

LA IMPORTANCIA Y CULTURA EN LOS SEGUROS PRIVADOS

Ing. Rubén León Alvear MSc.
Dr. Marco León Alvear MSc.



LA IMPORTANCIA Y CULTURA EN LOS SEGUROS PRIVADOS

Autores:

Ing. Rubén León Alvear MSc.

Dr. Marco León Alvear MSc.

Primera Edición, 2019

Autores:

Ing. Rubén León Alvear MSc.

Dr. Marco León Alvear MSc.

DERECHOS RESERVADOS

ISBN: 978-9942-36-421-0

148 p.

Quito-Ecuador, julio 2019

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio, sin autorización escrita del editor.

ISBN: 978-9942-36-421-0



AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador.

MLA/RLA

Al Dr. Ramiro Cazar, excelente amigo de siempre, Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas.

MLA/RLA

Al Dr. Fernando Sempertegui, Rector de la Universidad Central del Ecuador, quien me brindó

su confianza para ser parte del equipo de trabajo.

RLA

DEDICATORIA

A los señores estudiantes de las diferentes Universidades del País, en donde hemos impartido y compartido conocimientos en diferentes cátedras, de manera especial a los estudiantes de la Facultad de Ciencia Administrativas de la Universidad Central del Ecuador.

A nuestras dos familias, León Garzón y León Castillo, siempre felices de lo que buscamos alcanzar, brindándonos su apoyo, su profesionalismo, lealtad y fuerza de trabajo.

PRÓLOGO

Recibí de los hermanos Marco y Rubén León la invitación a escribir el Prólogo sobre el presente texto, relacionado con el tema “LA IMPORTANCIA Y CULTURA EN LOS SEGUROS PRIVADOS”, particular que lo tomé con sorpresa por no ser un especialista en la materia.

Se me explico que era conveniente no ser experto en el tema, en consideración a que necesitaban sea analizado a fin de que se emita una opinión sobre el contenido y comprensión del mismo, por cuanto el documento está estructurado para estudiantes que reciben la cátedra de Seguros en las distintas Universidades y para el público en general como parte de la importancia y cultura de los seguros privados.

La experiencia de los dos profesionales hace que el documento sea de fácil comprensión a pesar de que gran parte del mismo es de carácter técnico en relación con los seguros privados.

El texto se vuelve importante para generar un conocimiento básico y general de lo que es el mundo de los seguros, permite conocer aspectos que es necesario sean revisados por nosotros, me refiero a la suscripción de los contratos de seguros, el cumplimiento en el pago de las primas, el saber cómo reclamar cuando se producen los siniestros, la documentación y trámite para los reclamos a fin de obtener el pago de los siniestros, cuando como asegurados hayamos sido afectados por eventos.

Luego de haber analizado el texto, he considerado que es necesario leer el documento, hasta como parte de la cultura en relación con las necesidades de protección que debemos tener las personas naturales y jurídicas, para trasladar los riesgos y proteger el patrimonio.

Para la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central Del Ecuador, es un honor contar con una obra de especialización y que servirá como elemento de consulta para estudiantes y profesionales.

Gracia sinceras al Dr. Marco León Alvear Msc. Y al Ing. Rubén León Alvear Msc. Por la confianza y haberme permitido conocer la importancia y necesidad como parte de la cultura del seguro.

Dr. Carlos Hernán Moreano Lucero Msc.

Docente Universitario 37 años

Representante a Consejo Directivo por los Docentes

Facultad de Ciencias Administrativas

Universidad Central del Ecuador

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	2
1. SEGUROS, IMPORTANCIA, DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS, ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL SEGURO	2
1.1. Importancia del Seguro	2
1.2. Definiciones de Seguro	3
1.2.1. Conforme establece la Ley	3
1.2.2. Comentarios sobre conceptos de otros autores.....	3
1.2.3. Criterio Personal.....	5
1.3. Características del concepto de seguros	6
1.3.1. Bilateral	7
1.3.2. Adhesión.....	8
1.3.3. Buena fe.....	8
1.3.4. Aleatorio	9
1.3.5. Oneroso	10
1.3.6. Tracto sucesivo. –.....	10
1.3.7. Consensual. –.....	11
1.4. Principios básicos del seguro	11
1.4.1. Indemnización	11
1.4.2. Subrogación.....	13
1.4.3. Contribución.....	14
1.4.4. Buena fe.....	15
1.5. Principios Generales del Seguro.....	16
1.5.1. Capacidad contractual	17
1.5.2. Error y falsa declaración.....	18
1.5.3. Oferta y aceptación.....	19
1.5.4. Cancelación	19
1.5.5. Asignación y negociabilidad	19
1.6. Elementos del seguro.....	20
1.6.1. Elementos Esenciales	20
1.6.2. Elementos Materiales	20

1.6.2.1. El Riesgo.	20
1.6.2.2. La prima	22
1.6.2.3. El siniestro.....	25
1.6.2.4. La indemnización	28
1.6.3. Elementos Personales	30
1.6.4. Elementos Formales	30
1.7. Funciones del seguro	33
1.8. Limitaciones del Seguro	34
CAPÍTULO II.....	39
2. EL RIESGO, DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN ASEGURABILIDAD.	39
2.1. El Riesgo	39
2.2. Definición del riesgo	39
2.3. Características del riesgo.....	40
2.3.1. Incierto o Aleatorio.	40
2.3.2. Lícito.	40
2.3.3. Posible.	41
2.3.4. Fortuito.	41
2.3.5. Concreto.	41
2.3.6. Orden Económico.....	41
2.4. Clasificación de los riesgos	42
2.4.1. Por la naturaleza de las pérdidas	43
2.4.2. Por su origen y alcance.....	43
2.4.3. Por su sistema de valoración	44
2.4.4. Proximidad física con otros riesgos.....	44
2.4.5. Objeto asegurable	44
2.4.6. Otros	44
2.5. Respuesta al riesgo (Tratamiento).....	45
2.5.1. Prevención	46
2.5.2. Asegurabilidad.....	47
2.6. Administración del riesgo	50
2.7. Los riesgos y su dispersión.....	50

CAPÍTULO III	53
3. EL MERCADO DE SEGUROS.....	53
3.1. Las compañías de Seguros en el País	54
3.2. Las compañías reaseguradoras en el país y los intermediarios de reaseguros.....	61
3.3. Coberturas y exclusiones de algunas modalidades de seguros que ofrece el mercado asegurador.....	63
3.3.1. Seguro de vida en grupo.....	63
3.3.2. Seguro de vida y enfermedades graves	64
3.3.3. Accidentes personales	65
3.3.4. Salud.....	66
3.3.5. Seguro contra incendio y líneas aleadas.....	68
3.3.6. Lucro Cesante.....	69
3.3.7. Seguro contra robo y o asalto	70
3.3.8. Seguro de vehículo	71
3.3.9. Transporte.....	73
3.3.10. Responsabilidad Civil.....	74
3.3.11. Equipo electrónico.....	75
3.3.12. Todo riesgo contratista	76
3.3.13. Rotura de maquinaria	77
3.3.14. Equipo y maquinaria de contratistas	78
3.3.15. Todo riesgo de montaje	80
3.3.16. Casco y maquinarias de buque	81
3.3.17. Casco de aeronaves	82
3.3.18. Yates y embarcaciones de recreo	83
3.3.19. Fidelidad.....	84
3.3.20. Combinado Para Residencias Particulares	85
CAPÍTULO IV.....	88
4. LA EMPRESA DE SEGUROS	88
4.1. Introducción.....	88
4.2. Clases de empresas de seguros	88
4.2.1. Seguros Generales	88

4.2.1.1.	Modalidades de Seguros Generales.....	88
4.2.2.	Base Legal	89
4.2.2.1.	Estructura Organizacional	90
4.3.	Formas sociales	93
4.3.1.	Introducción.....	93
4.3.1.1.	Por su naturaleza Jurídica.....	93
4.3.1.2.	Por las modalidades de seguros en que actúan.....	94
4.3.1.3.	Por su ámbito geográfico.....	94
CAPÍTULO V		96
5.	ANULACIONES Y CANCELACIONES	96
5.1.	Base Legal	96
5.2.	Base Técnica.....	97
5.3.	Tabla de derechos de póliza y financiación.....	97
5.4.	Tabla de financiación	97
5.5.	Anulaciones	98
5.5.1.	Caso Práctico.....	98
5.6.	Cancelaciones.....	100
5.6.1.	A Prorrata	100
CAPÍTULO VI.....		103
6.	REASEGUROS Y COASEGUROS.....	103
6.1.	Reaseguro	103
6.1.1.	El Contrato de reaseguro	105
6.1.2.	Función técnica y económica	106
6.1.3.	Quienes Intervienen.....	106
6.1.4.	Base Legal	107
6.1.5.	Clases de contratos de reaseguros	108
6.1.5.1.	Por su relación.....	108
6.1.5.2.	Por su sistema de participación	109
6.1.6.	Casos Prácticos.....	111
6.2.	El Coaseguro	113
CAPÍTULO VII.....		120
7.	RECLAMOS Y SALVAMENTOS	120

7.1.	Introducción.....	120
7.2.	Base Legal	122
7.3.	Reclamo.....	124
7.4.	Siniestro.....	124
7.5.	Proceso de reclamación	124
7.5.1.	Recepción de avisos de siniestros	124
7.5.2.	Inspecciones	126
7.5.3.	Apertura de reclamos.....	127
7.5.4.	Solicitud y análisis de la documentación	127
7.5.5.	Liquidación del reclamo	128
7.5.5.1.	Términos comunes	129
7.6.	Esquema del proceso de reclamación:.....	133
CAPITULO VIII		136
8.	CASO PRÁCTICO.....	136
8.1.	Movimiento de primas.....	136
8.2.	Distribución por efectos de la cancelación del seguro	137
8.3.	Distribución por efectos del pago de un siniestro	138
8.4.	Distribución por efectos de salvamentos.....	139
BIBLIOGRAFÍA		140
ANEXOS		141

CAPÍTULO I

SEGUROS, IMPORTANCIA, DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS, ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL SEGURO



CAPÍTULO I

1. SEGUROS, IMPORTANCIA, DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS, ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL SEGURO

1.1. Importancia del Seguro

Nace con la idea de protección económica, tanto para los bienes como para las personas.

Desde sus inicios, cuando se crearon grupos privados fueron producto de la necesidad de cubrir las pérdidas que sufrían por determinados eventos, esto es bajo el principio de una realización de intereses comunes.

En consecuencia, la solidaridad se constituyó en el principio del seguro y toma su importancia por las coberturas de protección que obtenían para sus intereses asegurables.

Este efecto de protección, que apareció como un criterio moderno, desarrollo las actividades comerciales entre las personas y grupos privados, las personas como clientes pagaban las primas y los grupos privados pagaban capitales cuando se producían eventos, conocidos como siniestros.

Sobre la historia del seguro se encuentran distintas formas de comentarse, la Ley Orgánica de Régimen de Seguros hace un análisis muy bien resumido sobre este particular, lo cierto es que el seguro ha evolucionado con el transcurrir de un largo tiempo, así como extenso ha sido el tiempo para el desarrollo en las compañías de seguros en los diferentes países en el mundo entero, en la actualidad son empresas de servicios de carácter social con fines de lucro, ocupando importantes espacios en el quehacer económico y financiero en el sector empresarial.

En el Ecuador no se le ha dado la importancia que ameritan los seguros privados, las compañías de seguros son responsables de no haber realizado una difusión como corresponde al desarrollo de los seguros, uno de los factores fundamentales del crecimiento económico y financiero en el sector privado corresponde a las compañías de seguros, razones más que importantes para generar una cultura del seguro a una población que no ha trasladado sus riesgos a las aseguradoras y así obtener protección económica tanto a las personas como a los bienes.

Las compañías de seguros están obligadas por ley a realizar programas de educación financiera y de forma académica deberían procurar mejorar los productos y servicios que ofrecen, así como sus efectos administrativos, técnicos, económicos y financieros que se han dado a conocer al público en general, con lo cual se mejoraría a través de esta forma de capacitación un mejor crecimiento y desarrollo en la cultura del seguro.

1.2. Definiciones de Seguro

1.2.1. Conforme establece la Ley

En el Código de Comercio se define al seguro así:

“Es un Contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto, o pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato”.

Es importante establecer que en este concepto se puntualizan varios términos como son:

- Contrato
- Asegurador
- Prima
- Indemnizar
- Límites
- Póliza
- Daño
- Acontecimiento incierto
- Capital
- Eventualidad

Estos términos son parte fundamental para el conocimiento y cultura del seguro, lo cual se desarrolla en diferentes puntos del texto en los aspectos teórico, práctico para el aprendizaje.

1.2.2. Comentarios sobre conceptos de otros autores.

Haciendo una compilación entre los conceptos que se vierten a nivel mundial, se considera el seguro como:

- Contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido a otra persona, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

(<https://dle.rae.es/?id=XTrgHXd>)

- El seguro es un medio para la cobertura de los riesgos al transferirlos a una aseguradora que se a encargar de garantizar o indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición de determinadas situaciones accidentales.
(<https://segurosypensioneseparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/definicion-seguro-asegurar/>)
- Existe información tomada de la tesis de la Señorita María José Tapia Moya, en el que fui el director de la investigación “Modelos y formas de contratación de Reaseguros en Topseg, compañía de Seguros y Reaseguros S.A. para la optimización de respaldos técnicos y financieros para la obtención del grado académico de Magister en Gerencia Contable y Finanzas Corporativas de la Facultad de Ciencias Administrativas- UCE.
- Además, se tomó información del (Manual_Técnico_Comercial).
- Existe información del Curso Básico de Seguros que realizamos.
- Se han tomado ciertos párrafos básicos del libro “Administración de Seguros”.
- Las figuras del presente libro son tomadas de Google imágenes y otras son de los autores.
- La información de netgrafía fue tomada en los siguientes links:
 - ✓ <https://vivasegurofasecolda.com/seguros/la-poliza-de-seguros/>
 - ✓ https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-591X2018000100071
 - ✓ https://www.bancofortaleza.com.bo/educacionfinanciera/pdf/que_%20es_un_seguro.pdf
 - ✓ <https://dkvseguros.com/seguros-medicos-particulares/conceptos/condiciones-generales-de-los-seguros>
 - ✓ <https://www.arpem.com/seguros-moto/rankings-baratos/>
 - ✓ <https://www.docsiy.com/es/contrato-de-seguros-contratacion-internacional-trabajo-de-investigacion-para-desarrollar-el-tem/3483596/>
 - ✓ <https://segurosypensioneseparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/glosario/contingencia.jsp>
 - ✓ <http://www.mendoza.edu.ar/wp-content/uploads/2017/03/Endoso-p%C3%B3liza-seguro-alumnos-Provincia-Seguros.pdf>
 - ✓ <https://www.larepublica.co/finanzas/zurich-y-global-las-aseguradoras-que-mas-crecieron-en-primas-a-cierre-de-2018-2834217>

- ✓ <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/download/17305/17595>
- ✓ <http://www.infodese.com/wp-content/uploads/2014/09/R%C3%89GIMEN-LEGAL-DE-LA-MEDIACI%C3%93N-DE-SEGUROS-PRIVADOS.pdf>
- ✓ <http://idibe.org/wp-content/uploads/2017/11/t2.pdf>
- ✓ <https://www.elfinancierocr.com/finanzas/estas-son-las-clausulas-que-debe-revisar-al/UNVZ22OIZNHCFMWGQSINTUE32E/story/>
- ✓ <https://studylib.es/doc/6887468/condicionado-particular-temporal-decreciente>
- ✓ <http://www.svs.cl/polizas/pol204069.doc>

1.2.3. Criterio Personal

El concepto del seguro es el que debe dominarse, porque de allí nacen las características del seguro, los principios del seguro, los elementos del seguro, las formalidades del seguro, entre otros aspectos.

Estos aspectos son de importancia para los funcionarios de las compañías de seguros, quienes deben manejar con ética y profesionalismo, tanto en la contratación del seguro como en las indemnizaciones cuando se producen siniestros.

Por lo tanto, en base a nuestra experiencia profesional consideramos al seguro como:

“Un contrato bilateral entre el asegurado y la aseguradora, el primero se obliga al pago de las primas y el asegurador a realizar la contraprestación del servicio en caso de que se produzcan eventos o siniestros por el riesgo aceptado, mediante el pago de una indemnización”.

