REPÚBLICA DE PANAMA
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMA
JUNTA DIRECTIVA

ACUERDO N°03

(De 6 de septiembre de 2016).

"Por medio del cual se desarrollan las Normas para el Registro de Notas Técnicas y Modelos de Pólizas"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ
En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que, por disposición de la Ley No. 12 de 3 de abril de 2012 (en adelante Ley de Seguros), que regula la actividad de seguros y dicta otras disposiciones, los modelos de pólizas y fianzas requieren autorización previa de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá (en adelante Superintendencia) antes de ser comercializados entre el público consumidor.

En este sentido, el Título III de la Ley regula lo referido al Contrato de Seguro y en particular, el artículo 142 hace referencia a que la Superintendencia dictará normas reglamentarias y resoluciones especiales para dar mayor claridad respecto a los criterios de reglamentación y técnica sobre las pólizas, siendo este el motivo del presente Acuerdo.

Que, de conformidad con el artículo 7 de la Ley de Seguros, la Superintendencia, "tiene como objetivo fundamental la protección de los contratantes y el fomento de un mercado de seguros inclusivo, por medio del ejercicio de funciones y actividades que garanticen la solvencia y liquidez de las aseguradoras."

Que, según el numeral 19 del artículo 20 de la Ley de Seguros, es función de la Junta Directiva de la Superintendencia, "reglamentar mediante acuerdo de sus miembros las disposiciones técnicas de esta Ley."

Que, de conformidad con el artículo antes señalado, corresponde a la Junta Directiva de la Superintendencia, adoptar dentro del marco establecido en la Ley de Seguros las normas mínimas que deben contener las pólizas y sus notas técnicas, para que estos se encuentren sustentados en estrictas bases técnicas y legales descritas en la nota.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Acuerdo N°02-2012 de 28 de noviembre de 2012, por el cual se establece el "Procedimiento para la adopción de Acuerdos Reglamentarios a la Ley 12 de 3 de abril de 2012, se elevó a consulta pública el borrador del proyecto del presente acuerdo.

Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, en ejercicio de sus funciones.

ACUERDA:

TITULO PRIMERO NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Este acuerdo es aplicable y de obligatorio cumplimiento para todas aquellas aseguradoras que requieran introducción o modificación de un producto para su comercialización.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES

1.- Póliza: es el instrumento legal, mediante el cual una de las partes, el Asegurador, se compromete a pagar el riesgo amparado en dicho contrato, garantizando, a cambio de recibir una prima por parte del Contratante o Tomador, el pago de una suma determinada o el valor de la pérdida al producirse el siniestro amparado por el riesgo. Todo contrato, tiene carácter bilateral, consensual, oneroso, solemne, real y aleatorio.

La póliza o contrato de seguro está formada por un conjunto de cláusulas que regulan la relación contractual entre las partes intervinientes en el seguro. Esas cláusulas se agrupan en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y, menos frecuentemente, Condiciones Especiales.

2.- Condiciones Generales: reflejan el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad de garantía. En las Condiciones Generales aparecen las disposiciones referidas a los deberes y derechos de las partes, formas de atender los reclamos o siniestros, riesgos cubiertos y excluidos y materia de orden público en general y deberán ser redactadas de forma clara y precisa.

Las dudas en la interpretación de las condiciones generales oscuras se resolverán en favor del adherente.

Las Condiciones Generales no pueden ser lesivas para el Contratante y/o Asegurado. Pero es necesario tener en cuenta que no toda cláusula que no sea

favorable al Contratante o Asegurado es una cláusula lesiva, sino sólo aquellas que, en contra de la buena fe, ocasionan un desequilibrio injusto entre los derechos y deberes del Contratante y los del Asegurador. Cuando el contrato incluya una cláusula lesiva, se entenderá que ésta es nula y no se aplicará, pero el resto del contrato seguirá siendo válido.

3.- Condiciones Particulares: son aquellas cláusulas acordadas expresamente entre las partes, para un contrato de seguro específico.

