato de póliza suscrito:
- a. Persona física:
 - i. Primer nombre
 - ii. Segundo nombre (en caso de no tener se coloca el valor "N/A")
 - iii. Primer apellido
 - iv. Segundo apellido (en caso de no tener se coloca el valor "N/A")
 - b. Persona jurídica:
 - i. Razón social
- 40) **Tipo de documento de identidad del beneficiario.**
- 41) **Número de documento de identidad del beneficiario.**
- 42) **Género o tipo de sociedad del beneficiario.**
- 43) **Ubicación de la residencia o domicilio del beneficiario.**

ARTÍCULO 16 – Seguros Generales y Fianzas: las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros, para todos los ramos de seguros generales y fianzas, una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la póliza.**
- 3) **Ramo de seguros:** en esta variable se ha de especificar si el seguro suscrito es de uno de los siguientes sub-ramos:
 - a. Seguros generales:

- i. Incendio y Líneas Aliadas.
- ii. Naves Marítimas.
- iii. Naves Aéreas.
- iv. Transporte Marítimo, Terrestre y Aéreo.
- v. Vehículos de motor y responsabilidad civil derivada de dichos vehículos.
- vi. Agrícola y pecuario.
- vii. Responsabilidad civil general.
- viii. Ramos técnicos
 - ix. Otros seguros no incluidos en el ramo de seguros de personas, plan de pensiones y jubilaciones o fianzas.
- b. Fianzas:
 - i. Fidelidad.
 - ii. De cumplimiento.
 - iii. Otras clases de fianzas.

4) Código Plan de Seguro.

5) Plan de Seguro.

6) Código de ficha técnica.

7) Tipo de contratación.

8) Tipo de intermediario.

9) Código de intermediario.

10) Ubicación del lugar de contratación de la póliza.

11) Código de la oficina, sucursal o punto de venta responsable.

- 12) **Monto de comisión:** es la cifra correspondiente a la comisión que ha de ser pagada a los intermediarios de seguros o reaseguros por la contratación de la póliza suscrita. En caso de que la contratación de la póliza haya sido directa, esta variable asumirá el valor “N/A”.
- 13) **Moneda de comisión:** es la moneda en la que debe ser pagada la comisión a los intermediarios por la contratación de la póliza suscrita. En caso de que la contratación de la póliza haya sido directa, esta variable asumirá el valor “N/A”.
- 14) **Tipo de póliza:** esta variable hace referencia a la cobertura de la póliza contratada. Esta puede ser una cobertura de “Todo Riesgo” o una “Cobertura Parcial”.
- 15) **Riesgos cubiertos:** esta variable recoge el detalle de todos los riesgos de ocurrencia de siniestros cubiertos, total o parcialmente, por el contrato de póliza suscrito. Los mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;).
- 16) **Valor del bien asegurado:** es la cifra que indica el valor total del bien o valor asegurado por el contrato de póliza suscrito.
- 17) **Moneda de valor del bien asegurado:** es la moneda en la cual se presenta el valor del bien asegurado por el contrato de póliza suscrito.
- 18) **Valor asegurado:** es la cifra que corresponde al monto por el cual se asegura la integridad del bien o valor asegurado por el contratante de la póliza de seguro suscrita.
- 19) **Moneda de valor asegurado:** es la moneda en la cual se presenta el valor asegurado por el contrato de póliza suscrito.
- 20) **Deducible:** es el porcentaje del valor asegurado que debe ser pagado por el contratante de la póliza a la hora de interponer ante la aseguradora o reaseguradora un reclamo por la materialización de un riesgo de ocurrencia de algún siniestro cubierto por el contrato de póliza suscrito.
- 21) **Detalle de coberturas:** es el detalle de los tipos de coberturas que contempla el contrato de póliza ante la eventual materialización de un siniestro cuyo riesgo de ocurrencia es cubierto por el contrato de póliza suscrito. Los

mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;).

- 22) **Límite de coberturas:** es el detalle de los límites de coberturas que contempla el contrato de póliza ante la eventual materialización de un siniestro cuyo riesgo de ocurrencia está cubierto por el contrato de póliza suscrito. Los mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;) manteniendo el mismo orden contemplado en el detalle de coberturas del numeral anterior.
- 23) **Fecha de suscripción:** es la fecha en la cual fue suscrito el contrato de póliza, por lo que se refiere al momento de inicio de vigencia del mismo (aaaa/mm/dd).
- 24) **Hora de suscripción:** se refiere a la hora en la cual fue suscrito el contrato de póliza, por lo que se refiere al momento de inicio de vigencia del mismo (0-23/0-59).
- 25) **Fecha de vencimiento:** es la fecha en la cual expira el contrato de póliza suscrito (aaaa/mm/dd).
- 26) **Hora de vencimiento:** es la hora en la que vence el contrato de póliza suscrito (0-23/0-59).
- 27) **Tipo de prima suscrita:** hace referencia a si la prima es “exonerada” o “no exonerada” del cobro del Impuesto Selectivo al Consumo (ISC) correspondiente.
- 28) **Prima suscrita:** es la cifra que se refiere al valor de la prima asociado al contrato de póliza suscrita. Este monto no incluye el importe del impuesto cargado a la misma por concepto de Impuesto Selectivo al Consumo (ISC).
- 29) **Moneda de prima:** es la moneda en la cual fue contemplada la prima suscrita en el contrato de póliza.
- 30) **Impuesto:** es la cifra que se refiere al valor del impuesto, que ha de ser cobrado al contratante de la póliza y pagado a la Dirección General de Impuestos Internos (DGII), generado por la prima asociada al contrato de póliza suscrita.
- 31) **Moneda del impuesto:** es la moneda en la cual se encuentra el impuesto que ha de ser cobrado al contratante de la póliza.

- 32) **Cantidad de pagos:** es la cantidad de pagos acordados entre la aseguradora o reaseguradora y el contratante de la póliza para cubrir el total de la prima suscrita.
- 33) **Periodicidad de los pagos:** se refiere a la frecuencia, en días, con la cual será realizado el número de pagos acordados en el contrato de póliza para cubrir el total de la prima suscrita. En caso de que la prima haya sido pagada en un único pago, esta variable asumirá el valor “N/A”.
- 34) **Tipo de persona contratante:** hace referencia al ente contratante de la póliza de seguros, la cual puede ser “persona física” o “persona jurídica”.
- 35) **Nombre del contratante:** es el nombre completo del ente que contrata la póliza suscrita:
- a. Persona física:
 - i. Primer nombre
 - ii. Segundo nombre (en caso de no tener se coloca el valor “N/A”)
 - iii. Primer apellido
 - iv. Segundo apellido (en caso de no tener se coloca el valor “N/A”)
 - b. Persona jurídica:
 - i. Razón social
- 36) **Tipo de documento de identidad.**
- 37) **Número de documento de identidad del contratante.**
- 38) **Género o tipo de sociedad del contratante.**
- 39) **Ubicación de la residencia o domicilio del contratante.**
- 40) **Tipo de beneficiario:** hace referencia al tipo de persona que recibiría la indemnización en caso de materialización del riesgo de ocurrencia de algún siniestro cubierto por el contrato de póliza, el mismo puede ser persona física o persona jurídica.