En tal virtud, también se consideran términos y estos no deben faltar en un concepto de seguros ya que todos revisten de importancia:

- Contrato
- Asegurado
- Aseguradora
- Prima

- Contraprestación del Servicio
- Siniestro
- Evento
- Riesgo
- Indemnización

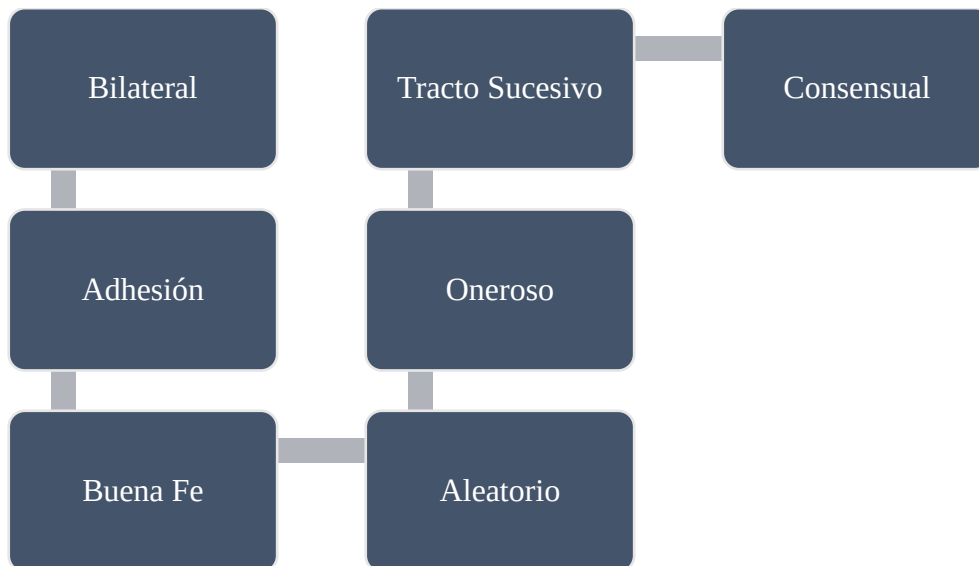
Para una mayor comprensión, en el gráfico que a continuación detallamos se demuestra el marco teórico antes expuesto.



1.3. Características del concepto de seguros

El contrato de seguros tiene tanta importancia porque a partir de entenderle al mismo, nace la idea de cómo proceder tanto a suscribir los seguros como a la contraprestación que corresponde en caso de eventos o siniestros.

De lo anterior se desprenden las características especiales y que, en forma general, se consideran comunes a todo contrato de seguro conforme el siguiente esquema:



1.3.1. Bilateral

En todos los contratos intervienen dos personas, los cuales imponen derechos y obligaciones mutuas entre el asegurado y asegurador.



1.3.2. Adhesión

El asegurado acepta de común acuerdo las condiciones de la aseguradora a través de los contenidos o cláusulas de la póliza o contrato.



1.3.3. Buena fe

El asegurador vende un intangible y el asegurado acepta sus condiciones, por otro lado, el asegurador confía en la descripción del riesgo que hace el contratante o asegurado, con lo cual regulan el contrato previo el pago de las primas que correspondan.



1.3.4. Aleatorio

Se trata del traslado del riesgo del asegurado a la aseguradora, lo cual ya viene condicionado por la posibilidad de que ocurra o no un acontecimiento incierto.



1.3.5. Oneroso

El asegurado tiene que satisfacer un precio llamado prima por el servicio que le prestará el asegurador en caso de producirse eventos o siniestros.



1.3.6. Tracto sucesivo. –

Todo contrato de seguro tiene vigencia durante un período determinado de tiempo y este debe ser renovado por el asegurado normalmente.



1.3.7. Consensual. –

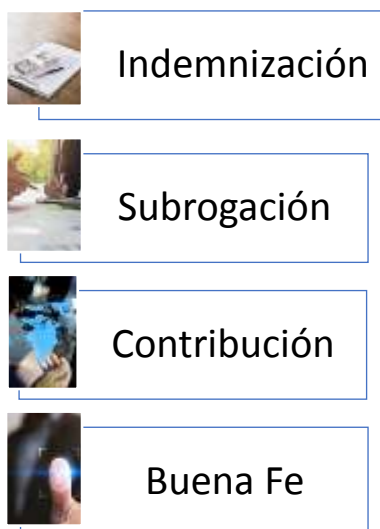
El asegurado ofrece su riesgo y la aseguradora acepta el mismo en base de varios análisis, luego de lo cual se establece el consentimiento de las partes, esto es de mutuo acuerdo entre las partes.

1.4. Principios básicos del seguro

Los principios básicos son los que deben ser manejados con ética y profesionalismo, no buscar la letra chiquita como se manifiesta generalmente, para negar reclamos por eventos suscitados.

Los principios Básicos no son para que queden escritos sino para saber cumplir con la obligación de realizar la contraprestación del servicio, que tiene derecho el asegurado, quien paga las primas para contar con a este beneficio, en caso de producirse algún evento accidental.

Estos principios y en su orden son:



1.4.1. Indemnización

Indemnizar significa liquidar, en seguros es idéntico, considerado como un costo que debe satisfacer la compañía aseguradora en caso de que el asegurado haya sufrido un siniestro, y, por tanto, debe producirse la contraprestación por parte de la aseguradora, frente al pago de las primas que habrá realizado el asegurado.

De otra forma también se considera como el importe que está obligado a pagar contractualmente la entidad aseguradora en caso de producirse un siniestro.



El objetivo de la indemnización es conseguir una reposición económica en el patrimonio del asegurado que ha sido afectado.

Las formas de indemnización son:

- a) La aseguradora pagará o entregará dinero por el valor equivalente a los daños sufridos.**



b) La aseguradora será responsable de la reparación de los objetos dañados.



c) La aseguradora realizará la reposición de los objetos dañados por otros iguales.

Toda indemnización tiene sus normas y reglas, ya que se debe indemnizar su valor justo, de ninguna manera pagar menos, sino al contrario, todo el valor de los daños sufridos, y tampoco pagar más, pues no podemos patrocinar un enriquecimiento injusto; es importante destacar indemnizar en seguros, es igual a decir cumplir con el principio de orden social y que prácticamente como una norma se lo considera como principio básico.

1.4.2. Subrogación

Se trata de un principio de orden legal, en el que una persona tiene la facultad de substituir a otra, asumiendo los derechos de ésta y su capacidad de actuar contra un tercero; pues lo mismo sucede con las compañías de seguros que aplicando el criterio vertido anteriormente sería así:



“Es la facultad de la aseguradora para actuar en nombre del asegurado, contra el tercero causante de los daños y obtener de él un resarcimiento de la indemnización satisfecha previamente”.

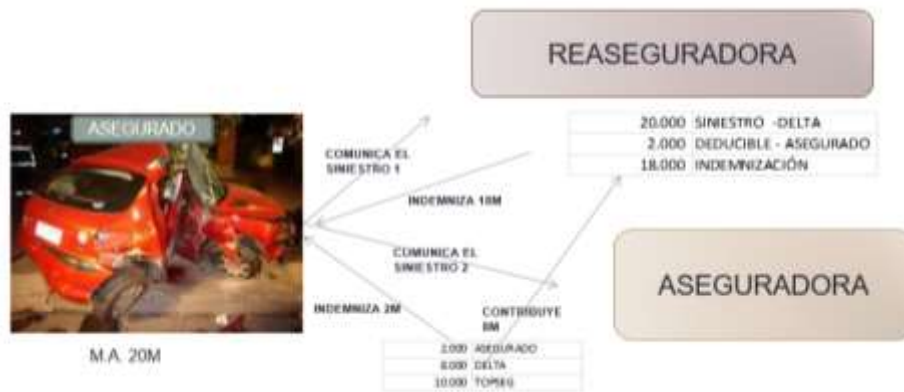
Desde el punto de vista jurídico se considera a la subrogación como:

"Una situación en virtud de la cual el asegurador sustituye al asegurado en el ejercicio de las acciones o derechos que tendría éste en contra de terceros, causantes del accidente o siniestro, a fin de poder recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente deberían responder a consecuencia de los daños producidos, cuya indemnización en virtud de la póliza de seguros, ha corrido inicialmente a cargo de la aseguradora".

1.4.3. Contribución

Es el derecho que le asiste a un asegurador que ha pagado primas a otra u otras aseguradoras, por coberturas de riesgos cedidos, a reclamar o contribuir al pago del mismo siniestro, en la proporción que corresponda a cada aseguradora.

Nota importante:



Al referirse a otras aseguradoras, corresponde a los reaseguradores que previo a firmas en contratos de reaseguros, acepten riesgos a las aseguradoras y así como reciben primas, contribuyen al pago de siniestros.

La contribución opera en las siguientes circunstancias:

- Las pólizas deben cubrir el mismo riesgo que causó el siniestro.
- Deben proteger el mismo interés del mismo asegurado.
- Deben convenir el mismo objeto.
- Debe haber estado en vigencia en el momento del siniestro.

1.4.4. Buena fe

Apartándonos de que es una característica del contrato de seguros, la buena fe, se constituye en un principio básico y fundamental entre el asegurador y asegurado.

Este principio obliga a actuar con la máxima honestidad y moral a ambas partes, interpretando todo lo estipulado en los contratos y en la determinación del alcance de los compromisos asumidos.

El asegurado tiene que ser claro y preciso en la descripción de la naturaleza del riesgo que desea cobertura, con lo cual el asegurador tendrá elementos adecuados para la toma de decisiones sobre aceptación, rechazo del riesgo o propuesta del seguro, así como para la determinación de la prima a cobrarse.



El asegurador está obligado a informar en forma clara y exacta sobre el contrato de seguro, para que el asegurado pueda comprender el alcance del mismo y los compromisos contraídos por ambas partes.

Estas manifestaciones evitarán divergencias de criterios, cuando se producen siniestros, modificaciones al riesgo, incremento de suma asegurada o a eludir responsabilidades establecidas en el contrato de seguros.

1.5. Principios Generales del Seguro

Estos principios de carácter general están relacionados con:

- La base legal para poder suscribir un contrato de seguros.
- Con la calidad de las personas para describir los riesgos a asegurar en forma correcta y ética.
- Con la aceptación de la aseguradora sobre los riesgos afectados.
- Con la posibilidad de anular o cancelar el contrato de seguros por cualquier cosa que consideren tanto el asegurado como la aseguradora.

Estos principios están relacionados con la base legal para suscribir contratos y en su orden son:



1.5.1. Capacidad contractual

Para que pueda cumplirse este principio la aseguradora deberá contar con contratos de reaseguros debidamente legalizados, los cuales contienen entre otros aspectos los límites de cobertura para cada riesgo y todas las condiciones propias de un contrato de reaseguros.

De aquí se desprende que la capacidad contractual es:



“Es la capacidad que tiene la compañía de seguros por sí misma y a nombre de los reaseguradores a los que representa por relación contractual de aceptar negocios en magnitudes por los que pueda responder en caso de que se susciten siniestros”.



1.5.2. Error y falsa declaración

Es el fundamento del seguro, la declaración correcta de los riesgos a asegurar, partiendo de que el seguro se basa en el principio de buena fe, las falsas declaraciones son causa de nulidad absoluta del contrato de seguros.



1.5.3. Oferta y aceptación

La relación de mercado asegurador con sus asegurados se basa en " La transferencia del riesgo y por lo tanto la compañía de seguros para aceptar un riesgo analizará la oferta que le haga el posible asegurado".



1.5.4. Cancelación

En vista de que la relación contractual está regida y controlada por la ley y la voluntad de las partes de contratar, se puede o pueden las partes rescindir del contrato y solicitar su cancelación por cualquiera de las partes.



1.5.5. Asignación y negociabilidad

Es el asignar el objeto del seguro en base de la parte comercial y que tiene como objetivo el de determinar el monto total asegurado y la prima a cobrarse, para redistribuirse a través de coaseguros y reaseguros, asignando a cada uno la proporción que le corresponde asumir como riesgo y aceptar como primas.

1.6. Elementos del seguro

Son establecidos por ley y no deben faltar en las pólizas de seguros.



Base Legal

Independiente a la Ley General de Seguros el tema relacionado con el contrato de Reaseguros se encuentra estipulado en el Código de Comercio, razón por la que nos referiremos a esta Ley para señalar lo relacionado a los elementos del seguro.

1.6.1. Elementos Esenciales

Según el Código de Comercio en la reforma del Decreto Supremo – 1147 Registro Oficial 123 del 7 de diciembre de 1963, dice:

Art. 2.- Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. El asegurador,
2. El solicitante,
3. El interés asegurable
4. El riesgo asegurable,
5. El monto asegurado o el límite de responsabilidad del asegurador, según el caso,
6. La prima o precio del seguro, y
7. La obligación del asegurador, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

A falta de uno o más de estos elementos, el contrato de seguro es absolutamente nulo.

1.6.2. Elementos Materiales

Los principales elementos materiales del contrato de seguro son: el Riesgo y la Prima y pueden también ser estudiados el Siniestro y la Indemnización.

1.6.2.1. El Riesgo.

Es la posible ocurrencia por azar de un acontecimiento o daño que produce una necesidad económica.

Acepciones. - Las distintas acepciones de RIESGO son destacables los conceptos que se relacionan con el interés asegurable, el bien asegurado y el capital asegurado.

- **Interés Asegurable.** - Es el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él originaría un perjuicio para su patrimonio.

Esa idea se entenderá más fácilmente si se tiene en cuenta que lo que se asegura, es decir, el objeto del contrato, no es la cosa amenazada por un peligro fortuito, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca.

- **Bien Asegurado.** – Viene a ser el objeto sobre el que recae la cobertura de un determinado riesgo; por ejemplo, vehículos, casas, vida; entre otros.
- **Capital Asegurado.** - Éste puede ser definido como el valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que el asegurador está obligado a pagar en caso de siniestro.

Valoración Del Riesgo. – Es un factor fundamental en la determinación de los valores a asegurarse en relación de las personas y objetos que cuenten con el interés asegurable respectivo; al valorar el riesgo de manera lógica y razonables está garantizándose que la indemnización se lo hará en base de los valores determinados de manera consensual.

En consecuencia, la valoración del riesgo es el cálculo o apreciación del valor económico de una cosa.

Entre los distintos tipos de “valor”, se deben señalar los siguientes por la incidencia en la determinación económico-cuantitativa de la cobertura:

- **Valor convenido (o estimado).** - Es aquel en que, de común acuerdo entre asegurador y asegurado, se preestablece la valoración del interés que se asegura en caso de ocurrencia del siniestro.
- **Valor de mercado (o real).** - En este caso el interés se valora de acuerdo con el precio por el que normalmente pueda adquirirse un bien de características similares, en el momento de ocurrir el siniestro.
- **Valor de nuevo.** -En este supuesto, la garantía del seguro cubre el precio de venta del objeto asegurado en estado de nuevo.
- **Valor venal.** - Es el valor en venta que tiene el objeto asegurado en el momento inmediatamente anterior a producirse el siniestro.

Alteración Del Riesgo

- **Agravación.** - Es la situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del asegurador, el riesgo cubierto

por una póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista. Teniendo en cuenta que la tarificación de un riesgo está en función de las características de éste, su modificación implica la obligación de notificarla a la entidad aseguradora para que ésta opte entre la continuación de su cobertura o la rescisión del contrato.

- **Disminución.** - Esta situación se produce cuando, por determinados acontecimientos, ajenos o no a la voluntad del asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere una peligrosidad inferior a la inicialmente prevista. La disminución del riesgo motiva necesariamente una reducción en las primas, que puede llevarse a cabo con carácter inmediato o a partir del próximo vencimiento del contrato.

Descripción Y Situación Del Riesgo. - Viene dada por la expresión de aquellos datos que manifiestan los caracteres identificativos del mismo, al propio tiempo que se delimita geográficamente o territorialmente su situación exacta.

Tiene relación con este punto el llamado “Cúmulo de Riesgos”, que se produce cuando determinadas partes de un mismo evento; en este último sentido, se dice, por ejemplo, que forman cúmulo las diversas factorías de una misma industria cuya proximidad hace presumible que el incendio iniciado en una de ellas se propague a las restantes.

1.6.2.2. La prima

La prima se constituye en el costo del seguro y que debe ser pagado por el asegurado a la aseguradora; el riesgo entra en vigencia no sólo con la emisión y firmas en una póliza de seguros, el no pago de las primas hace que el asegurado no tenga derecho al cobro de indemnizaciones, razones más que importantes para alinearse y entender el concepto de seguros.

Concepto. - Es el valor económico que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece. Es el elemento material más importante del contrato de seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad hacen ser esencial y típico de dicho contrato.