Las Condiciones Particulares contienen información específica sobre el Contratante y Asegurado o bienes asegurados, monto o límite de la suma asegurada, forma de pago, fecha efectiva del seguro, la identificación del Asegurador y otras informaciones específicas. Aquí encontraremos aspectos concretos del riesgo cubierto, incluyendo limitaciones de cobertura aplicables señaladas en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre cláusulas de ambas condiciones, prevalecen las de las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales.

4.- Condiciones Especiales: estas condiciones suelen introducirse en determinadas clases de pólizas de acuerdo a su función específica, a la naturaleza de los objetos o personas aseguradas. Estas condiciones tienden a delimitar determinada cláusula o conjunto de cláusulas del contrato y prevalecen sobre las Condiciones Generales y Particulares.

5.- Cláusulas limitativas y cláusulas de delimitación del riesgo asegurado: las cláusulas de delimitación de riesgos concretan el objeto del contrato, fijando qué riesgos, en caso de producirse, hacen surgir en el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro.

Las cláusulas limitativas operan para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido.

Para que las cláusulas limitativas sean válidas y puedan aplicarse por el Asegurador, es imprescindible que se señalen de forma destacada en la póliza (subrayándolas o en negrita, por ejemplo) y que conste que el Contratante las acepta, mediante su firma. Si falta alguno de estos requisitos, el Asegurador no podrá aplicar las cláusulas limitativas.

6.- Formulario o Solicitud de seguro: forma parte de cualquier contrato de seguros. Es la información primaria y básica sobre la cual el Asegurador se basa para aceptar o rechazar el riesgo objeto del seguro y para tu tarificación. El Contratante y/o Asegurado, por su parte, debe contestar fielmente las preguntas que aparecen en ese formulario.

7.- Notas Técnicas: son documentos que presentan las metodologías, fórmulas y cálculos actuariales que dan origen a la determinación de las primas, recargos y descuentos que va a aplicar la empresa de seguros en determinado ramo y producto, así como a la justificación de sus gastos de gestión y administración y sistema de cálculo de las reservas técnicas.

TITULO SEGUNDO

DE LAS PÓLIZAS

ARTÍCULO 3. AUTORIZACION DE LOS MODELOS DE POLIZAS Y FIANZAS

Los modelos de Pólizas y Fianzas requerirán autorización previa de la Superintendencia para ser comercializados tal y como se establece en el artículo 140 de la Ley 12/2012.

A estos efectos, la documentación a presentar a la Superintendencia para someterlo a su aprobación, deberá contener como mínimo los siguientes documentos:

1. Memorial de solicitud de autorización, que debe contener, como mínimo:

   • Membrete oficial de la empresa aseguradora.
   • Domicilio para recibir notificaciones.
   • Teléfonos.
   • Descripción de la solicitud, indicando si se trata de modificación o producto nuevo.

2. Modelo de Solicitud de Seguro.
3. Modelo de Condiciones Particulares.
4. Modelo de Condiciones Generales.
5. Nota Técnica Actuarial.
6. Modelo de Certificado Individual de cobertura, si la póliza es colectiva.
7. Si existe cobertura de reaseguro o no y en caso de que exista cobertura, documento de aceptación del Reasegurador.

Con excepción de aquellos contratos celebrados bajo el amparo del artículo 141 de la Ley 12 de 2012, todo contrato de seguros debe estar debidamente enumerado y codificado. En caso de realizarse una modificación, el código deberá actualizarse.

REPÚBLICA DE PANAMÁ SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SUPERINTENDENCIA

Además, todo contrato de seguros deberá contener la siguiente leyenda en la parte final del mismo:

"Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá par a ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°..."