41) **Nombre del beneficiario:** es el nombre completo del ente que recibiría la compensación ante la materialización de algún riesgo de ocurrencia de un siniestro cubierto por el contrato de póliza suscrito:

a. Persona física:

i. Primer nombre

ii. Segundo nombre (en caso de no tener se coloca el valor “N/A”)

iii. Primer apellido

iv. Segundo apellido (en caso de no tener se coloca el valor “N/A”)

b. Persona jurídica:

i. Razón social

42) **Tipo de documento de identidad del beneficiario.**

43) **Número de documento de identidad del beneficiario.**

44) **Género o tipo de sociedad del beneficiario.**

45) **Ubicación de la residencia o domicilio del beneficiario.**

ARTÍCULO 17 – Información Adicional para el sub-ramo de Incendio y Líneas Aliadas:

en adición a las informaciones requeridas en el **ARTÍCULO 15** de la presente resolución concernientes a la suscripción de pólizas de seguros generales o fianzas, es necesario que se presente la siguiente información para las pólizas suscritas que correspondan al sub-ramo de Incendio y Líneas Aliadas:

- 1) **Tipo de bien asegurado:** hace referencia al tipo de bien inmueble asegurado por el contrato de póliza suscrito, ya sea un “terreno o solar” o alguna “edificación”.
- 2) **Área del terreno o solar:** es el área del terreno o solar asegurado en metros cuadrados (m²), así como el área del terreno donde se encuentra la edificación de asegurada, en cada caso.
- 3) **Área de construcción:** es el área de construcción de la edificación asegurada, en metros cuadrados (m²). En el caso del aseguramiento de terrenos o solares el valor asumido por esta variable será “N/A”.

- 4) **Tipo de inmueble:** esta variable recoge el tipo de edificación asegurada a través del contrato de póliza suscrito. La misma puede asumir los siguientes valores:
- a. N/A: No Aplica, en el caso del aseguramiento de terrenos o solares.
 - b. Residencial:
 - i. Casa individual.
 - ii. Casa dúplex o similar.
 - iii. Apartamento.
 - iv. Villa.
 - v. Finca familiar.
 - vi. Otro: especificar.
 - c. Comercial:
 - i. Local individual.
 - ii. Local en plaza o edificio.
 - iii. Nave industrial.
 - iv. Finca agroindustrial.
 - v. Otro: especificar.
- 5) **Detalles del inmueble:** se deben especificar los siguientes detalles de la estructura asegurada:
- a. Cantidad de cuartos en la edificación.
 - b. Cantidad de niveles en la edificación.
 - c. Cantidad de puertas exteriores en la edificación.
 - d. Cantidad de ventanas exteriores en la edificación.
- 6) **Descripción del bien asegurado:** variable abierta donde se describe en detalle las características del inmueble.

- 7) **Mes y año de fabricación o construcción:** se refiere al año y mes en el cual fue terminada la construcción del bien inmueble asegurado, esto independientemente de la realización de mejoras o remodelaciones posteriormente a su construcción (aaaa/mm).
- 8) **Tipo de ocupación del inmueble:** esta variable indica si el inmueble es ocupado por el propietario del mismo o por algún inquilino.
- 9) **Documento de identificación o registro del bien asegurado:** hace referencia al tipo de documento de identificación con el que se encuentra registrado el bien inmueble. Este puede ser título de propiedad o acto traslativo de propiedad inmobiliaria (acto de venta, cesión de derechos, donación).
- 10) **Número de documento de identificación del bien:** hace referencia al número o código con el que se encuentra registrado el documento indicado en el numeral anterior.
- 11) **Ubicación del bien asegurado.**

ARTÍCULO 18 – Información Adicional para el sub-ramo de Naves Marítimas y Aéreas:

En adición a las informaciones requeridas en el **ARTÍCULO 15** concernientes a la suscripción de pólizas de seguros generales o fianzas, es necesario que se presente la siguiente información para las pólizas suscritas que correspondan al sub-ramo de Naves Marítimas y Aéreas:

- 1) **Tipo de la nave:** esta variable busca identificar si la póliza suscrita está cubriendo a una marítima o aérea.
- 2) **Número de serie de la nave:** es el número o código de ficha o registro de la nave asegurada.
- 3) **Nombre de la nave:** es el nombre con el que se bautiza la nave o embarcación, en caso de que aplique. Si la nave no tiene nombre, esta variable asumirá el valor "N/A".
- 4) **Uso:** es el tipo de uso que se da a la nave asegurada, que puede ser:
 - a. Transporte de pasajeros.
 - b. Transporte de carga.
 - c. Agropecuario o pesquero.

- d. Militar.
 - e. Otro tipo de uso.
- 5) **Finalidad de uso:** se refiere a los fines para los cuales son utilizadas las naves. Las mismas pueden ser de uso “Privado” o “Comercial”.
- 6) **Tamaño:** recoge las dimensiones de la nave asegurada para indicar el tamaño de la misma. La unidad de medida a ser utilizada será el “pie”, y de acuerdo al tipo de nave asegurada se incluirá la siguiente información separada por el signo “punto y coma” (;):
- a. Naves marítimas: longitud de eslora (distancia entre proa y popa) y longitud (distancia entre estribor y babor).
 - b. Naves aéreas: longitud del fuselaje (distancia entre la nariz y la cola) y envergadura (longitud horizontal de un ala a otra).
- 7) **Capacidad de carga:** capacidad de carga de la nave, en kilogramos (kg).
- 8) **Marca:** se refiere a la marca o nombre del fabricante de la nave.
- 9) **Modelo:** se refiere al modelo de nave asegurado.
- 10) **Color:** se refiere al color principal de la nave asegurada.
- 11) **Cantidad de motores:** es la cantidad de motores que impulsa el movimiento de la nave asegurada.
- 12) **Motor:** es la descripción del modelo del motor utilizado para impulsar el movimiento de las naves aseguradas, marca y modelo.
- 13) **Combustible:** esta variable recoge el combustible utilizado por los motores de la nave asegurada:
- a. Gasolina.
 - b. Gas-oil.
 - c. Kerosene.
 - d. Fuil-oil.
 - e. Otro: especificar.

- 14) **Detalles de nave:** detalles de la nave marítima o aérea:
- a. Marítima
 - i. Calado: es la cantidad de metros de calado de la embarcación asegurada.
 - b. Aérea:
 - i. Clase: avionetas, transoceánicos, helicópteros, etc.
- 15) **Año y mes de fabricación:** se refiere a la fecha de fabricación de la nave asegurada (aaaa/mm).

ARTÍCULO 19 – Información Adicional para el sub-ramo de Transporte de Carga: En adición a las informaciones requeridas en el **ARTÍCULO 15** concernientes a la suscripción de pólizas de seguros generales o fianzas, es necesario que se presente la siguiente información para las pólizas suscritas que correspondan al sub-ramo de Transporte de Carga:

- 1) **Tipo de vehículo:** esta variable busca especificar el tipo del vehículo de carga asegurado por la póliza de seguros suscrita. Estos vehículos pueden ser:
- a. Autobuses.
 - b. Tráiler.
 - c. Grúas.
 - d. Volteos.
 - e. Cabezotes.
 - f. Maquinaria pesada.
 - g. Otros: especificar.
- 2) **Detalles del vehículo:** se refiere a los detalles del vehículo de carga asegurado por la póliza de seguros suscrita. Este detalle debe contener:
- a. Marca.
 - b. Modelo.

- c. Color.
- d. Cantidad de ejes.
- e. Cantidad de ruedas.
- f. Motor: modelo.
- g. Cilindraje.
- h. Torque.
- i. Tracción.
- j. Capacidad de carga: en kilogramos (kg).
- k. Cantidad de puertas.
- l. Cantidad de pasajeros.
- m. Combustible.
- n. Número o código de chasis.
- o. Placa.
- p. Año y mes de fabricación (aaaa/mm).