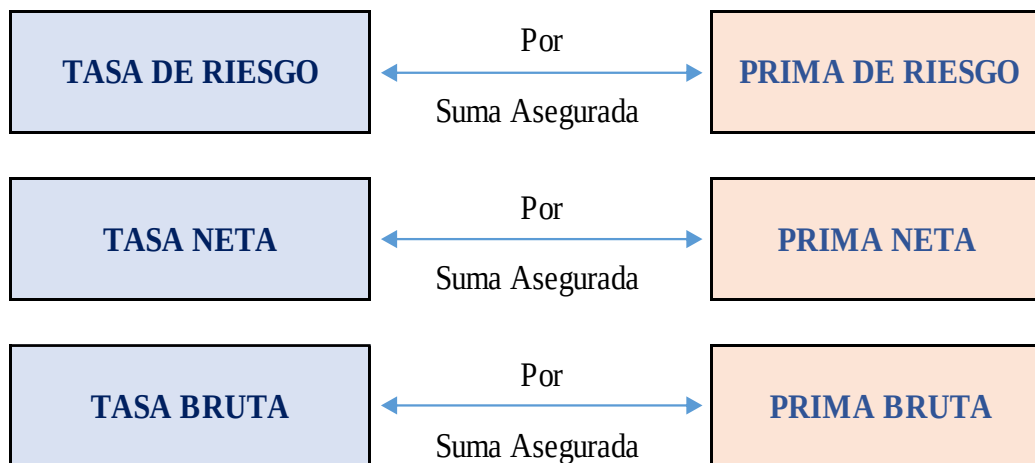


Elementos de la Prima

En nuestro país está compuesta básicamente por:

- Tasa de Riesgo
- + Gastos de administración
- + Gastos de producción
- + Gastos de redistribución de riesgos
- = Tasa neta
- + Impuestos, Contribuciones y derechos
- = Tasa Bruta

Estas tasas al multiplicarse por las sumas aseguradas se transforman en primas de la siguiente forma:



Es importante tener en cuenta sobre algunas conceptualizaciones y la diferenciación que existe entre tasas y primas, según detalle:

Las Tasas

Las tasas son contribuciones económicas que hacen los usuarios de un servicio prestado, sea esta pública o privada. La tasa no es un impuesto, sino el pago que una persona realiza por la utilización de un servicio, por tanto, si el servicio no es utilizado, no existe la obligación de pagar.

- **Tasa de Riesgo.** - Es un determinado porcentaje que se destina para cubrir la posible ocurrencia de un siniestro.
- **Tasa Neta.** - Es un determinado porcentaje que debe satisfacer un asegurado a la aseguradora por la cobertura de un determinado riesgo, la misma que no incluye impuestos ni contribuciones.
- **Tasa Bruta.** - Es un determinado porcentaje que debe satisfacer un asegurado a la aseguradora por la cobertura de un determinado riesgo, la misma que incluye impuestos y contribuciones de ley.
- **Prima de Riesgo.** - Es la parte de la prima que está destinada a cubrir exclusivamente la posibilidad de un siniestro del posible asegurado. Se la considera también como el coste que debe asumir la aseguradora sin tener en cuenta sus gastos por gestión ni por otros conceptos.
- **Prima Neta.** - Es el valor económico que debe satisfacer un asegurado como contraprestación de un servicio de seguros que le brinda la Aseguradora, sin considerar impuestos ni contribuciones.
- **Prima Bruta.** - Es el valor económico que debe satisfacer un asegurado como contraprestación de un servicio de seguros que le brinda la Aseguradora, incluyendo contribuciones e impuestos de ley.

Mediante un caso práctico vamos a determinar el costo del seguro, partiendo de una tasa de riesgo del 3.5% para un seguro de vehículos, así obtendremos la tasa y prima bruta con una suma asegurada de \$32.500,00

Componentes	Tasa	Relativa	Primas	Absoluta
Tasa de Riesgo		3,50 %	Prima de riesgo	1.137,50
+ Gastos de Administración	15%	0,53%		170,63
+ Gastos de Producción	15%	0,53%		170,63
+ Gastos de Redistribucion del Riesgo	5%	0,18%		56,88
Tasa Neta		4,73 %	Prima Neta	1.535,63
Contribución SuperCompa Valores y Seguros	3,50%	0,17%		53,75
Seguro Campesino	0,50%	0,02%		7,68
Derechos de Emisión		0,0154%		5,00
Subtotal		4,93 %		1.602,05
Impuesto al Valor Agregado	12%	0,59%		192,25
Tasa Bruta		5,5209 %	Prima Bruta	1.794,30

Los derechos de emisión corresponden a:

$$\% \text{ Tasa Neta} = \frac{\text{Tasa Neta} \times \text{Derechos de emisión}}{\text{Prima Neta}}$$

$$\% \text{TN} = \frac{4,73 \times 5}{1.535,63}$$

$$\% \text{TN} = 0,01540$$

$$\% \text{TN} = 0,01540$$

De lo anterior podemos comentar que, partiendo de una tasa y prima de riesgo, tenemos que agregar los gastos administrativos, de producción y redistribución de riesgo según proporción que cada compañía de seguros establezca para este efecto.

Esta herramienta nos permite llegar a determinar una tasa y prima neta que a los mismos añadidos los impuestos y contribuciones de ley, nos da como resultado la tasa y prima bruta; que debe asumir el asegurado para obtener la cobertura de determinado riesgo; en los capítulos siguientes se explicará más detenidamente los diferentes componentes.

1.6.2.3. El siniestro

Concepto. - Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce los daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, pues, un acontecimiento que, por causar unos daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la entidad aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

Valoración. - La compañía de seguros determina el valor económico de las pérdidas sufridas por el asegurado. Generalmente la valoración se efectúa por un perito, el cual elabora un informe pericial (o acta de tasación), en el que se reflejan las circunstancias concurrentes en un siniestro y el importe de los daños ocasionados a consecuencia de ello, este perito debe estar autorizado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cuando no se hace las valoraciones por parte de un perito, puede hacerlo la propia compañía aseguradora.



Clases

1. Según el grado de intensidad del daño producido:



- **Siniestro total.** – Se da este nombre a aquel cuyas consecuencias han afectado a la totalidad del objeto asegurado, destruyéndolo completamente.



- **Siniestro parcial.** - Es aquel cuyas consecuencias sólo afectan a parte del objeto asegurado, sin destruirlo completamente.

En las condiciones generales de las pólizas, en algunos casos en las condiciones especiales y particulares de las mismas, se señala que cuando un evento o siniestro en el caso de vehículos sea superior al 65% del valor asegurado se considera pérdida total y en el caso de ser menor al 65% se constituye en una pérdida parcial.

2. Según su estado de tramitación:

- **Siniestro declarado.** - Aquel que ha sido comunicado por el asegurado a su entidad aseguradora.
- **Siniestro pendiente.** - Es aquel cuyas consecuencias económicas aún no han sido totalmente indemnizadas por la entidad aseguradora.
- **Siniestro liquidado (o pagado).** - Aquel cuyas consecuencias económicas han sido completamente indemnizadas o reparadas por la entidad aseguradora, es el que tiene su origen en la ocurrencia de un riesgo ordinario o accidente de automóvil.
- **Siniestro extraordinario o catastrófico.** - Es el que está originado por un riesgo de naturaleza extraordinaria o erupción volcánica.

1.6.2.4. La indemnización

Concepto y finalidad. - Es el importe que está obligado a pagar contractualmente el asegurador en caso de producirse un siniestro. Siendo esta la finalidad de toda compañía de Seguros, el momento que perfecciona el contrato de seguros con el asegurado.

Cuantificación. - Si el capital asegurado en la póliza lo es por un importe correcto, cuando se produce el siniestro no hay problemas prácticos en orden a la satisfacción de las indemnizaciones, ya que, si el siniestro ha tenido carácter total, la indemnización equivaldría al cien por cien del capital asegurado y si el siniestro ha sido parcial, es decir, ha afectado a una parte determinada, se establece la correspondiente proporción.

Límites de Indemnización. - La cifra máxima de responsabilidad para el asegurador viene dada por el capital establecido en la póliza, por encima del cual no puede exigirse indemnización alguna por parte del asegurado.

Forma De Pago

En nuestro medio y en forma general existen tres formas de indemnización:

A. Dinero



B. Reparación



C. Reposición



En forma adicional se puede realizar otros tipos de indemnización que pueden entregarse como un servicio agregado al asegurado; estos son:

- Prestación de un servicio
- Anticipo, que puede ser definido como una entrega a cuenta de la liquidación definitiva.
- Indemnización diaria

1.6.3. Elementos Personales

Son elementos personales:

- **Asegurador.** – Es la compañía de seguros.
- **Contratante.** – Persona que gestiona con la aseguradora.
- **Beneficiario.** – Por la ocurrencia de un siniestro.
- **Asegurado.** – Persona que está nominada en la póliza de seguros.
- **Perjudicado.** – Persona afectada por los daños al objeto asegurado.

1.6.4. Elementos Formales

Son todos aquellos que tienen que ver con el contrato de seguros.

- **La solicitud de seguro.** – Es decir su deseo de asegurar un determinado bien.
- **La proposición de seguro.** – Qué es lo que quiere asegurar.
- **Las declaraciones.** – Que es lo que usted va a hacer con el objeto asegurado.
- **La formalización del contrato:** Es decir la póliza de seguros debidamente suscrita y cancelada la prima.



Concepto de la póliza. - Es el documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado.

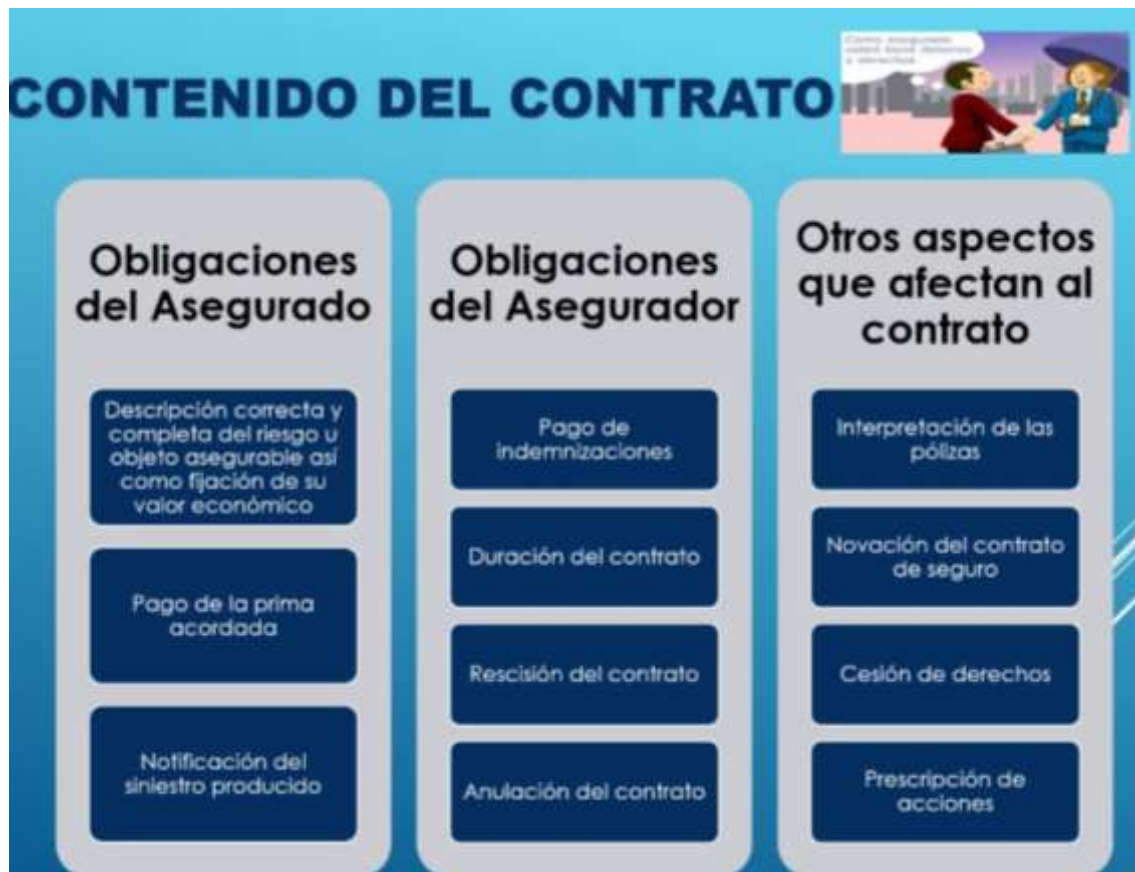
Partes de la póliza. - Las pólizas de seguros en todas sus formas, ramos o modalidades, contienen condiciones.

- **Condiciones Generales.** – Son condiciones que regulan los compromisos adquiridos entre asegurado y aseguradora.
- **Condiciones Particulares.** – Son condiciones que regulan las obligaciones y derechos de las partes específicamente para su riesgo asegurado.
- **Condiciones Especiales.** – En seguros este tipo de condiciones son más de carácter impositivo ya que pueden dejar sin efecto las dos condiciones anteriores, en este caso las aseguradoras se adhieren a las condiciones del contrato.



La vida del contrato. - Tiene que ver con el riesgo en curso, que normalmente se lo conoce como perfeccionamiento del contrato de seguro, a un plazo determinado que es de 365 días excepto en pólizas de transporte y seguros de fianzas que dependen del tiempo que se estipula para transporte y de las renovaciones que se encuentren obligados a realizar en el ramo de fianzas.

Contenido Del Contrato. - Como en cualquier otro tipo de contrato, en el de seguro su contenido viene determinado por el conjunto de obligaciones que afectan a cada una de las partes, y que son correlativos derechos para la otra.



Base Legal

Según el Código de Comercio en la reforma del Decreto Supremo – 1147 Registro Oficial 123 del 7 de diciembre de 1963, dice:

Art. 7. Toda póliza debe contener los siguientes datos:

- El nombre o domicilio del asegurador,
- Los nombres y domicilios del solicitante, asegurado y beneficiario,
- La calidad en que actúa el solicitante del seguro,
- La identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro,
- La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras,
- El monto asegurado o el modo de precisarlo,
- La prima o el modo de calcularla,
- La naturaleza de los riesgos tomados a su cargo por el asegurador,
- La fecha en que se celebra el contrato y la firma de los contratantes, y
- Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales.

Los anexos deben indicar la identidad precisa de la póliza a la cual corresponden, y las renovaciones, además, el período de ampliación de la vigencia del contrato original.

Objeto Del Seguro. - En nuestro criterio es la razón o causa del contrato de seguros, lo importante es que se lo realiza en base a dos aspectos:

A. Riesgos Asegurables

B. Actos Inasegurables

A. Riesgos Asegurables. - Las aseguradoras pueden asumir todos los riesgos o parte de ellos, lo importante es que tengan respaldo de los reaseguradores y en relación al patrimonio de cada asegurador. Este razonamiento es de carácter técnico, sin embargo, al estar expuestos a riesgos de posibles eventos o siniestros, la capacidad de pago es indispensable para otorgar coberturas o firmar pólizas de seguros que garantizan pagos cuando deben cumplir con el servicio que ofrecen.

B. Actos Inasegurables. - Toda acción dolosa y de mala fe son factores que perjudican en la contratación de seguros, esto hace que se vuelvan actos inasegurables, tanto por parte del asegurado como de la aseguradora, toda estipulación en contrario es nula y puede ser hasta de carácter penal.

1.7. Funciones del seguro

Función Económica. - Es el de ser un instrumento importante y necesario dentro del proceso económico y financiero de la sociedad; puesto que, éste participa dentro del desarrollo empresarial, permitiendo que las actividades de las empresas no se hallen bajo las amenazas constantes de los riesgos, que al producirse traerían consecuencias económicas irreparables.

El seguro interviene en la producción al formar capitales nuevos y estimular las inversiones, permitiendo que quienes los forman arriesguen su patrimonio frente al temor de perderlos por la amenaza de los riesgos.



Al trasladarse el riesgo permite que crezca la iniciativa privada hacia las inversiones y los empresarios tengan mayor seguridad en sus proyectos obteniendo mayores réditos de su capital invertido.

El seguro influye sobre la distribución, ya que las primas que percibe de sus asegurados, son segmentadas para cubrir diferentes pagos y gastos que se dan en esta actividad, por ejemplo, los costos de administración del seguro, o el pago de indemnizaciones a asegurados cuando a éstos les ocurra un siniestro.

Función Social. - Los seguros tiene entre sus principios al de la “solidaridad”, que permite se distribuya equitativamente entre una mayoría, las pérdidas sufridas por una minoría. Es decir, el seguro permite resarcir un daño sobre un patrimonio o la salud de la persona humana, permitiendo que se establezca ante cualquier siniestro. Gracias al apoyo de una masa de asegurados; por lo tanto, mucha gente que no tiene un presupuesto para la salud, puede acceder a este servicio; así mismo puede acceder a una renta cuando llegue a su vida improductiva, cancelando una prima que este a su alcance, como ocurre en el caso de la seguridad social.

1.8. Limitaciones del Seguro

Limitaciones por Valor pecuniario. –

Las pérdidas o siniestros cubiertos por el seguro deben de poderse expresar en términos de un pago pecuniario. Ejemplo: Un objeto de poco valor comercial. Puede ser muy apreciado por su poseedor, este valor no puede expresarse en términos pecuniarios y no es factible su comprensión en metálico, ósea en un seguro de cosas, la póliza indemnizará al propietario de su pérdida económica real.