ARTÍCULO 4. FORMATO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

Deben contener, como mínimo, lo siguiente:

1. Datos de la Aseguradora
2. Número de póliza.
3. Datos del Contratante, en la cual debe incluir nombre y apellido o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario, en su caso.
4. Vigencia o duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.
5. Identificación del Corredor de Seguros, donde se le incluirá el número de licencia; Identificación del Agente de Ventas de seguros, o del Canal de Comercialización alternativo, según corresponda.
6. Tipo de Producto.
7. Generalidades del bien o persona Asegurado (a).
8. Coberturas
9. Límite de Responsabilidad.
10. Suma asegurada.
11. Monto de la prima por riesgo o cobertura asegurada, las tasas y montos o porcentajes correspondientes a impuestos.
12. Deducibles, coaseguros o copagos.
13. Frecuencia de pago de prima.
14. Forma de Pago.
15. Fecha de Pago.
16. Causales de Terminación del Contrato.
17. Firma del Asegurador, del Contratante o de sus representantes y, en su caso, del Asegurado.

ARTÍCULO 5. FORMATO DE LAS CONDICIONES GENERALES.

Deben contener como mínimo lo siguiente:

1. Título o Descripción del Producto.

2. Definiciones.
3. Coberturas de la Póliza.
4. Exclusiones de la Póliza.
5. Renovaciones de la Póliza.
6. Obligaciones del Asegurador, del Contratante y/o Asegurado.
7. Causales de Terminación.
8. Periodo de Gracia, conforme con la definición contenida en la Ley de Seguros.
9. Suspensión de Cobertura, conforme con la definición contenida en la Ley de Seguros.
10. Aviso de Cancelación.
11. Limitaciones.
12. Indemnización.
13. Controversias y Conflictos.
14. Termino de aceptación o declinación de riesgo cubierto.
15. Ley aplicable es la ley de la República de Panamá.
16. Procedimiento en caso de reclamo.
17. Nulidad.
18. Comunicaciones.

TITULO TERCERO
NOTA TÉCNICA

ARTÍCULO 6. CONTENIDO DE LA NOTA TÉCNICA DE PRODUCTOS DE SEGUROS Y FIANZAS

I.- La Nota Técnica deberá ser suscrita por un actuario de seguros y deberá indicar: nombre, cédula o número de pasaporte y firma del actuario responsable.

Será obligación del actuario responsable revisar previamente y certificar que la Nota Técnica está elaborada conforme a las normas legales vigentes y que los procedimientos para la determinación de la prima, reservas y demás elementos técnicos que la integran, sean razonables y adecuadas, haciéndose responsable en todo caso de las irregularidades que se observen durante la gestión del registro correspondiente.

En la Nota Técnica se deberá consignar la siguiente leyenda:

"(Nombre del profesional), con cédula o pasaporte_____ hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la metodología para la determinación de la prima de tarifa y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica, se apega a lo previsto en la Ley N° 12 de 3 abril de 2012 y reglamentos aplicables."

II. Contenido de la Nota Técnica

a) Información genérica. En ella se dará explicación del riesgo asegurable conforme a la póliza respectiva, los factores de riesgo considerados en la tarifa y los sistemas de tarifación utilizados.

b) Información estadística sobre el riesgo. Se aportará información sobre la estadística que se haya utilizado, indicando el tamaño de la muestra, las fuentes y método de obtención de la misma y el periodo a que se refiera.

c) Recargo de seguridad para la dotación de las reservas catastróficas y de desviación. Se destinará a cubrir las desviaciones aleatorias desfavorables de la siniestralidad esperada y deberá calcularse siguiendo lo indicado en el artículo 208 de la Ley 12/2012.

d) Recargos para gastos de administración. Se detallará cuantía, suficiencia y adecuación de los recargos para gastos de administración, en función de la organización administrativa y comercial, actual y prevista, del Asegurador y teniendo en cuenta si se trata de contratos individuales o de grupo.

e) Recargos para costos de adquisición. Se detallará cuantía, suficiencia y adecuación de los recargos para los costes de adquisición, en función de las comisiones a agentes de ventas y canales de comercialización alternativos, los honorarios a corredores de seguros y los impuestos sobre primas. Estos recargos deberán incluir igualmente cualquier coste incurrido para lograr la celebración o renovación de los contratos de seguros.

