Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

RESOLUCION ADMINISTRATIVA No 746
La Paz, 31 DIC 2001

CONSIDERANDO:

Que, la Ley de Propiedad y Crédito Popular de 15 de junio de 1998, en su artículo 35 crea la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, fusionando las tres Superintendencias sectoriales, como órgano autárquico y persona jurídica de derecho público, con autonomía de gestión técnica y administrativa y jurisdicción nacional, bajo la tuición del Ministerio de Hacienda.

Que, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros tiene como misión regular y fiscalizar el desempeño de estos mercados, con atribuciones para este efecto conferidas por la Ley de Propiedad y Crédito Popular.

Que, mediante Resolución Suprema N° 218389 de 26 de junio de 1998 se designa como Superintendente de Pensiones, Valores y Seguros al Dr. Pablo Gottret Valdés.

Que, mediante Resolución Interna N° 099 de 26 de diciembre de 2001 se designa Superintendente de Pensiones, Valores y Seguros con carácter ad interin a la Lic. Helga Salinas Campana, Intendente de Pensiones, en tanto dure la ausencia del titular, con todas las atribuciones y funciones inherentes al cargo.

Que, la Ley N° 1883 de Seguros en su artículo 43 inciso s) determina que es atribución de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros emitir disposiciones operativas para el cumplimiento de la Ley de Seguros y de su reglamento.

Que, la citada disposición legal en su artículo 43 inciso p) dispone que es facultad de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros llevar una central de riesgos, vinculada con la Asociación Sectorial y la Central de Riesgos del Sistema Bancario

Que, en uso de la atribución señalada es necesario reglamentar la constitución y funcionamiento de la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, que consolidará la información proporcionada por las Entidades Aseguradoras, Reaseguradoras y Corredores de Seguros y Reaseguros supervisados; y, que estará vinculada a la Asociación Sectorial y a la Central de Riegos del Sistema Bancario.

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

POR TANTO

EL SUPERINTENDENTE DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS a.i. EN USO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LEY.

RESUELVE:

UNICO.- Aprobar el siguiente Reglamento de la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, en sus 14 artículos y 3 anexos.

REGLAMENTO DE LA CENTRAL DE RIESGOS DEL MERCADO DE SEGUROS

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- (Objeto)

La Central de Riesgos del Mercado de Seguros (CRMS) es una base de datos administrada por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, en adelante la Superintendencia, que consolida la información proporcionada por las Entidades Aseguradoras, Reaseguradoras y Corredores de Seguros y de Reaseguros supervisados.

La CRMS se establece en cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1883 de Seguros, artículo 43, inciso p); con el objeto de brindar a las entidades aseguradoras, reaseguradoras y corredores de seguros y reaseguros, información relevante y pertinente para la toma de decisiones en relación a:

a. Administración y evaluación de la cartera de clientes y/o potenciales clientes.
b. Evaluación y tarifación de los riesgos suscritos.
c. Análisis y evaluación de potenciales participantes en las entidades supervisadas por la SPVS.

La CRMS estará vinculada a la Asociación Sectorial y a la Central de Riesgos del Sistema Bancario, en función a las necesidades y jerarquías de acceso a la información que establezca la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante el presente reglamento.

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

Artículo 2.- (Información Inicial)

Sin perjuicio de la futura ampliación en los alcances del presente artículo, se establecen los siguientes módulos de información a ser recopilados, procesados, agregados y difundidos a través de la CRMS:

a. **Rescisión de Contrato por Falta de Pago:** Personas naturales o jurídicas cuya(s) póliza(s) de seguro(s) fue(ron) rescindida(s) por falta de pago parcial o total.

b. **Deudores por Primas en Mora:** Asegurados con obligaciones pendientes de pago, cuyas primas se encuentren en mora por más de 90 días, de acuerdo a las definiciones establecidas en el Reglamento de Primas por Cobrar.

c. **Robo de Vehículos:** Personas naturales o jurídicas aseguradas, que sufrieron robo de vehículo(s) produciendo en consecuencia indemnización o reposición por siniestro total. Dicha información comprenderá adicionalmente la identificación del vehículo robado.

d. **Sentencias Ejecutoriadas en relación con el seguro :** Personas Naturales o Jurídicas que posean sentencias judiciales ejecutoriadas, relacionadas al seguro.

e. **Accionistas Impedidos:** Personas Naturales o Jurídicas que encontrándose incursas en los impedimentos estipulados en el artículo 9, incisos b), c) y e) de la Ley de Seguros No. 1883 se encuentren impedidas de participar como socios o accionistas de Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras, y de acuerdo al artículo 21 de la Ley de Seguros, en Corredoras de Seguros y Reaseguros.

Esta información será reportada de acuerdo a las especificaciones contempladas en el Capítulo II y Anexos del presente reglamento.

Artículo 3.- (Categorías)

A efectos de la presente resolución se define dos tipos de categorías en la CRMS:

Activos: Personas naturales, jurídicas y/o bienes asegurados que hayan sido reportados en uno o varios de los 5 módulos de información

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

especificados en el artículo 2 del presente reglamento y que a la fecha de la consulta aún se encuentren en el estado que dio origen a su reporte.

Pasivos: Historial de personas naturales, jurídicas y/o bienes asegurados que hayan sido reportados como activos y que habiéndose extinguido el motivo de su reporte, hayan sido dados de baja del sistema.

Se entiende por "Solicitud de Baja" el requerimiento fundamentado de la entidad para el cambio de categoría de un activo a pasivo.

Se entiende por "Rectificación de la Información Reportada" a la solicitud excepcional de cambio en uno o varios datos de la información proporcionada por la entidad, a efectos de corregir errores o completar omisiones de información.

La "Rectificación de la Información Reportada" no se considera "Solicitud de Baja" por lo que los datos erróneos serán eliminados de la base de datos. Los errores de información estarán sujetos a lo estipulado en el segundo y tercer párrafo del artículo 5 de la presente resolución.