Limitaciones por la Ley. –

El alcance del seguro se encuentra limitado por la ley. Ejemplo: Una persona no puede asegurarse contra las consecuencias que afectan a sus actos deliberados o fraudulentos. Un médico no puede asegurarse contra los efectos de ser suspendido en el ejercicio de su profesión por conducta antiprofesional.



Limitación por el Interés Asegurable. –

El seguro funciona cuando existe un interés asegurable que proteger, cuando no existe este interés asegurable, el acuerdo se convierte en una apuesta y aunque ésta no fuera ilegal, los tribunales no obligarían su cumplimiento. Es ilegal cuando se realiza bajo el pretexto de un seguro. Ejemplo: es ilegal un seguro de vida, cuando la persona que asegura no tenía interés en la vida.



Limitación por insuficiencia de conocimientos. –

No se pueden llevar a cabo seguros en los que no existen conocimientos suficientes para hacer previsiones de futuro con exactitud, sin estos conocimientos no es factible calcular la prima de riesgo.



Limitaciones por Razones de Interés público. –

No se puede asegurar riesgos, que al hacerlo vayan contra la utilidad pública.
Ejemplo: Asegurarse contra multas o impuestos por infracciones de tránsito; así mismo, los riesgos por contrabando no podrán asegurarse.



CAPÍTULO II

EL RIESGO, DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN ASEGURABILIDAD



CAPÍTULO II

2. EL RIESGO, DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN ASEGURABILIDAD.

2.1. El Riesgo

Antes de conocer sobre el seguro, debemos considerar y entender que este nace por la posible existencia de los riesgos, por lo que se hace necesario identificar la existencia de los mismos; ya que, estos acompañan al hombre y son consustanciales a su naturaleza; por ejemplo, un hombre que trabaja en una mina cualquiera que esta sea no es igual a uno que trabaja en una oficina, así como tampoco a una persona que realice su deporte de aventura en un parapente.



El riesgo es propio del entorno y de las circunstancias en que nos desarrollamos, a estos se los puede medir o prevenirlos, en cambio los que son propios de la naturaleza no se puede prevenirlos, pero si estudiarlos a fin de mantener diferentes tipos de alerta que pueden producirse o no.

El riesgo acompaña al hombre y es consustancial a su naturaleza. Pero no todos los riesgos son iguales; el que existe al viajar en avión no es igual que el de un ama de casa en sus tareas domésticas, ni éstos son comparables al de un navegante solitario que cruce el Atlántico.

2.2. Definición del riesgo

Podría definirse el riesgo, en términos generales, como la posibilidad de que ocurra un acontecimiento incierto, fortuito y de consecuencias negativas o dañosas.

El riesgo es una posibilidad; es decir, que el acontecimiento ha de ser posible, debe “poder suceder”. A quien camina por una pradera no puede caerle la cornisa de un edificio; es imposible y, por tanto, no existe ese riesgo.

Paralelamente el acontecimiento ha de ser incierto; no puede existir la certidumbre de que ocurrirá.

“El hombre que se arroja a la calle desde el piso treinta de un edificio no corre ningún riesgo: conoce las consecuencias antes de hacerlo. El paracaidista, en cambio, sí, porque el accidente es sólo una posibilidad que tratará de evitar por todos los medios”.

El acontecimiento ha de ser fortuito o accidental; es decir, independiente de la voluntad del hombre, cuya disposición normal debe ser, en todo caso, la de evitarlo o reducir las pérdidas que produciría en caso de suceder.

Finalmente, el posible acontecimiento ha de tener consecuencias negativas, en el sentido de que debe asumir una pérdida.

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



2.3. Características del riesgo

2.3.1. Incierto o Aleatorio.

Sobre el riesgo ha de haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su existencia real haría desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro. Ahora bien, esa incertidumbre no sólo se materializa de la forma normal en que generalmente es considerada, sino que en algunas ocasiones se conoce con certeza que ocurrirá, pero se ignora cuándo.

2.3.2. Lícito.

El riesgo que se asegure no ha de ir, según se establece en la legislación de todos los países, contra las reglas morales o de orden político, ni en perjuicio de terceros, pues de ser así, la póliza que lo protegiese sería nula automáticamente.

2.3.3. Posible.

Ha de existir posibilidad de riesgo; es decir, el siniestro cuyo acontecimiento se protege con la póliza debe “poder suceder”. Tal posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones extremas: de un lado, la frecuencia; de otro, la imposibilidad.

2.3.4. Fortuito.

El riesgo debe prevenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo.

2.3.5. Concreto.

El riesgo ha de ser analizado y valorado por la aseguradora en dos aspectos, cualitativa y cuantitativa, antes de proceder a asumirlo. Sólo de esa forma la entidad podrá decidir sobre la conveniencia o no de su aceptación y, en caso afirmativo, fijar la prima adecuada.

2.3.6. Orden Económico.

La realización del riesgo (siniestro) ha de producir una necesidad económica que se satisface con la indemnización correspondiente.

ESQUEMA:



2.4. Clasificación de los riesgos

Un fabricante tiene expectativas de beneficio y riesgo de pérdidas. El riesgo que corre es el de no ganar; es decir, no tener beneficio por haber calculado mal el precio de sus productos, la competencia del mercado, la capacidad de su red de ventas, etc. Pero este fabricante también tiene el riesgo de que se le incendie su fábrica, en cuyo caso perdería todo lo que tiene. Aparecen pues, dos tipos diferentes de riesgo: el riesgo comercial o especulativo (ganar más o ganar menos) y el riesgo puro (perder su patrimonio). Ambas clases de riesgo tienen un tratamiento distinto, acorde con su naturaleza; el primero se enfoca con las técnicas propias de la administración de empresas, mientras que el segundo se puede tratar con las técnicas del seguro.

Hay sucesos que afectan a una comunidad y cuyo origen no puede ser individualizado. Por ejemplo, no se puede determinar quién ha provocado una guerra. Tienen un origen colectivo y unas consecuencias también colectivas. A estos riesgos se les llama generales.

Por otra parte, también se producen a veces eventos extraordinarios de origen físico que afectan a una comunidad, como inundaciones, huracanes, terremotos, etc. Estos riesgos se denominan catastróficos.

Frente a ellos están los sucesos que pueden ser individualizados en su origen o en sus consecuencias, pues se conoce quién los provoca y quién sufre las pérdidas. El que origina el camarero que derrama un vaso de leche sobre un cliente es un riesgo particular.

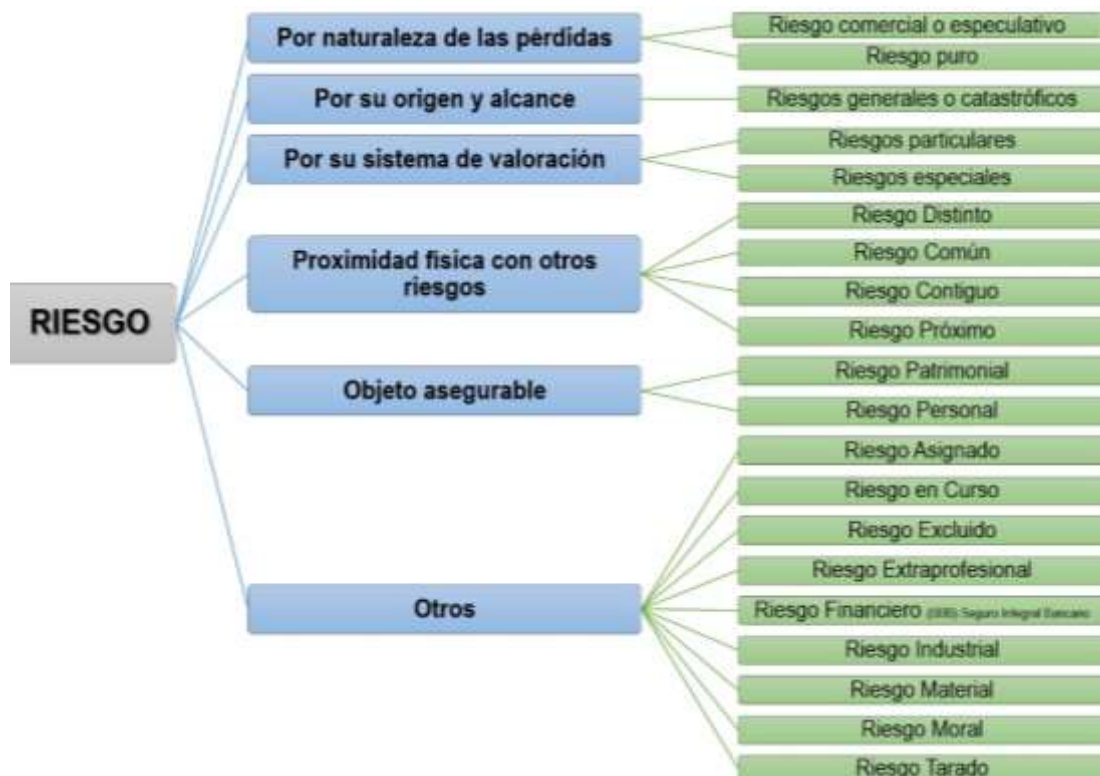
Desde otra perspectiva, hay riesgos que pueden ser aislados y estudiados porque los siniestros que originan se repiten con frecuencia y su análisis se puede hacer desde muy variados puntos de vista: temporal (estación, mes, semana, día y hora en que suelen ocurrir); geográfico (lugares determinados, diferente frecuencia, intensidad según el lugar de ocurrencia), 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 comportar. Se trata de los llamados riesgos objetivos, para cuyo análisis se utilizan los instrumentos matemáticos de la estadística, tales como el cálculo de probabilidades y la ley de los grandes números.

También los hay que por la poca frecuencia con que se manifiestan no pueden ser estudiados en la forma antes señalada y, por ello, la valoración de sus posibilidades de ocurrencia y consecuencias, según tiempo y lugar, debe hacerla una persona emitiendo un dictamen de acuerdo con sus propios conocimientos y experiencia, a estos riesgos se les llama especiales.

Un ejemplo de riesgo objetivo puede ser cualquier ramo del seguro, puesto que, el seguro trata básicamente riesgos objetivos.

Como ejemplo de riesgos especiales vale cualquiera de esos riesgos atípicos de los que se suele tener noticia a través de la prensa, como el de la pérdida de voz de un cantante o los provocados por un león que se escapa del circo. 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 decidirá sobre su probabilidad y gravedad.

Los ejemplos expuestos se los debe retener a efectos de realizar la siguiente clasificación de riesgos:



2.4.1. Por la naturaleza de las pérdidas

- **Riesgo comercial o especulativo.** - Este se presenta cuando, por haber calculado mal el precio de venta de sus productos puede ganar más o ganar menos; este riesgo se enfoca con las técnicas de la Administración de Empresas.
- **Riesgo puro (riesgo propiamente dicho).** - Puede perder su patrimonio y se trata con las técnicas del seguro.

2.4.2. Por su origen y alcance

- **Riesgos generales o catastróficos.** - Afectan a una comunidad y cuyo origen no puede ser individualizado; Ejemplos: guerra, inundación, huracán, terremotos, otros.

2.4.3. Por su sistema de valoración

- **Riesgos particulares.** - Son los sucesos que se pueden individualizar en su origen y en sus consecuencias, pues se conoce quien los provoca y quien sufre las pérdidas. Por Ejemplo; un seguro de vehículos.
- **Riesgos especiales.** - Por su poca frecuencia la valoración de sus posibilidades de ocurrencia y consecuencias debe hacerlo una persona emitiendo un dictamen de acuerdo a sus propios conocimientos y experiencia. Por ejemplo; Incendio de una industria, la caída de un avión.

2.4.4. Proximidad física con otros riesgos

- **Riesgo Distinto.** - Es aquel, que no tiene relación ni conexión con ningún otro riesgo. Ejemplo: El riesgo de incendio en una casa de habitación, que se encuentra ubicada a una distancia de 30 mts. de la más próxima.
- **Riesgo Común.** - Existe cuando dos bienes u objetos constituyen riesgo común, por su naturaleza o proximidad. Es decir, que la ocurrencia de un siniestro afectaría al otro. Ejemplo: Una casa de habitación con dos departamentos de propiedad horizontal.
- **Riesgo Contiguo.** - Es aquel que, siendo independiente, está en contacto con otro. La ocurrencia de un siniestro en uno, puede transmitirse al otro. Ejemplo: Un incendio en una casa de habitación que se encuentra separada de otra por un muro medianero.
- **Riesgo Próximo.** - Es el que, aunque separado de otro, se encuentra a una distancia pequeña, como para que el siniestro le afecte al otro. Ejemplo: Un incendio en una casa de habitación que se encuentra separada de otra por un espacio de aproximadamente tres metros.

2.4.5. Objeto asegurable

Corresponde a los objetos o cosas y personas sujetas o posibles de aseguramiento, las cuales para fines del seguro son consideradas como riesgos, ya sean patrimoniales y personales:

- **Riesgo Patrimonial.** - Es aquel en el que da la pérdida parcial o total del patrimonio del asegurado como consecuencia de un evento.
- **Riesgo Personal.** - Es aquel que, al suscitarse, afecta a las circunstancias de una persona o individuo. Ejemplo: El riesgo de una enfermedad.

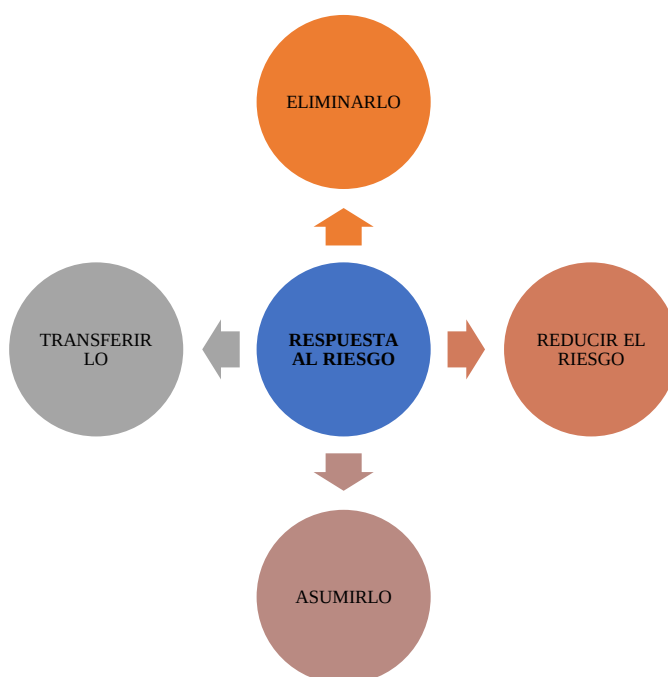
2.4.6. Otros

- **Riesgo Asignado.** - Riesgo que los aseguradores no desean asegurar pero que, debido a regulaciones legales. Debe ser asegurado. Ejemplo: Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social (I.E.S.S.); O el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT).

- **Riesgo en Curso.** - Es el que existe durante el período de vigencia de la póliza. Ejemplo: En una póliza que abarca la cobertura de un riesgo en curso, desde el 30 de junio del 2018 al 30 de junio del 2019.
- **Riesgo Excluido.** - Cláusula de una póliza de seguros en la que se determina los sucesos o circunstancias o bienes no cubiertos en la póliza.
- **Riesgo Extraprofesional.** - Es aquel que corresponde a la vida particular o privada del asegurado. Ejemplo: El riesgo que puede tener un individuo al salir de paseo con su familia.
- **Riesgo Financiero.** - Corresponde a la capacidad económica del asegurado y con relación al capital asegurado. Ejemplo: El riesgo de perder el capital que se encuentra invertido a plazo en una institución financiera que no se encuentra en sus mejores momentos.
- **Riesgo Industrial.** - Es aquel que afecta a una empresa de carácter industrial. Ejemplo: Un incendio en una fábrica procesadora de lácteos.
- **Riesgo Material.** - Es aquel que afecta a bienes materiales, mediante la destrucción total o parcial, sustracción o pérdida. Ejemplo: La pérdida de una obra de arte.
- **Riesgo Moral.** - Es aquel que deriva de la actividad o comportamiento de una persona. Ejemplo: El riesgo por la sustracción de efectivo en una institución, por abuso de confianza de un empleado.
- **Riesgo Tarado.** - Se denomina así, a aquel que asoma en el Seguro de Vida por deficiencia de salud. Ejemplo: El riesgo que se tomará al asegurar, mediante un seguro de enfermedad a una persona con cáncer.

2.5. Respuesta al riesgo (Tratamiento)



Cada riesgo obtiene una respuesta por parte de las personas que pueden sufrir sus consecuencias, y esta respuesta se produce en 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; son insensibles a la consideración de las pérdidas que les pueden surgir de las fuentes de riesgo. Pero hay también quienes son conscientes de los riesgos y la valoración que hacen de sus consecuencias las lleva a adoptar distintas medidas.