f) Margen de utilidad. Es el beneficio comercial bruto del Asegurador o la contribución al margen de utilidad bruta general, resultado de restar de la Prima Neta Devengada, los siniestros incurridos, los gastos de administración y los costos de adquisición.

g) Cálculo de la prima. En función de las bases estadísticas y financieras si procede, se establecerá la equivalencia actuarial para fijar la prima pura que corresponda al riesgo a cubrir y a los gastos de gestión de los siniestros. Tomando como base la prima pura y los recargos, se obtendrá la prima de tarifa o comercial. Si se admiten primas fraccionadas y fraccionarias, se justificará la base y el recargo para calcularlas, concretando que estas últimas son liberatorias por el período de seguro a que correspondan.

Se deberá indicar las tasas de riesgo y las tasas comerciales por cobertura o agrupación de coberturas.

En caso de adoptar tasas del reasegurador, deberá presentarse la Nota Técnica a partir de dichas tasas, aclarando si la misma corresponde a una tasa de riesgo o comercial. De tratarse de una tasa de riesgo, deberá presentarse la tasa comercial a partir de la tasa de riesgo del reasegurador.

Cuando la aseguradora no disponga de suficiente experiencia, propia o del mercado, sobre la cual se pueda sustentar la base de cálculo para el desarrollo de la tasa de riesgo, podrá proponer bases de cálculo, pudiendo emplear tasas suministradas por el reasegurador y/o bases estadísticas de otros países, lo que deberá constar en la Nota Técnica, así como el período de tiempo en que dicho esquema será revisado. Una vez la empresa de seguros cuente con tres (3) años de experiencia en el producto, deberá sustentar en una Nota Técnica, a partir de bases estadísticas y experiencia propia, las tasas aplicables a los productos que se comercializan.

h) Cálculo de las provisiones técnicas. Las Notas Técnicas reflejarán el método elegido para el cálculo de las provisiones técnicas admitido en la técnica actuarial.

III. Peculiaridades de la Nota Técnica en los seguros de vida.

1. Interés técnico: la Nota Técnica especificará el interés técnico o el método para determinarlo, a efectos del cálculo de la provisión de seguros de vida, así como el método utilizado en el cálculo de las tasas o primas. En el caso de que alguno de los recargos de gestión no exista por hallarse implícito en el tipo de interés garantizado, dicha circunstancia deberá explicitarse y cuantificarse.

2. Tablas de mortalidad, de supervivencia y de invalidez.

2.1. Las tablas de mortalidad, de supervivencia y de invalidez deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Estar basadas en experiencia nacional o extranjera, ajustada a tratamientos estadístico-actuariales generalmente aceptados.
2. La experiencia de mortalidad, supervivencia e invalidez reflejada en las mismas deberán encontrarse dentro de las prácticas generalmente admitidas para el mercado panameño.
3. El final del período de observación considerado para la elaboración de las tablas no podrá ser anterior en más de veinte años a la fecha de cálculo de la provisión.
4. Cuando se utilicen tablas basadas en la experiencia propia del colectivo asegurado, la información estadística en la que se basen deberá cumplir los requisitos de homogeneidad y representatividad del riesgo, incluyendo sobre el mismo información suficiente que permita una inferencia estadística e indicando el tamaño de la muestra, el

REPÚBLICA DE PANAMÁ
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
SUPERINTENDENCIA

método de obtención de la misma y el período a que se refiere, el cual deberá adecuarse a lo previsto en el párrafo (3) anterior.

5. Para los seguros de supervivencia, se deberá incorporar el efecto del tanto de disminución de la mortalidad considerando una evolución desfavorable de la misma, salvo que el mismo haya sido tenido en cuenta en el cómputo del período de observación a que se refiere el párrafo (3) anterior.

