

GENERALIDADES DEL SEGUROS DE VIDA

MAPFRE | ATLAS, COMPAÑÍA DE SEGUROS

ALFONSO GUZMÁN JURADO

Guayaquil, octubre 27 de 2011



EL RIESGO Y LOS SEGUROS

¿Qué es el riesgo?

Características del riesgo

Diferencias entre expectativa y riesgo

Clasificación de los riesgos

El tratamiento del riesgo

ANTECEDENTES DEL SEGURO

CIFRAS ACTUALES DEL SEGURO MUNDIAL

RIESGOS PERSONALES

Introducción

Ramo de vida

Ramo de accidentes

Ramo de enfermedad

Ramo de dependencia “long term care”



PRINCIPIOS TÉCNICOS Y MATEMÁTICOS DEL SEGURO DE VIDA

Tablas de mortalidad

Introducción

Edad actuarial

Selección de riesgos

El riesgo moral y el interés asegurable

La prima del seguro

PRINCIPIOS TÉCNICO-FINANCIEROS DEL SEGURO DE VIDA

Provisiones matemáticas

El interés técnico. Su evolución

Participación en beneficios

Valores garantizados

- Rescate
- Reducción y rehabilitación
- Anticipos



EL CONCEPTO DE RIESGO

En términos generales, se puede definir como “la posibilidad de que ocurra un acontecimiento incierto, fortuito y de consecuencias económicas negativas o dañosas.”

FILOSOFIA DEL RIESGO

El riesgo acompaña al hombre y forma parte de su naturaleza, aunque no todos los riesgos son iguales ni comparables: existen riesgos distintos en un viaje de avión, en las tareas domésticas de un ama de casa o en una navegación en solitario cruzando el Atlántico



El acontecimiento ha de ser posible

El riesgo es una posibilidad, es decir, ha de «poder suceder». Si el acontecimiento es imposible que suceda, entonces no existe ese riesgo. Por ejemplo, quien camina por una pradera no tiene riesgo de que le caiga encima la cornisa de un edificio.

El acontecimiento ha de ser incierto

No puede existir la certidumbre de que ocurrirá. El riesgo no se sabe si ocurrirá o no. Un hombre que se arroja a la calle desde el piso treinta de un edificio no corre ningún riesgo, pues conoce las consecuencias antes de hacerlo; en cambio, un paracaidista sí, porque el accidente es sólo una posibilidad que tratará de evitar por todos los medios.



El acontecimiento ha de ser fortuito o accidental

El acontecimiento puede reducirse independientemente de la voluntad del hombre. En todo caso, la predisposición normal de la persona debe ser la de evitarlo o reducir las pérdidas que produciría en caso de suceder.

El acontecimiento tiene consecuencias económicas negativas

El posible suceso debe comportar una pérdida. Si el suceso tiene consecuencias positivas, entonces «no se corre el riesgo».

Por ejemplo, si se es aficionado a la química y se hacen experimentos peligrosos en casa, se corre el riesgo de perderla.



El concepto de «riesgo» sólo se refiere a la ocurrencia de un suceso posible, incierto, fortuito y dañoso.

Al igual que el riesgo, la expectativa también se refiere a un suceso posible, pero de consecuencias positivas.

- Al adquirir una participación de lotería no se corre el riesgo de lograr un premio, sino que se está a la expectativa de ganarlo.
- Un fabricante tiene expectativas de beneficios y riesgo de pérdidas. El riesgo que corre es el de no ganar, no tener beneficio, pero también tiene el riesgo de que se le incendie su fábrica y perderlo todo.



Existe gran cantidad de riesgos de diferente naturaleza, por lo que interesa clasificarlos para su mejor estudio. Para clasificarlos se pueden utilizar distintos criterios:

- A. Por la naturaleza de las pérdidas.
- B. Por su origen y alcance.
- C. Por su sistema de valoración.

A. POR LA NATURALEZA DE LAS PÉRDIDAS

En el caso de riesgo de pérdidas aparecen dos tipos diferentes de riesgos, dependiendo de las características de la posible pérdida.

Ambas clases de riesgo tienen un tratamiento distinto, acorde con su naturaleza.



El riesgo comercial o especulativo

Consiste en el riesgo que se corre de ganar más o ganar menos. Este riesgo de «no obtención de beneficios» puede deberse a distintas causas, como la competencia del mercado, haber calculado mal el precio de los productos, la capacidad de la red de ventas, etc.

El tratamiento de este tipo de riesgo se enfoca con las técnicas propias de la administración de empresas.

El riesgo puro

En seguros, es el riesgo propiamente dicho. Consiste en una pérdida de patrimonio. Por ejemplo, en caso de ocurrencia del incendio de su fábrica, el fabricante perdería todo lo que tiene. Este tipo de riesgos se puede tratar con las técnicas del seguro.



B. POR SU ORIGEN Y ALCANCE

Según a quienes puedan afectar los riesgos o quienes puedan originarlos, podemos distinguir distintos tipos de riesgos.

Riesgos particulares o individualizados

Son sucesos que bien en su origen o en sus consecuencias pueden ser individualizados, es decir, se conoce quién los provoca y quién sufre las consecuencias. Un ejemplo de riesgo particular sería el que origina el camarero que derrama un vaso de leche sobre un cliente.



Riesgos que afectan a una colectividad

Riesgos generales

Son sucesos que afectan a toda una comunidad y cuyo origen no puede ser individualizado. Tienen un origen colectivo y unas consecuencias que también son colectivas.

Como ejemplo de este tipo de riesgos podemos poner una guerra: no se puede determinar quién la ha provocado, su origen es colectivo y las consecuencias las sufre una comunidad.

Riesgos catastróficos

Son eventos o sucesos de origen físico que se producen con carácter extraordinario y que afectan a una comunidad.

Son riesgos extraordinarios: las inundaciones, los huracanes, los terremotos, etc.



C. POR SU SISTEMA DE VALORACIÓN

El estudio de los riesgos

Los siniestros, cuando se repiten con frecuencia, permiten su análisis, así como el de los riesgos que los originan. Este análisis se puede hacer desde muy variados puntos de vista:

Temporal: estación, mes, semana, día y hora en que suelen ocurrir.

Geográfico: lugares determinados, intensidad según el lugar de ocurrencia.

También hay riesgos que por la poca frecuencia con que se manifiestan no pueden ser estudiados de la forma antes señalada.



Los tipos de riesgo

El sistema de valoración de los riesgos depende de su frecuencia de aparición. Según este criterio, podemos distinguir dos tipos de riesgos.

Riesgos objetivos:

Son riesgos que se repiten con frecuencia, pueden ser estudiados y se puede llegar a tener conocimiento suficiente tanto de sus probabilidades de ocurrencia en un lugar y tiempo determinados, como de la intensidad de los daños que pueden producir.

Para el análisis de estos riesgos se utiliza la estadística, cuyos instrumentos matemáticos son el cálculo de probabilidades y la ley de los grandes números.

Cualquier ramo del seguro puede servir de ejemplo de este tipo de riesgos, ya que el seguro trata básicamente riesgos objetivos.



Riesgos especiales:

Son riesgos que se presentan con poca frecuencia, por lo que la valoración de sus posibilidades de ocurrencia y consecuencias debe hacerla una persona que emita un dictamen de acuerdo con sus propios conocimientos y experiencia.

Tienen un carácter subjetivo porque en su valoración o clasificación es decisiva la intervención de alguien, sea el propio afectado o una tercera persona, cuyo criterio decide sobre su probabilidad y gravedad.

Como ejemplo de este tipo de riesgos vale cualquiera de los riesgos atípicos que suelen ser noticia, como la pérdida de voz de un cantante o los provocados por un león que se escapa del circo.



La siguiente lista sirve como resumen de las distintas clasificaciones de los riesgos

POR LA NATURALEZA DE LAS PÉRDIDAS

- Riesgo comercial o especulativo
- Riesgo puro

POR SU ORIGEN Y ALCANCE

- Riesgos generales y catastróficos
- Riesgos particulares

POR SU SISTEMA DE VALORACIÓN

- Riesgos objetivos
- Riesgos especiales



POSTURAS DEL HOMBRE ANTE EL RIESGO

Cada riesgo provoca una respuesta por parte de las personas que pueden sufrir sus consecuencias, y esta respuesta se produce de forma distinta para cada riesgo y por cada individuo.

Hay muchas personas que se enfrentan a la vida como si los riesgos sólo existieran para los demás, sin considerar las pérdidas que les pueden surgir de las fuentes de riesgo. Pero también hay personas que son conscientes de los riesgos, y la valoración que hacen de sus consecuencias les lleva a adoptar distintas medidas, que analizamos a continuación.



¿QUÉ HACER FRENTE AL RIESGO?

Eliminar el riesgo

Unos actúan de modo que desaparezca el riesgo, que el riesgo quede eliminado. Es el caso de quien, para evitar el peligro de sufrir un accidente aéreo, decide no utilizar los aviones; esta persona ha procedido a la eliminación del riesgo.

Reducir el riesgo

Si no se puede realizar la eliminación porque afecta a actividades de vital importancia, se puede optar por reducir el riesgo.

Por ejemplo, los depósitos de combustible líquido de una fábrica podrían poner en peligro las instalaciones en caso de incendio, por lo que el gerente de la fábrica puede optar por mantener ese combustible en depósitos subterráneos aislados del edificio.