ARTÍCULO 20 – Información Adicional para el Sub-Ramo de Vehículos de Motor: En adición a las informaciones requeridas en el **ARTÍCULO 16** concernientes a la suscripción de pólizas de seguros generales o fianzas, es necesario que se presente la siguiente información para las pólizas suscritas que correspondan al sub-ramo de vehículos de motor:

- 1) **Tipo de vehículo:** en esta variable se debe indicar el tipo de vehículo asegurado por la póliza de seguro. Este vehículo puede ser:
 - a. Motocicleta.
 - b. Vehículos Todo Terreno (ATV).
 - c. Automóviles:
 - i. Sedan.

- ii. Coupé.
- iii. Compacto.
- iv. Convertible.
- v. Deportivo.
- d. SUV o Camionetas.
- e. Minivans.
- f. Minibuses.
- g. Autobuses.

2) Detalles del vehículo:

- a. Marca.
- b. Modelo.
- c. Color.
- d. Cantidad de ejes.
- e. Cantidad de ruedas.
- f. Uso: privado o comercial.
- g. Motor: modelo.
- h. Cilindraje.
- i. Torque.
- j. Tracción.
- k. Capacidad de carga.
- l. Número o código de chasis.
- m. Placa.
- n. Matrícula.

3) **Fecha de fabricación:** Año y mes de fabricación (aaaa/mm).

ARTÍCULO 21 – Información Adicional para el Sub-ramo de Agrícola y Pecuario: En adición a las informaciones requeridas en el **ARTÍCULO 15** concernientes a la suscripción de pólizas de seguros generales o fianzas, es necesario que se presente la siguiente información para las pólizas suscritas que correspondan al sub-ramo de Agrícola y Pecuario:

- 1) **Área de terreno donde se encuentra la producción:** en metros cuadrados (m²).
- 2) **Área de terreno destinada a la producción agropecuaria:** en metros cuadrados (m²).
- 3) **Área del terreno de producción agropecuaria asegurada:** en metros cuadrados (m²).
- 4) **Ubicación de la producción.**
- 5) **Producción agropecuaria:**
 - a. Rubro: se refiere al tipo de producción asegurado por el contrato de póliza. Este puede ser “agrícola”, “pecuario” o “silvicultura”.
 - b. Producto: es el producto o productos agrícolas que se producen en el terreno destinado a la producción. En caso de ser más de un producto, estos deben ser listados separando con el signo “punto y coma” (;).
 - c. Ciclo de producción: se refiere a la cantidad de cosechas, camadas y/o cortes que se realizan en el transcurso de un año calendario. En caso de ser más de un producto, estos deben ser listados separando con el signo “punto y coma” (;) en el mismo orden que en el literal anterior.
- 6) **Tipo de propiedad:** esta variable hace referencia al tipo de propiedad del terreno donde se desarrolla la actividad agropecuaria, es decir, si este es “propio” o “arrendado”.

ARTÍCULO 22 – Información Adicional para el Ramo de Fianzas: En adición a las informaciones requeridas en el **ARTÍCULO 15** concernientes a la suscripción de pólizas de seguros generales o fianzas, es necesario que se presente la siguiente información para las pólizas suscritas que correspondan al ramo de Fianzas:

- 1) **Tipo de fianzas:**

- a. Fidelidad.
- b. De cumplimiento.

2) **Descripción de la fianza:** esta es una variable abierta donde se deben describir las características generales de las fianzas suscritas.

ARTÍCULO 23 – Información Adicional para el sub-ramo de Otros Seguros: En adición a las informaciones requeridas en el **ARTÍCULO 15** concernientes a la suscripción de pólizas de seguros generales o fianzas, es necesario que se presente la siguiente información para las pólizas suscritas que correspondan al sub-ramo de Otros Seguros:

1) **Descripción del bien asegurado.**

CAPÍTULO II – Primas Cobradas y Cancelaciones de Póliza

ARTÍCULO 24 – Primas Cobradas: a efectos de la presente resolución, se consideran como primas cobradas todos los pagos hechos a las empresas aseguradoras y reaseguradoras por concepto del cumplimiento de los compromisos monetarios asumidos por los contratantes de cara a la salvaguarda del valor de algún bien o la integridad física de una persona frente a la ocurrencia de los siniestros especificados en el contrato de póliza.

ARTÍCULO 25 – Información a remitir sobre primas cobradas: Las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Tipo de prima:** Especificación de prima, “exonerada” o “no exonerada”.
- 3) **Ramo y sub-ramo de seguro:** Ramo al que pertenece el seguro al cual se asocia la prima cobrada, este puede ser:
 - a. Seguro de personas:
 - i. Vida Individual .
 - ii. Vida Colectivo.
 - iii. Accidentes Personales.

- iv. Invalidez.
- v. Renta Vitalicia.
- vi. Salud.
- vii. Otros seguros de personas.

b. Seguros Generales:

- i. Incendio y Líneas Aliadas.
- ii. Naves Marítimas.
- iii. Naves Aéreas.
- iv. Transporte Marítimo, Terrestre y Aéreo.
- v. Vehículos de motor y responsabilidad civil derivada de dichos vehículos.
- vi. Agrícola y pecuario.
- vii. Responsabilidad civil general.
- viii. Ramos técnicos.
- ix. Otros seguros no incluidos en el ramo de seguros de personas, plan de pensiones y jubilaciones o fianzas.

c. Fianzas:

- i. Fidelidad.
- ii. De cumplimiento.

4) Código Plan de Seguro.

5) Plan de Seguro.

6) Fecha de Transacción: fecha en la que fue ejecutado el pago de la prima cobrada (aaaa/mm/dd).

7) Código de la Póliza.

- 8) **Nombre del Cliente:** Nombre del cliente que contrata la póliza a la cual se asocia la prima cobrada.
- 9) **Personalidad jurídica del suscriptor.**
- 10) **Tipo de documento de identidad del suscriptor.**
- 11) **Número o código de documento de identidad del suscriptor.**
- 12) **Nacionalidad del suscriptor.**
- 13) **Método de Pago:** Método de pago utilizado para la realización de la transacción:
- a. Pago en efectivo.
 - b. Pago a través de tarjetas de crédito.
 - c. Pago a través de cheques.
 - d. Pago a través de transacciones electrónicas.
 - e. Pago a través de aplicaciones y/o páginas web.
 - f. Pago a través de intermediarios de seguros.
 - g. Otros: especificar.
- 14) **Prima Cobrada:** Monto pagado en la transacción.
- 15) **Moneda:** Moneda en la cual fue realizado el pago de la prima cobrada.
- 16) **Impuesto Cobrado:** Monto pagado en la transacción por concepto de impuesto asociado al pago de la prima cobrada.
- 17) **Moneda:** Moneda en la cual fue realizado el pago del impuesto asociado a la prima cobrada.
- 18) **Prima Suscrita:** Monto total de la prima suscrita.
- 19) **Prima Pendiente de Pago:** Monto pendiente para completar el pago de la prima suscrita.

- 20) **NCF:** Número de comprobante fiscal asociado a la transacción para el pago de la prima a la cual se hace referencia.

PÁRRAFO: En el caso de las devoluciones de primas cobradas, el monto registrado en la variable “Prima Cobrada” deberá asumir valores negativos. Mientras que el valor de las variables “Prima Suscrita” y “Prima Pendiente” sería de cero (0) en el caso de que se registre una devolución de prima cobrada.

ARTÍCULO 26 – Cancelación de pólizas: se considera como pólizas canceladas para los fines de la presente resolución todos los contratos de póliza que fueron terminados por los aseguradores o reaseguradores, los asegurados o la Superintendencia antes de cumplido el plazo de vigencia contenido en el contrato de póliza suscrito entre las ambas partes, los contratos cuyo plazo de vigencia alcanzó su fecha de vencimiento y contratos de póliza cancelados por la ocurrencia de siniestros cubiertos por el mismo.