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

Otros no pueden realizar tal eliminación porque afectaría a actividades de importancia vital para ellos, y optan por reducir el riesgo. Así, por ejemplo, el gerente de una fábrica que dispone de depósitos de combustible líquido, cuyo incendio pondría en peligro sus instalaciones, opta por mantener ese combustible en depósitos subterráneos aislados del edificio; puede decirse que ha procedido a la *reducción* del riesgo.

Otras personas son conscientes de los riesgos, pero la valoración que hacen de sus consecuencias no les mueve a tomar ninguna medida, por considerarlas de pequeña cuantía. Estos individuos están asumiendo el riesgo; es decir, aceptan las pérdidas que pueden sobrevenirles y no adoptan ninguna medida de protección frente a ellas.

Hay quienes, además de aceptar el riesgo, van creando un fondo económico que les permita reponer las pérdidas que se producirían al ocurrir un siniestro; tal fondo se denomina *autoseguro* y constituye una forma activa de asumir el riesgo.

Finalmente, cabe una última posición respecto al riesgo, que es su **transferencia** se trata, pues, de buscar 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".

"El riesgo, por lo tanto, puede ser tratado mediante su eliminación, reducción, asunción o transferencia".

2.5.1. Prevención



Prevenir es tomar las medidas de caso para disminuir el riesgo, la forma más extrema de la prevención es la eliminación.

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

Normalmente la eliminación del riesgo llevaría a situaciones insostenibles por costos o aspectos propios de una eliminación, lo normal es que la prevención sólo trate de evitar que se produzca el siniestro o, si se produjera, que las pérdidas sean las menores posibles.

La prevención se realiza en base a un programa que tiene en cuenta el aislamiento de las fuentes del riesgo, el establecimiento de unas normas de actuación, la vigilancia del cumplimiento de tales normas y el adiestramiento más adecuado de las personas afectadas.

Si se supone, como ejemplo, que el riesgo a tratar es el incendio en una industria de madera, el programa de prevención tendrá en cuenta la cantidad de materia prima existente; su disposición en pilares reducidos situados a cierta distancia uno de otro, y todos ellos lejos de las instalaciones en que se encuentra la maquinaria y los productos terminados; la existencia de extintores o servicios contra incendios en los puntos clave; un adecuado sistema de retirada de virutas y serrín, etc.

Igualmente se adiestrará al equipo humano de la industria, cuya participación en el programa es vital, y se le entrenará en el manejo de los principales instrumentos contra el fuego para el caso de que el incendio se produzca. Finalmente, se elaborarán e impondrán unas normas de vigilancia.

2.5.2. Asegurabilidad

El Seguro es una de las formas de tratamiento del riesgo, pero no de cualquier riesgo, sino solamente del que reúna las características adecuadas para que actúen sus mecanismos. De lo expuesto es fácil deducir que el tipo de riesgo que puede ser cubierto por el seguro es aquel que, además de posible, aleatorio, fortuito y dañoso, está referido a casos particulares.

Sin embargo, los límites entre los riesgos puros y los comerciales o especulativos no tienen una formulación rígida; las técnicas del seguro están acercándole continuamente a más riesgos, por lo que no es de extrañar que algunos de ellos acaben siendo asegurables en determinadas circunstancias o pasen a serlo de modo normal.

Tampoco hay una rígida línea de separación entre riesgos generales y riesgos particulares. Incluso ha de tenerse en cuenta que la evolución del seguro se viene desarrollando de modo que son los propios aseguradores quienes, mediante asociaciones u otras fórmulas que buscan una mayor distribución, se hacen cargo de los riesgos generales o catastróficos.

El asegurador basa toda su actividad en el conocimiento del riesgo. Ese conocimiento lo obtiene a través del cálculo de probabilidades, que permite, mediante

métodos estadísticos, determinar con bastante exactitud el grado de probabilidad de que ocurra un suceso (sinistro) entre un gran número de casos posibles (riesgos). Es la base de la ley de los grandes números y se cuantifica en un índice de posibilidades que va del cero (la imposibilidad absoluta) al 1 (la certeza absoluta). Así, la probabilidad de que salga un número determinado al lanzar un dado es de $1/6$, es decir, 0,166.

La ley de los grandes números 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 hacer una previsión aceptable de su ocurrencia y, por lo tanto, de su costo.

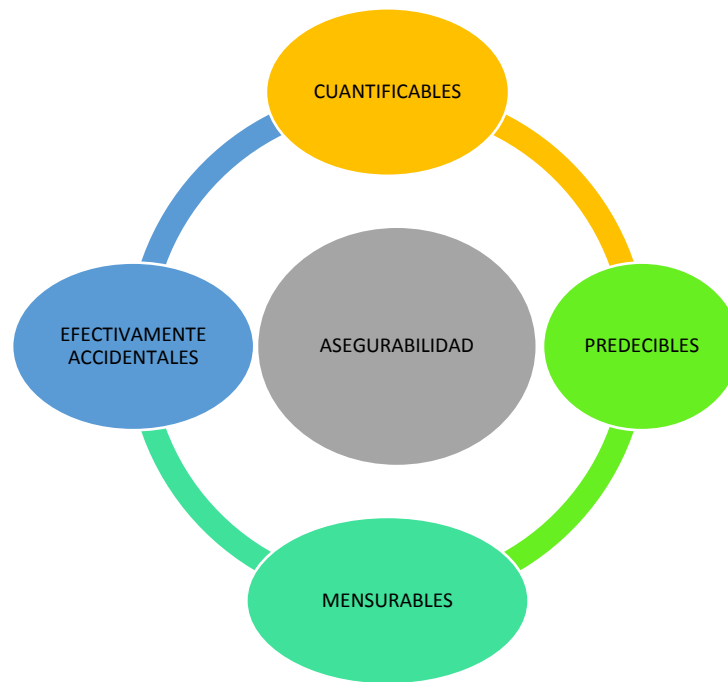
Dentro de esta línea, el asegurador ha de apoyarse en la ley de los grandes números, en donde el cálculo de probabilidades pueda tener una posible manifestación concreta. Por ello, un objetivo primordial que debe perseguir cada entidad aseguradora es lograr un volumen de riesgos asegurados lo suficientemente amplio (masa) para dar solidez técnica a su actividad, que de otra forma quedaría convertida en un simple juego apoyado en el azar, en donde el riesgo, el sinistro y el pago de la indemnización quedarían supeditados a una circunstancia que, por principio, es totalmente opuesta a Y esencia del seguro: la suerte.

Con independencia de que en ciertos momentos puedan surgir situaciones catastróficas esencialmente anormales o períodos sin pérdidas, lo normal es que los siniestros tengan una frecuencia y una intensidad relativamente uniformes, se manifiesten con periodicidad constante en un lapso de tiempo significativo y afecten por igual a un determinado grupo de personas y objetos asegurados. Sólo sobre estas bases puede hacerse el estudio estadístico de la posibilidad media del Sinistro y fijarse el precio de tal posibilidad: la prima.

Se entiende entonces que cualquier actividad aseguradora ha de contar como requisito indispensable con una masa de riesgos (masa asegurable) que haga viable la existencia del cálculo de probabilidades a que antes se ha aludido.

Pero no es indispensable, aunque sí conveniente, que la masa se consiga directamente de la propia entidad aseguradora, pues cabe aumentar a tal efecto la dimensión de ésta a través del coaseguro o del reaseguro, o alguna otra clase de asociación con otras compañías aseguradoras que se encuentren en situación semejante.

Por otra parte, para que los riesgos sean asegurables es necesario reúnan las características siguientes:



1. **Cuantificables.** – Normalmente se considera que de ninguna manera 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.
2. **Predecibles.** - Es decir, que se trate de pérdidas de las que se tenga suficiente experiencia por haberse producido en gran número de casos semejantes.
3. **Mensurables.** - Que puedan ser evaluadas mediante los mecanismos de tasación del asegurador, aunque en muchos casos ello constituya una operación compleja que sólo personas muy expertas (peritos) pueden resolver.
4. **Efectivamente accidentales.** - No intencionados, o lo que viene a ser lo mismo, con incertidumbre sobre la ocurrencia del siniestro. En realidad, el seguro se contrata tanto para recuperar las pérdidas como para eliminar la incertidumbre sobre la situación que podría producirse con el siniestro.

Desde el punto de vista ético y moral; el seguro actúa sobre la base de que el sujeto del riesgo no provocará deliberadamente las pérdidas, pues de ser así la actuación del asegurado sería fraudulenta y, en consecuencia, el siniestro sería rehusado por el asegurador; lo cual se vuelve lógico porque no cumple con las características y principios del seguro.

Conducta Frente Al Riesgo

Son términos propios del comportamiento del riesgo o, dicho de otra manera, de las formas que se asumen frente al riesgo:

- **Propio Asegurador.** - Cuando una persona natural o jurídica, soporta con su patrimonio las consecuencias económicas dañosas debidas a los

accidentes que afecten a sus bienes, sin adoptar medida alguna para paliar tales consecuencias dañosas causadas por el acaecimiento del riesgo.

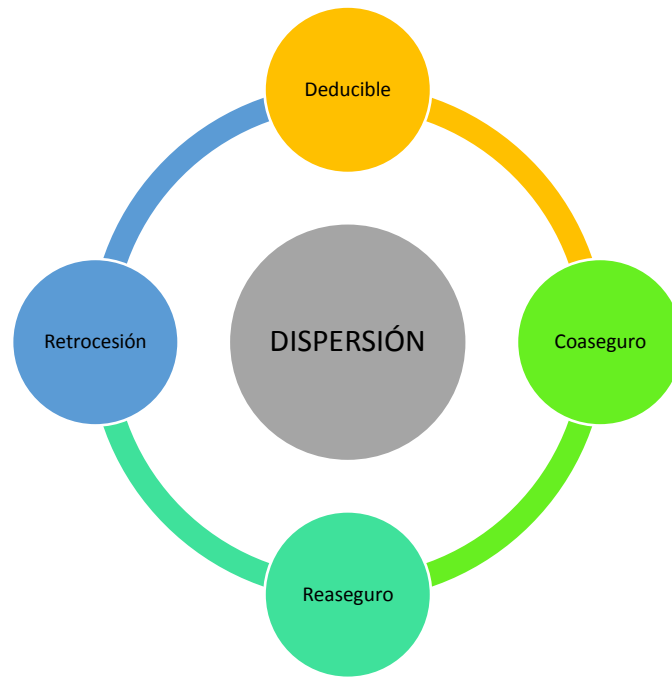
- **Prevención.** - Cuando las personas naturales o jurídicas deciden evitar o dificultar la ocurrencia de un siniestro y a conseguir que, si el accidente se produce, sus consecuencias de daño sean las mínimas posibles.
- **Previsión.** - Es el soporte, el pilar básico desde el punto de vista de precaución presente, esta es la forma de prevenir eventos futuros y si los hay, no afectan, porque se han tomado las medidas adecuadas para que no afecten al patrimonio tanto de las personas naturales como de las personas jurídicas. Lo importante es prevenir para cuando se producen siniestros, transfiriendo el riesgo a un tercero.
- **Ahorro.** - Cuando no se han tomado medidas de prevención y previsión se verán afectadas tanto las personas naturales como jurídicas, en su patrimonio. Mediante éste, parte de la renta de las unidades económicas no dedicada a su consumo o distribución, se destina a la formación de capitales futuros que, sin una afección específica y concreta, pueden aminorar los efectos de un siniestro.
- **Autoseguro.** - En este caso la persona, física o jurídica, soporta con su patrimonio las consecuencias económicas derivadas de sus propios riesgos, sin intervención de ninguna entidad aseguradora, pero que afectan específicamente a una masa patrimonial cuya constitución obedece a ciertos principios técnico-financieros.
- **Seguro.** - Si bien conviene indicar que constituye la fórmula más perfecta y técnicamente eficaz para la cobertura de riesgos, al transferir éstos a un tercero, el asegurador, cuya organización y técnica operativa garantiza la adecuada compensación de aquellos.

2.6. Administración del riesgo

Se debe considerar la difusión del riesgo mediante el seguro, ya que esto implica no sólo la distribución del riesgo, sino en la administración y beneficios del negocio asegurador, así para compartir el riesgo hay que compartir todo. Debemos tomar en cuenta que el seguro aísla el riesgo. El asegurador fija un importe de las contribuciones y administra un fondo, obteniendo, un beneficio razonable en pago de su labor de organización y administración; los miembros que forman parte de este fondo, están unidos por el deseo común de prever contra un posible riesgo.

2.7. Los riesgos y su dispersión

En las labores propias de una aseguradora, la dispersión, distribución o el reparto del riesgo se utiliza para que el costo del seguro sea justo y equitativo tanto para el grupo de Asegurados como para la Compañía Aseguradora, igualando los riesgos que componen su cartera, a través de las diferentes formas de compartir el riesgo:



Deducible. – Valor o proporción que asume un asegurado por concepto de una reclamación que será reducida de su indemnización.

Coaseguro. – Es la participación de dos o más aseguradoras en un mismo riesgo, dando protección al asegurado cuando se producen siniestros.

Reaseguro. - Es un contrato bilateral entre la aseguradora y el reasegurador, este contrato es lo más importante para el asegurado, ya que el riesgo se ha distribuido de manera técnica para una mejor protección económica.

Retrocesión. - Es cuando existe la participación de dos a más compañías de reaseguro; en estos casos los reaseguradores ceden sus riesgos a otras compañías reaseguradoras que participan en la toma de los mismos riesgos.

CAPÍTULO III

EL MERCADO DE SEGUROS



CAPÍTULO III

3. EL MERCADO DE SEGUROS

El mercado de seguros privados se constituye en una importante perspectiva económica y social que permite a las personas naturales, jurídicas y cualquier otro tipo de institución, la transferencia de los riesgos con el propósito de obtener coberturas de protección por eventos fortuitos que promuevan daños patrimoniales o a la integridad de las personas, constituyéndose en alternativas de previsión y ahorro de familias y entidades públicas o privadas.

El mercado asegurador brinda la confianza necesaria hacia sus asegurados, quienes pagan un valor económico, conocido como prima de seguros a cambio de un reconocimiento personal o patrimonial cuando se producen siniestros.

En otras palabras, el mercado de seguros sería simplemente la “compra y venta de los seguros”.

Los consumidores, son personas naturales o jurídicas adquieren seguros y nace la gestión de riesgos en las aseguradoras que ofrecen cobertura para riesgos específicos.





3.1. Las compañías de Seguros en el País

La actividad de seguros en el Ecuador es regulada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, organismo que se preocupa de controlar, supervisar y legislar todas las operaciones de las empresas de seguros.

La Superintendencia de Compañías será regulada por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera que tiene amplias facultades, como el de determinar remuneraciones, remover a administradores y hasta fijar tarifas. Se ha indicado que el Fondo de Seguros Privados iniciará desde el 1 de enero de 2016, el mismo que funcionará para cubrir las obligaciones como pago de siniestros pendientes en el caso de liquidación forzosa.



Enfoque Legal

Conforme establece La Ley General de Seguros, en su artículo 3 hace referencia a lo siguiente:

“Art. 3.- Son empresas que realicen operaciones de seguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país, en concordancia con lo dispuesto en la presente Ley y cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas.

Las empresas de seguros son: de seguros generales, de seguros de vida y las que operaban al 3 de abril de 1998 en conjunto en las dos actividades. Las empresas de seguros que se constituyeron a partir del 3 de abril de 1998, sólo podrán operar en seguros generales o en seguros de vida. Las de seguros generales. - Son aquellas que aseguren los riesgos causados a los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianza o garantías.

Las de seguros de vida. - Son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios. Las empresas de seguros de vida, tendrán objeto exclusivo y deberán constituirse con capital, administración y contabilidad propias. Las empresas de seguros que operen conjuntamente en los ramos de seguros generales y en el ramo de seguros de vida, continuarán manteniendo contabilidades separadas.”

Siguiendo con la reestructuración y política económica, el 12 de septiembre de 2014, el código orgánico monetario financiero agregó múltiples novedades. La más importante de ellas compromete su supervivencia al exigir que se incremente el capital mínimo de \$ 460 mil dólares a \$ 8 millones de dólares con el objetivo de asegurar los niveles de liquidez de la economía para contribuir al cumplimiento del programa económico, así como mitigar los riesgos sistémicos y reducir las fluctuaciones económicas.

A nivel regional Ecuador tiene a partir de esta ley una de las exigencias más elevadas en cuanto a capital a pesar de que el mercado ecuatoriano es más pequeño y menos dinámico.

El nuevo Código orgánico monetario financiero creó la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, antes llamada Junta Bancaria, la cual tiene la facultad de definir condiciones y porcentajes máximos de cesión de seguros a Reaseguradoras por ramo, en función a las características de los riesgos cubiertos, el perfil de las carteras, la siniestralidad de la misma y otros factores técnicos necesarios.