Artículo 4.- (Uso de la Información)

Se establece con carácter obligatorio la confidencialidad de la información proporcionada por la CRMS y restringida únicamente a los usuarios que posean acceso autorizado de acuerdo a la jerarquía establecida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros. La contravención a esta disposición será considerada falta grave o en su caso gravísima, sujeta a sanción de acuerdo al Reglamento de Sanciones por Incumplimiento de Normas en el Sector de Seguros y sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales que de ella puedan desprenderse.

La información proporcionada por la CRMS a las entidades supervisadas no posee un carácter único, inalterable o completo para la toma de decisiones, por tanto su uso deberá "guiar" la asunción y suscripción de riesgos así como para la determinación de primas.

Sin embargo se determina que dicha información será restrictiva y limitante a efectos de la suscripción de pólizas a vehículos robados que posean la categoría de activos en la CRMS así como las personas incluidas dentro el módulo de Accionista Impedidos a efectos del cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 y 21 de la Ley N° 1883 de Seguros y sus reglamentos.

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

Artículo 5.- (Obligatoriedad del envío de información)

A efectos de prever la máxima utilidad de la información proporcionada por la CRMS, se establece la obligatoriedad de envío de los reportes por las entidades aseguradoras de acuerdo al requerimiento y condiciones especificadas en el capítulo II y Anexos del presente reglamento.

El incumplimiento en el "envío" o "condiciones de envío" de parte de las entidades supervisadas será pasible a punidad de acuerdo a lo especificado en el Reglamento de Sanciones por Incumplimiento de Normas en el Sector de Seguros en los artículos 12, incisos a) y c); artículo 13), incisos a) y h) y artículo 14, inciso g), según sea el caso.

La omisión parcial o total de la información requerida en los reportes enviados a la CRMS será considerada infracción media o grave, según sea el caso y sancionada de acuerdo al artículo 13, inciso g) y artículo 14, incisos g) y h) del Reglamento de Sanciones por Incumplimiento de Normas en el Sector de Seguros

Artículo 6.- (Jerarquía de Acceso)

A objeto del presente reglamento se establecen las siguientes jerarquías de acceso a la información de la CRMS, sin perjuicio de la potestad de la Superintendencia para restringir o extender en lo futuro el alcance de los mismos:

1. **ACCESO TIPO A**: Acceso pleno e irrestricto a toda la base de datos de la CRMS, incluyendo reportes y consultas especiales. Se contempla entre estos:

    a. La consulta regular en línea de las personas y objetos incluidos en la CRMS como activos.

    b. Información especial solicitada mediante requerimiento sustanciado y por escrito a la Superintendencia, que conlleve al acceso específico de registros bajo la categoría de pasivos o bien la agregación o segmentación de parte o toda la base de datos de activos y/o pasivos de la CRMS y que no sea regularmente ofrecida por línea. La Superintendencia podrá pronunciarse acerca de la pertinencia y posibilidad al acceso de este tipo de reportes.

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

La información anteriormente mencionada se encontrará restringida a las Compañías de Seguros y Reaseguros que se encuentren registradas como tales en la Superintendencia.

2. **ACCESO TIPO B (CORREDORES DE SEGUROS):** Acceso restringido a la información especificada en los incisos c) "Robo de Vehículos" y e) "Accionistas Impedidos" del artículo 2 del presente reglamento para los Corredores de Seguros registrados en la Superintendencia.

Se establece el acceso a la información de la CRMS, TIPO "A" para la asociación sectorial de compañías de seguros, restringido a un solo código y reservado para la gerencia general de dicha institución.

El acceso a la CRMS y tipo de información compartida con la Central de Riesgos del Sistema Bancario se circunscribirá al convenio de intercambio de información suscrito con la Superintendencia de Bancos y Entidades Financieras, acorde las necesidades institucionales de cada Superintendencia.

Artículo 7.- (Solicitud de acceso y número de códigos)

Los usuarios de la CRMS solicitarán a la Superintendencia los correspondientes códigos de acceso en las condiciones y número a continuación señalados:

A. ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

Códigos de Acceso "TIPO A":

El requerimiento de los códigos de acceso deberá ser efectuado mediante nota dirigida a la Intendencia de Seguros por el Gerente General de la Entidad Aseguradora o Reaseguradora, especificando el nombre completo, tipo y número del documento de identificación, dirección y cargo de las personas que requerirán el código de acceso.

Se asignará para cada Entidad Aseguradora o Reaseguradora un máximo de **tres (3)** códigos por sucursal autorizada y oficina central. Tales códigos de acceso deberán reservarse para cargos medios de responsabilidad y cada entidad solicitante responderá ante la Superintendencia así como a las autoridades pertinentes en función a las responsabilidades civiles o penales que pudieran desprenderse del mal uso que puedan dar sus funcionarios al acceso antes mencionado.

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

La Superintendencia podrá requerir información adicional de las personas para quienes se ha solicitado el código de acceso a efectos de otorgar, observar o rechazar fundamentadamente la solicitud para alguna o varias de ellas.

B. CORREDORAS DE SEGUROS

Códigos de Acceso "TIPO B" (CORREDORES DE SEGUROS):

El requerimiento de los códigos de acceso deberá ser efectuado mediante nota dirigida a la Intendencia de Seguros por el Gerente General de la Corredora de Seguros, especificando su nombre completo, dirección, tipo y número del documento de identificación.

Se asignará un solo código de acceso por Corredora de Seguros, reservado para el Gerente General.

Previo el otorgamiento del código de acceso, la Superintendencia a través de la Dirección Jurídica de la Intendencia de Seguros verificará los datos proporcionados con aquellos registrados en dicha Intendencia.

C. ASOCIACIÓN SECTORIAL DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

Códigos de Acceso "TIPO A":

El requerimiento del código de acceso deberá ser efectuado mediante nota dirigida a la Intendencia de Seguros por el Presidente de la Asociación, especificando el nombre completo, dirección, tipo y número del documento de identificación del Gerente General.