No obstante lo anterior, podrán utilizarse tablas más prudentes que, sin cumplir alguno de los requisitos anteriores, tengan un margen de seguridad superior al que resulta de éstos.

2.2. Cuando, para los contratos de seguros de supervivencia vigentes a la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo, la aplicación del punto 2.1 anterior genere un déficit de la Provisión Matemática, se establece un periodo de adaptación transitorio de 10 años como máximo para su amortización.

Para ello, las Aseguradoras deberán comunicar a la Superintendencia:

1. Los productos que queden afectados,
2. El importe total de las Provisiones Matemáticas obtenidas por la aplicación de las dos tablas biométricas, la utilizada para la tarificación y la nueva tabla actualizada,
3. El plazo de amortización que vayan a emplear para su adaptación.

En ningún caso el ajuste por cambio de tablas podrá repercutirse sobre el Contratante, ya que deben respetarse las condiciones de contratación y únicamente serán de aplicación para el cálculo de las Provisiones Matemáticas.

Para el cálculo y amortización del déficit de Provisión se empleará el siguiente método:

1. Cada año se calculará la Provisión Matemática con las dos tablas biométricas,
2. Se calcula la diferencia entre la Provisión Matemática calculada con la nueva tabla resultante de aplicar el punto 2.1 anterior y la Provisión Matemática calculada con la tabla aplicada en la tarificación,
3. La diferencia, si es positiva, se dotará prorrateando por los años que queden pendientes de amortizar, de tal forma que el primer año de adaptación, la amortización será igual a 1/10 de la diferencia, el segundo año la amortización será igual a 2/10 de la diferencia y así

sucesivamente hasta el último año del periodo de amortización definido.

2.3. Si en la fecha de cálculo de la Provisión Matemática se constatara la inadecuación de las tablas inicialmente utilizadas al comportamiento real del colectivo asegurado, y siempre que sobre la evolución real del riesgo exista información suficiente como para permitir una inferencia estadística, se efectuará si procede una sobredotación de la provisión de seguros de vida para reflejar las nuevas probabilidades.

3. Además, las Notas Técnicas de los seguros de vida deberán contener:

3.1. Los criterios de selección de riesgos que haya decidido aplicar cada entidad, determinando, entre otros, las edades de admisión, períodos de carencia, supuestos de exigencia de reconocimiento médico previo, número mínimo de personas para la aplicación de las tarifas de primas de los seguros colectivos o de grupo y módulos de fijación de capitales asegurados en estos seguros, en su caso.

3.2. Las fórmulas para determinar los valores garantizados para los casos de rescate, reducción de capital asegurado y anticipos. Los valores resultantes han de ser concordantes con los que figuran en las pólizas.

3.3. El sistema de cálculo utilizado y los criterios de imputación de la participación en beneficios a los asegurados, cuando se conceda, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

1. Las entidades aseguradoras podrán conceder a sus asegurados participación en los beneficios obtenidos, mediante el sistema que deseen, referido a los resultados técnicos, a los financieros o a la combinación de ambos.
2. En las bases técnicas habrán de detallar el sistema que decidan y precisarán el modelo de cuenta y los criterios de imputación que permitan el cálculo y clara comprobación de tales resultados.

ARTÍCULO 7. FORMA DE ENTREGA.

Para todos los modelos de pólizas y fianzas, se deberá presentar una solicitud firmada por el Gerente General o Apoderado Legal del Asegurador, acompañada de tres (3) ejemplares en físico del producto y un dispositivo de almacenamiento de datos, el cual contendrá un archivo en Excel que presente las hipótesis demográficas y financieras, información estadística y procedimiento técnico utilizado para elaborar el modelo de tarificación que contenga las metodologías y las fórmulas de cálculos aplicados en la nota técnica, y adicionalmente un archivo en PDF de la misma.

ARTÍCULO 8. MODIFICACIÓN.