ARTÍCULO 27 – Información a remitir sobre cancelación de pólizas: Las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la Póliza.**
- 3) **Fecha de Cancelación:** Fecha en la que fue cancelado el contrato de póliza (aaaa/mm/dd)
- 4) **Razón de Cancelación:** hace referencia al motivo por el cual fue cancelado el contrato de póliza:
 - a. Vencimiento de la vigencia del contrato de póliza.
 - b. Falta de pago.
 - c. Intervención de la Superintendencia de Seguros.
 - d. Decisión del contratante de la póliza:
 - i. Venta o traspaso del bien asegurado.
 - ii. Transferencia de la póliza a otra aseguradora o reaseguradora.
 - iii. Otros: especificar.

- 5) **Medio utilizado para la cancelación:** esta variable hace referencia a la vía por la cual fue realizada la solicitud de cancelación de la póliza a la cual se hace referencia:
- a. Presencial:
 - i. Código de oficina, sucursal o punto de venta: hace referencia al código de la oficina, sucursal o punto de ventas del asegurador o reasegurador donde fue realizada la solicitud de cancelación o reporte de siniestro. En caso de no haber sido presencial esta variable asume el valor “N/A”.
 - b. Correo electrónico.
 - c. Página web.
 - d. Vía telefónica.
 - e. Intermediario.
 - f. Otro: especificar.
- 6) **Monto a devolver por concepto de prima no consumida:** hace referencia al monto que debe ser devuelto por la aseguradora o reaseguradora al contratante por concepto de primas pagadas que no habían sido consumidas al momento de la cancelación del contrato de póliza.
- 7) **Moneda:** Moneda de la prima no consumida a ser devuelta por la cancelación.
- 8) **Decisión de cancelación:** ente que solicita o cancela el contrato de póliza, que puede ser:
- a. Contratante.
 - b. Asegurador o reasegurador.
 - c. Superintendencia.
 - d. Otro: especificar.

CAPÍTULO III – Comisiones pagadas

ARTÍCULO 28– Comisiones pagadas: a los fines de la presente resolución, las comisiones pagadas son todos aquellos pagos hechos a los intermediarios de seguros o reaseguros por concepto de comisiones por el cobro de primas asociadas a pólizas contratadas mediante su intermediación.

ARTÍCULO 29 – Información a remitir sobre comisiones pagadas: las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número:** Debe existir un registro por cada una de las pólizas que generan la comisión pagada a los intermediarios.
- 2) **Código de la Póliza.**
- 3) **Tipo de intermediario.**
- 4) **Código de intermediario.**
- 5) **Prima Cobrada:** Monto de la prima cobrada que genera el pago de la comisión en cuestión.
- 6) **Moneda de la prima cobrada:** Moneda en la cual fue realizado el pago de la prima cobrada.
- 7) **Comisión pagada:** monto de la comisión pagada asociada a la prima cobrada.
- 8) **Moneda de la comisión cobrada:** moneda en la cual fue realizado el pago de la comisión en cuestión.
- 9) **Comisión pendiente:** es el monto que resta por pagar al intermediario asociado a la póliza de seguros contratada mediante su intermediación.
- 10) **Moneda de la comisión pendiente:** moneda en la cual ha de ser realizado el pago de la comisión pendiente en cuestión.
- 11) **Fecha de pago:** es la fecha en que fue pagada la comisión derivada del cobro de la prima asociada a la póliza contratada mediante su intermediación (aaaa/mm/dd).
- 12) **Método de Pago:** Método de pago utilizado para la realización de la transacción:

- a. Pago en efectivo.
- b. Pago a través de tarjetas de crédito.
- c. Pago a través de cheques.
- d. Pago a través de transacciones electrónicas.
- e. Pago a través de aplicaciones y/o páginas web.
- f. Pago a través de intermediarios de seguros.
- g. Otros: especificar.

PÁRRAFO: En el caso de las devoluciones de comisiones pagadas, el monto registrado en la variable “Comisión pagada” deberá asumir valores negativos. Mientras que el valor de las variables “Prima cobrada” y “Comisión Pendiente” sería de cero (0) en el caso de que se registre una devolución de prima cobrada.

CAPÍTULO IV – Siniestros Reportados

ARTÍCULO 30 – Siniestros reportados: A los fines de la presente resolución, los siniestros reportados son todos aquellos reclamos interpuestos ante las aseguradoras o reaseguradoras por la ocurrencia de algún siniestro en busca de la cobertura de los daños ocasionados, al asegurado o a terceros, por la materialización de algún riesgo.

ARTÍCULO 31 – Información a remitir sobre siniestros reportados: Las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la Póliza.**
- 3) **Código de la reclamación.**
- 4) **Fecha de Reporte:** fecha en la que fue reportado el siniestro a la aseguradora o reaseguradora (aaaa/mm/dd).
- 5) **Siniestro reportado a la aseguradora o reaseguradora:** se refiere al hecho ocurrido que ocasionó el daño al bien o valor asegurado.

- 6) **Daños ocasionados:** hace alusión al tipo de daños ocasionados por la ocurrencia del siniestro. Estos pueden ser “Parciales” o “Totales”.
- 7) **Tipos de daños ocasionados:** identifica si los daños ocasionados por la ocurrencia del siniestro fueron “propios” o “a terceros”.
- 8) **Fecha de ocurrencia:** es la fecha en la cual ocurrió el siniestro reportado a la aseguradora o reaseguradora (aaaa/mm/dd).
- 9) **Ubicación del lugar de ocurrencia del siniestro.**
- 10) **Fecha de reporte a autoridades:** se trata de la fecha en la cual fue reportada la ocurrencia del siniestro a las autoridades competentes en cada caso (aaaa/mm/dd).
- 11) **Entidad estatal a la cual fue reportado el siniestro:** entidad estatal competente ante la cual fue reportada la ocurrencia del siniestro (Policía Nacional, Cuerpo de Bomberos, Ministerio Público, etc.).
- 12) **Ficha/acta de entidad correspondiente:** número o código de ficha/acta en la que fue registrado el reporte del siniestro ante las autoridades competentes.
- 13) **Medio de realización de la reclamación:** es el medio por el cual fue reportada la ocurrencia del siniestro y fue realizada la reclamación a la aseguradora o reaseguradora. Este puede ser:
 - a. Presencial:
 - i. Código de oficina, sucursal o punto de venta: hace referencia al código de la oficina, sucursal o punto de venta del asegurador o reasegurador donde fue realizado el reporte del siniestro. En caso de no haber sido presencial esta variable asume el valor “N/A”.
 - b. Correo electrónico.
 - c. Página web.
 - d. Vía telefónica.
 - e. Intermediario.

- f. Otro: detalle del medio por el cual fue realizado el reporte del siniestro reportado.
- 14) **Código de la oficina, sucursal o punto de venta que maneja la reclamación.**
- 15) **Monto del daño ocasionado por el siniestro:** se refiere al monto total de los daños que se reportó fueron ocasionados por la ocurrencia del siniestro.
- 16) **Moneda del monto del daño ocasionado por el siniestro:** se refiere a la moneda del monto total de los daños que se reportó fueron ocasionados por la ocurrencia del siniestro.
- 17) **Monto del reclamo:** se refiere al monto reclamado a la aseguradora o reaseguradora por concepto de resarcimiento de los daños que se reportó fueron ocasionados por la ocurrencia del siniestro.
- 18) **Moneda del monto del reclamo:** se refiere a la moneda del monto reclamado a la aseguradora o reaseguradora por concepto de resarcimiento de los daños que se reportó fueron ocasionados por la ocurrencia del siniestro.