Asumir el riesgo

Hay personas que aunque son conscientes de los riesgos, la valoración que hacen de sus consecuencias no les mueve a adoptar ninguna medida de protección frente a ellos, es decir, aceptan las pérdidas que pueden sobrevenirles.

Hay quienes, además de aceptar el riesgo, van creando un fondo económico que les pueda permitir reponer las pérdidas que se producirían de ocurrir el siniestro; tal fondo se denomina «autoseguro». Ésta es una forma activa de asumir el riesgo.

Transferir el riesgo

Otra posición respecto al riesgo es su transferencia. Se busca a alguien que se haga cargo de las pérdidas cuando se produzcan, a cambio del pago de un precio o contraprestación adecuada. Ese alguien es una institución, el seguro.



LA PREVENCIÓN

En todos los casos existe la posibilidad de ejecutar un programa de prevención del riesgo tan completo que éste no llegue a producirse.

La eliminación total del riesgo es la manifestación más extrema de las prevenciones de otro tipo que pueden llevar a situaciones insostenibles.

Lo normal es que la prevención trate de evitar que se produzca el siniestro o, si se produce, que las pérdidas sean las menores posibles.

El programa de prevención es la base de actuación contra el riesgo. Todo programa debe tener en cuenta una serie de aspectos:

- El aislamiento de las fuentes del riesgo.
- El establecimiento de unas normas de actuación.
- La vigilancia del cumplimiento de las normas.
- El adecuado adiestramiento de las personas afectadas.



UN EJEMPLO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo que se va a tratar es el incendio de una industria de madera, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:

- Tener en cuenta la cantidad de materia prima existente.
- Disponer la madera en pilares reducidos, situándolos a cierta distancia unos de otros.
- La zona de almacenamiento de la madera deberá estar lejos de las instalaciones en que se encuentran la maquinaria y los productos terminados.
- Establecimiento de un adecuado sistema de retirada de virutas y aserrín.
- Existencia de extintores en los puntos claves o servicio contra incendios.
- Adiestramiento del equipo humano de la industria en el manejo de los instrumentos de lucha contra el fuego. También es importante la participación del personal en el programa de prevención y en su desarrollo.
- Elaboración y establecimiento de normas de vigilancia y actuación.



UN EJERCICIO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo es el que asumen personas que deben trabajar en un sitio desolado, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:



UN EJERCICIO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo es el que asumen personas que deben trabajar en un sitio desolado, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:

- Evaluar las condiciones de salubridad de la región.



UN EJERCICIO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo es el que asumen personas que deben trabajar en un sitio desolado, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:

- Evaluar las condiciones de salubridad de la región.
- Disponer de vivienda adecuada en el sitio de trabajo, aislada de la humedad, del clima extremo y en condiciones de sanidad.



UN EJERCICIO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo es el que asumen personas que deben trabajar en un sitio desolado, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:

- Evaluar las condiciones de salubridad de la región.
- Disponer de vivienda adecuada en el sitio de trabajo, aislada de la humedad, del clima extremo y en condiciones de sanidad.
- Proveer a los asegurados de alimentación adecuada y suficiente.



UN EJERCICIO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo es el que asumen personas que deben trabajar en un sitio desolado, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:

- Evaluar las condiciones de salubridad de la región.
- Disponer de vivienda adecuada en el sitio de trabajo, aislada de la humedad, del clima extremo y en condiciones de sanidad.
- Proveer a los asegurados de alimentación adecuada y suficiente.
- Instalar un Centro Médico con implementos suficientes para combatir las posibles enfermedades de la región y atender los accidentes que se puedan presentar.



UN EJERCICIO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo es el que asumen personas que deben trabajar en un sitio desolado, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:

- Evaluar las condiciones de salubridad de la región.
- Disponer de vivienda adecuada en el sitio de trabajo, aislada de la humedad, del clima extremo y en condiciones de sanidad.
- Proveer a los asegurados de alimentación adecuada y suficiente.
- Instalar un Centro Médico con implementos suficientes para combatir las posibles enfermedades de la región y atender los accidentes que se puedan presentar.
- Verificar la capacitación del personal para el trabajo asignado.



UN EJERCICIO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo es el que asumen personas que deben trabajar en un sitio desolado, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:

- Evaluar las condiciones de salubridad de la región.
- Disponer de vivienda adecuada en el sitio de trabajo, aislada de la humedad, del clima extremo y en condiciones de sanidad.
- Proveer a los asegurados de alimentación adecuada y suficiente.
- Instalar un Centro Médico con implementos suficientes para combatir las posibles enfermedades de la región y atender los accidentes que se puedan presentar.
- Verificar la capacitación del personal para el trabajo asignado.
- Adiestramiento del equipo humano para prevención de enfermedades y de accidentes.



UN EJERCICIO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Si se supone que el riesgo es el que asumen personas que deben trabajar en un sitio desolado, el programa de prevención deberá contener los aspectos antes mencionados, que se plasmarán en una serie de medidas, como son:

- Evaluar las condiciones de salubridad de la región.
- Disponer de vivienda adecuada en el sitio de trabajo, aislada de la humedad, del clima extremo y en condiciones de sanidad.
- Proveer a los asegurados de alimentación adecuada y suficiente.
- Instalar un Centro Médico con implementos suficientes para combatir las posibles enfermedades de la región y atender los accidentes que se puedan presentar.
- Verificar la capacitación del personal para el trabajo asignado.
- Adiestramiento del equipo humano para prevención de enfermedades y de accidentes.
- Elaboración y establecimiento de normas de vigilancia y actuación.



LA ASEGURABILIDAD

El seguro es la forma de tratamiento de aquel riesgo que reúna las características adecuadas para que actúen sus mecanismos. El tipo de riesgo que puede ser cubierto por el seguro es aquel que es posible, aleatorio, fortuito y dañoso y que además está referido a casos particulares.

Los límites entre los riesgos puros y los comerciales o especulativos no tienen una formulación rígida; las técnicas del seguro están acercándose a más riesgos, por lo que es posible que algunos de ellos puedan llegar a ser asegurables en determinadas circunstancias o pasen a serlo de modo normal.

Entre riesgos generales y riesgos particulares no existe una separación rígida.



EL CONOCIMIENTO DEL RIESGO: LA PROBABILIDAD

Toda la actividad del asegurador se basa en el conocimiento del riesgo que se obtiene a través del cálculo de probabilidades.

Mediante métodos estadísticos se puede determinar con bastante exactitud el grado de probabilidad de que ocurra un suceso (siniestro) entre un gran número de casos posibles (riesgos).

La probabilidad se cuantifica en un índice de posibilidades que va del cero (la imposibilidad absoluta) al uno (la certeza absoluta).

El cálculo de probabilidades sirve como base.



LA LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS

Definición

Es un postulado científico que establece que cuanto mayor sea el número de casos estudiados respecto a un mismo acontecimiento, más posibilidades existirán de determinar en qué número y circunstancias se producirá en el futuro y de hacer una previsión aceptable de su ocurrencia y, por lo tanto, de su coste.

Requisitos

El asegurador, para utilizar esta ley, necesita contar con un volumen de riesgos asegurados (masa asegurable) lo suficientemente amplia como para permitir el cálculo de probabilidades de forma concreta. No es indispensable, aunque sí conveniente, que la masa se consiga directamente de la propia entidad aseguradora. Cabe la posibilidad de aumentarla a través de figuras como el coaseguro o el reaseguro.



La prima: el precio de la posibilidad

Realizar el estudio estadístico de la posibilidad media del siniestro y fijar el precio de tal posibilidad (la prima) sólo puede hacerse sobre las siguientes bases:

- Lo normal es que los siniestros tengan una frecuencia y una intensidad relativamente uniformes.
- Los siniestros se manifiestan con periodicidad constante en un lapso de tiempo significativo.
- Afectan por igual a un determinado grupo de personas y objetos asegurados.

Éstas son las bases del estudio estadístico, independientemente de que en ciertos momentos surjan situaciones catastróficas anormales o períodos sin pérdidas.



CARACTERÍSTICAS DE LAS PÉRDIDAS

Para que los riesgos sean asegurables es necesario que las pérdidas que se derivan de ellos reúnan las siguientes características:

- **Cuantificables.**- No se puede cuantificar el sufrimiento que causa el incendio del propio hogar, pero sí el valor de la pérdida económica, por lo que sólo se puede asegurar esta última.
- **Predecibles.**- Deben ser pérdidas de las que se tenga suficiente experiencia por haberse producido un gran número de casos semejantes.
- **Mensurables.**- Pérdidas que puedan ser evaluadas mediante los mecanismos de tasación del asegurador. En muchos casos esta evaluación es compleja y sólo pueden resolverla personas muy expertas, los peritos.



Efectivamente accidentales

Que no sean intencionadas, es decir, con incertidumbre sobre la ocurrencia del siniestro. El seguro actúa sobre la base de que el asegurado no provocará deliberadamente las pérdidas, pues esta actuación sería fraudulenta y, en consecuencia, el siniestro sería rehusado por el asegurador.

El seguro se contrata tanto para recuperar las pérdidas como para eliminar la incertidumbre sobre la situación que podría producirse con el siniestro.



La actividad aseguradora, es decir, la prevención de daños, riesgos y perjuicios, tiene numerosos antecedentes desde hace siglos en la historia de la Humanidad.

El origen del seguro cuenta con cuatro mil años de existencia y se creó por debido a la necesidad de preservar al hombre de los riesgos futuros que amenazaban a su familia, persona y patrimonio.

