

## GESTIÓN DE INDEMNIZACIONES PARA INTERMEDIARIOS DE SEGUROS

### 1. OBJETIVO

El presente documento se anexa al contrato con el fin de dar a conocer los lineamientos generales que se deben tener en cuenta al momento de recibir un aviso de siniestro y apoyar como documento guía en el análisis de las reclamaciones que se presenten a Nacional de seguros.

### 2. ALCANCE

Aplica desde la recepción del aviso del siniestro o reclamación realizada por el Asegurado, Intermediario, Tercero Afectado, entre otros, hasta conclusión o definición del mismo.

### 3. POLITICAS GENERALES

#### 3.1. Condicionados/Clausulados

Este documento permite conocer las condiciones generales de la póliza de acuerdo con el ramo y así mismo para determinar si hay causales de objeción o como argumentos de defensa de la Aseguradora como eximente de responsabilidad conforme a la legislación que resulte aplicable.

#### 3.2. Cobertura básica y exclusiones

Se encuentran expresas en las condiciones generales de las pólizas. Los deducibles, valores asegurados, vigencias, constan la carátula o condiciones particulares que se pacten en cada póliza. Las coberturas y las exclusiones de cada póliza así como los clausulados, determinan los parámetros para la definición, alcance y cobertura de una reclamación. Por tanto, forman parte de los lineamientos aplicables al momento de la atención de una reclamación.

### 4. GENERALIDADES

#### 4.1. Recepción de reclamaciones y avisos de siniestro

Las reclamaciones o avisos de siniestro, por medio de los cuales el asegurado, intermediario, tercero afectado, entre otros, comunique a la Aseguradora la ocurrencia de determinado evento cuyas características guardan relación, en principio, con las circunstancias previstas en la póliza que se pretende afectar y en donde pueda inferirse la ocurrencia del hecho y la cuantía reclamada, pueden ser radicados por correo físico o electrónico en la cuenta que sea dispuesta para tal fin.

El plazo legal para presentar el aviso de siniestro respectivo por parte del interesado es de tres días, según lo establecido en el artículo 1075 del Código de Comercio. Sin perjuicio de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio.

En cuanto a la forma en que se debe acreditar el siniestro teniendo en cuenta la plena libertad probatoria prevista a favor del asegurado o beneficiario del seguro, no se puede restringir en forma alguna, limitándose a señalar que se deben aportar los elementos probatorios que se encuentren al alcance del interesado con los cuales se demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida en los productos de Cumplimiento Particular, Judicial y Responsabilidad Civil Extracontractual derivada de Contratos y agotando el procedimiento previsto para la afectación de las pólizas de Cumplimiento Estatal, Disposiciones Legales y Judicial.

En todo caso, se debe proceder con respuesta al asegurado donde se le informe que fue recibida la solicitud y las indicaciones pertinentes en el sentido que corresponda, esto es, explicando los documentos que hacen falta, el trámite a seguir, entre otros.

Igualmente, se debe realizar la verificación de documentos y requisitos que se establezcan en los procedimientos definidos por la dirección de indemnizaciones y la secretaria general.

Una vez recibida la Reclamación, el equipo de indemnizaciones con el apoyo del intermediario cuando así se requiera, deberá contactar al afianzado, con el ánimo de reunir pruebas suficientes que permitan determinar la situación real, para iniciar el proceso respectivo encaminado a la objeción o al pago de la indemnización dentro de los términos determinados por la ley.

Así mismo, cuando sea requerido por parte de la Aseguradora, el intermediario deberá hacer seguimiento a los riesgos suscritos a través de su intermediación; en todo caso, conviene indicar que no es obligación de la Aseguradora, el notificar al intermediario de las reclamaciones o procesos que se generen en virtud de pólizas suscritas a través de su intermediación.

## **4.2. Tiempo de estudio y presentación de las Reclamaciones y avisos de siniestro**

### **4.2.1. Estudio de la Reclamación**

El equipo de indemnizaciones deberá definir el alcance de la comunicación recibida para determinar si se trata de una reclamación o de un aviso de siniestro. Si se trata de una reclamación que no cumple con los requisitos mínimos establecidos en la ley y el presente manual, para constituir una reclamación, deberá hacerse la solicitud de documentos adicionales y las aclaraciones a que pueda haber lugar. Esta solicitud deberá remitirse al interesado en un plazo no mayor al dispuesto en la ley para la respuesta a los derechos de petición de información.

En las pólizas de cumplimiento estatal y disposiciones legales, el siniestro se configura con la resolución debidamente ejecutoriada y si se trata de una Judicial con sentencia igualmente ejecutoriada, en caso de ser procedente realizar el pago a título de indemnización por parte de la aseguradora, de acuerdo a los procedimientos de autorización que para el efecto se dispongan, en todo caso dentro de los plazos y términos contenidos en la ley, esto es, dentro del mes siguiente o de conformidad con lo que determine la entidad estatal en el acto administrativo y con la certificación de la entidad estatal que no procederá a dar aplicación a la compensación de saldos, respecto de la obligación impuesta en el acto administrativo y cuando se determine que el afianzado no cancelará la obligación.

Cuando se trate de pólizas de cumplimiento particular, responsabilidad civil derivada de contratos, en virtud de la acción directa, se deberá tener toda la documentación que demuestre la ocurrencia y cuantía del siniestro y a partir de la fecha en la cual el asegurado o beneficiario realice la entrega completa o radique el último documento solicitado por el asegurador para definir el caso; a partir de ese momento se empiezan a aplicar los términos establecidos en el artículo 1080 del Código de Comercio.

#### **4.2.2. Causales de Objeción**

Corresponden a las exclusiones relacionadas en el Condicionado de cada una de las pólizas y a aquellos hechos que conforme a la ley impliquen la pérdida de cobertura del contrato de seguro. Estas razones serán informadas a los beneficiarios dentro del plazo establecido para el efecto, con excepción de las pólizas de Cumplimiento Estatal ya que por ley no procede la objeción y la defensa de los intereses de la Aseguradora se realizará en la audiencia y en la sustentación del recurso de reposición.

Partiendo de lo anterior, LAS PARTES manifiestan y declaran voluntariamente conocer, aceptar en su totalidad y se obligan a cumplir con lo establecido en el presente documento, así mismo se indica que el mismo tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de su publicación.