Durante el año 2014 se pudo observar que tanto la conformación del sector y su participación de mercado ha sido variable durante los últimos meses, debido al

surgimiento de nuevas entidades aseguradoras; y, por otro a fusiones y liquidaciones de compañías ya existentes.

Es pertinente considerar que el régimen legal de seguros regula la constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción del sistema de seguros privados que se encuentra integrado de la siguiente manera:

- a. Todas las empresas que realizan operaciones de seguros
- b. Las compañías de reaseguros
- c. Los intermediarios de reaseguros
- d. Los peritos de seguros
- e. Los asesores productores de seguros.

Los anteriores pueden asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base al cobro de primas en función a los diferentes tipos de riesgos que ofrece el mercado asegurador teniendo en consideración que aquellas que fueron constituidas hasta el 3 de abril de 1998 pueden seguir operando en los ramos de vida y generales, pero con contabilidades independientes; y aquellas que se encuentran constituidas a la fecha anterior, solo podrán operar en seguros generales o de vida.

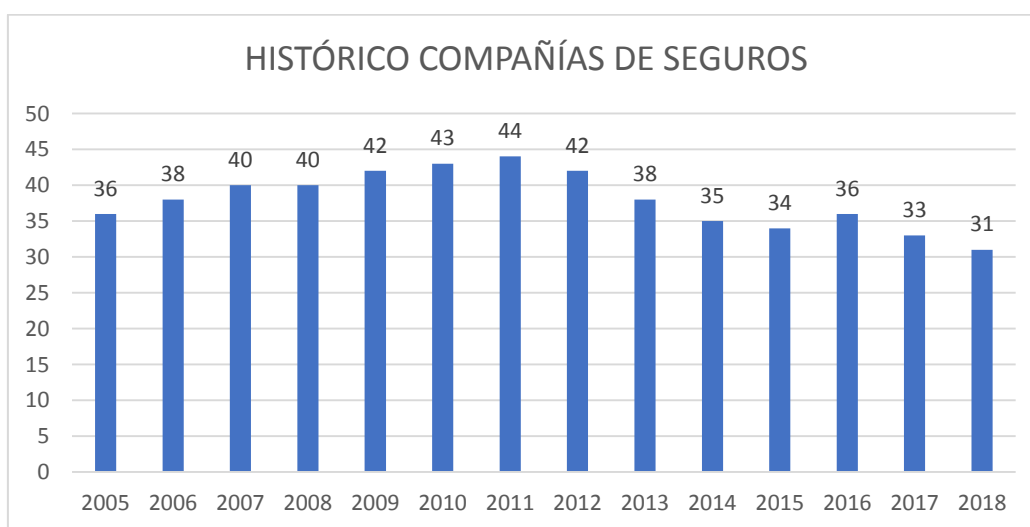
MERCADO ASEGURADOR	2016	2018
ASEGURADORAS NACIONALES	36	31
REASEGURADORAS NACIONALES	2	1
INTERMEDIARIOS DE REASEGURO NACIONALES	17	15 *
AGENCIAS PRODUCTORAS DE SEGUROS	424	556 *
AGENTES PRODUCTORES DE SEGUROS	553	847 *
REASEGURADORAS DEL EXTRANJERO REGISTRADAS	148	144
INTERMEDIARIOS DE REASEGURO DEL EXTRANJERO	41	41

* Según superintendencia de valores y seguros al 17 de junio 2019.



Las autoridades estaban conscientes e incluso apuntaban a que habrá aseguradoras en venta y/o fusiones, una situación que requiere Gerentes, Accionistas y Asesores con amplia experiencia en valoración de empresas y mucho capital detrás.

Esta situación ya ocurrió en el 2011 cuando, obligados por la Ley de control de poder del mercado, los Bancos tuvieron que vender sus aseguradoras y otros tipos de negocio. La compra de compañías además de la cartera, requiere de conservar la gente altamente capacitada para sostener lo más rápido posible la inversión realizada y hacer realidad todos los números calculados en la transacción. Como resultado de estos acontecimientos, el número de compañías aseguradoras ha variado notablemente, llegando a un límite de cuarenta y cuatro (44) en el año 2011, y a Dic 2018 treinta y un (31).

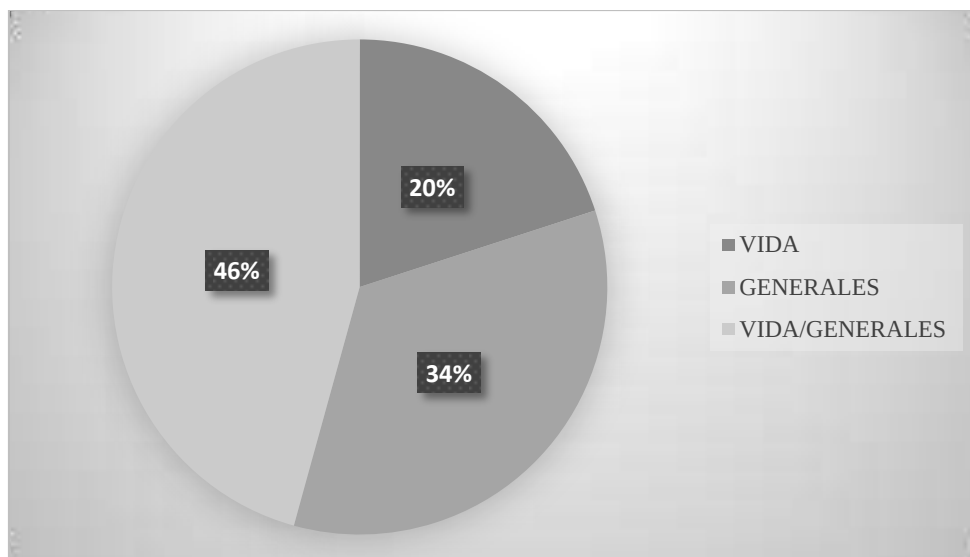


Actualmente, el sistema asegurador ecuatoriano está integrado por 31 compañías de seguros, las mismas que se especializan u ofrecen servicios en distintos ramos de seguros, que pueden ser de Vida y Seguros Generales.

Conforme la información que proporciona la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros en el país: 7 empresas se dedican en el ramo de vida, 8 especializadas en ramos generales y 16 ofrecen servicios en ramos de vida y generales.

RAMOS	VIDA	GENERALES	VIDA/ GENERALES
No. Compañías	7	8	16

Compañías de Seguros de acuerdo a su Especialización



La nueva Ley de Transporte Terrestre estableció que el SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito), el mismo que se encontraba a cargo de las compañías de seguros sea reemplazado por el SPPAT (Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito). Lo que cambió el concepto de seguro de accidentes por un impuesto que se incluye en el pago de la matrícula del vehículo, recaudación que pasó a manos del Estado en el año 2014.

Por lo tanto, el SPPAT, no compete al mercado asegurado ecuatoriano, razón por la cual dejó de ser una modalidad del seguro privado.

Dentro de la clasificación de los riesgos por ramos, tenemos agrupados por su naturaleza y por su regulación, para ello se ha considerado lo establecido en la Junta Bancaria mediante Resolución No. JB-2012-2154 conforme el siguiente detalle:

Seguros de Personas

Es el seguro que cubre los riesgos que afectan a las personas, comprende todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud de un asegurado. Este grupo está integrado por:



- Vida
- Vida Individual
- Vida Colectiva
- Asistencia Médica
- Accidentes Personales

Seguros de Daños

Este grupo se relaciona con tres aspectos: Seguros Generales, Seguros Técnicos y Seguros de Fianzas. A este seguro se lo puede definir como un contrato de seguro que cubren riesgos causados por una destrucción o deterioro de un bien concreto o por una disminución del patrimonio.

En seguros generales existen varias modalidades o ramos del seguro, las compañías de seguros están obligadas a estructurar cada una de las pólizas y solicitar autorización y aprobación a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, se debe adjuntar las notas técnicas por cada modalidad, en este documento se incluye la firma de un actuario calificado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

De igual forma adjuntará el respaldo técnico de un reasegurador a través de un contrato de reaseguro, debidamente legalizado; el reasegurador debe estar inscrito y calificado en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Seguros Generales:

- Incendio y Líneas Aliadas
 - Riesgos Catastróficos
- Lucro Cesante a consecuencia de Incendio y Líneas Aliadas
 - Lucro cesante a consecuencia de Incendio y Líneas Aliadas
- Lucro cesante a consecuencia de Riesgos Catastróficos
- Vehículos
- Transporte
- Marítimo
- Aviación
- Robo
- Dinero y Valores
- Agropecuarios
- Responsabilidad Civil
- Fidelidad
- Crédito
 - Crédito Interno
 - Crédito a las Exportaciones

- Bancos e Instituciones Financieras
- Multirriesgo
- Riesgos Especiales

Seguros Técnicos. - Está comprendida de los siguientes ramos:

- Todo Riesgo Contratista
- Montaje de Maquinaria
- Rotura de Maquinaria
- Pérdida de beneficio por Rotura de Maquinaria
- Equipo y Maquinaria de Contratistas
- Obras Civiles Terminadas
- Todo riesgo Petrolero
- Equipo Electrónico

Seguros de Fianzas

El Seguro es aquel por el cual la compañía aseguradora se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales a indemnizar al asegurado dentro de los límites establecidos en la ley o en el contrato.

Las Fianzas dentro del mercado asegurador se lo conoce como un contrato tripartito en virtud de que intervienen tres partes, estas son: el asegurador, el contratista y la Compañía de Seguros; es decir debe existir un contrato principal y un accesorio.



- Cumplimiento de Contrato
- Buen Uso de Anticipo
- Garantías Aduaneras
- Otras garantías

3.2. Las compañías reaseguradoras en el país y los intermediarios de reaseguros

Es importante tomar en cuenta como la Ley define a las Compañías de Reaseguros e intermediarios de reaseguros como:

Art. 4.- “Son compañías de reaseguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país de conformidad con la Ley; y cuyo objeto es el de otorgar coberturas a una o más empresas de seguros por los riesgos que éstas hayan asumido, así como el realizar operaciones de retrocesión.

Las compañías de seguros se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, relativas a las empresas de seguros, en los que fuere aplicable”.

Es necesario mencionar que en nuestro país se encuentra registrada y autorizada para operar una compañía reaseguradora y que respalda los riesgos del mercado asegurador ecuatoriana en pequeñas proporciones.

Reaseguradora del Ecuador S.A.

Es así que, una entidad aseguradora que opere en el país tiene la alternativa de ceder sus riesgos a nivel nacional o puede contactar a entidades de reaseguro domiciliadas en el exterior, considerando para ello lo estipulado en la Ley General de Seguros de la siguiente forma:

Art. 27.- Las empresas de seguros deberán sujetarse para la contratación de los reaseguros a principios de solvencia y prudencia financieras, así como también a principios de seguridad y oportunidad. Las empresas de seguros deberán contratar los reaseguros con empresas reaseguradoras en forma directa o a través de intermediarias de reaseguros autorizadas a operar en el país o registradas en la Superintendencia de Bancos y Seguros, según sea el caso.

La Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera emitirá las regulaciones correspondientes para la contratación de reaseguro, debiendo definir las condiciones y porcentajes máximos de cesión de seguros y reaseguros por ramo, en función a las características de los riesgos cubiertos, el perfil de las carteras, la siniestralidad de la misma y otros factores técnicos necesarios. Además, podrá definir los casos en que no sea necesaria la contratación de reaseguros.” Ley General de Seguros”.

En lo que respecta a la exigencia del capital pagado mínimo legal para las compañías de reaseguro, conforme lo establece el Código Monetario y Financiero será de 13.000.000.00 de dólares de los Estados Unidos de América.

La Superintendencia de Compañías Valores y Seguros por medio de la Intendencia Nacional de Seguros, autorizan a las compañías reaseguradoras e intermediarios de reaseguros establecen una serie de requisitos para que puedan operar en el Ecuador, una vez que se cumpla con éstos se podrán incluir en el registro de Reaseguradores y Retrocesionarios nacionales e internacionales que tienen el interés de operar con empresas de seguros y reaseguros legalmente establecidas en el país.

Por lo anterior es indispensable considerar que a nivel nacional no se tiene muchas alternativas de cesión, existe mayor oferta en el exterior.

Para los reaseguradores internacionales es indispensable la evaluación de una agencia calificadora internacional que respalde la solvencia y estabilidad para efectuar operaciones de reaseguro en el Ecuador y que se encuentre facultada por las leyes y autoridades de su país para realizar habitualmente dichas operaciones.



Los intermediarios de reaseguros deben registrarse a lo que dispone la Ley General de Seguros.

Art. 5.- Los intermediarios de reaseguros, son personas jurídicas, cuya única actividad es la de gestionar y colocar reaseguros y retrocesiones para una o varias empresas de seguros o compañías de reaseguros.

Por lo que la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros por intermedio de la Intendencia de Seguro Privado, para conocimiento del sistema asegurador ecuatoriano, pone a consideración a Los Reaseguradores y a los Intermediarios Extranjeros de Reaseguros que se encuentran autorizados para operar en Ecuador mediante un registro que se actualiza anualmente.

3.3. Coberturas y exclusiones de algunas modalidades de seguros que ofrece el mercado asegurador

3.3.1. Seguro de vida en grupo

¿Qué Cubre?

El seguro de vida en grupo tiene por objeto amparar el riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio a partir del segundo año de vigencia ininterrumpida de la póliza, a los miembros del grupo asegurado. La cobertura es las horas 24 horas del día, los 365 días del año, en cualquier parte del mundo.

Este tipo de cobertura es una norma, sin embargo, la Compañía de Seguros puede dar cobertura como lo considere, siempre y cuando esté en conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Cobertura Básica



Muerte por cualquier causa incluyendo el suicidio a partir del segundo año.

Coberturas Adicionales

Invalidez total y permanente.

Doble indemnización por muerte accidental.

Pérdida de miembros a consecuencia de accidente.

Exclusiones Principales

Guerra, revolución, motín o riña

Suicidio durante el primer año

3.3.2. Seguro de vida y enfermedades graves

¿Qué Cubre?

A- Seguro de vida:

La pérdida de la vida por cualquier causa (enfermedades y accidentes)

B- Enfermedades graves:

En esta cobertura el asegurado recibe como anticipo, el 50% del monto principal del seguro de vida, en la eventualidad de diagnosticársele clínicamente la necesidad de un trasplante de corazón, pulmón, hígado o riñón (como receptor), o cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, infarto al miocardio, enfermedad de las coronarias que requieran cirugía y accidente vascular-encefálico.

Las Compañías de seguros pueden conceder mejores coberturas, lo importante es contar con la autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y, de manera especial contar con contratos de reaseguros para todo tipo de cobertura.



Exclusiones Principales

- Suicidio durante el primer año
- Leucemia crónica linfática
- Cánceres in-situ
- Cánceres a la piel, con excepción del melanoma maligno
- Angioplastia de globo
- Técnicas que no requieren cirugía
- Accidentes post traumáticos
- Lesión o padecimiento infringido a sí mismo intencionalmente
- Síndrome de Inmunodeficiencia adquirido, SIDA

3.3.3. Accidentes personales

¿Qué Cubre?

Este seguro tiene por objeto amparar la muerte o lesión corporal que sufra la persona asegurada con ocasión de un accidente amparado por la póliza, las horas 24 horas del día, los 365 días del año, en cualquier parte del mundo. Para efectos de este seguro, se considera accidente todo hecho proveniente de una causa externa, violenta, imprevista, fortuita e independiente de la voluntad del asegurado

Cobertura

Muerte accidental.

Coberturas Adicionales

Invalidez total y permanente y desmembración

Reembolso de gastos médicos



Exclusiones Principales

Guerra, invasión, rebelión

Riesgos atómicos

Cualquier clase de enfermedad

Suicidio o tentativa de suicidio

Estados de perturbación mental

Riñas, retos o duelos.

Hernias y enredamientos intestinales, y las consecuencias de picaduras de insectos

Los accidentes ocurridos durante el servicio militar, naval, fuerza aérea o de policía

La práctica de deportes peligrosos tales como: alpinismo, andinismo, pesca submarina, paracaidismo, parapente, alas delta, etc.

Concursos, competencias de velocidad, carreras de vehículos a motor

Uso de motocicletas.

Actos ilícitos e inmorales (como el narcotráfico)

Embriaguez

Intoxicación por drogas o agentes psicotrópicos.

Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.4. Salud

¿Qué Cubre?

El gasto medicamento necesario para la atención a consecuencia de un accidente o enfermedad amparado, con la finalidad de que la persona recupere su salud.