La historia moderna del seguro se inicia a finales del siglo XVII con la creación en Londres de “The Lloyd’s”, agrupación profesional de aseguradores.

El siglo XVIII contempla la aparición de las primeras compañías aseguradoras en el ramo de vida y durante el XIX tiene lugar un gran desarrollo de esta actividad, sobre todo en Gran Bretaña.

Ya en el siglo XX se produce la internacionalización y consolidación del seguro, estableciéndose éste como uno de los pilares en la economía de las naciones.



El seguro es un indicador tradicional del desarrollo económico y social de un país.

A medida que los países van desarrollándose, más desde un punto de vista socioeconómico, el seguro va creciendo incluso en mayor proporción que la economía.

Por otra parte, se puede afirmar que el seguro de vida es un indicador preciso del desarrollo de otros ramos y del propio seguro como institución. Hasta tal punto esto es cierto que es costumbre utilizar el ramo de vida como un barómetro que nos permite prever el futuro desarrollo de los demás ramos e incluso de la evolución de la propensión al ahorro de las familias y de las empresas.

Es por tanto incuestionable la trascendencia social y económica que conlleva la actividad aseguradora como institución.



VOLUMEN DE PRIMAS POR PAÍSES (en millardos de USD) Año 2008

	<u>TOTAL</u>	<u>VIDA</u>	<u>NO VIDA</u>
EEUU	1.241	578	663
Japón	473	367	106
Gran Bretaña	451	343	108
Francia	273	181	92
Alemania	243	111	132
Italia	141	83	58
Canadá	105	48	57
España	86	39	47
	3.013	1.750	1.263
Colombia *	4,1	1,4	2,7
Otros	1.253	739	513
TOTAL	4.270	2.490	1.779
	(58,31%)	(41,66%)	

* **Colombia** ocupa el puesto 48 (42 en Vida y 46 en No vida)



DENSIDAD DE SEGUROS

Primas anuales “per capita” en USD Año 2008

	<u>TOTAL</u>	<u>VIDA</u>	<u>NO VIDA</u>
1. Gran Bretaña	6.857	5.582	1.276
2. Holanda	6.850	2.366	4.483
3. Suiza	6.379	3.552	2.828
4. Dinamarca	5.419	3.669	1.750
5. Irlanda	4.915	3.599	1.315
9. EEUU	4.078	1.901	2.177
68. Colombia	88	30	58
MUNDO	634	370	264



PENETRACIÓN DE SEGUROS: primas en % del PIB. Año 2008

	<u>TOTAL</u>	<u>VIDA</u>	<u>NO VIDA</u>
1. Taiwán	16,2	13,3	2,9
2. Gran Bretaña	15,7	12,8	2,9
3. Sudáfrica	15,3	12,5	2,9
4. Holanda	12,9	4,5	8,5
5. Corea del Sur	11,8	8,0	3,7
6. Hong Kong	11,2	9,9	1,3
7. Bahamas	10,2	2,6	7,6
8. Suiza	9,9	5,5	4,4
9. Japón	9,8	7,6	2,2
13. EEUU	8,7	4,1	4,6
57. Colombia	2,2	0,8	1,4
MUNDO	7,1	4,1	2,9



El hombre no puede evitar y controlar ciertos riesgos; el ser humano puede llegar a ignorar los riesgos y a no protegerse contra ellos, pero ésta no es una postura lógica, al menos, para la persona responsable. El valor de la vida humana está expuesto a su pérdida a causa de varios riesgos graves, entre los que podemos citar:

- La muerte prematura.
- La incapacidad temporal.
- La incapacidad total y permanente.
- La jubilación.
- El desempleo.

Cualquier acontecimiento que afecte a la capacidad de ganancia del individuo repercute en el valor de su vida humana, es decir, en el patrimonio potencial.

En consecuencia, la vida humana está sujeta a riesgos de trascendencia económica.



EL ESTADO: UNA SOLUCIÓN PARCIAL

El Estado no puede ser tan «paternalista» que resuelva económicamente todas las consecuencias de ciertos riesgos, por pura imposibilidad económica. El Estado, cualquiera que sea, funciona económicamente mediante un mecanismo de ingresos y gastos.

En la mayor parte del mundo occidental, el Estado solo puede aspirar a paliar y resolver, en parte, ciertas situaciones de precariedad o de insuficiencia económica esencial, ya sea individual o familiar.

La actuación del Estado es una solución parcial, ya que, en cualquier caso, este servicio se puede prestar sólo a personas que previamente han contribuido con sus cotizaciones. Por tanto, este servicio que pueda prestar el Estado ante ciertos riesgos puede decirse que es pagado.

En Colombia la seguridad Social sólo subsidia a las personas del SISBEN. En consecuencia, el Estado sólo puede solucionar en parte el problema económico que provocan los riesgos personales.



LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Salud

Riesgo cubierto: Asistencia médico-farmacéutica hospitalaria y extrahospitalaria en caso de enfermedad o accidente para el afiliado y su familia directa por causa común.

Riesgos de Trabajo (ATEP)

Riesgo cubierto: Incapacidad laboral transitoria o definitiva.

Técnica: Con una prima de tarifa, según el riesgo laboral, que paga el empleador, se obtiene compensación económica o pensión vitalicia a causa de invalidez o muerte.

Jubilación

Riesgo: Más que un «riesgo», es una «contingencia vital».

Técnica: Ahorro o sistema solidario para obtener una pensión vitalicia a partir del momento en que el afiliado deja la vida laboral activa.



Invalidez

Riesgos cubiertos:

Contraerla a causa de una enfermedad o de un accidente:

Una invalidez total para su profesión habitual.

Una invalidez absoluta y permanente para todo tipo de trabajo.

Técnica: cobro de unas determinadas pensiones vitalicias.

Otras prestaciones por riesgos

Viudez

Riesgo: Muerte del conyugue.

Técnica: cobro de una pensión mientras se continúe en tal estado.

Orfandad

Riesgo: condición de huérfano menor de edad.

Técnica: cobro de una pensión hasta una determinada edad.



SOLUCIONES PRIVADAS

Está comúnmente aceptado en los países occidentales que las soluciones ofrecidas por el Estado ante los riesgos personales son insuficientes cuando se trata de riesgos económicos acaecidos como consecuencia de fallecimiento o invalidez y poco cómodos o convenientes cuando se trata de asuntos en relación con la salud. Ante esta situación el ciudadano acude a las compañías de seguros privados para quedar suficientemente satisfecho con la solución a esos problemas de precariedad o privación.

LOS DISTINTOS RAMOS DEL SEGURO

Cada ramo del seguro resuelve un tipo de problemas; es decir, cada ramo tiene una filosofía que equivale a la razón de ser del ramo, a la justificación institucional del mismo. A continuación estudiaremos la filosofía de los ramos del seguro relacionados con el valor de la vida humana: ramo de vida, ramo de accidentes, ramo de enfermedad y ramo de dependencia «long term care».



FUNCIÓN

Resuelve la precariedad económica en la que queda una familia tras el fallecimiento prematuro de alguno de los miembros asegurados.

Se realiza mediante el pago de un capital acorde con determinadas circunstancias previstas. Normalmente, este capital compondría el riesgo principal.

Posibles coberturas complementarias serían las pensiones de viudez, orfandad, etc.

OTRAS COBERTURAS

También resuelve el problema de la constitución de un patrimonio concreto para una misión concreta en un momento concreto de la vida.

A su vez, soluciona los problemas económicos que plantea una invalidez absoluta para todo trabajo.



FUNCIÓN

Técnicamente podemos señalar al ramo de accidentes como un ramo de apoyo, puesto que sólo cubre el fallecimiento y la invalidez a consecuencia de un accidente, pero **nunca** los que provoquen una enfermedad.

PARTICULARIDADES DE ESTE RAMO

Cubre la invalidez parcial permanente o desmembración, por ejemplo, la pérdida de un brazo.

Se puede incluir una cláusula de gastos médicos, en caso de accidente.

¿Se debe cubrir homicidio?

¿Se debe cubrir enfermedad?



Este ramo normalmente es un seguro familiar y nació para dar cobertura mediante servicios propios a los problemas que ocurriesen en torno a la salud de las familias.

Actualmente empieza a prevalecer el principio de la indemnización económica, que se realiza por asistencia de facultativos escogidos libremente sobre el uso de servicios propios.

En Colombia, es complementario al Sistema de Seguridad Social, por la obligatoriedad de aportar para los trabajadores.



Aparece en Europa y EEUU, este ramo para las personas que por accidente o enfermedad dependan de terceras personas para atender, generalmente, al menos tres de las cinco funciones básicas de vida:

1. **Asearse**: Capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, incluyendo la acción de entrar y salir del baño o de la ducha.
2. **Alimentarse**: Capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.
3. **Necesidades corporales**: Capacidad para cumplir en forma independiente con las funciones de eliminación.
4. **Participación en la movilidad o desplazarse**: Capacidad para acostarse y levantarse de la cama, así como para sentarse y levantarse de un asiento o una silla de ruedas.
5. **Vestirse**: Capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso prótesis y aparatos ortopédicos.



¿Cómo puede una entidad aseguradora calcular con exactitud matemática las pérdidas económicas derivadas de los riesgos personales de unos pocos, cuya compensación se da con la contribución de muchos individuos expuestos al mismo riesgo?

