ANEXO 5

GLOSARIO DE TERMINOS

Accidente: es el acontecimiento inesperado, repentino e involuntario que pueda ser causa de daños a las personas o a las cosas independientemente de su voluntad. Amparo: cobertura, eventos por los cuales la aseguradora será responsable en caso de realizarse.

Asegurado: es la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro.

Beneficiario: Es la persona física o moral designada por el asegurado para recibir los beneficios derivados de la póliza de seguros en caso de que se presente la pérdida o daño. Puede ser en determinado momento el mismo contratante de la póliza, como es el caso de los seguros de daños.

Capacidad del contrato: Cantidad máxima de responsabilidad que tiene una aseguradora o reaseguradora con respecto a las indemnizaciones que deben cubrir y que a partir de dicha cantidad empieza a operar un contrato de reaseguro.

Cliente: Es la persona natural jurídica con quien la Compañía establece relaciones de origen legal o contractual, para el suministro de productos o servicios, en desarrollo de su objeto social.

Cobertura: Es el alcance del riesgo que se desea asegurar.

Consumidor Financiero: Es todo cliente, usuario o cliente potencial de la Compañía.

Deducible: Es el porcentaje que asume el asegurado en caso de siniestro.

Indemnizaciones: son los pagos que realizan las aseguradoras a los asegurados a consecuencia de pérdidas o daños a sus bienes o a sus personas, con base en el valor asegurado. Las leyes de muchos países establecen que las indemnizaciones pueden ser en dinero o mediante la reposición de los bienes dañados por otros de las mismas características o condiciones. Esto es muy claro en el seguro de automóviles en donde la práctica es normalmente la reparación de los daños en los talleres con los que operan las aseguradoras y el asegurado no recibe ninguna cantidad de dinero por estos daños.

Infraseguro Se presenta cuando el propietario de un bien asegurado no declara el valor real de un bien especifico, o no actualiza el incremento de su valor con el tiempo, ocasionando un dato con precio inferior al real. En ese caso las Aseguradoras aplican regla proporcional de indemnización es decir, pagara la parte de la indemnización correspondiente al valor asegurado, con respecto al valor real del bien.

Interés asegurable: Se refiere a la relación económica que tenga el asegurado con los bienes o personas que se están amparando en la póliza. No se trata del interés que tenga el valor de los bienes. Así, en el seguro de vida la mayoría de las compañías piden que la persona cubierta tenga un parentesco, relación comercial o de negocios con el beneficiario o el que paga las primas. En el caso del seguro de daños se refiere a la pérdida económica que le representaría al asegurado el daño o pérdida del bien amparado.

Inventario de bienes Es el registro detallado de los bienes y propiedades que se desean proteger mediante el seguro, detallado individualmente, identificado y valorado al precio actual de ese bien con las mismas características.

Petición: Es una comunicación del Consumidor Financiero en la que se busca resolver las inquietudes sobre los productos adquiridos con la Compañía.

Póliza: es el instrumento probatorio por excelencia del contrato. Es aconsejable, leer todas las cláusulas contenidas en el mismo para tener una información completa de sus términos y condiciones. En él se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida entre el asegurador y el asegurado.

Prima: es el precio pactado por el seguro contratado. Es la remuneración que recibe la aseguradora para hacerle frente a los riesgos que está amparando en la póliza y es la contraprestación que está obligando a ambas partes a cumplir con lo establecido en el contrato. Es el pago que se hace por adelantado para iniciar el contrato de seguro y en ocasiones puede ser demandada legalmente cuando la aseguradora ha iniciado la cobertura en ciertos riesgos.

Queja: Es una manifestación de insatisfacción del Consumidor Financiero, puesta en conocimiento de la Compañía, del Defensor del Consumidor Financiero, de la Superintendencia Financiera de Colombia o de las demás Instituciones competentes, motivada por la percepción negativa del servicio, de la calidad y oportunidad de un producto, o de la actitud y asesoría de un funcionario de la Compañía. Implica un incumplimiento de la Oferta de Servicio.

Ramo: Modalidad o conjunto de modalidades de seguros relativas a riesgos de características o naturaleza semejantes (ramo vida, ramo automóviles, etc.). Debe tenerse en cuenta que para operar en un determinado ramo la entidad aseguradora debe estar previamente autorizada por la Superintendencia Financiera.

Reaseguro: Método mediante el cual las compañías de seguros distribuyen sus riesgos entre otras compañías de seguros o de reaseguro para disminuir su responsabilidad frente a un asegurado y disminuir al máximo su pérdida probable. Es también la cantidad que asume la reaseguradora frente a un riesgo.

Reclamo: Es la manifestación de insatisfacción del Cliente, puesta en conocimiento de la Compañía, del Defensor del Consumidor Financiero, de la Superintendencia Financiera de Colombia o de las demás Instituciones competentes, relacionada con la afectación negativa del producto, buscando una reparación de tipo económico. Reticencia: inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Riesgo: es la probabilidad de ocurrencia de un siniestro. Es la posibilidad de que la persona o bien asegurado sufra el siniestro previsto en las condiciones de póliza. Es el suceso incierto, futuro y susceptible de ser valorado.

Seguro: Es el contrato en virtud del cual el Asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima a abonar, dentro de los límites pactados, un capital u otras prestaciones convenidas, en caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. El seguro brinda protección frente a un daño inevitable e imprevisto, tratando de reparar materialmente, en parte o en su totalidad las consecuencias. El seguro no evita el riesgo, resarce al Asegurado en la medida de lo convenido, de los efectos dañosos que el siniestro provoca.

Siniestro: es la realización del riesgo. Es cuando sucede lo que se está amparando en la póliza y es motivo de indemnización, por ejemplo un robo, un choque, una enfermedad o accidente, un incendio, etc.

Solución en Primer Contacto: Consiste en entregar una respuesta inmediata a los Consumidores Financieros con el fin de disminuir el tiempo de atención y solución de sus peticiones, quejas y reclamos.

Tomador: es la persona que contrata el seguro con el Asegurador. Generalmente en los seguros individuales el tomador contrata el seguro por cuenta propia, uniéndose así en una persona dos figuras (Tomador o Contratante y Asegurado). Por el contrario el seguro es por cuenta ajena cuando el tomador es distinto del Asegurado; esta situación es típica en los seguros colectivos. Es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a una aseguradora.

Usuario: Es la persona natural o jurídica quien, sin ser cliente, utiliza los servicios de la Compañía.

Valor Asegurado: Hace referencia a la máxima cantidad de dinero que la compañía de seguros estaría dispuesta a pagar en caso de ocurrencia de una pérdida o daño cubierto.