CAPÍTULO V – Resultado de los Reclamos

ARTÍCULO 32 – Resultado de reclamos: A los fines de la presente resolución, los resultados de reclamos son aquellos siniestros reportados a los que se les dio respuesta de parte de la aseguradora o reaseguradora, independientemente estos fueran aprobados o rechazados.

ARTÍCULO 33 – Información a remitir sobre los resultados de los reclamos reportados: las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la Póliza.**
- 3) **Código de la reclamación.**
- 4) **Fecha de emisión de resultado de la reclamación:** es la fecha en la que fue tomada la decisión de aprobar o rechazar la reclamación interpuesta por el reclamante ante la empresa aseguradora o reaseguradora (aaaa/mm/dd).

- 5) **Medio de comunicación del resultado:** hace referencia al medio utilizado por la empresa aseguradora o reaseguradora para dar a conocer al reclamante la respuesta del reclamo interpuesto ante ella. Estos medios pueden ser:
- Comunicación física.
 - Comunicación digital.
 - Otro medio de comunicación: especificación del método utilizado para comunicar el resultado de la reclamación del siniestro.
- 6) **Fecha de comunicación al reclamante:** es la fecha en la que fue comunicado al reclamante, mediante comunicación física o digital, el resultado de su reclamación (aaaa/mm/dd).
- 7) **Resultado obtenido:** se refiere al resultado obtenido por la reclamación interpuesta por el reclamante ante la aseguradora o reaseguradora. Estos resultados pueden ser:
- Aprobado totalmente.
 - Aprobado parcialmente.
 - Rechazado.
- 8) **Monto aprobado para cobertura:** se refiere al monto que la aseguradora o reaseguradora acepta cubrir ante la reclamación interpuesta mediante el reporte del siniestro. En caso de que el resultado del reclamo sea el “rechazo” esta variable deberá asumir el valor “N/A”.
- 9) **Moneda del monto aprobado para cobertura:** se refiere a la moneda del monto que la aseguradora o reaseguradora acepta cubrir ante la reclamación interpuesta mediante el reporte del siniestro. En caso de que el resultado del reclamo sea el “rechazo” esta variable deberá asumir el valor “N/A”.
- 10) **Ajustador:** se debe indicar en esta variable las informaciones generales del ajustador que participó en el proceso de evaluación de la reclamación a la cual se está dando respuesta. Se deben incluir los siguientes detalles:
- Nombre del ajustador.

- b. Código de licencia del ajustador otorgada por la Superintendencia de Seguros.

CAPÍTULO VI – Reclamos Pagados

ARTÍCULO 34 – Reclamos pagados: a los fines de la presente resolución, los reclamos pagados son aquellos pagos hechos por las aseguradoras o reaseguradoras a los reclamantes de indemnizaciones por siniestros reportados que fueron aprobados.

ARTÍCULO 35 – Información a remitir sobre los resultados de los reclamos pagados: las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la Póliza.**
- 3) **Código de la reclamación.**
- 4) **Fecha de autorización del pago:** es la fecha en la que la aseguradora o reaseguradora autorizó el desembolso del pago correspondiente (aaaa/mm/dd).
- 5) **Método de pago:** es el método utilizado por la empresa aseguradora o reaseguradora para la realización del pago correspondiente. Estos pueden ser:
 - a. Cheque certificado.
 - b. Efectivo.
 - c. Transferencia electrónica.
 - d. Otro: especificar.
- 6) **Monto pagado:** se refiere al monto que la aseguradora o reaseguradora paga como respuesta a la reclamación aprobada.
- 7) **Moneda del pongo pagado:** se refiere a la moneda del monto que la aseguradora o reaseguradora paga como respuesta a la reclamación aprobada.
- 8) **Fecha de realización del pago:** es la fecha en la que la aseguradora o reaseguradora realizó el pago correspondiente (aaaa/mm/dd).

9) **Destinatario del pago:** esta variable recoge información de la persona que recibe el pago de parte de la aseguradora o reaseguradora:

a. Beneficiario de la póliza:

- i. Nombre del beneficiario de la póliza.
- ii. Tipo de documento de identificación: Cédula de Identidad y Electoral, Pasaporte, Tarjeta de Residencia o número del Registro Nacional De Contribuyentes (RNC).
- iii. Número o código del documento de identificación del beneficiario.

b. Prestador de servicio o tercero:

- i. Nombre del prestador de servicio o tercero.
- ii. Tipo de documento de identificación: Cédula de Identidad y Electoral, Pasaporte, Tarjeta de Residencia o número del Registro Nacional De Contribuyentes (RNC).
- iii. Número de documento de identificación del beneficiario.

SECCIÓN V – Operaciones de reaseguro

CAPÍTULO I – Contratación de pólizas de reaseguros

ARTÍCULO 36 – Reaseguros: para los fines de la presente resolución se considera como reaseguro a los contratos de póliza suscritos entre una reaseguradora y una aseguradora, en el que al menos una de las partes sea una empresa aseguradora o reaseguradora dominicana, donde la reaseguradora acepta cubrir parte de los riesgos suscritos por la aseguradora o reaseguradora dominicana que contrata la póliza de reaseguro.

ARTÍCULO 37 – Información a remitir sobre los reaseguros contratados: las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales deberán remitir a la Superintendencia las siguientes informaciones referentes a los contratos de reaseguros que estas contratan:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la póliza.**

3) **Ramo de reaseguros:** en esta variable se ha de especificar si el reaseguro contratado es de uno de los siguientes sub-ramos:

a. Seguros generales:

- i. Incendio y Líneas Aliadas.
- ii. Naves Marítimas.
- iii. Naves Aéreas.
- iv. Transporte Marítimo, Terrestre y Aéreo.
- v. Vehículos de motor y responsabilidad civil derivada de dichos vehículos.
- vi. Agrícola y pecuario.
- vii. Responsabilidad civil general.
- viii. Ramos técnicos.
- ix. Otros seguros no incluidos en el ramo de seguros de personas, plan de pensiones y jubilaciones o fianzas.

b. Fianzas:

- i. Fidelidad.
- ii. De cumplimiento.
- iii. Otras clases de fianzas.

4) **Datos de la empresa cedente:** se refiere a las informaciones de la empresa aseguradora que cede los riesgos mediante el contrato de reaseguros efectuado. Se requiere la siguiente información de la empresa cedente:

- a. Razón social de la empresa aseguradora o reaseguradora dominicana.
- b. Número Registro Nacional de Contribuyente (RNC) o su equivalente.
- c. Código de licencia de la aseguradora o reaseguradora dominicana.