La respuesta es: a través de unos principios técnicos en las que se fundamenta el seguro de vida.

Las compañías de seguros deben recaudar lo suficiente para poder afrontar el pago de los siniestros a sus asegurados, así como sus márgenes de gastos y beneficios. Sus productos tienen un precio, determinado a partir de unas estadísticas de mortalidad humana llamadas tablas de mortalidad.



Una tabla de mortalidad es el documento estadístico en el que se recoge el número de personas que fallecen y viven, en cada año de edad, dentro de un grupo humano cerrado, previamente escogido para su estudio.

El grupo de personas que se estudia puede ser:

POBLACIÓN DE UN PAÍS

Se acude a los censos y registros oficiales en los que se recogen los fallecimientos para elaborar la tabla de mortalidad de un país.

ASEGURADOS DE ENTIDADES DE SEGUROS DE VIDA

Se confeccionan de esta manera las tablas de mortalidad basadas en la experiencia propia de las compañías.

La base para fijar el precio del riesgo de una persona es, por tanto, las tablas de mortalidad, que se confeccionan basándose en dos leyes matemáticas que veremos a continuación: la ley de probabilidades y la ley de los grandes números.



LEY DE PROBABILIDADES

La probabilidad, en general, es «el grado de posibilidad de que se produzca un acontecimiento cualquiera sometido al azar y dentro de un ámbito de muestra». Hablamos así de la probabilidad de que salga cara en una moneda, de acertar el resultado de un partido de fútbol, de que una persona muera en un lapso de tiempo...

Probabilidad simple es la posibilidad de que se produzca un suceso, es decir, que tenga lugar o no.

Probabilidad compuesta es la posibilidad de que se produzca un suceso condicionado a la realización de otro suceso.

Probabilidad total o completa es la posibilidad de que se produzcan dos sucesos que son mutuamente excluyentes, que no pueden ocurrir al mismo tiempo, como son vivir o morir. Es la que afecta a los seguros de vida.



LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS

Establece que “a medida que el número de experimentos aumenta, la proporción de resultados favorables se aproxima a la probabilidad determinada a priori”.

¿Cómo afecta esta ley a la elaboración de tablas de mortalidad?
Pensemos que cuanto mayor sea el grupo humano estudiado, menor será el error o desviación.



x Edad Actuarial, **x** es discreta, es decir siempre un número entero.

l_x Indica el número de sobrevivientes a la edad **x** tomando un grupo inicial supuesto de 100.000 personas de edad **k** años; en el caso de la Tabla Colombiana de Mortalidad, TCM:

$$k = 20$$

d_x Indica el número esperado de personas que fallecen a la edad **x**, sin alcanzar la edad **x+1**.

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

q_x Indica la probabilidad de fallecer a la edad **x**, sin alcanzar la edad **x+1**.

$$q_x = d_x / l_x$$



TCM 1998 - 2003 Hombres				
Edad (x)	lx	dx	qx (por mil)	E (Vida)
20	100.000	356	3,560	54,31
21	99.644	358	3,593	53,50
22	99.286	361	3,636	52,69
23	98.925	364	3,680	51,88
24	98.561	366	3,713	51,07
25	98.195	366	3,727	50,26
41	92.340	367	3,974	36,94
42	91.973	368	4,001	36,09
43	91.605	369	4,028	35,23
44	91.236	371	4,066	34,37
99	2	2	1000,0	



Tabla Colombiana de Mortalidad Asegurados 1998 / 2003
Hombres y Mujeres

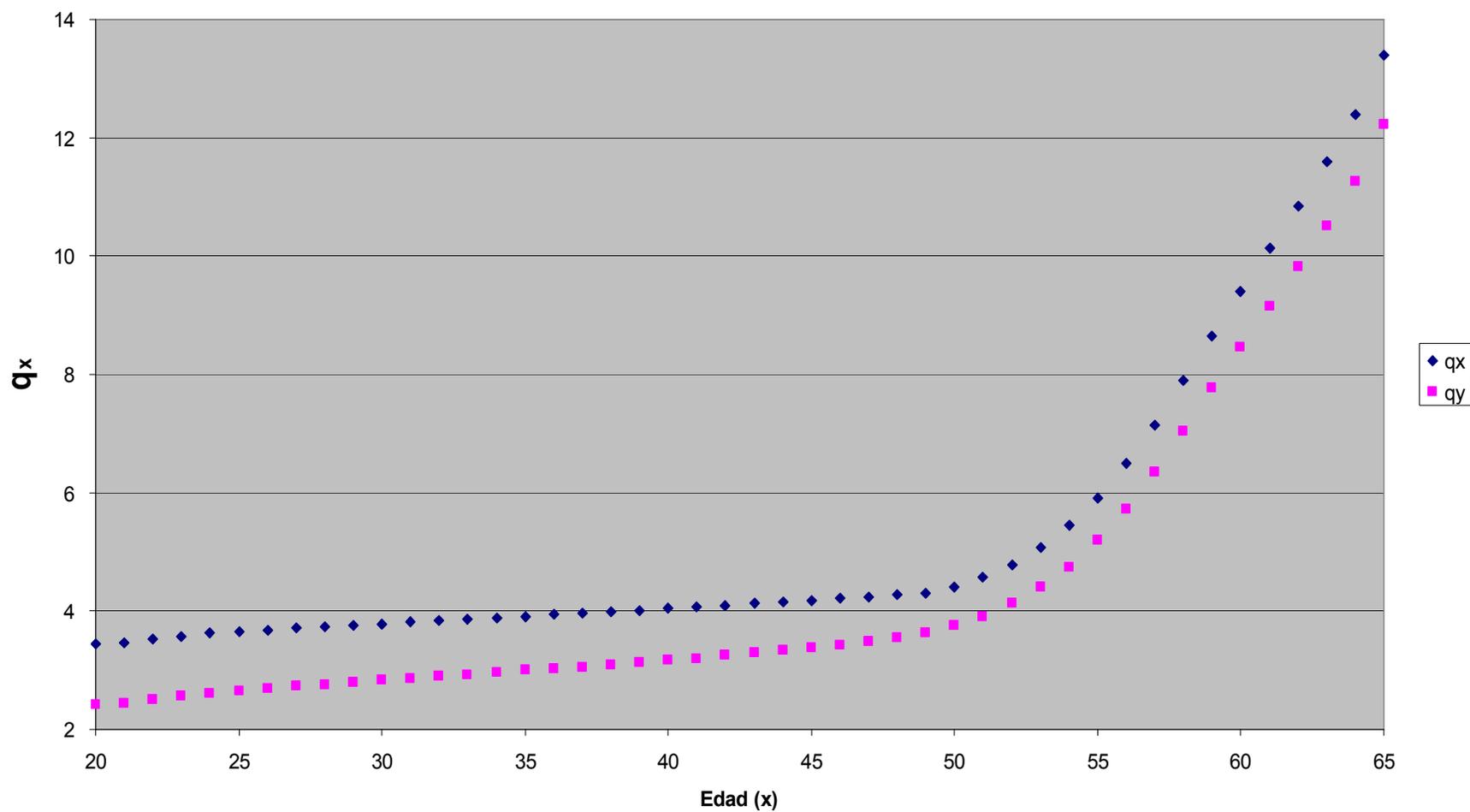
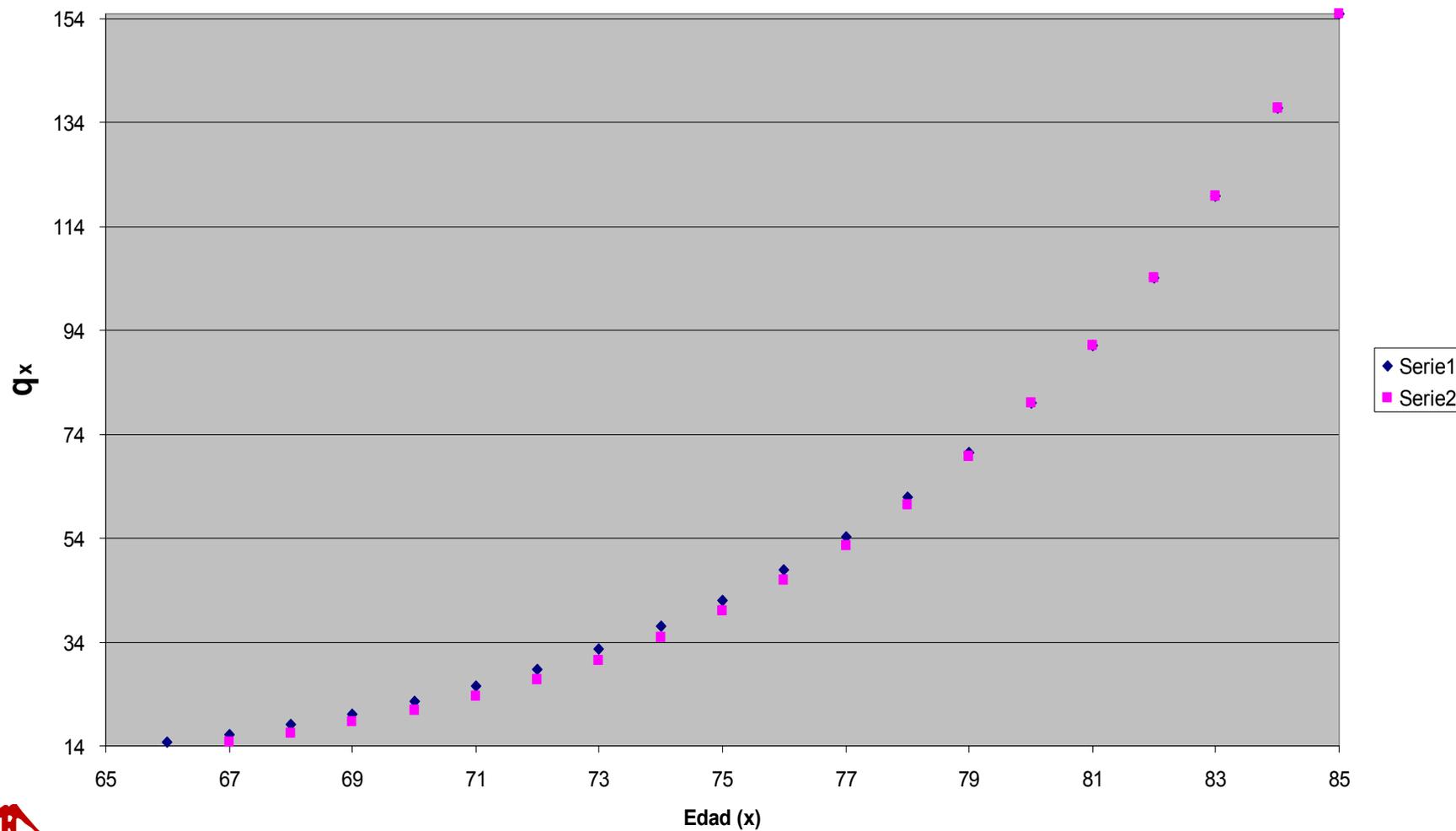