Se asignará un solo código de acceso para la Asociación Sectorial, reservado para la Gerencia General.

En todos los casos, las personas naturales y jurídicas que requieran los códigos de acceso serán responsables del uso y fin para el que se utilice la información de la CRMS en los términos y condiciones estipuladas en el artículo **4** del presente reglamento.

Los responsables de solicitar los códigos de acceso, deberán notificar de forma oportuna a la Intendencia de Seguros acerca de cualquier cambio en la información proporcionada en su solicitud. En caso de destitución o renuncia

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

de una o varias de las personas para las cuales se solicitó el código, dicha notificación a la Superintendencia deberá realizarla de forma inmediata y a mas tardar dentro de las 24 horas de sucedido el hecho, a efectos de anular el código y asignar uno nuevo para la(s) persona(s) reemplazante(s).

La CRMS guardará un registro histórico de las consultas efectuadas por usuario a efectos de controlar el acceso a la información requerida. Por tanto el uso de los códigos es de carácter personal y confidencial.

CAPÍTULO II
DE LA INFORMACIÓN REPORTADA

Artículo 8.- (Generalidades)

Se establece con carácter general y de acuerdo a las especificaciones de cada información, dos tipos básicos de reporte:

a) **De carácter ocasional, en medio físico (formulario):** Acorde los formatos establecidos en el **Anexo I** del presente reglamento. Las entidades aseguradoras y en su caso los corredores de seguros, mantendrán un archivo de los reportes efectuados a la CRMS en el cual se mantendrá minimamente copia del formulario enviado así como la documentación adjunta presentada.

b) **De carácter periódico por transferencia electrónica:** A ser enviado hasta el día 15 de cada mes a través del programa de envío y validación de la CRMS. Dichos reportes deberán ser efectuados en código ASCII acorde las especificaciones del **Anexo II** del presente Reglamento.

   Remitida la información electrónica deberá procederse a la impresión de la carta de texto uniforme, **incluida en el Anexo II del presente reglamento,** a objeto de su firma y correspondiente envío físico a la Intendencia de Seguros como constancia de la información proporcionada a la CRMS por transferencia electrónica.

Como requisito general a cualquiera de los reportes detallados en los artículos posteriores, se establece la necesidad de identificar de acuerdo a los estándares de información contenidos en el **Anexo III** del presente reglamento, lo siguiente:

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

- La fecha del reporte,
- Razón Social y código de la Compañía reportante,
- Número Correlativo del formulario.
- Nombre completo del reportante autorizado,
- Firma autorizada del reportante (en el reporte físico),
- Sello de la compañía (en el reporte físico),
- Documentación adjunta (en el reporte físico).

Artículo 9.- (Rescisión de contratos por falta de pago)

A. ***REPORTE:*** FORMULARIO SPVS-CR-FORM-S01

B. ***REPORTANTE:*** Gerentes Generales de Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras registradas. De forma alternativa los Gerentes Regionales autorizados por el titular en forma escrita ante la Superintendencia.

C. ***CONDICIONES DEL REPORTE:*** Cuando por falta de pago se rescinda (anule) el (los) contrato(s) de seguro(s) y se efectúe la notificación al asegurado en conformidad con el artículo 1023 del Código de Comercio. Se hace necesario informar al asegurado su reporte a la central de riesgos al momento de la notificación.

D. ***INFORMACIÓN REPORTADA:***

Datos del Asegurado: Nombre o razón social, número y tipo de documento de identificación, Número(s) de la(s) póliza(s) rescindida(s) (anuladas), Ramo al que pertenece(n), Vigencia de la(s) Póliza(s), Fecha de la rescisión, Monto adeudado por el asegurado (si corresponde).

Documentación a ser Adjuntada: En fotocopia: Notificación al asegurado de la rescisión (anulación), informándole adicionalmente su reporte a la central de riesgos.

E. ***FRECUENCIA DEL REPORTE:*** Ocasional. Pasados 15 días de la notificación del asegurado y efectuada la rescisión.

F. ***CONDICIÓN DE ACTIVO***: Permanente.

G. ***SOLICITUD DE BAJA***: No procedente.

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

Artículo 10.- (Deudores por primas en mora)

A. ***REPORTE:*** ELECTRÓNICO

B. ***REPORTANTE:*** Gerentes Generales de Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras registradas. De forma alternativa los Gerentes Regionales autorizados por el titular en forma escrita ante la Superintendencia.

C. ***CONDICIONES DEL REPORTE:*** Cuando se produzca la mora en el pago de primas por más de 90 días, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de Reserva para Primas por Cobrar.

D. ***INFORMACIÓN REPORTADA:***

Datos del Asegurado: Nombre o razón social, número y tipo de documento de identificación.

Datos de la(s) Pólizas en Mora por más de 90 días: Número de la(s) póliza(s) cuya prima se encuentra en mora por más de 90 días, Ramo, Vigencia inicial de la(s) Póliza(s), Fecha en la que ingresó en mora, Días de Mora (estrictamente mayor a 90 días), Prima Total Adeudada de acuerdo a la definición del reglamento de Reserva para Primas por Cobrar.

Documentación a ser Adjuntada: La carta uniforme de certificación y respaldo a la remisión electrónica de la información. Se establece con carácter general que el sustento y respaldo del reporte electrónico se basa en el Estado Financiero mensual de la Compañía, así como sus respectivos estados de cuenta y libros mayores con las consecuentes responsabilidades punitivas para la compañía por su omisión en el reporte.

E. ***FRECUENCIA DEL REPORTE:*** Mensual. Reporte electrónico a la fecha de cierre de los Estados Financieros Mensuales.

F. ***CONDICIÓN DE ACTIVO***: Hasta el siguiente reporte mensual. Las personas incluidas en alguno de los reportes mensuales, se mantendrán como tales hasta la recepción y actualización del siguiente reporte mensual.