Los registros de modificación de una Nota Técnica deben indicar, como mínimo, lo siguiente:

1. Código de Registro Autorizado por la Superintendencia del producto original o modificado.
2. Fecha de la modificación propuesta al producto.
3. Producto que se solicita modificar y en qué consiste la modificación, aclarando en todo caso, si se seguirá comercializando el plan correspondiente, conforme a su modalidad anterior o sólo se comercializará conforme a las modificaciones realizadas.
4. Las condiciones generales del producto a modificarse mantendrá el registro de autorización dado por la Superintendencia antes de la modificación propuesta.

ARTÍCULO 9. CONTENIDO.

En el desarrollo y contenido de una nota técnica, se deberá incluir la descripción de todos los procedimientos y parámetros necesarios, que se sometan a registro o modificación, e incluir o anexar las referencias correspondientes.

TÍTULO CUARTO
INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

ARTÍCULO 10. ARCHIVO DE LAS NOTAS TÉCNICAS.

Las aseguradoras deben mantener en sus archivos, las notas técnicas registradas de los productos nuevos o modificados a partir de la fecha de inicio del presente acuerdo.

ARTÍCULO 11. SOLICITUD DE INFORMACIÓN.

La Superintendencia podrá solicitar en cualquier momento información o documentación que se requiera.

ARTÍCULO 12. REVISIÓN POSTERIOR.

Si posteriormente a la autorización del producto, la Superintendencia detecta que el producto comercializado contiene inconsistencias técnicas o administrativas o irregularidades con respecto de la Nota Técnica y modelos de pólizas aprobados,

se realizarán observaciones a la compañía para que subsanen en un plazo no mayor de noventa (90) días hábiles. La Superintendencia comunicará su respuesta de aceptación o no aceptación de las medidas adoptadas, dentro de un término de treinta (30) días hábiles, una vez presentados las subsanaciones referidas.

ARTÍCULO 13. CANCELACIÓN DEL PRODUCTO.

Al vencimiento de los plazos establecidos en el artículo anterior, si la Superintendencia no hubiere aceptado las medidas adoptadas, y la empresa no ha cumplido con subsanar las inconsistencias, la Superintendencia ordenará la cancelación de la comercialización del producto, lo que será obligatorio a partir de la notificación en las oficinas de la aseguradora de dicha orden.

ARTÍCULO 14. EFECTOS DE CANCELACIÓN.

La cancelación del producto por parte de la Superintendencia impedirá la suscripción de nuevos contratos.

En el caso de aquellos contratos con fecha de suscripción anterior a la cancelación del producto por parte de la Superintendencia, se deberá informar a los contratantes dentro del término de treinta días hábiles sobre dicho hecho, ofreciéndoles la oportunidad de convertirlo o cambiarlo a productos autorizados de la aseguradora.

En el caso de que no hubiera otro producto autorizado al cual convertir el contrato, se dará un plazo de noventa (90) días hábiles para registrar un producto de reemplazo ante la Superintendencia. En caso contrario, se deberá avisar la cancelación del contrato de seguros a los contratantes, dentro del término de quince (15) días hábiles, según lo contemplado en la Ley de Seguros.

TITULO QUINTO

DE LAS SANCIONES

ARTÍCULO 15.

La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá impondrá sanciones a todas aquellas empresas aseguradoras que no cumplan con lo señalado en el presente Acuerdo, en base a lo dispuesto en el artículo 280 de la Ley N° 12 de 3 de abril de 2012.

TÍTULO SEXTO

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 16.

Todas las modificaciones y productos nuevos que sean registrados ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, deberán cumplir con lo establecido en este acuerdo, a partir de la promulgación del mismo.

ARTÍCULO 17. VIGENCIA.

El presente Acuerdo comenzará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial de la República de Panamá.

Dado en la ciudad de Panamá, a los seis (6) días del mes de septiembre de dos mil dieciséis (2016).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

RAIMOND SMITH
PRESIDENTE

ANTONIO PEREIRA
SECRETARIO

REPÚBLICA DE PANAMÁ
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
SUPERINTENDENCIA