Coberturas Principales

Hospitalización

Honorarios médicos y quirúrgicos

Medicinas médicamente recetadas

Exámenes y pruebas de laboratorio

Maternidad

Trasplante de órganos

Enfermedades congénitas

Ambulancia aérea

Ambulancia terrestre

Equipo médico durable

Gastos médicos por accidente en vuelos no comerciales para el titular, como pasajero. Segunda opinión médica quirúrgica al 100 %.

Repatriación de restos mortales.

Seguro de accidente en vuelos comerciales como pasajero.

Exclusiones Principales

Tratamientos en instituciones hidro terapéuticos (baños térmicos), SPA y centros de descanso.

Exámenes físicos de rutina, vacunas.

Tratamientos dentales, excepto los accidentales.

Prótesis que no sean requeridas quirúrgicamente, lentes de contacto, espejuelos, dispositivos para la audición, cuidado pediátrico y zapatos ortopédicos.

Aborto voluntario y sus consecuencias.

Tratamiento por enfermedades mentales, desórdenes psiquiátricos o lesiones autoinfligidas, drogas, etc.

Cirugía cosmética, con excepción de las causadas por accidente o enfermedades congénitas.

Deportes peligrosos, participación en guerra, motín, actos ilegales, contaminación radioactiva.

Tratamientos de esterilización, revertimiento del mismo, cambio de sexo, inseminación artificial, hormona del crecimiento, obesidad y control de peso.

Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.5. Seguro contra incendio y líneas aleadas

¿Qué Cubre?

Cubre las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados, como consecuencia directa de incendio, impacto de rayo, humo y las medidas adoptadas para evitar su propagación y extensión.



Cobertura

- Incendio
- Explosión
- Terremoto, temblor y/o erupción volcánica
- Motín, alborotos populares, huelgas y disturbios laborales
- Acto malicioso y vandalismo
- Lluvia e inundación
- Daños por agua
- Cobertura extendida

Coberturas Adicionales

- Remoción de escombros
- Documentos y modelos
- Vidrios y cristales
- Daños a calderas u otros aparatos que trabajen a presión o vapor, por su propia explosión
- Maremoto
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Exclusiones

- Guerra internacional o civil, insurrección, rebelión y revolución
- El dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes
- Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación radiactiva y daños por el empleo de energía atómica
- El robo de los bienes asegurados, durante el siniestro o después del mismo
- Otras excluidas expresamente en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.6. Lucro Cesante

¿Qué Cubre?

Este seguro es una extensión de los seguros contra incendio y rotura de maquinaria. Indemniza la disminución de ingresos por interrupción del negocio como consecuencia de la destrucción o del daño cubierto bajo el seguro de incendio o rotura de maquinaria.



Coberturas Adicionales

- Proveedores, distribuidores o procesadores
- Suspensión de energía eléctrica, agua o gas
- Gastos de viaje y estadía
- Honorarios de auditores, revisores, contadores
- Otras coberturas debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Exclusiones Principales

- Guerra civil o internacional
- Material para armas nucleares
- Emisión de armas ionizantes, contaminación por radioactividad
- Incumplimiento de normas legales que regulen la construcción, reparación o demolición de edificios y estructuras
- Suspensión, caducidad, cancelación de escrituras, licencias, contrato o pedido a menos que sea a consecuencia de la interrupción del negocio por un evento cubierto por la póliza.
- Otras expresamente nombradas en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.7. Seguro contra robo y o asalto

¿Qué Cubre?

Este seguro cubre las pérdidas materiales y directas provenientes del robo de los objetos contenidos dentro de un establecimiento o residencia, empleando violencia en las personas o fuerza en las cosas



Cobertura Principal

Robo con violencia en las personas o fuerza sobre las cosas, incluyendo los daños materiales al edificio, o riesgo asegurado con motivo del robo o la tentativa de hacerlo.

Exclusiones Principales

- Hurto
- Sustracción cuando se verifique sin violencia o fuerza
- Desaparición misteriosa cuando sea el autor o cómplice cualquier pariente del asegurado, trabajador o por personas que se encuentren lícitamente dentro del establecimiento.
- Robo, hurto o daños ejecutados al amparo de la caída o destrucción del establecimiento, o por incendio, explosión, fenómenos propios de la naturaleza, guerra o conmociones populares de cualquier clase
- Otras excluidas expresamente en la póliza
- . Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.8. Seguro de vehículo

¿Que Cubre?

El objeto del seguro de vehículos es el de resarcir al asegurado el costo de los daños que su vehículo, como consecuencia directa de los riesgos cubiertos en la póliza.



Coberturas Principales

- Choque
- Volcadura
- Incendio y/o rayo
- Explosión
- Robo total y parcial
- Hurto
- Rotura de vidrios
- Daño malicioso
- Motín, huelga, o asonada (siempre que el asegurado no participe)
- Terremoto y/o erupción volcánica
- Responsabilidad Civil
- Inundación, huracán, tifón, tornado o ciclón
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Exclusiones Principales a la cobertura del vehículo

- Guerra, insurrección
- Tránsito por vías no optas para el tránsito público
- Desperfectos eléctricos y defectos o fallas mecánicas
- Accidentes debidos a fallas o daños mecánicos
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

A la cobertura de responsabilidad civil

- Responsabilidad penal y multas impuestas al asegurado o al conductor del vehículo
- Lesiones o muerte de los ocupantes del vehículo asegurado.
- Lesiones a terceros por la caída de objetos transportados debido a exceso de carga o estiba deficiente
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

A todas las coberturas

- Transferencia onerosa o gratuita del vehículo asegurado
- Accidentes ocurridos fuera del límite de circulación establecidos en la póliza
- Utilización del vehículo asegurado en carreras o pruebas de resistencia o velocidad
- Abandono del vehículo asegurado
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.9. Transporte

¿Qué Cubre?

Este seguro tiene por objeto amparar la pérdida o daño de los bienes o valores con ocasión de su transporte, ya sea por vía marítima, fluvial, terrestre o aérea.



Coberturas Principales

Pérdida total solamente

Todo riesgo.

Libre de Avería Particular (LAP)

Guerra

Huelga

Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Exclusiones Principales

- Apresamiento o confiscación por parte de la autoridad competente, embargo, secuestro
- Vicio propio, combustión espontánea, evaporación, mermas
- Variaciones en el clima, daños causados por roedores, comején, gorgojo u otras plagas
- Otras expresamente nombradas en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.10. Responsabilidad Civil

¿Qué Cubre?

Este seguro garantiza al asegurado el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable por daños materiales, corporales y patrimoniales ocasionados a terceras personas.



Coberturas Principales

- Responsabilidad civil extracontractual

- Responsabilidad civil por uso y explotación de industrias y negocios
- Responsabilidad civil de productos
- Responsabilidad civil profesional
- Contratistas independientes
- Responsabilidad civil cruzada entre contratistas
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Exclusiones Principales

- Responsabilidad Civil Contractual
- Guerra civil e internacional
- Dolo o culpa grave del asegurado
- Uso de vehículos automotores o de tracción
- Sanciones y multas emanadas del incumplimiento de contratos
- Lucro cesante
- Otras expresamente nombradas en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.11. Equipo electrónico

¿Que Cubre?

El seguro de equipo electrónico fue concebido para cubrir los riesgos propios del funcionamiento y utilización de equipos electrónicos cuya demanda de energía en general es reducida, tales como: computadoras, impresoras, equipo auxiliar de procesamiento de datos, instalaciones telefónicas, equipos de radio comunicación, equipos de rayos X, microscopios electrónicos, equipo eléctrico y/o equipo electrónico de la oficina.



Coberturas Principales

- Daños eléctricos y mecánicos internos a consecuencia de negligencia, manejo inadecuado, impericia, error de operación y/o dolo o actos malintencionados de terceros
- Robo con violencia, hurto y / o asalto
- Incendio, rayo y explosión, incluidos trabajos de extinción, demolición
- Agua, humedad, inundación
- Cortocircuito, sobretensión, inundación, arco voltaico
- Tormenta, viento, tempestad, granizo, corrosión consecucional
- Errores de diseño, de fabricación, fallos del material, sobretensión
- Cualquier otra cosa no excluida expresamente en la póliza
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

3.3.12. Todo riesgo contratista

¿Qué Cubre?

Este seguro está diseñado para cubrir la construcción de toda clase de obras civiles tales como: edificios, túneles, puentes, represas, carreteras, etc.



Proporciona amplia protección tanto contra daños sufridos por la obra, incluyendo el equipo de construcción del contratista y/o maquinaria de construcción, como contra reclamos de terceros por daños a sus bienes o a sus personas, cuando éstos ocurran como consecuencia de los trabajos de construcción mencionados

Coberturas Principales

- Incendio, rayo y/o explosión
- Terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica
- Ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento, alza del nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento o deslizamiento del terreno, caída de rocas

- Robo y asalto
- Fidelidad de empleados
- Errores de construcción
- Negligencia, impericia, inexperiencia y sabotaje
- Cortocircuito, sobretensión, arco voltaico
- Presión alta o baja
- Transporte o movilización dentro de la obra
- Otros accidentes imprevistos
- Daños durante mantenimiento
- Huelga, motín y conmoción civil.
- Responsabilidad civil extracontractual
- Flete aéreo
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Exclusiones Principales

- Guerra
- Actos dolosos o imprudencia manifiesta del asegurado o sus representantes
- Daños mecánicos y eléctricos internos de la maquinaria de construcción
- Daños por deficiencias o errores de diseño o proyecto
- Otras expresamente nombradas en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.13. Rotura de maquinaria

¿Qué Cubre?

Tiene por objeto cubrir a la industria contra la pérdida en la maquinaria e instalaciones, causada por daños súbitos e imprevistos



Coberturas Principales

- Impericia, descuido, sabotaje individual
- Acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortocircuitos, arcos voltaicos
- y otros efectos similares
- Errores de diseño, cálculo o montaje, defectos de fabricación y mano de obra
- Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados o los golpeen
- Tempestad, granizo, helada y deshielo
- Fuerza centrífuga
- Cualquier otra causa no excluida expresamente en la póliza.
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Coberturas Adicionales

- Gastos adicionales por horas extras
- Incendio interno, explosión química interna y caída directa de rayo
- Inundación y enlodamiento
- Flete aéreo
- Cobertura para explosión en motores de combustión interna y generadores refrigerados por hidrógeno

Exclusiones

- Guerra internacional o civil, insurrección, rebelión, revolución, asonada
- Incendio y coberturas adicionales
- Lucro cesante (relativo)
- Robo y hurto calificado
- Desgaste o deterioro paulatino
- Dolo o negligencia inexplicable asegurador o sus representantes
- Otros expresamente nombrados en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.14. Equipo y maquinaria de contratistas

¿Qué Cubre?

Este seguro ampara la maquinaria y equipo de construcción, mientras se encuentren dentro del sitio asegurado o área geográfica de trabajo, contra el riesgo de pérdida o daño físico proveniente de cualquier causa accidental externa



Coberturas Principales

- Incendio y/o rayo
- Colisión por objetos en movimiento o estacionarios, volcamiento, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, descarrilamiento
- Accidentes que ocurran pese a un manejo correcto, así como los que sobrevengan a consecuencia de descuido, impericia o negligencia del conductor
- Explosión
- Robo, asalto
- Accidentes que ocurran durante el montaje y desmontaje
- Flete ordinario, montaje y derechos aduaneros
- Pérdida o daño causado por inundación, maremoto, ciclón, huracán, tempestad, vientos, terremoto, o cualquier convulsión de la naturaleza
- Pérdida o daño causados por cualquier otro riesgo no excluido expresamente
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Coberturas Adicionales

- Huelga, motín y conmoción civil
- Transporte de los bienes asegurados

Exclusiones Principales

- Defectos eléctricos o mecánicos internos
- Piezas y accesorios sujetos a desgaste
- Utilización del equipo o maquinaria distinta a la declarada en la póliza
- Dolo o negligencia manifiesta del asegurado o sus representantes
- Responsabilidad civil

- Otras expresamente excluidas en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.15. Todo riesgo de montaje

¿Qué Cubre?

Se amparan los daños que sufran los bienes asegurados durante su montaje en el sitio donde se lleva a cabo la operación, siempre que los daños sucedan en forma accidental, súbita e imprevista



Cobertura Básica

- Incendio, rayo y/o explosión
- Terremoto, temblor y erupción volcánica
- Inundación, desbordamiento, alza en el nivel de aguas
- Robo con violencia y asalto
- Errores de montaje
- Impericia, negligencia y sabotaje
- Cortocircuito, sobretensión, arco voltaico
- Rotura por fuerza centrífuga
- Otras causas no excluidas en la póliza
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Coberturas Adicionales

- Responsabilidad civil extracontractual
- Gastos por concepto de desmontaje y remoción de escombros

- Gastos extraordinarios
- Flete aéreo
- Propiedad adyacente
- Maquinaria o equipo de construcción y montaje
- Huelga, motín y conmoción civil

Exclusiones

- Guerra, asonada, insurrección
- Dolo o negligencia inexcusable del asegurado o sus representantes
- Otras expresamente nombradas en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales.

3.3.16. Casco y maquinarias de buque

¿Qué Cubre?

Ampara la nave asegurada contra las pérdidas o daños que pueda sufrir en el ejercicio normal de sus operaciones



Cobertura Básica

Pérdida total actual o absoluta, pérdida total constructiva o asimilada y gastos de salvataje.

Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Coberturas Adicionales

- Responsabilidad civil
- Guerra internacional o civil

Exclusiones

- . Guerra internacional o civil
- . Inobservancia en los reglamentos
- . Casos de muerte o de accidentes personales
- . Daños que cause la nave a los muelles, malecones o construcciones similares puertos
- . Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales

3.3.17. Casco de aeronaves

¿Qué Cubre?

Ampara los aviones asegurados contra accidente, pérdida o daño, con sus motores, instrumentos y equipos corrientes; opera desde el momento en que la nave empieza a moverse para emprender un viaje aéreo, hasta que termina su carrera por tierra y mientras se encuentra en el suelo o amarrado.



Coberturas Principales

- Todo riesgo de pérdida o daño material de la aeronave
- Responsabilidad civil frente a terceros

- Responsabilidad civil hacia pasajeros
- Guerra internacional o civil
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Exclusiones Principales

- Utilización de la aeronave con cualquier propósito ilícito o ilegal
- Manejo de la aeronave por personas no autorizadas
- Guerra, invasión y actos de enemigos extranjeros
- Huelga, motín, asonada, alboroto popular o conmoción civil Piratería
- Confiscación y embargo
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales

3.3.18. Yates y embarcaciones de recreo

¿Qué Cubre?

Este seguro ampara los yates y embarcaciones de recreo del asegurado, contra la pérdida o daño originado por causa accidentales externas, y la responsabilidad que pudiera surgir durante su uso particular.



Coberturas Principales

- Incendio, rayo y explosión Robo total y parcial Responsabilidad civil
- Gastos de reconocimiento

- Gastos de salvamento
- Cobertura por muerte o accidentes personales
- Gastos para Prevenir polución
- Cobertura para el tráiler
- Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Exclusiones Principales

A la cobertura del casco

- . Deterioro por uso y desgaste
- . Existencias, aparejos de pesca o amarras
- . Actos malintencionados
- . Fallas de diseño

A la cobertura de responsabilidad civil

- Personas que viajen pagando pasaje
- Propiedades pertenecientes o bajo custodia del asegurado o sus representantes
- Enfermedades o accidentes sufridos por personas al servicio del asegurado
- Esquí acuático o deportes similares

A todas las coberturas

- Guerra, revolución, rebelión, insurrección y piratería
- Captura, comiso, arresto, restricción o detención
- Utilización de la embarcación asegurada en regatas, carreras o pruebas de velocidad
- Daños o accidentes ocurridos fuera de los límites de navegación estipulados en la póliza
- Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales

3.3.19. Fidelidad

¿Qué Cubre?

La póliza de fidelidad cubre la falsificación, hurto, robo, estafa o apropiación indebida cometida por el empleado afianzado contra los dineros o bienes del patrono o empleador asegurado.



3.3.20. Combinado Para Residencias Particulares

¿Qué Cubre?

Las pérdidas o daños materiales del edificio y los enseres del hogar a consecuencia de incendio y robo.



Coberturas Principales

Incendio y/o rayo.

Explosión del gas común de uso doméstico.

Escape de agua proveniente de tuberías.

Tempestad, ventarrón.

Robo y/o asalto.

Responsabilidad civil a personas o bienes de terceros.

Accidentes personales (muerte, invalidez total y permanente y desmembración) de los empleados domésticos

Otras coberturas que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Exclusiones Principales

Guerra, motín o conmoción civil.

Terremoto.

Estampido sónico.

Riesgos nucleares.

Familiares y empleados del asegurado en caso de responsabilidad civil.

Daños y/o lesiones ocasionadas intencionalmente por la persona asegurada.