G. ***SOLICITUD DE BAJA***: Automática y mensual. Cuando el reporte mensual no contenga uno o varios de los reportados el mes anterior, estos serán automáticamente dados de baja, registrándose como tal en el historial de pasivos. Cuando el reporte mensual sí contemple uno o varios de los

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

reportados el mes anterior, serán mantenidos como activos y actualizados sus datos de acuerdo al nuevo reporte.

Artículo 11.- (Robo de vehículos)

A. ***REPORTE:*** FORMULARIO SPVS-CR-FORM-S03

B. ***REPORTANTE:*** Gerentes Generales de Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras de Seguros Generales y Fianzas. De forma alternativa los Gerentes Regionales autorizados por el titular en forma escrita ante la Superintendencia. De forma excepcional aunque no obligada Gerentes Generales de Corredores de Seguros registradas en la Superintendencia.

C. ***CONDICIONES DEL REPORTE:*** Cuando efectuado el reclamo por el asegurado, la compañía haya recabado la información necesaria y acepte el siniestro para la indemnización o reposición del automotor robado, independientemente de si hizo efectivo o no el pago o reposición.

D. ***INFORMACIÓN REPORTADA:***

Datos del Asegurado: Nombre o razón social, número y tipo de documento de identificación, Número de la pólizas reclamada, Vigencia de la Póliza, Valor Asegurado.

Datos del Siniestro: Fecha del Robo, Lugar del Robo, Fecha de aceptación del siniestro por la compañía.

Datos del vehículo robado: De acuerdo al Registro Único de Automotores: Clase, Servicio, Marca, Tipo, Color, Procedencia, Cilindrada, Año de fabricación, Número de Motor, Número de Chasis, Número de RUA, Número CRPVA, No. de Placa.

Documentación a ser Adjuntada: En fotocopia: Formulario de reclamo del seguro y denuncia al Organismo Operativo de Tránsito.

E. ***FRECUENCIA DEL REPORTE:*** Ocasional. Dentro las 48 horas de aceptado el siniestro.

F. ***CONDICIÓN DE ACTIVO:*** Hasta la solicitud de baja en el sistema.

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

G. ***SOLICITUD DE BAJA***: Por el Gerente General o Regional de la entidad que lo haya reportado, cuando el paradero del vehículo robado haya sido determinado y el automotor haya sido recuperado, independientemente de las condiciones en las cuales se encuentre.

Artículo 12.- (Sentencias ejecutoriadas relacionadas al seguro)

A. ***REPORTE:*** FORMULARIO SPVS-CR-FORM-S02

B. ***REPORTANTE:*** Gerentes Generales de Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras registradas. De forma alternativa los Gerentes Regionales autorizados por el titular en forma escrita ante la Superintendencia.

C. ***CONDICIONES DEL REPORTE:*** Cuando exista una sentencia judicial relacionada al seguro, cuyas fechas y plazos para recurrirla en la vía legal que corresponda hayan fenecido, provocando la condición de sentencia ejecutoriada o alternativamente se hayan agotado las instancias y recursos, dictándose el correspondiente auto de ejecutoria.

Se entiende por "relacionada al seguro" cuando:

- Involucre la presencia de una póliza de seguros y los efectos de la sentencia sobre personas naturales o jurídicas tengan relevancia como información de riesgo para la suscripción de otras pólizas por las entidades aseguradoras.

- Involucren a Entidades Aseguradoras y los efectos de la sentencia sobre personas naturales o jurídicas tengan relevancia para la futura relación laboral o comercial de otras entidades.

Se encuentran entre estas de forma enunciativa más no limitativa las sentencias que involucren fraude o dolo al seguro o a las Compañías Aseguradoras.

D. ***INFORMACIÓN REPORTADA:***

Datos de la Sentencia: Nombre o Razón Social de aquellos que hayan sido objeto de la sentencia, tipo y número de documento de identificación, Autoridad Judicial que emitió la sentencia, Transcripción o resumen de la sentencia, fecha de la sentencia, fecha de la ejecutoria de sentencia o del auto de ejecutoria.

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

Documentación a ser Adjuntada: Fotocopia legalizada de la sentencia.

E. ***FRECUENCIA DEL REPORTE:*** Ocasional.

F. ***CONDICIÓN DE ACTIVO***: Permanente.

G. ***SOLICITUD DE BAJA***: No procedente.

Artículo 13.- (Accionistas impedidos)

Se determina dos tipos de reportes para efectos de alimentar la base de datos de la CRMS en el presente módulo:

I. ***De uso exclusivo para la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros:*** (Formulario SPVS-CR-FORM-S04). Relativo a las personas naturales o jurídicas que hubieran tenido vinculación como accionistas en empresas contempladas en la Ley N° 1883 de Seguros y que hayan sido forzosamente liquidadas por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

II. ***De uso para las entidades aseguradoras, reaseguradoras, corredores de seguros y de oficio por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros:*** Relativo a las personas naturales o jurídicas que se encuentren incursas en los incisos b) y c) del artículo 9 de la Ley de Seguros No. 1883.

La información para este tipo de reportes deberá observar los requisitos a continuación expuestos. La Superintendencia podrá pronunciarse acerca de la inclusión o no de las personas reportadas con base en la evidencia legal que se adjunte para el efecto, pudiendo a su juicio iniciar una investigación de oficio para incrementar, confirmar o rechazar las evidencias recibidas.

A. ***REPORTE:*** FORMULARIO SPVS-CR-FORM-S06

B. ***REPORTANTE:*** Gerentes Generales de Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras registradas. De forma alternativa los Gerentes Regionales autorizados por el titular en forma escrita ante la Superintendencia. Cualquier persona natural o jurídica que con base y evidencia legal fundamentada pueda efectuar la denuncia. Se deja establecido que la Superintendencia no procesará denuncias anónimas.