- 5) **Datos de la empresa que acepta el reaseguro:** se refiere a las informaciones de la empresa reaseguradora que acepta los riesgos mediante el contrato de reaseguros efectuado. Se requiere la siguiente información de la empresa que acepta el contrato de reaseguros:
- a. Razón social de la empresa reaseguradora.
 - b. Número Registro Nacional de Contribuyente (RNC) o su equivalente.
 - c. Nacionalidad de la empresa reaseguradora.
 - d. Código de licencia de la reaseguradora.
- 6) **Tipo de contrato de reaseguro suscrito:** este contrato puede ser “proporcional” o “facultativo”.
- 7) **Tipo de contratación.**
- 8) **Tipo de intermediario.**
- 9) **Código de intermediario.**
- 10) **Tipo de póliza:** esta variable hace referencia a la cobertura de la póliza contratada. Esta puede ser una cobertura de “Por Coberturas” o una “En exceso”.
- 11) **Riesgos cubiertos:** esta variable recoge el detalle de todos los riesgos de ocurrencia de siniestros cubiertos, total o parcialmente, por el contrato de póliza suscrito. Los mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;).
- 12) **Valor del bien reasegurado:** es la cifra que indica el valor total del bien o valor reasegurado por el contrato de póliza suscrito.
- 13) **Moneda de valor del bien reasegurado:** es la moneda en la cual se presenta el valor del bien reasegurado por el contrato de póliza suscrito.
- 14) **Valor reasegurado:** es la cifra que corresponde al monto por el cual se reasegura la integridad del bien o valor reasegurado por el contratante de la póliza de reaseguro suscrita.
- 15) **Moneda de valor reasegurado:** es la moneda en la cual se presenta el valor reasegurado por el contrato de póliza suscrito.

- 16) **Deducible:** es el porcentaje del valor reasegurado que debe ser pagado por el contratante de la póliza a la hora de interponer ante la reaseguradora un reclamo por la materialización de un riesgo de ocurrencia de algún siniestro cubierto por el contrato de póliza suscrito.
- 17) **Detalle de coberturas:** es el detalle de los tipos de coberturas que contempla el contrato de póliza ante la eventual materialización de un siniestro cuyo riesgo de ocurrencia es cubierto por el contrato de póliza suscrito. Los mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;).
- 18) **Límite de coberturas:** es el detalle de los límites de coberturas que contempla el contrato de póliza ante la eventual materialización de un siniestro cuyo riesgo de ocurrencia está cubierto por el contrato de póliza suscrito. Los mismos deben ser detallados separando cada riesgo cubierto por el signo “punto y coma” (;) manteniendo el mismo orden contemplado en el detalle de coberturas.
- 19) **Fecha de suscripción:** es la fecha en la cual fue suscrito el contrato de póliza, por lo que se refiere al momento de inicio de vigencia del mismo (aaaa/mm/dd).
- 20) **Hora de suscripción:** se refiere a la hora en la cual fue suscrito el contrato de póliza, por lo que se refiere al momento de inicio de vigencia del mismo (0-23/0-59).
- 21) **Fecha de vencimiento:** es la fecha en la cual expira el contrato de póliza suscrito (aaaa/mm/dd).
- 22) **Hora de vencimiento:** es la hora en la que vence el contrato de póliza suscrito (0-23/0-59).
- 23) **Prima suscrita:** es la cifra que se refiere al valor de la prima asociado al contrato de póliza suscrita.
- 24) **Moneda de prima:** es la moneda en la cual fue contemplada la prima suscrita en el contrato de póliza.
- 25) **Cantidad de pagos:** es la cantidad de pagos acordados entre la reaseguradora y la aseguradora para cubrir el total de la prima suscrita.
- 26) **Periodicidad de los pagos:** se refiere a la frecuencia, en días, con la cual serán realizados el número de pagos acordados en el contrato de póliza para cubrir

el total de la prima suscrita. En caso de que la prima haya sido pagada en un único pago, esta variable asumirá el valor “N/A”.

CAPÍTULO II – Primas Pagadas y Cancelaciones de Póliza

ARTÍCULO 38 – Primas de Reaseguros Pagadas: A efectos de la presente resolución, se consideran como primas de reaseguro pagadas todos los pagos hechos a las empresas aseguradoras y reaseguradoras dominicanas por concepto del cumplimiento de los compromisos monetarios asumidos por las aseguradoras y reaseguradoras dominicanas de cara a la salvaguarda del valor de algún bien o valor objeto de un contrato de póliza de seguro o reaseguro suscrito.

ARTÍCULO 39 – Información a remitir sobre primas pagadas: Las empresas aseguradoras deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Fecha de Transacción:** fecha en la que fue ejecutado el pago de la prima de reaseguro pagada (aaaa/mm/dd).
- 3) **Código de la Póliza.**
- 4) **Nombre del Cliente:** Nombre del cliente que contrata la póliza a la cual se asocia la prima de reaseguro pagada.
- 5) **Código de la reaseguradora:** es el código que otorga la Superintendencia a la licencia de la empresa reaseguradora que emite la póliza de reaseguro a la cual se asocia el pago de prima realizado, o su equivalente en caso de tratarse de reaseguradoras extranjeras.
- 6) **Nacionalidad del suscriptor.**
- 7) **Método de Pago:** Método de pago utilizado para la realización de la transacción:
 - a. Pago en efectivo.
 - b. Pago a través de tarjetas de crédito.
 - c. Pago a través de cheques.

- d. Pago a través de transacciones electrónicas.
- e. Pago a través de aplicaciones y/o páginas web.
- f. Pago a través de intermediarios de seguros.
- g. Otros: especificar.

- 8) **Prima pagada:** Monto pagado en la transacción.
- 9) **Moneda:** Moneda en la cual fue realizado el pago de la prima de reaseguro pagada.
- 10) **Prima Suscrita:** Monto total de la prima de reaseguro suscrita.
- 11) **Prima Pendiente de Pago:** Monto pendiente para completar el pago de la prima de reaseguro suscrita.
- 12) **NCF:** Número de comprobante fiscal asociado a la transacción para el pago de la prima a la cual se hace referencia.

PÁRRAFO: En el caso de las devoluciones de primas de reaseguro pagadas, el monto registrado en la variable “Prima de Reaseguro Pagada” deberá asumir valores negativos. Mientras que el valor de las variables “Prima de Reaseguro Suscrita” y “Prima de Reaseguro Pendiente de Pago” sería de cero (0) en el caso de que se registre una devolución de prima cobrada.

ARTÍCULO 40 – Cancelación de pólizas de reaseguro: se considera como pólizas canceladas para los fines de la presente resolución todos los contratos de póliza que fueron terminados por los reaseguradores, las aseguradoras o la Superintendencia antes de cumplido el plazo de vigencia contenido en el contrato de póliza suscrito entre las ambas partes, los contratos cuyo plazo de vigencia alcanzó su fecha de vencimiento y contratos de póliza cancelados por la ocurrencia de siniestros cubiertos por el mismo.

ARTÍCULO 41 – Información a remitir sobre cancelación de pólizas de reaseguro: Las empresas aseguradoras y reaseguradoras nacionales deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la Póliza de Reaseguro.**

- 3) **Fecha de Cancelación:** Fecha en la que fue cancelado el contrato de póliza (aaaa/mm/dd)
- 4) **Razón de Cancelación:** hace referencia al motivo por el cual fue cancelado el contrato de póliza de reaseguro:
- a. Vencimiento de la vigencia del contrato de póliza.
 - b. Falta de pago.
 - c. Intervención de la Superintendencia de Seguros.
 - d. Decisión del contratante de la póliza:
 - i. Cancelación del contrato de seguros que reaseguraba la póliza.
 - ii. Transferencia de la póliza a otra reaseguradora.
 - iii. Otros: especificar.
- 5) **Medio utilizado para la cancelación:** esta variable hace referencia a la vía por la cual fue realizada la solicitud de cancelación de la póliza de reaseguro a la cual se hace referencia:
- a. Presencial.
 - b. Correo electrónico.
 - c. Página web.
 - d. Vía telefónica.
 - e. Intermediario.
 - f. Otro: especificar.
- 6) **Monto a devolver por concepto de prima de reaseguro no consumida:** hace referencia al monto que debe ser devuelto por la reaseguradora a la aseguradora por concepto de primas pagadas que no habían sido consumidas al momento de la cancelación del contrato de póliza.
- 7) **Decisión de cancelación:** ente que solicita o cancela el contrato de póliza, que puede ser:

- a. Aseguradora.
- b. Reasegurador.
- c. Superintendencia.
- d. Otro: especificar.