Tabla Colombiana de Mortalidad Asegurados 1998 / 2003
Hombres y Mujeres



Se llama sobremortalidad a la posibilidad que presentan una persona concreta o grupo de personas que están expuestas a un riesgo agravado frente al riesgo normal o estándar que tiene la mayoría de la población.

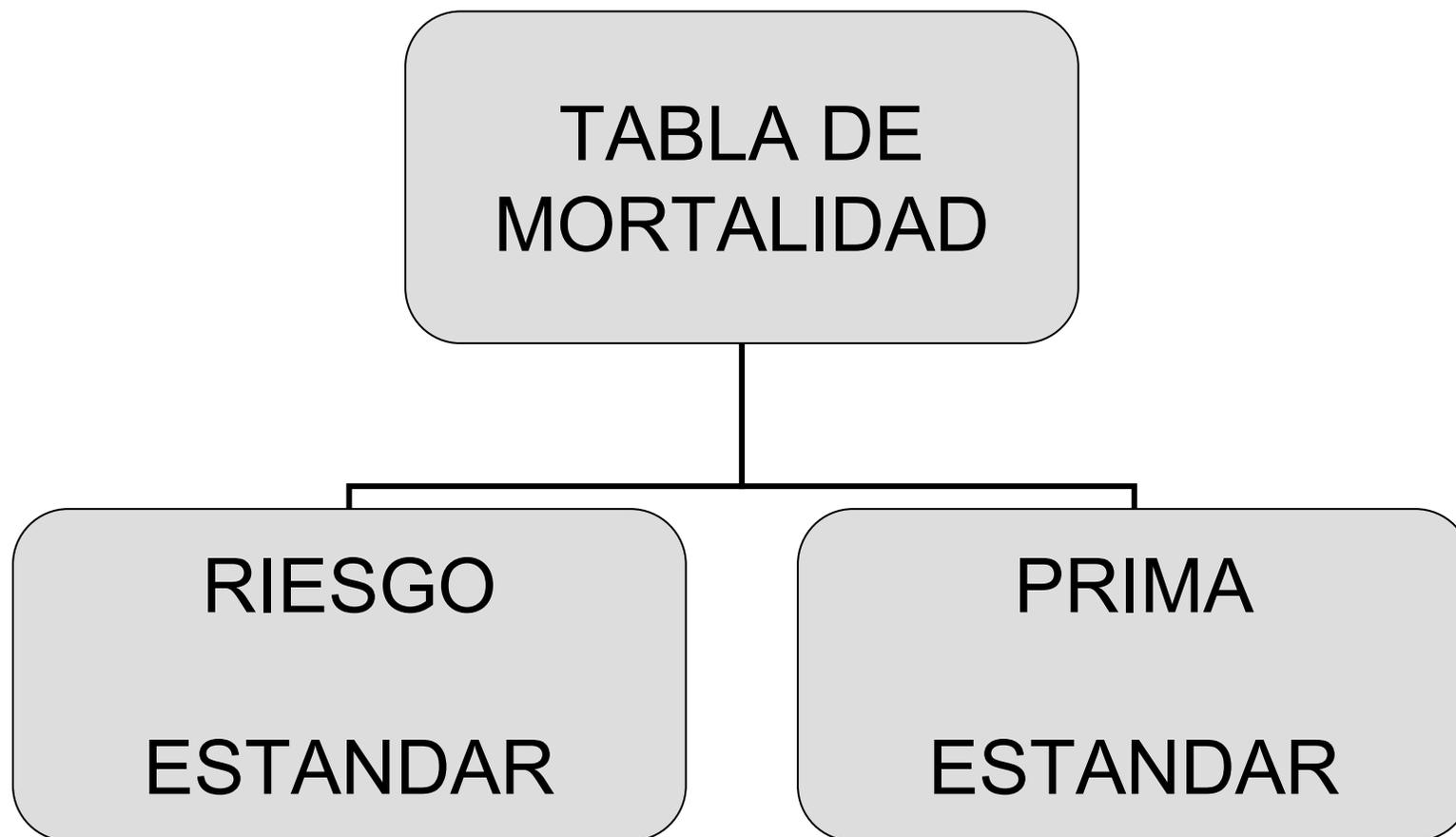
Son factores que determinan la sobremortalidad:

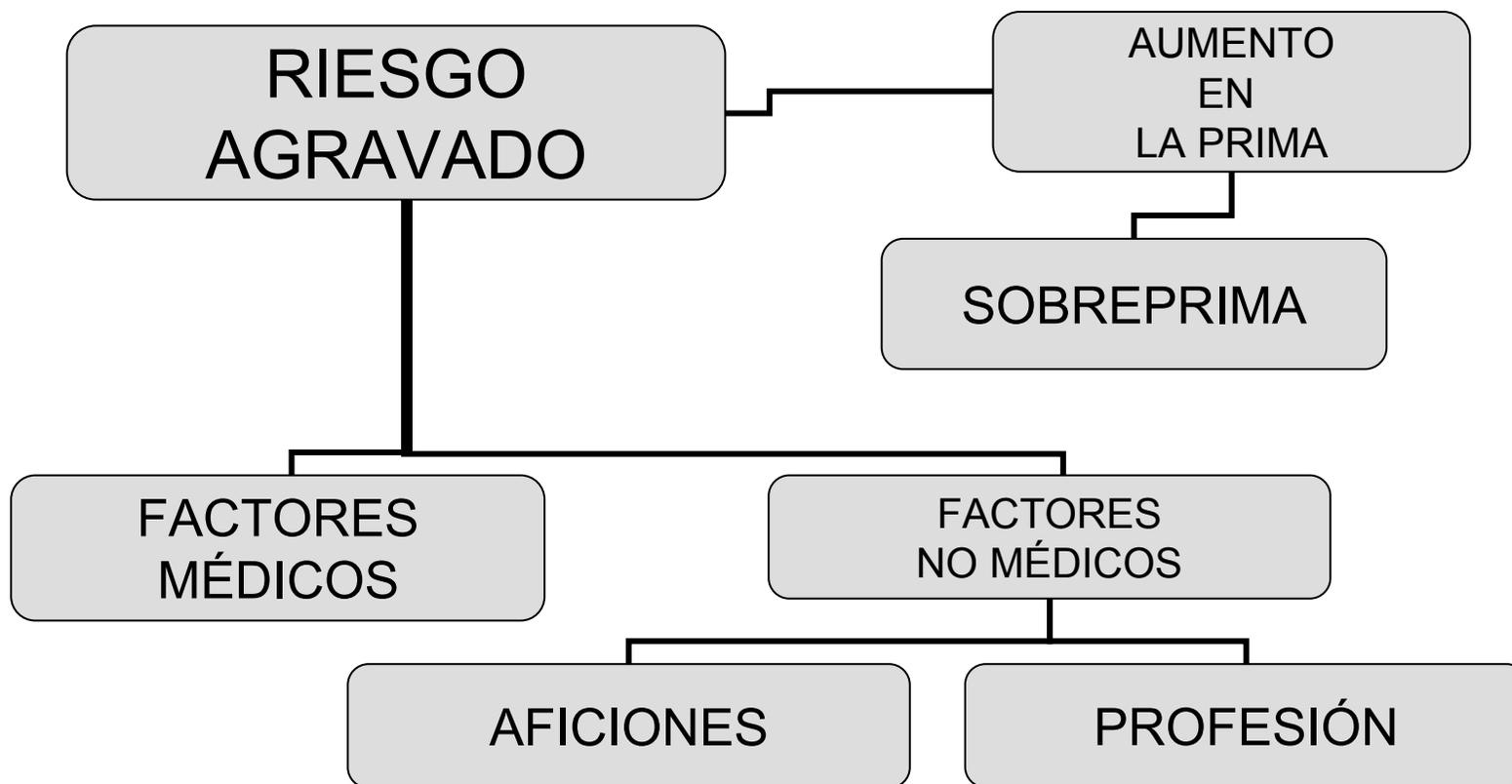
La salud.