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

Operator: 0x1b
Position: 47991

C. ***CONDICIONES DEL REPORTE:*** De acuerdo a los impedimentos señalados, cuando se cuente con evidencia legal sustentable para la denuncia en los casos de:

1. Personas naturales o jurídicas que tengan sentencia condenatoria ejecutoriada por la comisión de delitos.
2. Personas naturales o jurídicas que hubieran sido halladas responsables de quiebras por culpa o dolo.

D. INFORMACIÓN REPORTADA:

Datos de los Impedidos: Nombre o Razón Social de los impedidos, tipo y número de documento de identificación,

Datos de la Condición de Impedido: Causal de impedimento en la cual se ha incurrido, Justificación de la denuncia, Autoridad Judicial que emitió la sentencia, fecha de la sentencia y ejecutoria de la sentencia, listado de documentación que se adjunta.

Documentación a ser Adjuntada: Fotocopia legalizada de toda documentación pertinente para el sustento de la denuncia.

E. ***FRECUENCIA DEL REPORTE:*** Ocasional.

F. CONDICIÓN DE ACTIVO: Permanente.

G. ***SOLICITUD DE BAJA***: Improcedente.

CAPÍTULO III
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14.- (Autorización de reporte)

A partir de la fecha se establece con carácter obligatorio la inclusión del siguiente texto al pie de las Condiciones Particulares de las pólizas suscritas por las entidades fiscalizadas por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros:

Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros
BOLIVIA

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

"Autorizo a la compañía mi reporte a la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, acorde las normativas reglamentarias de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros."

Artículo 15.- (Suscripción)

Las entidades aseguradoras que suscriban pólizas de seguros a personas naturales o jurídicas que a la fecha de la suscripción se encuentren en la categoría de ACTIVOS dentro los módulos de **"Rescisión de Contrato por Falta de Pago"** y **"Deudores por Primas en Mora"**, deberán efectuar una provisión equivalente al 100% del crédito otorgado.

El incumplimiento a la disposición del presente artículo será sancionado con una multa equivalente al doble de la provisión omitida.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Lic. Helga Salinas Campana
Superintendente de Pensiones
Valores y Seguros a.i.

ANEXO I

FORMULARIOS DE LA CENTRAL DE RIESGOS

Original: SPVS
Copia: Compañía

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros — Intendencia de Seguros

CENTRAL DE RIESGOS

Formulario de Ingreso

RESCISIÓN DE CONTRATO (ANULACION) POR FALTA DE PAGO

Fecha:				SPVS-CR-FORM-S01	NUMERO:

Compañía Denunciante:.....

Datos del Cliente

Nombre o Razón Social:.....
(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI:___, RUN:___, RUC: ___, PE:___, Otro:_____) N°:.....

N° Póliza : .....

Ramo : .....

Vigencia: Del ...../...../..... al ...../...../.....

Fecha de Rescisión (Anulación): ...../...../.....

Monto Adeudado (Si Corresponde): .....

Se adjunta la siguiente documentación: 1) Notificación al Asegurado de la Rescisión (Anulación) _____
2) Otros : .....
.....
.....

SELLO COMPAÑÍA

_____
Firma Gerente General

Aclaración Firma:.....

Declaro haber realizado la notificación de la rescisión de contrato por falta de pago, copia adjunta, y puesto en conocimiento pleno del cliente esta acción de reporte a la Central de Riesgos

Original: SPVS
Copia: Compañía

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros — Intendencia de Seguros

CENTRAL DE RIESGOS

Formulario de Ingreso

ROBO DE VEHICULOS

Fecha:				SPVS-CR-FORM-S03	NUMERO:

Compañía Denunciante:.....

Datos del Cliente

Nombre o Razón Social:.....
(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI:___, RUN:___, RUC: ___, PE:___, Otro:_____) N°:.....

N° Póliza : .....

Vigencia: Del...../...../..... al ...../...../.....

Valor Asegurado (en dólares americanos):.....

Fecha del Robo: ...../...../.....

Fecha de Aceptación del Siniestro por la Compañía :...../...../.....

Lugar del Robo: Chuquisaca:__, La Paz:__, Cochabamba: __, Oruro:__, Potosí:__, Tarija:__,Santa Cruz:__, Beni:__, Pando:__
Extranjero (País-Ciudad):_____

Datos del Vehículo

Clase:..... Servicio:.....

Marca:..... Tipo:.....

Color:..... Procedencia:.....

Cilindrada:..... Año de Fabricación:.....

N° de Motor:..... N° de Chasis:.....

N° RUA:..... N° CRPVA:.....

N° de Placa:.....

Se adjunta la siguiente documentación: 1) Formulario de Reclamo del Seguro _____
2) Denuncia a Transito _____
3)Otros.....
.....

_____
Firma Gerente General

SELLO COMPAÑÍA

Aclaración Firma:.....

Original: SPVS
Copia: Compañía

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros	Intendencia de Seguros

CENTRAL DE RIESGOS

Formulario de Ingreso

SENTENCIAS EJECUTORIADAS EN RELACIÓN CON EL SEGURO

Fecha:				**SPVS-CR-FORM-S02**	**NUMERO:**

Compañía : .....

Datos de la Sentencia

Nombre o Razón Social:.....
(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI:___, RUN:___, RUC: ___, PE:___, Otro:_____) N°:.....

Autoridad Judicial: .....

Sentencia: .....

.....

.....

.....

.....

Fecha Sentencia :...../...../.....

Fecha de Ejecutoria de la Sentencia :...../...../.....

Se adjunta la siguiente documentación:.....

.....

.....

_____
Firma Gerente General

SELLO COMPAÑÍA

Aclaración Firma:.....

Esta declaración es de exclusiva responsabilidad de la compañía que la realiza y se adjunta copia legalizada de la sentencia.