CAPÍTULO III – Siniestros de Reaseguro Reportados

ARTÍCULO 42 – Siniestros de reaseguro reportados: a los fines de la presente resolución, los siniestros reportados son todos aquellos reclamos interpuestos ante las reaseguradoras por la ocurrencia de algún siniestro en busca de la cobertura de los daños ocasionados por la materialización de algún riesgo cubierto por una póliza de reaseguro suscrita por la aseguradora o reaseguradora dominicana contratante del reaseguro.

ARTÍCULO 43 – Información a remitir sobre siniestros reportados: las empresas aseguradoras y reaseguradoras dominicanas deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la Póliza.**
- 3) **Código de la reclamación.**
- 4) **Fecha de Reporte:** fecha en la que fue reportado el siniestro a la reaseguradora (aaaa/mm/dd).
- 5) **Siniestro reportado a la reaseguradora:** se refiere al hecho ocurrido que ocasionó el daño al bien asegurado o reasegurado.
- 6) **Daños ocasionados:** hace alusión al tipo de daños ocasionados por la ocurrencia del siniestro. Estos pueden ser “Parciales” o “Totales”.
- 7) **Tipos de daños ocasionados:** identifica si los daños ocasionados por la ocurrencia del siniestro fueron “propios” o “a terceros”.
- 8) **Fecha de ocurrencia:** es la fecha en la cual ocurrió el siniestro reportado a la reaseguradora (aaaa/mm/dd).

- 9) **Ubicación del lugar de ocurrencia del siniestro.**
- 10) **Fecha de reporte a autoridades:** se trata de la fecha en la cual fue reportada la ocurrencia del siniestro a las autoridades competentes en cada caso (aaaa/mm/dd).
- 11) **Entidad estatal a la cual fue reportado el siniestro:** entidad estatal competente ante la cual fue reportada la ocurrencia del siniestro (Policía Nacional, Cuerpo de Bomberos, Ministerio Público, etc.).
- 12) **Ficha/acta de entidad correspondiente:** número o código de ficha/acta en la que fue registrado el reporte del siniestro ante las autoridades competentes.
- 13) **Medio de realización de la reclamación:** es el medio por el cual fue reportada la ocurrencia del siniestro y fue realizada la reclamación a la reaseguradora. Este puede ser:
- a. Presencial.
 - b. Correo electrónico.
 - c. Página web.
 - d. Vía telefónica.
 - e. Intermediario.
 - f. Otro: detalle del medio por el cual fue realizado el reporte del siniestro reportado.
- 14) **Monto del daño ocasionado por el siniestro:** se refiere al monto total de los daños que se reportó fueron ocasionados por la ocurrencia del siniestro.
- 15) **Moneda del monto del daño ocasionado por el siniestro:** se refiere a la moneda del monto total de los daños que se reportó fueron ocasionados por la ocurrencia del siniestro.
- 16) **Monto del reclamo:** se refiere al monto reclamado a la reaseguradora por concepto de resarcimiento de los daños que se reportó fueron ocasionados por la ocurrencia del siniestro.

- 17) **Moneda del monto del reclamo:** se refiere a la moneda del monto reclamado a la reaseguradora por concepto de resarcimiento de los daños que se reportó fueron ocasionados por la ocurrencia del siniestro.

CAPÍTULO V – Resultado de los Reclamos

ARTÍCULO 44 – Resultado de reclamos: a los fines de la presente resolución, los resultados de reclamos son aquellos siniestros reportados a los que se les dio respuesta de parte de la reaseguradora, independientemente estos fueran aprobados o rechazados.

ARTÍCULO 45 – Información a remitir sobre los resultados de los reclamos reportados: las empresas aseguradoras y reaseguradoras dominicanas deberán remitir a la Superintendencia de Seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la póliza:** código de la póliza que cubre el riesgo materializado.
- 3) **Código de la reclamación.**
- 4) **Fecha de emisión de resultado de la reclamación:** es la fecha en la que fue tomada la decisión de aprobar o rechazar la reclamación interpuesta por el reclamante ante la empresa reaseguradora (aaaa/mm/dd).
- 5) **Medio de comunicación del resultado:** hace referencia al medio utilizado por la empresa reaseguradora para dar a conocer al reclamante la respuesta del reclamo interpuesto ante ella. Estos medios pueden ser:
 - a. Comunicación física.
 - b. Comunicación digital.
 - c. Otro medio de comunicación: especificación del método utilizado para comunicar el resultado de la reclamación del siniestro.
- 6) **Fecha de comunicación al reclamante:** es la fecha en la que fue comunicado al reclamante, mediante comunicación física o digital, el resultado de su reclamación (aaaa/mm/dd).

- 7) **Resultado obtenido:** se refiere al resultado obtenido por la reclamación interpuesta por el reclamante ante la reaseguradora. Estos resultados pueden ser:
- Aprobado totalmente.
 - Aprobado parcialmente.
 - Rechazado.
- 8) **Monto aprobado para cobertura:** se refiere al monto que la reaseguradora acepta cubrir ante la reclamación interpuesta mediante el reporte del siniestro. En caso de que el resultado del reclamo sea el “rechazo” esta variable deberá asumir el valor “N/A”.
- 9) **Moneda del monto aprobado para cobertura:** se refiere a la moneda del monto que la reaseguradora acepta cubrir ante la reclamación interpuesta mediante el reporte del siniestro. En caso de que el resultado del reclamo sea el “rechazo” esta variable deberá asumir el valor “N/A”.
- 10) **Ajustador:** se debe indicar en esta variable las informaciones generales del ajustador que participó en el proceso de evaluación de la reclamación a la cual se está dando respuesta. Se deben incluir los siguientes detalles:
- Nombre del ajustador.
 - Nacionalidad.
 - Código de licencia del ajustador otorgada por la Superintendencia de Seguros o equivalente.

CAPÍTULO VI – Reclamos Pagados

ARTÍCULO 46 – Reclamos cobrados: a los fines de la presente resolución, los reclamos cobrados son aquellos pagos recibidos por las aseguradoras y reaseguradoras dominicanas como indemnizaciones por siniestros reportados que fueron aprobados por parte de las reaseguradoras.

ARTÍCULO 47 – Información a remitir sobre los resultados de los reclamos cobrados: las empresas aseguradoras y reaseguradoras dominicanas deberán remitir a la Superintendencia de seguros una base de datos con la siguiente información:

- 1) **Número.**
- 2) **Código de la Póliza.**
- 3) **Código de la reclamación.**
- 4) **Fecha de autorización del pago:** es la fecha en la que la reaseguradora autorizó el desembolso del pago correspondiente (aaaa/mm/dd).
- 5) **Método de pago:** es el método utilizado por la empresa reaseguradora para la realización del pago correspondiente. Estos pueden ser:
 - a. Cheque certificado.
 - b. Efectivo.
 - c. Transferencia electrónica.
 - d. Otro: especificar.
- 6) **Monto cobrado:** se refiere al monto que la aseguradora o reaseguradora dominicana cobró como indemnización por la reclamación aprobada por parte de la reaseguradora.
- 7) **Moneda del monto cobrado:** se refiere a la moneda del monto que la aseguradora o reaseguradora dominicana cobró como indemnización por la reclamación aprobada por parte de la reaseguradora.
- 8) **Fecha de realización del cobro:** es la fecha en la que la aseguradora o reaseguradora dominicana recibió el pago correspondiente de parte de la reaseguradora (aaaa/mm/dd).
- 9) **NCF:** número de comprobante fiscal asociado a la transacción en cuestión.
- 10) **Procedencia del cobro:** esta variable recoge información de la reaseguradora que realiza el pago a la aseguradora o reaseguradora dominicana:
 - a. Nombre del beneficiario de la póliza.
 - b. Tipo de documento de identificación: Cédula de Identidad y Electoral, Pasaporte, Tarjeta de Residencia o número del Registro Nacional De Contribuyentes (RNC).