La profesión.

Las aficiones.







De las tablas de mortalidad puede derivarse un riesgo estándar que supone una prima estándar, pero que factores como los médicos, la profesión o las aficiones conllevan un riesgo agravado o sobrerriesgo, que supone un precio adicional para el asegurado.

La sobremortalidad por enfermedad se indica en porcentajes sobre el riesgo estándar como, por ejemplo, 100% de sobremortalidad, 200%, etc.

La sobremortalidad por actividad o aficiones se suele aplicar con una sobreprima, por ejemplo:

Prima:	3‰
Sobreprima:	<u>1‰</u>
Prima total:	4‰



Es la edad que la aseguradora considera que tiene una persona a efectos de aplicar el coste del seguro.

Puede ser que no coincida con la edad cronológica o «física» del asegurado, pero es la que figura en la tarifa.

Se calcula sin tener en cuenta fracciones de meses en la edad real del asegurado, es decir, por años completos medidos en más o menos seis meses.



EL CASO PARTICULAR DE LA MUJER

Está demostrado estadísticamente que la probabilidad de supervivencia es mayor en la mujer que en el hombre, siendo por tanto menor su probabilidad de fallecimiento.

Existen tablas de mortalidad específicas para la población femenina, sobre las que se basa el cálculo de las primas del seguro de vida. Por estas razones, hay compañías de seguros que, con similares garantías para dos personas de la misma edad física, cobran menos prima en el caso de ser mujer, considerando que ésta tiene algunos años menos de los reales. Una mujer de 40 años podría considerarse de, por ejemplo, 35, a efectos del seguro de vida para caso de fallecimiento.



Es «el conjunto de operaciones previas que permite a la compañía de seguros, bien aceptar a tarifa normal los riesgos normales o estándar, separarlos de los riesgos agravados para su estudio y posterior tarificación o, en determinadas circunstancias, rechazar o no aceptar el riesgo propuesto».

RIESGO NORMAL O ESTÁNDAR. Es el que se ajusta al promedio del grupo de asegurados y cuya mortalidad se ha tomado como base para el cálculo de tarifas. Para ello se toman en cuenta los tres factores ya mencionados: salud, profesión y aficiones o hábitos de vida.

RIESGOS AGRAVADOS. Son los que, por ciertas anomalías, se desvían del promedio del grupo de asegurados, contando, por lo tanto, con una mortalidad más alta. Para compensar este sobrerriesgo, se aplica una tasa que, lógicamente, supone un incremento en la prima en función de los diferentes factores.



¿CUÁL ES LA FINALIDAD DE LA SELECCIÓN DE RIESGOS?

Se trata de conseguir adecuar las primas de los seguros, de manera justa y coherente, de forma que no se produzca un desvío negativo en la siniestralidad de la compañía, evitando así desequilibrios técnicos y financieros. En la selección de riesgos, en seguros de vida, habrá que tener en cuenta:

Edad.

Estado de salud.

Actividades extraprofesionales.

Hábitos de vida

EDAD. Es evidente que la edad del asegurado influye en su esperanza de vida, ya que, estadísticamente y de forma teórica, las posibilidades de fallecimiento son menores en personas más jóvenes.



ESTADO DE SALUD

Puesto que una persona enferma tiene más posibilidades de fallecimiento que una sana, esta circunstancia es de gran importancia en el seguro de vida. La aseguradora tiene que averiguar por el estado de salud de una persona cuyo riesgo va a asumir. Para ello cuenta con las declaraciones del asegurado y con pruebas médicas.

Unido a la solicitud de seguro se firma un documento llamado «Declaración de salud», en el cual el asegurado declara datos físicos, antecedentes familiares, enfermedades padecidas, etc. Este documento tiene carácter contractual y tiene peso de prueba en caso de que exista discrepancia.

Si en la declaración de salud aparece alguna anomalía o el capital asegurado excede de determinada cuantía, las compañías acostumbran a pedir pruebas médicas de una forma progresiva: a más capital, más pruebas. Se realizarán así reconocimientos médicos, análisis de orina, de sangre, electrocardiograma, radiografía de tórax, etc.



ACTIVIDADES EXTRAPROFESIONALES

En general se refieren a las actividades deportivas que practica el asegurado. Ciertos deportes suponen una cierta carga de riesgo añadido de fallecimiento, como la escalada, el paracaidismo, etc.

LABORES RIESGOSAS

Existen profesiones riesgosas que ameritan una sobre prima como por ejemplo: mineros en socavón, trabajo con explosivos, buzos de profundidad, pilotos de pruebas, etc.

HÁBITOS

Se refieren, lógicamente, a los hábitos que podemos llamar sociales, que pueden añadir ciertos riesgos de fallecimiento. Por ejemplo, los riesgos del fumador frente al no fumador, los de la persona que consume alcohol frente al abstemio, etc.



PERSONAS QUE INTERVIENEN EN LA SELECCIÓN DE RIESGOS

- **El agente o mediador.** Como primer eslabón debe dar correcta información al cliente sobre las condiciones del seguro, amén de actuar moralmente de cara a la entidad.
- **El médico reconocedor.** Efectúa el reconocimiento y elabora el informe médico para que la entidad pueda evaluar
- **El seleccionador técnico.** Decide qué solicitudes del seguro son aceptadas y cuales deben ser consideradas como agravaciones fijando las condiciones de aceptación, aplazamiento o rechazando el riesgo.
- **El reasegurador.** Colabora con la evaluación y aporta su experiencia global en los casos novedosos o difíciles.



DOCUMENTOS EN LA SELECCIÓN DE RIESGOS

La solicitud. Constituye la pieza básica para la futura emisión de la póliza, debe contener dos bloques de información:

- Referida a datos del tomador, asegurado, beneficiario, el domicilio del cobro, firma del solicitante....
- Referida al propio seguro: fecha de solicitud y efecto, duración, modalidad, forma de pago, garantías, capitales...

La declaración jurada de salud. Cuestionario que acompaña a la solicitud de seguro y contiene elementos de juicio que permiten al asegurador evaluar el riesgo a través de una declaración de salud basada en:

- Cuestiones sobre estado de salud actual
- Historia clínica
- Previsiones futuras



Además contiene cuestiones para evaluar agravamientos de riesgos derivados de:

- Estilos de vida
- Profesión
- Hábitos y aficiones

Estas declaraciones de salud deben estar firmadas por el asegurado. En su diligenciamiento no se permite tachaduras, borrones, cambios de tinta ni abreviaturas.

Reconocimiento médico. Para edades altas y/o capitales elevados, o siempre que lo estime oportuno el asegurador puede complementar el cuestionario de salud con un reconocimiento médico.

- Un cuestionario médico
- Exploración médica
- Pruebas médicas



La decisión de realizar todos estos requisitos, ninguno o alguno de ellos depende de la normativa de la entidad basándose en la edad, la modalidad del seguro y el capital asegurado.

Cuestionarios especiales. En caso de que existan dudas sobre la aceptación del riesgo el asegurador puede exigir una serie de cuestionarios especiales. Los más usuales son.

- Cuestionario sobre diabetes
- Enfermedades hepáticas
- Enfermedades nerviosas
- Enfermedades cardiovasculares

Una vez que la compañía comprueba los factores que influyen en el riesgo de las personas, llegará a las conclusiones que figuran en el siguiente esquema.



RIESGO APLAZADO	POR UN TIEMPO Revisar si suceden cambios
------------------------	--

RIESGO NO ASEGURABLE	RECHAZAR
-----------------------------	-----------------



Reconocimiento Médico

Ver: [medico.pdf](#)

Declaraciones de la persona a asegurar

Ver: [declaraciones.pdf](#)

Exploración Clínica

Ver: [exploracion.pdf](#)

Antecedentes Personales

Ver: [antecedentes.pdf](#)



EL RIESGO MORAL

Un principio fundamental del seguro es que el contrato no comporte un lucro para el beneficiario o, lo que es lo mismo, que nadie debe desear que se produzca un suceso que conduzca a la indemnización.

Definir el concepto «moral» tiene mucha dificultad, pues se trata de un término filosófico no previsto en la ley, como, por ejemplo, el riesgo fáctico (muerte) o jurídico-técnico (cobertura de invalidez). El riesgo moral sólo se produce en seguros sobre la vida humana y supone que el beneficiario «pudiera» procurar la muerte del asegurado para cobrar el seguro, o bien que el asegurado intente su propia muerte (suicidio).



EL INTERÉS ASEGURABLE

Proviene del principio de que hay seguros de indemnización objetiva (el valor de un edificio es tanto y no puede asegurarse por más valor) y seguros de indemnización subjetiva (sólo el asegurado puede decidir el capital en que valora su propia vida).

En términos claros y sociales, se puede decir que el interés asegurable supone que «nadie vale más muerto que vivo», o que «nadie tenga más capital asegurado del que merece su posición social». Pongamos un ejemplo: una persona que gana un millón al año y quiere contratar un seguro de cincuenta millones está claro que sobrepasa su interés asegurable; el capital asegurado es muy superior a los ingresos que generaría en los próximos años.



INFORME CONFIDENCIAL

La aseguradora puede solicitar al asegurado un informe financiero a efectos de comprobar el interés asegurable. En este informe se comprobaría que su patrimonio e ingresos son acordes con el capital que solicita.