Original: SPVS
Copia: Compañía

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros	Intendencia de Seguros

CENTRAL DE RIESGOS

Formulario de Ingreso

ACCIONISTAS IMPEDIDOS

Fecha:				SPVS-CR-FORM-S06	NUMERO:

Compañía Denunciante:.....

Nombre o Razón Social:.....

(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI:___, RUN:___, RUC: ___, PE:___, Otro:_____) N°:.....

Motivo del Impedimento:

- ❑ Personas naturales o jurídicas que tengan sentencia condenatoria ejecutoriada por la comisión de delitos. _____
- ❑ Personas naturales o jurídicas que hubieran sido halladas responsables de quiebras por culpao dolo. _____

Justificación de la Denuncia: .....

.....

.....

.....

Autoridad Judicial que emitió la sentencia:.....

Fecha de la Sentencia :...../...../..... Fecha de la Ejecutoria de la Sentencia :...../...../.....

Ducumentación legal sustentatoria de la denuncia que se adjunta:.....

.....

.....

.....

.....

.....

_____
Firma Gerente General

SELLO COMPAÑÍA

Aclaración Firma:.....

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros	Intendencia de Seguros

CENTRAL DE RIESGOS

INTERVENCION FORZOSA

(Para llenado exclusivo en la Intendencia de Seguros)

Fecha:				**SPVS-CR-FORM-S04**	**NUMERO:**

Compañía : .....

No. Resolución :..... Fecha de Intervención : ...../...../.....

Accionistas

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	N° Documento de Identificación	Numero de Acciones	Porcentaje de Participación

---

Firma Intendente de Seguros

Se adjunta copia de la Resolución de Intervención

Original: SPVS
Copia: Compañía

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros — Intendencia de Seguros

CENTRAL DE RIESGOS

FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA

Fecha:		**SPVS-CR-FORM-S05**	**NUMERO:**

FORMULARIO DE INGRESO

Fecha:		**NUMERO:**	

Compañía : .....

Datos del Cliente

Nombre o Razón Social:.....
(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI:___, RUN:___, RUC: ___, PE:___, Otro:_____) N°:.....

Motivo de la Baja:.....

Fecha de Cumplimiento de la Obligación o Recuperación del Vehículo: ...../...../.....

Vehículo Robado

(Marcar solo en caso de recuperación del vehículo robado)

Vehículo Recuperado: ☐

N° de Placa:..... N° de Motor:.....

N° de Chasis:..... N° RUA:.....

N° CRPVA:.....

Se adjunta la siguiente documentación:.....

.....

.....

_____
Firma Gerente General

SELLO COMPAÑÍA

Aclaración Firma:.....

ANEXO II

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL REPORTE ELECTRÓNICO

ESPECIFICACIONES DEL ARCHIVO ASCII DE REPORTE

DEUDORES POR PRIMAS EN MORA (Más de 90 días)

Nro.	Columna	Tipo de Dato	Descripción
1	Identificador Formulario	Char(3)	Identificador del formulario que se reporta, valor permitido E07
2	Código Tipo Entidad	Smallint	Código según la tabla de tipos de entidades de la SPVS
3	Código Entidad	Char(3)	Código según la tabla de entidades de la SPVS
4	Fecha Formulario	Date(10)	Fecha a la que corresponde el reporte, formato de fecha (AAAA/MM/DD) año, mes, día.
5	Tipo Documento Identificación	Char(3)	Tipo de Documento de identificación de la persona natural o jurídica, valores permitidos (CI, RUN, RUC, PE)
6	Numero del Documento de Identificación de la Persona	Char(13)	Numero del documento de identificación de la persona natural o jurídica, según lo establecido en los estándares de información
7	Nombre Denominación Persona	Char(80)	Nombre de persona natural o Denominación de la razón social de la persona jurídica, formato según lo establecido en el reglamento de central de riesgos, estándares de información
8	Numero Póliza	Char(15)	Numero de póliza.
9	Código Modalidad	Char(2)	Código Según la tabla de modalidades de la SPVS
10	Código Ramo	Char(2)	Código Según la tabla de ramos de la SPVS
11	Fecha Vigencia Inicial Del	Date (10)	Fecha de inicio de la vigencia de la póliza, formato de fecha (AAAA/MM/DD) año, mes, día.
12	Fecha Vigencia Inicial Al	Date(10)	Fecha de final de la vigencia de la póliza, formato de fecha (AAAA/MM/DD) año, mes, día.
13	Fecha en que Ingresó en Mora	Date(10)	Fecha en la que ingresó en mora por más de 90 días, formato de fecha (AAAA/MM/DD) año, mes, día.
14	Días en Mora	Integer	Numero de días en mora (más a 90 días)
15	Prima Total Adeudado	Decimal(16,2)	Valor monetario de la prima total adeuda según definición RA262/01 articulo 6, expresado en dólares americanos.

El separador de columna del archivo ASCII es el carácter **Pipe "|"**

El Archivo ASCII de formularios será renombrado por el modulo de envió de información como:

CREEEDD_MM_AAAA.SCR

Donde:

CR = Central de Riesgos
EEE = Código de entidad
DD = Día Reporte (Igual al día de la fecha de formulario)
MM = Mes Reporte (Igual al mes de la fecha de formulario)
AAAA = Año Reporte (Igual al año de la fecha de formulario)
SCR = Extensión del archivo

Señor:
Intendente de Seguros
SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
VALORES Y SEGUROS
Presente.-

Ref: ENVÍO DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICA A LA CENTRAL DE RIESGOS

De nuestra consideración:

En cumplimiento al Reglamento de la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, confirmo el envío electrónico de la relación de "Deudores por primas en mora por mas de 90 días" correspondientes a nuestra entidad aseguradora.

El sustento y respaldo de la información remitida se basa en los estados financieros de la compañía, sus estados de cuenta y libros mayores a la fecha del reporte.

Declaro la integridad de la información proporcionada, en las condiciones requeridas por el Reglamento de la Central de Riesgos del Mercado de Seguros.