- c. Nacionalidad de la entidad que realiza el pago del reclamo de reaseguro.
- d. Número o código del documento de identificación del beneficiario.

SECCIÓN VII – Confidencialidad

CAPÍTULO I - Confidencialidad

ARTÍCULO 48 – Publicación de información: Atendiendo a los criterios de confidencialidad de la información estadística, las informaciones contenidas en los reportes estadísticos, investigaciones, boletines, artículos y estudios empíricos a ser publicadas por la Superintendencia de Seguros harán referencia a informaciones del mercado asegurador dominicano de manera agregada. De esta forma será salvaguardada la confidencialidad en el caso de aquellas informaciones sensibles para las operaciones de las empresas aseguradoras, reaseguradoras, intermediarios y demás participantes del sector.

ARTÍCULO 49 – De la violación a la confidencialidad: los funcionarios de la Superintendencia de Seguros que, por acción u omisión, violaran el precepto de confidencialidad, divulgaran las informaciones sensibles proporcionadas por los entes regulados por esta institución o dieran un uso a ellas ajeno al de las actividades propias de la Superintendencia, serán objeto de las sanciones contenidas en el Capítulo VI de la ley Núm.5096 sobre Estadísticas y Censos Nacionales, así como las contempladas por otras legislaciones locales sobre este particular y las aplicables por el derecho común, previa demostración de sus responsabilidades en dichos hechos.

SECCIÓN VIII – Sanciones y prórrogas

CAPÍTULO I – Solicitud de prórrogas y su aprobación

ARTÍCULO 50 – De las solicitudes de prórrogas: las prórrogas para el envío de información deben ser solicitadas a la Superintendencia de Seguros mediante comunicación escrita y firmada por la máxima autoridad de la empresa, a más tardar, en el transcurso del día en que corresponda la remisión de información, en el horario laborable de la Superintendencia, justificando las razones por las cuales hace solicitud de la misma. La comunicación mediante la cual se solicita la prórroga debe listar cada una de las bases de datos para las que se solicita extensión del plazo y deben estar dirigidas

a la máxima autoridad de la Superintendencia de Seguros con copia a la Dirección de Estudios del Sector Seguros y a la Dirección de Control y Supervisión de la Superintendencia.

PÁRRAFO I: las solicitudes de prórroga corresponderán a cada fecha de corte de cada una de las bases de datos requeridas en el cuerpo de la presente resolución. Es decir, que una solicitud de prórroga solo puede hacer referencia a los compromisos de entrega de información que vencen en la fecha para la cual se solicita la referida prórroga.

PÁRRAFO II: las solicitudes prórrogas de las remisiones con periodicidad mensual deberán ser realizadas con, al menos cinco días laborales de anticipación. Las solicitudes de prórroga de las informaciones trimestrales o anuales deben ser realizadas con, al menos 10 días laborales de anticipación a la fecha de remisión.

ARTÍCULO 51 – De la aprobación de prórrogas: la Superintendencia de Seguros tiene la potestad de aprobar o denegar la prórroga solicitada, tomando en cuenta qué:

- a) Las empresas aseguradoras y reaseguradoras dominicanas que soliciten prórroga en un plazo posterior al establecido en el artículo anterior serán consideradas en incumplimiento.
- b) Que las empresas aseguradoras y reaseguradoras dominicanas tendrán derecho a un máximo de 3 prórrogas en el transcurso de un mismo mes calendario, salvo en los casos de las remisiones establecidas por en la Ley núm.146-02 que se acogerán a lo establecido en dicha normativa. Superado este límite todas las tardanzas o faltas de remisión de información serán consideradas como un incumplimiento por parte de las empresas aseguradoras y reaseguradoras dominicanas.
- c) Los plazos máximos de prórroga son los siguientes:
 1. Para las remisiones diarias: no más de tres días laborales, plazo en el cual deben estar al día todas las remisiones diarias a partir de la solicitud y aprobación de la prórroga.
 2. Para las remisiones mensuales: no más de 5 días laborales.
 3. Para las remisiones trimestrales: no más de dos prórrogas de 15 días hábiles consecutivas, según se establece en el artículo 165 de la ley Núm.146-02 sobre Seguros y Fianzas.
- d) La aprobación de la prórroga se realizará mediante comunicación escrita firmada y sellada por la Superintendencia de Seguros.

CAPÍTULO II – Sanciones por el incumplimiento con las remisiones

ARTÍCULO 52 – De los niveles de las faltas: ante el incumplimiento de algún asegurador o reasegurador dominicano con las remisiones de información requerida mediante la presente resolución, se considerará como:

- a) Falta leve:
 - a. Informaciones a ser remitidas diariamente: la falta de remisión en los plazos establecidos de entre una (1) y cinco (5) remisiones dentro de un mismo mes calendario.
 - b. Informaciones a ser remitidas mensual, trimestral y anualmente: la falta de remisión de la información correspondiente a un mes determinado entre uno (1) y cinco (5) días laborales luego de vencido el plazo establecido en la presente resolución.
- b) Falta media:
 - a. Informaciones a ser remitidas diariamente: la falta de remisión en los plazos establecidos de entre seis (6) y quince (15) remisiones dentro de un mismo mes calendario.
 - b. Informaciones a ser remitidas mensual, trimestral y anualmente: la falta de remisión de la información correspondiente a un mes determinado entre seis (6) y quince (15) días laborales luego de vencido el plazo establecido en la presente resolución.
- c) Falta grave:
 - a. Informaciones a ser remitidas diariamente: la falta de remisión en los plazos establecidos de más de quince (15) remisiones dentro de un mismo mes calendario.
 - b. Informaciones a ser remitidas mensual, trimestral y anualmente: la falta de remisión de la información correspondiente a un mes determinado más de quince (15) días hábiles luego de vencido el plazo establecido en la presente resolución.

ARTÍCULO 53 – De las sanciones: cuando las empresas aseguradoras y reaseguradoras dominicanas incurran en alguna de las faltas antes mencionadas, serán aplicadas las siguientes sanciones de forma paulatina:

- a) Falta leve: sanciones equivalentes a entre cinco (5) y veinte (20) salarios mínimos.
- b) Falta media: sanciones entre veintiún (21) y treinta y cinco (35) salarios mínimos.

- c) Falta grave: sanciones de entre treinta y seis (36) y cincuenta (50) salarios mínimos.

PÁRRAFO: Se tomará como referencia para la aplicación de estas sanciones el salario mínimo más alto emitido por el Ministerio de Trabajo de la República Dominicana que esté vigente al momento de imponer la sanción.

SECCIÓN IX – Entrada en vigencia

CAPÍTULO I – Entrada en vigencia

ARTÍCULO 54 – Entrada en vigencia: las remisiones de la información indicada mediante la presente resolución se realizarán de acuerdo a la periodicidad establecida en el acápite anterior a partir del día uno (1) de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

Dada en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los ____ (____) días del mes de _____ del año dos mil veintitrés (2023).

JOSEFA AQUILINA CASTILLO RODRIGUEZ

Superintendente de Seguros