EL CASO DE LOS MENORES

La conjunción de ambos principios (riesgo moral e interés asegurable) puede justificar el principio jurídico comúnmente extendido que prohíbe contratar seguros sobre la vida a menores de edad. Reflexionemos: ¿Qué perjuicio económico plantea un menor si fallece?

RIESGO MORAL O SUBJETIVO

Existen profesiones, oficios o indicios que hacen que la aseguradora deba calificar el riesgo como agravado pero se debe tener cuidado con la discriminación.



La «prima» equivale al precio del seguro y se clasifica así:

POR SU NATURALEZA (en función de los componentes técnicos):

PRIMA PURA.- Precio del seguro considerado exclusivamente como coste del riesgo y sin recargo alguno.

PRIMA DE INVENTARIO.- La que resulta de sumar a la prima pura los gastos de administración, también llamados gastos de gestión interna (son los necesarios para administrar el funcionamiento de una entidad (nóminas, alquileres, infraestructura, etc.).

PRIMA NETA (comercial o de tarifa).- La que se obtiene de sumar a la prima de inventario los gastos de adquisición o gastos de gestión externa (comisiones, publicidad).

PRIMA TOTAL.- El resultado de sumar a la prima neta los recargos por pago fraccionado, posibles impuestos, etc.



POR SU FORMA DE PAGO:

PRIMA UNICA.- Cuando el seguro se paga de una sola vez, en el momento de formalizar el contrato.

PRIMA PERIÓDICA.- Cuando se abona en sucesivos pagos a lo largo de un tiempo determinado. Puede ser anual, semestral, trimestral o mensual.



POR SU EVOLUCIÓN:

PRIMA NATURAL.- En este caso se paga lo correspondiente al riesgo cubierto en un año concreto, según la edad que tenga el asegurado biológicamente. Como es lógico, aumenta con la edad.

PRIMA MEDIA O PROMEDIO.- Se trata del valor promedio de varias primas naturales.

PRIMA CONSTANTE.- La que supone el pago siempre de la misma cantidad durante toda la vigencia del contrato.

PRIMA CRECIENTE.- Aquella cuyo importe va aumentando durante el período de vigencia del contrato.



La provisión matemática o reserva matemática se puede definir como «los fondos que acumulan las entidades aseguradoras al objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones futuras contraídas con los asegurados». Sólo se constituyen provisiones matemáticas en los seguros cuyo período de cobertura sea superior al año.

De la definición anterior se desprende que estas provisiones constituyen el valor actual de las obligaciones futuras ya contraídas.

SEGUROS DE RIESGO

Las provisiones matemáticas son inherentes a cualquier operación de seguro de riesgo que implique una prima constante o nivelada.

En estos seguros surgen cuando la prima aportada es superior al coste real de la cobertura del riesgo.



SEGUROS DE AHORRO

También son inherentes a los seguros de ahorro, ya que éstos incluyen un proceso de capitalización.

Representan aquí las cantidades depositadas para cubrir las rentabilidades futuras garantizadas.

Estas provisiones son, dicho de otra forma, el saldo de la operación en un momento dado o, también, la relación entre las obligaciones del asegurador y el tomador de la póliza.

Podemos contemplar la fórmula:

$$\text{PROVISIONES MATEMÁTICAS} = \text{VALOR OBLIGACIONES ASEGURADOR} - \text{VALOR OBLIGACIONES TOMADOR}$$



RESERVAS MATEMÁTICAS Y SEGUROS DE AHORRO

Las reservas matemáticas en los seguros de ahorro están constituidas por las primas de ahorro, incrementadas en los rendimientos generados por su inversión. Crecen en una proporción geométrica, de forma que al final del contrato las provisiones acumuladas coincidan con los capitales comprometidos en el momento de la formalización.

a) Debe ajustarse a la nota técnica presentada ante la Superintendencia Financiera, utilizando para cada modalidad de seguro el mismo interés técnico y la misma tabla de mortalidad que hayan servido como bases para el cálculo de la prima.

b) En los seguros de vida con ahorro adicionalmente se constituirá reserva por el valor del fondo conformado por el ahorro y los rendimientos generados por el mismo.

RESERVAS MATEMÁTICAS Y SEGUROS MIXTOS

En estas modalidades de seguro, que como sabemos combinan prestaciones para caso de fallecimiento del asegurado con capitales garantizados en caso de vida al vencimiento del contrato, se combinan los dos métodos vistos anteriormente.



Por un lado se establecen unas primas de riesgo, que son constantemente decrecientes, ya que la progresiva disminución de coberturas se compensa con el incremento de las provisiones matemáticas generadas por las primas de ahorro y sus rendimientos.

Y, por otra parte, del total de la prima aportada y una vez deducida la prima de riesgo, las primas de ahorro, una vez capitalizadas de forma geométrica, obtendrán las cantidades aseguradas al vencimiento.

Ejemplo de provisión matemática en un seguro mixto

ver: [provision.pdf](#) y [provision2.pdf](#)



INVERSIÓN DE LAS PROVISIONES MATEMÁTICAS Las entidades aseguradoras deben capitalizar las provisiones matemáticas mediante inversiones legalmente utilizables y con criterios de seguridad, rentabilidad, liquidez, congruencia, dispersión y diversificación. Los activos en los que la legislación autoriza la inversión de las provisiones son, de forma resumida las siguientes:

1. Tesorería:

- Efectivo en caja.
- Inversiones activos financieros del mercado monetario.
- Activos emitidos por el tesoro a corto plazo.

2. Valores mobiliarios y fondos de inversión mobiliaria:

- Deuda pública.
- Renta fija o variable con cotización en bolsa.
- Participaciones en fondos de inversión mobiliaria.
- Acciones de sociedades de inversión mobiliaria.



3. Créditos:

- Por contratos de préstamo hipotecario.
- Letras de cambio y pagarés a la orden.
- Pagarés financieros emitidos por empresas.
- Cédulas, bonos y participaciones hipotecarias.

4. Inmuebles:

- Urbanos o rurales, situados en Colombia e inscritos en Registro a nombre de la entidad.

5. Otras inversiones.

Tienen que estar autorizadas, con carácter general, por el Ministerio de Hacienda.



1. Inversiones de las reservas. El cuarenta por ciento (40%) de las reservas técnicas deberá estar respaldado por inversiones efectuadas en títulos emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República, o en otros títulos de renta fija o variable de alta seguridad, liquidez y rentabilidad, según la reglamentación del Gobierno Nacional. Dicha reglamentación, en todo caso, no podrá señalar títulos específicos en los cuales se deba invertir y preverá porcentajes máximos de inversión individual, conforme a los cuales se asegure una adecuada dispersión de las inversiones.

Estas inversiones deberán mantenerse libres de gravámenes, embargos, medidas preventivas o de cualquier otra naturaleza, que impidan su libre cesión o transferencia. Si alguna inversión se viere afectada en la forma señalada no podrá considerarse como representativa de reservas técnicas.



2. Inversiones admisibles. El patrimonio, los fondos en general de las entidades del sector asegurador y el monto que exceda el cuarenta por ciento (40%) de las reservas técnicas deberán respaldarse por inversiones de alta seguridad, liquidez y rentabilidad efectuadas en los siguientes rubros, sin perjuicio de la adquisición de los activos necesarios para el giro ordinario de sus negocios:

- a. Títulos emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República;
- b. Títulos representativos de captaciones emitidos por instituciones financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera;
- c. Títulos valores emitidos por instituciones financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera;
- d. Acciones y bonos de sociedades anónimas nacionales;
- e. Bienes raíces situados en Colombia;



- f. Préstamos con garantía de pólizas de seguros de vida, hasta por su valor de rescate;
- g. Títulos representativos de créditos hipotecarios emitidos por las corporaciones de ahorro y vivienda y préstamos con garantía hipotecaria de bienes situados en Colombia;
- h. Préstamos con garantía prendaria de los títulos mencionados en las letras a. a d. del presente numeral;
- i. Cuentas en moneda extranjera en establecimientos de crédito vigilados por la Superintendencia Bancaria o en bancos del exterior calificados como de primera categoría;
- j. Fondos comunes ordinarios autorizados por la Superintendencia Bancaria y unidades de fondos de inversión;
- k. Acciones en compañías de similar naturaleza en el exterior, y
- l. Las demás autorizadas por el Gobierno Nacional.



EL INTERÉS TÉCNICO. SU EVOLUCIÓN

Podemos definir el interés técnico como «el porcentaje mínimo garantizado que la entidad aseguradora otorga a sus asegurados, con respecto al valor de las provisiones matemáticas de cada póliza». El método de cálculo del interés técnico a efectos de constituir las provisiones de seguros, está contemplado en la base técnica. Por tanto, el interés técnico representa la remuneración mínima del dinero invertido por el tomador.

Interés técnico y capitales garantizados

La aplicación del interés técnico a las sucesivas provisiones matemáticas de cada anualidad generará a la finalización del contrato los capitales garantizados.

Dependiendo de la tasa de interés técnico, el importe de las provisiones será mayor o menor (y, por tanto, las primas que haya que aportar) para cumplir las prestaciones aseguradas al comienzo del contrato.



Hasta hace poco tiempo, en la mayoría de los contratos de seguro comercializados por las aseguradoras, el interés técnico permanece fijo durante toda la vida del contrato.