Con este motivo, saludamos a usted atentamente.

SELLO DE LA COMPAÑÍA

_____
Gerente General de la Compañía

ANEXO III
ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN

ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN

Los estándares de información son establecidos con el fin de estandarizar el significado, facilitar la comprensión e identificar la fuente de información de los mismos y deben ser utilizados de manera obligatoria en el llenado de los formularios preimpresos y preparación del informe electrónico, los reportes de estos formularios a la CRMS de la SPVS servirán de ingreso a la central de riesgos o de baja de la misma según corresponda

1. **Número de formulario.**

   Es un numero correlativo que identifica de manera única al formulario en la entidad, la numeración correlativa de los formularios no hace distinción del tipo de estos y debe ser realizada por cada compañía.

2. **Compañía.**

   Denominación completa sin abreviaturas de la razón social de la compañía registrada y supervisada por la SPVS.

3. **N° Póliza**

   Número de póliza que se registre debe ser idéntico al indicado en el contrato de seguro pactado por la entidad y la persona cliente.

4. **Ramo**

   Identifica el Ramo de Seguro que corresponde la póliza.

5. **Fechas**

   Las fechas deben registrarse en el formato, (DD/MM/AAAA), día, mes y año considerando para el año 4 dígitos por Ejemplo 21/04/2001.

6. **Montos (Valores Monetarios)**

   El monto correspondiente a una obligación debe ser registrado en dólares americanos.

7. **Autoridad Judicial**

   Debe registrarse el nivel jerárquico o cargo de la autoridad judicial que dictamino la sentencia.

8. **Tipo de Sentencia**

   Es una descripción de los aspectos relevante de la sentencias ejecutoriada.

9. **Datos del Vehículo**

   Los siguientes datos deben ser tomados tal cual están registrados en el Formulario del Registro Único de Automotores, (Form. RUA 03)

La información requerida se refiere a: Clase, Servicio, Marca, Tipo, Color, Procedencia, Cilindrada, Año de Fabricación, N° de Motor, N° de Chasis, N° RUA, N° CRPVA y N° de Placa.

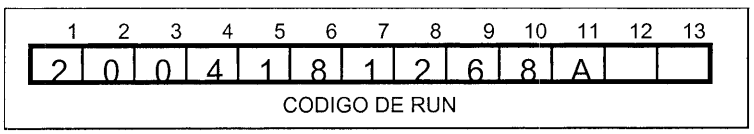
Las siguientes definiciones se adoptan a objeto de que el registro de los datos sea de carácter uniforme con las definiciones expuestas por la Superintendencia de Bancos y Entidades Financieras para la información que registra en cuanto a numero de documentos de identificación y nombres o denominaciones de personas naturales y/o jurídicas en la Central de Información de Riesgo Crediticio, (CIRC).

10. Numero de Documentos de Identificación y Nombres o Denominación Razón Social

En el caso de Personas Naturales, El numero del documento identificación es el número de carnet de identidad (C.I.) seguido de la abreviatura del lugar en el cual fue emitido según a la Tabla de Departamentos.

Para los casos en que la persona no cuente con C.I. deberá registrarse como numero del documento de identificación el consignado en el RUN.

Ejemplo



Los nombres de las personas naturales deben registrarse con letras mayúsculas, según la cédula de identidad o registro único nacional (documentos que deberán estar vigentes), consignando los dos apellidos y todos los nombres respetando el siguiente orden:

1° Apellido Paterno
2° Apellido Materno
3° Nombres

Los nombres de señoras casadas o viudas deben escribirse como sigue:

1° Apellido del esposo
2° Nombres
3° Apellido Paterno,
4° y al final la palabra DE o si corresponde VDA. DE

Los nombres de personas jurídicas deben registrarse de acuerdo con el Testimonio de Constitución sin abreviar ninguna palabra.

El R.U.C. debe ser de acuerdo con la codificación asignada en la recarnetización del Registro Único de Contribuyentes

Las abreviaturas en las denominaciones de personas jurídicas deben escribirse de acuerdo a los siguientes ejemplos:

Sociedad Anónima	**S.A.**
Sociedad de Responsabilidad Limitada	**S.R.L. O LTDA.**
Compañía	**CIA.**
Sociedad Anónima Mixta	**S.A.M.**

El registro de empresas unipersonales, debe realizarse de la siguiente manera:

El número de RUC vigente.

El nombre completo de la empresa y a continuación el nombre del propietario, de acuerdo a los siguientes ejemplos:

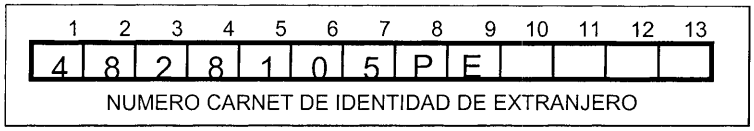
FARMACIA YEROVI DE QUINTEROS DELINA MARIACA DE

LIBRERIA JURIDICA ZEGADA DE SAAVEDRA ZEGADA LUIS

Para el caso de personas que tengan un numero asignado por resolución (Cooperativas, ONG's, Asociaciones Religiosas, etc.), deberá registrarse seguido de PR (por resolución).

Para el caso de personas naturales extranjeras, se deberá registrar el número asignado en la nueva Cédula de Identidad de Extranjero emitida por la Dirección Nacional de Identificación o el numero de pasaporte del país de origen seguido de PE (Persona Extranjera).

Ejemplo:



Para evitar la distorsión en la identificación de personas, cuando se realice el registro de cualquier numero de identificación deberán eliminarse los ceros a la izquierda.