En otras modalidades se ofrece un tipo básico durante un plazo de tiempo cerrado (5, 10, 15 años) y posteriormente un tipo residual hasta el vencimiento.

Caso de los “unit – link” : Existen asimismo algunas modalidades donde no existe ningún interés garantizado puesto que el riesgo de la inversión y la determinación de la misma corre a cargo del asegurado.

El capital asegurado contratado en una póliza de ahorro representa el objetivo mínimo que se debe alcanzar, pero en ningún caso debe tomarse como una referencia de capitales finales, ya que el tomador o asegurado va a recibir, a la finalización del contrato, rendimientos adicionales por el sistema de participación en los beneficios de la compañía.



Es «la cuota de rentabilidad adicional que corresponde a cada póliza de ahorro o mixta, en función del resultado global generado por la inversión de las provisiones matemáticas de la entidad».

Tiene carácter contractual, pero las compañías no tienen obligación legal de otorgar beneficios más allá de la tasa técnica. Así, cada entidad selecciona las inversiones que, dentro de los límites legales, puede utilizar.

La composición de las carteras en las que se invierta estará marcada por criterios más o menos agresivos, sin olvidar que, sea como sea, debe permitir obtener, como mínimo, el interés técnico (remuneración mínima garantizada).

La experiencia y, en general, el buen hacer de las aseguradoras demuestra que se obtienen rentabilidades superiores al interés técnico; estos intereses adicionales, una vez repartidos entre las pólizas según porcentajes, constituyen la participación en beneficios.



FINALIDADES:

El tomador obtiene mayor rendimiento, fruto de la adecuada gestión de su dinero.

Entidad y asegurado aprovechan al máximo las oportunidades de obtener tipos más altos, al diversificar sus inversiones (mercados, plazos, clases de activos, etc.), asegurando siempre el interés técnico.

El incremento de provisiones matemáticas vía participación en beneficios colabora en amortizar el efecto de pérdida de valor motivado por el incremento del IPC.

... Y FUENTES DE LA PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

El reparto de beneficios puede derivarse de:

Participación en el beneficio global del asegurador.

Participación en el beneficio técnico del asegurador.

Participación en el beneficio financiero del asegurador.



CRITERIOS PARA OTORGARLA

Aunque siempre se emplea el sistema proporcional, la asignación puede hacerse sobre provisiones matemáticas de balance, sobre primas aportadas. No obstante, sea cual sea, el método de cálculo y el criterio de imputación, deben figurar en la base técnica correspondiente.

Las compañías no suelen otorgar el 100% de los beneficios, al menos durante unos plazos mínimos. Los porcentajes más usuales oscilan entre el 80% y el 95%.

Las provisiones matemáticas engloban primas de ahorro e intereses generados, por lo que los beneficios ya consolidados servirán de base para el reparto de los nuevos excesos de rentabilidad en años sucesivos.

Las pólizas de ahorro o mixtas se equiparan con otras fórmulas de ahorro consideradas tradicionalmente más «rentables», al contar con esta rentabilidad vía beneficios.



COMUNICACIÓN A LOS ASEGURADOS

Queda a criterio de la compañía la comunicación del reparto de beneficios, aunque lo habitual es efectuar una distribución anual, al cerrar el ejercicio contable. En algunos casos se otorga provisionalmente una rentabilidad estimada trimestral, que se regulariza al final del año.

MODALIDADES CON PARTICIPACIÓN

Con carácter general, solamente se incorpora la cláusula de participación en beneficios a las pólizas de ahorro y a las mixtas, mientras que en seguros de riesgo puro no se concede.

¿Por qué? En estos contratos las provisiones son muy pequeñas y se destinan a nivelar el defecto de las primas de los últimos años.



«Son derechos que el asegurador concede al tomador de las pólizas de ahorro o mixtas, una vez transcurrido el plazo estipulado en el contrato, no mayor de dos años.».

Con estos valores se dota a los seguros de cierta flexibilidad a medio o largo plazo, con lo que se permite la adaptación a las diferentes situaciones personales o profesionales, e incluso recuperar su inversión en un momento dado.

«En la póliza de seguro se regularán los derechos de rescate y reducción de la suma asegurada, de modo que el asegurado pueda conocer en todo momento el correspondiente valor de rescate o reducción». Por tanto, los valores de rescate y de reducción son derechos de los tomadores, que los conocerán permanentemente, por lo que la entidad deberá disponer de los medios suficientes para facilitar esa información.



CONDICIONES MÍNIMAS

En la Ley se regulan las condiciones mínimas que deben cumplir las pólizas para que dispongan del derecho a rescate: «El tomador que haya pagado las dos primeras anualidades [...] podrá ejercer el derecho a rescate».

Una vez cumplida la condición anterior, el asegurador deberá conceder asimismo anticipos sobre la prestación asegurada



RESCATE. En términos contractuales «el rescate constituye la cancelación anticipada y unilateral de un contrato de seguro». Así, el tomador percibe una cantidad de dinero, que es una parte de las primas pagadas, una vez deducidos riesgos corridos y gastos amortizados. Y una anotación: a más tiempo transcurrido, mayor importe del rescate. Cuando el tomador hace efectivo el rescate está anulando de forma irreversible el contrato de seguro suscrito, destruyendo por tanto las expectativas de derecho que se generaron al iniciarlo. El rescate es uno de los elementos fundamentales y características del seguro, que permite «arrepentirse» durante la vigencia del contrato y recuperar toda o parte de la inversión realizada.



EL CÁLCULO DEL RESCATE

El valor de la póliza en caso de rescisión o variación de las condiciones iniciales toma como base las provisiones o reservas matemáticas, al ser éstas el saldo de la operación en un momento dado. Por ello, el valor del rescate coincidirá con el valor de la póliza en cada momento. Pero éste es un valor teórico que no es aplicado por las entidades, ya que está corregido por unos coeficientes reductores, que compensan las pérdidas derivadas de la cancelación prematura del contrato.

COEFICIENTES REDUCTORES

Estos coeficientes se justifican por los gastos derivados de la desinversión de los capitales y la modificación de la previsión en los plazos de inversión para cumplir los compromisos previstos. Otra razón es compensar los gastos de producción pendientes de amortizar.



Transcurridas una serie de anualidades, variables según la modalidad elegida, el rescate coincidirá con el cien de la reserva matemática.

Aunque cada aseguradora marca sus coeficientes correctores basándose en estrategias comerciales y competitividad, con carácter general, la tabla de valores garantizados se entrega junto con la póliza al tomador.

El rescate comprende las provisiones matemáticas de primas e intereses y la participación en beneficios asignada a la fecha, aplicando a ambos factores coeficientes correctores:

Rescate: % provisión matemática + % participación en beneficios

Hay entidades que conceden rescates parciales, a cuenta del importe íntegro disponible en cada momento, lo que motiva un reajuste en los capitales asegurados.



REDUCCIÓN

Concepto y características de este principio del seguro de vida:

Permite, en seguros de ahorro o mixtos, una vez transcurrido el período mínimo previsto, que el tomador suspenda el pago de las primas sin que el asegurador anule el contrato.

Transforma la póliza en otra de la misma modalidad, sin pago de primas, por lo que las prestaciones por fallecimiento (en seguros mixtos) y los capitales garantizados al vencimiento disminuirán proporcionalmente.

La Ley de Contrato de Seguro establece que, producido el impago de primas y superado el período mínimo, la póliza pasará a situación de reducida, sin contar con la intervención del tomador.

El nuevo cálculo de los capitales finales se realiza según el valor de rescate en el momento de la reducción.



REHABILITACIÓN

El tomador puede en cualquier momento rehabilitar una póliza reducida. Se puede hacer de las siguientes maneras:

El abono de todas las primas anteriores impagadas con los intereses técnicos acumulados, recuperando así la póliza las garantías iniciales, los capitales garantizados.

Que no se abonen las primas anteriores, lo que implica el recálculo de las nuevas prestaciones garantizadas, en función de las bases técnicas vigentes en el momento de la rehabilitación.

En la rehabilitación es necesario valorar la nueva situación física del asegurado, verificando que la selección de riesgos que se hizo al contratar la póliza sigue siendo válida en el momento de la rehabilitación.



ANTICIPOS. Es la retirada de cantidades a cuenta del valor de rescate que tenga la póliza en cada momento, teniendo en cuenta que el límite acumulado de estos anticipos no puede superar el valor total del rescate.

CUANDO SE PRODUCEN ANTICIPOS...

La póliza permanece en vigor en todas sus coberturas y prestaciones.

Se mantiene la obligación del pago de las primas que vengán.

En caso de siniestro o de hacer efectivos los valores garantizados, el importe que haya de entregarse se verá disminuido en los anticipos ya retirados.



ANTICIPOS Y COBRO DE INTERESES

Las entidades, para favorecer la devolución y mantenimiento de las garantías, cobran unas cantidades en concepto de intereses por el uso de ese dinero. Puede ser el propio interés técnico incrementado en un porcentaje de gastos u otras referencias más polivalentes, como el EURIBOR, interés legal, etc.

Los intereses, aparentemente, remuneran a la entidad por el dinero retirado, aunque en realidad son un método de compensación del interés técnico que de forma obligatoria ha de otorgarse a las reservas matemáticas, de forma que, si se devolviese el anticipo, los capitales garantizados vuelven a ser los mismos.

[Ejemplo de valores garantizados](#)

ver: [anticipos.pdf](#)



...

GRACIAS

...