Tabla de Departamentos

Sigla	Nombre Departamento
CH	Chuquisaca
LP	La Paz
CB	Cochabamba
OR	Oruro
PO	Potosí
TJ	Tarija
SC	Santa Cruz
BE	Beni
PA	Pando

Tabla Modalidades

Código	Descripción Modalidad
91	Seguros Generales
92	Seguros de Fianzas
93	Seguros de Personas
94	Seguros Obligatorios
95	Servicios de Pre-Pago
96	Servicios Previsionales

Tabla de Tipo de Entidades

Código	tDescripcionTipoEntidad
1	Empresas de Seguros Generales
2	Empresas de Seguros de Personas
3	Empresas de Seguros de Fianzas
4	Empresas de Reaseguros de Seguros Generales
5	Empresas de Reaseguros de Seguros de Personas
6	Empresas de Reaseguros de Seguros de Fianzas
7	Empresas de Reaseguros Extranjeras
8	Corredoras Extranjeras de Reaseguro
9	Corredoras de Seguros
10	Corredoras de Reaseguro
11	Ajustadoras de Seguros
12	Empresas de Seguros Generales y Fianzas

Tabla de Ramos de Seguros

Código Modalidad	Código Ramo	Descripción Ramo Seguro
91	00	SEGUROS GENERALES
91	01	Incendio
91	02	Robo
91	03	Transportes
91	04	Naves o Embarcaciones
91	05	Automotores
91	06	Aeronavegación
91	07	Ramos Técnicos
91	08	Responsabilidad Civil
91	09	Riesgos Varios Misceláneos
91	10	Agropecuarios
91	11	Salud o Enfermedad
91	12	Accidentes Personales
92	00	SEGUROS DE FIANZAS
92	21	Seriedad de Propuesta
92	22	Cumplimiento de Obra
92	23	Buena Ejecución de Obra
92	24	Cumplimiento de Servicios
92	25	Cumplimiento de Suministros
92	26	Inversión de Anticipos
92	27	Fidelidad de Empleados
92	28	Créditos
92	29	Garantía de Cumplimiento de Obligaciones
93	00	SEGUROS DE PERSONAS
93	41	Vida Individual LP
93	42	Vida Individual CP
93	43	Rentas
93	44	Defunción y/o Sepelio LP
93	45	Defunción y/o Sepelio de CP
93	46	Vida en Grupo de CP
93	47	Salud o Enfermedad
93	48	Desgravamen Hipotecario LP
93	49	Desgravamen Hipotecario CP
93	50	Accidentes Personales
94	00	SEGUROS OBLIGATORIOS
94	55	Accidentes de Tránsito
95	00	SERVICIOS DE PRE-PAGO
95	61	Salud o Enfermedad
95	62	Defunción y/o Sepelio
96	00	SEGUROS PREVISIONALES
96	71	Riesgo Común
96	72	Riesgo Profesional
96	73	Riesgo Laboral
96	74	Vitalicios

Tabla de Compañías y Corredoras

Código	Código Tipo Entidad	Nombre Entidad
101	12	La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A.
102	12	Credinform International S.A. de Seguros
105	12	Seguros Illimani S.A.
106	12	Nacional de Seguros y Reaseguros S.A.
108	12	Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.
109	12	Bisa Seguros y Reaseguros S.A.
111	12	Adriática de Seguros y Reaseguros S.A.
113	12	Compañía de Seguros y Reaseguros Cruceña S.A.
114	12	Compañía de Seguros y Reaseguros Generales 24 de Septiembre
201	2	International Health Insurance Danmarck (Bolivia)
203	2	La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A.
204	2	La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.
205	2	Seguros Provida S.A.
206	2	Nacional Vida Seguros de Personas S.A.
207	2	Alianza Vida de Seguros y Reaseguros S.A.
C01	9	Antares Brokers S.R.L.
C02	9	Corredores y Asesores de Seguros Ltda. (Asecor Ltda.)
C03	9	H.K.A. Corredores y Asesores de Seguros S.R.L.
C05	9	Consultores de Seguros S.A.
C08	9	Corredora de Seguros (Conseso Ltda.)
C11	9	Corredora de Seguros "G & G" Ltda.
C12	9	Ibero Asociates (Bolivia) Ltda.
C13	9	International Insurance Brokers S.R.L.
C14	9	Kieffer & Asociados S.A.
C15	9	Saavedra Pacheco Corredores de Seguros S.R.L.
C16	9	Sudamericana S.R.L. Corredores y Asesores de Seguros
C17	9	Universal Brokers S.A.
C18	9	H.P. Brokers Corredores y Asesores de Seguros S.R.L.
C19	9	Euroamérica Corredores de y Asesores de Seguros S.R.L.
C22	9	Protg Asesoramiento profesional autorizado en seguros, servicios de corredores Ltda.
C25	9	Estratégica S.R.L. Corredores y Asesores de Seguros y Riesgos
C26	9	Ugarte & Martínez Asociados S.A.
C29	9	Quantum Corredores de Seguros S.R.L.
C30	9	Intermed Brokers S.R.L.
C31	9	Consegur S.R.L. Corredores y Asesores de Seguros
C32	9	Hokken Corredores y Asesores de Seguros S.R.L.
C34	9	Bravo Asesores
C36	9	A.E.C. Fides Brokers Ltda.
C37	9	Rodríguez Brokers Ltda.
C38	9	Solís y Asociados Corredores de Seguros S.R.L.
C39	9	Cabezas S.R.L. Asesores y Corredores de Seguros
C40	9	Justa S.R.L. Corredores de Seguros
C41	9	Genesis Brokers Ltda.
C42	9	Corredora Boliviana de Seguros Ltda.. (CBS Ltda.)

Tabla de Compañías y Corredoras (Continuación)

Código	Código Tipo Entidad	Nombre Entidad
C43	9	J&R Asociados S.R.L
C44	9	Aon Bolivia S.A. Corredora de Seguros
D01	10	Conesa & Kieffer Asociados S.A.
D02	10	Aon Re Bolivia S.A. Corredores de Reaseguros
D03	10	Corredores y Asesores de Reaseguros del Sur S.A. (REASUR S.A.)