Suicidio

Rigen los comentarios anteriores en caso de que la Compañía de Seguros concediere coberturas adicionales

CAPÍTULO IV

LA EMPRESA DE SEGUROS



CAPÍTULO IV

4. LA EMPRESA DE SEGUROS

4.1. Introducción

En nuestro país prácticamente se han definido dos clases de Compañías de Seguros:

- De seguros Generales
- De seguros de Vida

Las de seguros generales ofrecen todas las modalidades del seguro especificados anteriormente en la clasificación concerniente a bienes, cosas y servicios; mientras que las de Seguros de Vida se especializan en vida individual y vida en grupo con especializaciones adicionales dentro de estas empresas para dar cobertura de Asistencia Médica.

Sin embargo, es importante revisar las estructuras organizacionales dependiendo de las modalidades que opere una compañía.

4.2. Clases de empresas de seguros

4.2.1. Seguros Generales

4.2.1.1. Modalidades de Seguros Generales

Existen diferentes tipos de empresas en Seguros Generales, por la especialización de las mismas, así, por ejemplo:

- a. Compañías especializadas en Fianzas exclusivamente
- b. Compañías especializadas en Fianzas y Vehículos exclusivamente
- c. Compañías especializadas en todas las modalidades de Seguros Generales, ejemplo:
 - Incendio y Líneas Aliadas
 - Robo y Asalto (Hurto)
 - Vehículos
 - Transporte de Mercaderías
 - Casco y Maquinaria de Buques
 - Casco de Aviones
 - Agropecuarios
 - Accidentes Personales

- Fidelidad
- Fianzas
 - Buen Uso de Anticipo
 - Cumplimiento de Contrato
 - Internación Temporal
 - Traslado Temporal
 - Garantías Aduaneras
- Montaje de Maquinaria
- Equipo Electrónico
- Seguro de Computación
- Equipo y Maquinaria
- Bienes en Refrigeración
- Obras Civiles Terminadas
 - a) De compañías de seguros de vida individual
 - b) Compañías de seguros de vida en grupo y asistencia médica

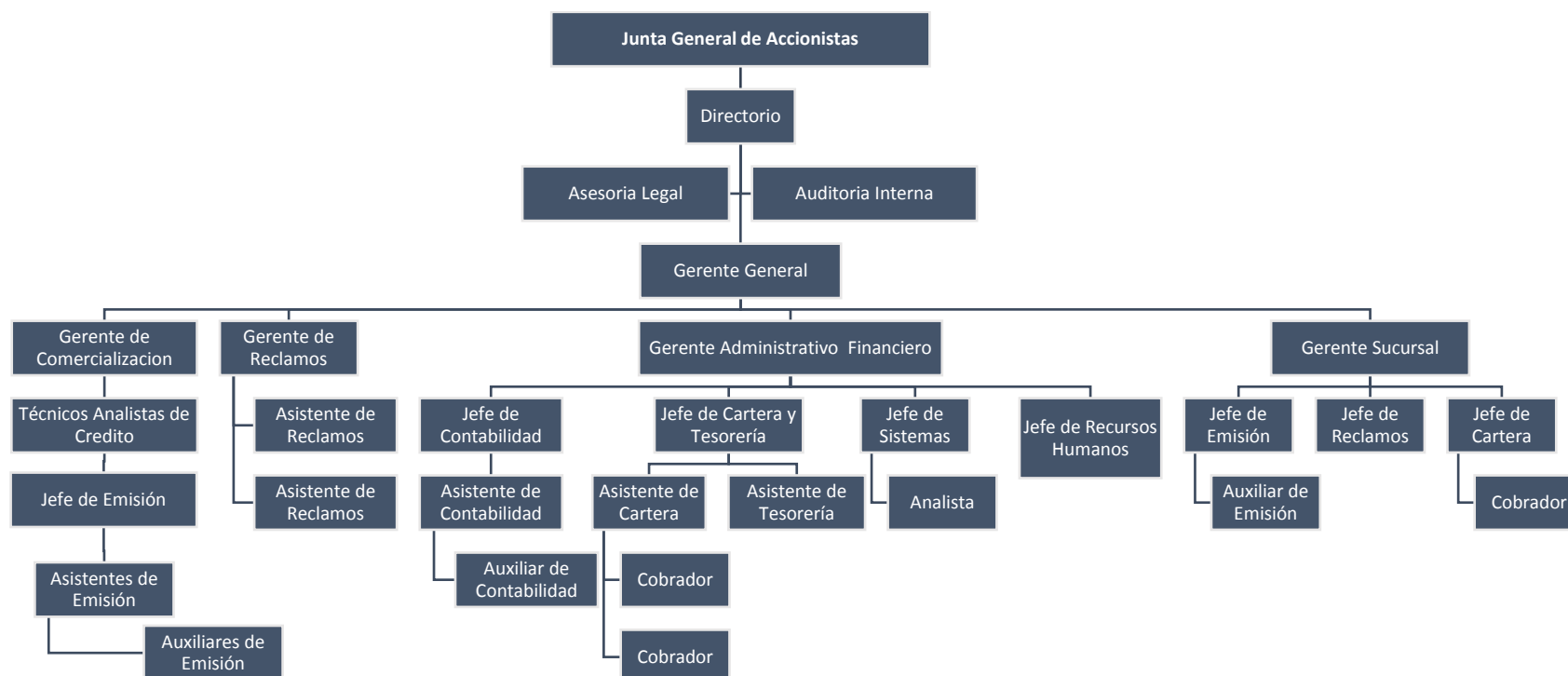
4.2.2. Base Legal

Tanto el Régimen de Seguros como el Código de Comercio, son la base legal a través de las cuales, se puede establecer jurídicamente las Compañía de Seguros en el Ecuador.

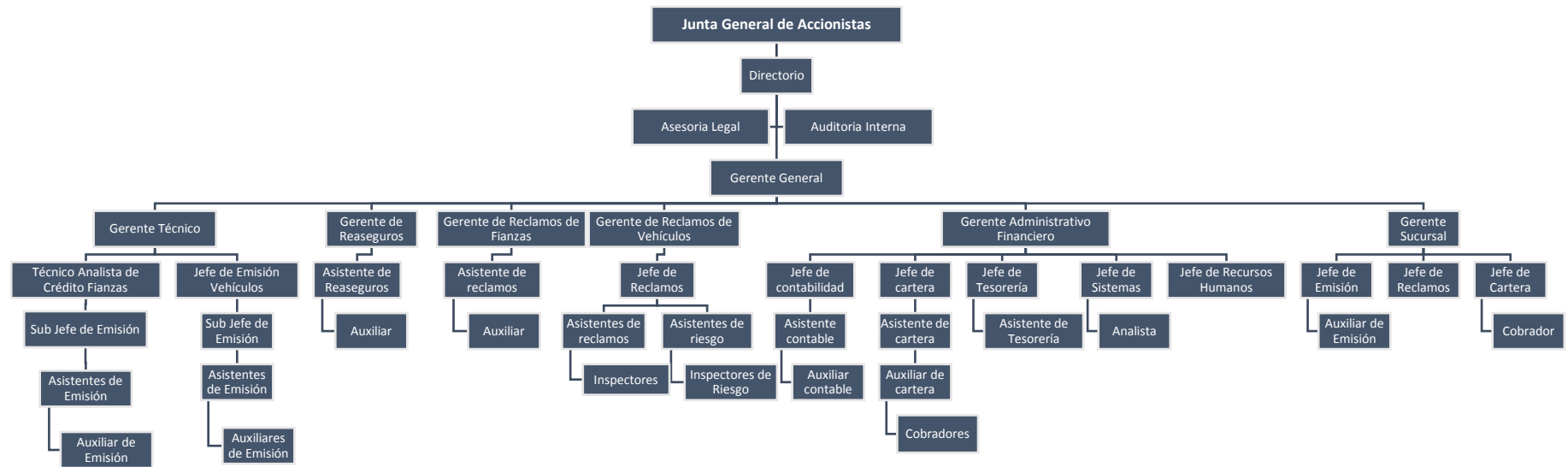
4.2.2.1. Estructura Organizacional

Para efectos de conocer estructuras organizacionales en el sector asegurador se incluye las siguientes:

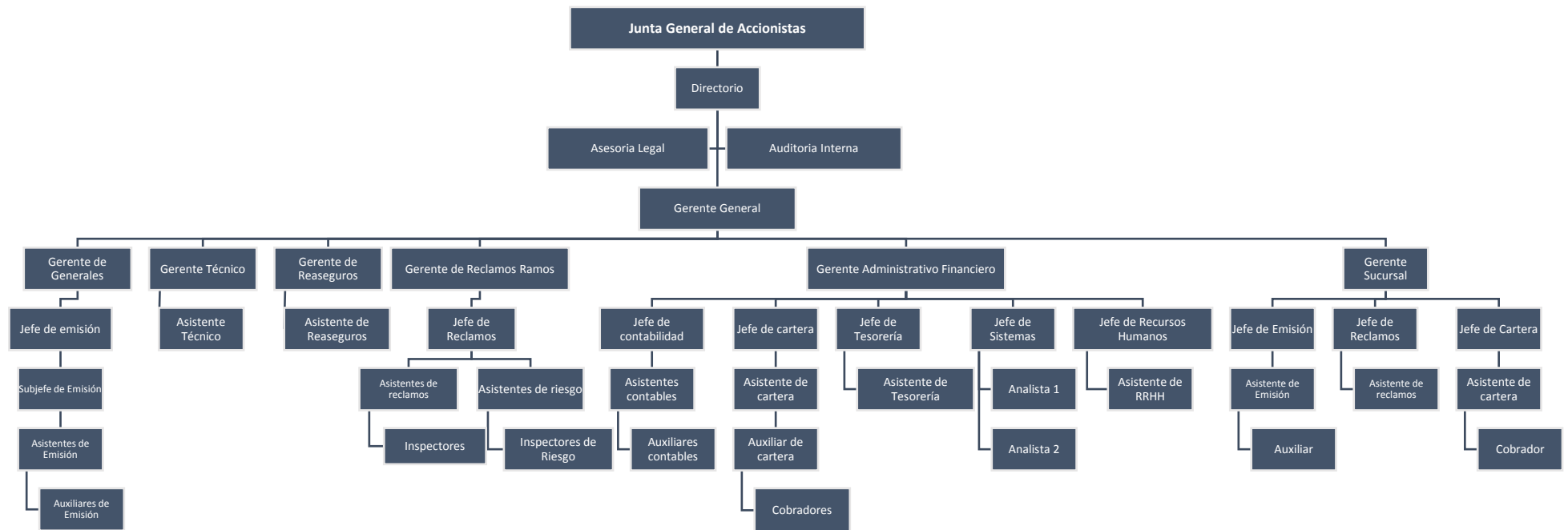
a) Modelo de estructura de Compañía de Fianzas exclusivamente



b) Modelo de estructura de Compañía de Fianzas y Vehículos



c) Modelo de estructura de Compañías especializadas en todas las modalidades de “Seguros Generales”



4.3. Formas sociales

4.3.1. Introducción

De manera general en el mundo de seguros, existen diferentes tipos de empresas con características similares a las que se describe a continuación:

4.3.1.1. Por su naturaleza Jurídica

Sociedades Anónimas. - En nuestro país es la más conocida y en el mundo del seguro la más extendida. En el siglo pasado y a comienzos de éste fueron autorizadas en muchos países, empresas mercantiles aseguradoras no anónimas, comanditarias o limitadas, inclusive comerciantes individuales, estas posibilidades han desaparecido casi totalmente en la actualidad, pudiendo decirse que la sociedad anónima es el sistema básico de organización de las empresas aseguradoras.

Este tipo de sociedad es exigido de un capital mínimo para su desenvolvimiento, lo cual constituye una garantía de que las obligaciones contraídas ante los asegurados se cumplirán en su totalidad.

Sociedades Mutuas. - Funcionan a nivel de asociaciones a través de cooperativas de asegurados; en este tipo de aseguradoras no existe un capital de garantía, pero el fondo que aporta cada cooperado se constituye en un fondo patrimonial, particularidad que lo hace llegar a tener igual o más importancia que las compañías anónimas.

Este tipo de empresas se caracterizan por que los asegurados son propietarios al mismo tiempo y beneficiarios de todas las utilidades que arrojen los ejercicios; como aspectos importantes cabe destacar que las mutualistas pueden limitar sus negocios a un cierto sector de la comunidad o pueden suscribir seguros con el público en general de acuerdo a nuestra Ley General de Seguros vigente.

Asociaciones de Suscriptores. - Corresponde a la adopción que se he realizado al seguro moderno en base de los seguros que se tomaban antiguamente en forma individual, sobre todo en el ramo de seguros marítimos en Europa.

En los inicios del seguro se agrupan los propietarios de los bancos, apartando con un determinado capital que les protegía esos bienes en el caso de producirse eventualidades.

En este tipo de asociaciones se encuentra incluida la LLOYD's de Londres, que es la más conocida del mundo por la agrupación de aseguradores que en forma individual y a través de los sindicatos en que se pueden asociarse, aceptan riesgos de modo absolutamente independiente entre sí.

Servicios de Administración Pública. - Son entidades que ejercen la actividad de seguros en base a la situación económica y política de cada país, pues en algunos casos

actúan como sociedad anónima de propiedad estatal, en otras ocasiones ejerce sus funciones en forma de servicios con mayor o menor independencia de la administración pública o como organismos públicos con la característica de autónomo, situación que lleva a la competencia con las aseguradoras privadas.

4.3.1.2. Por las modalidades de seguros en que actúan.

De seguros Generales. - En esta clase de empresas opera en todos o en gran parte de los ramos de seguro, esto es incendio, transporte, casco marítimo, casco pesquero, accidentes personales, vehículos, etc., buscando en cada ramo un equilibrio de producción, desde luego con las medidas técnicas adecuadas para cada ramo, procurando dar el mejor servicio en base de una buena estructura organizacional.

Especializadas. - Son las compañías especializadas en un ramo del seguro, ya sea de accidentes personales, marítimos, vida individual, vida en grupo, etc., del cual tratan de obtener el mayor rendimiento.

En algunos países este tipo de empresas, trabajan en forma coordinada, cediendo a otra aseguradora especializada un ramo del paquete de seguros que el cliente haya entregado a una de estas aseguradoras.

4.3.1.3. Por su ámbito geográfico

Locales. - Estas entidades aseguradoras son creadas en base a una necesidad concreta, cuya área de actuación se reduce a una localidad o comarca.

Regionales. - Son similares a las locales con la particularidad de que su desarrollo se lo efectúa en un en una región natural; diferente de la matriz por lo que es muy reducida su organización.

Nacionales. - Estas empresas son creadas para copar todas o la mayoría de las zonas o regiones de mayor importancia en un país, y, que tienen como norma operar en todos los ramos del seguro.

Internacionales. - Son empresas aseguradoras que operan en algunos países, o a su vez crean distintas empresas en diferentes países con nombre común o fácil de identificar, pero con la decisión de procurar cumplir los mismos objetivos.

CAPÍTULO V

ANULACIONES Y CANCELACIONES



CAPÍTULO V

5. ANULACIONES Y CANCELACIONES

5.1. Base Legal

En la terminología aseguradora, este concepto significa la rescisión de los efectos de una póliza, bien sea por producirse las circunstancias que se previeron contractualmente como determinantes de ello, por acuerdo mutuo de asegurador y asegurado o por decisión unilateral de cualquiera de las partes, aunque en este último caso es normal que exista un plazo mínimo de preaviso a la otra parte y, si la decisión ha sido propuesta por la entidad aseguradora, una devolución de primas al asegurado en proporción al riesgo no corrido.

No obstante, debe distinguirse entre anulación y rescisión de una póliza.

La anulación de una póliza, como la de cualquier contrato, tiene como consecuencia básica la no existencia de dicha póliza, por lo que, en caso de producirse (por ejemplo, debido a que no había objeto asegurable), el asegurado ha de reembolsar la indemnización percibida y el asegurador debe devolver las primas cobradas; es decir nunca ha habido contrato.

La rescisión, en cambio no opera con efecto retroactivo, sino desde la fecha en que se plantea, considerándose válidos los efectos producidos con anterioridad a ese momento; es decir, el asegurador tiene las primas cobradas, por ejemplo, en anualidades precedentes, al igual que el asegurado retiene las indemnizaciones que le hubiesen sido satisfechas hasta entonces.

Suspensión de garantías, situación que se produce cuando a consecuencia de acontecimientos normalmente previstos por la póliza quedan temporalmente sin vigencia los efectos de ésta.

En general, la suspensión se produce con motivo del impago de la prima de seguro, prolongándose mientras dure esta situación, o a causa de la desaparición del riesgo, en cuyo caso la póliza quedará nuevamente rehabilitada cuando el riesgo vuelva a tener virtualidad.

Un ejemplo frecuente de este último caso se manifiesta en el seguro de automóviles, en que la venta del vehículo garantizado por la póliza, sin sustitución por otro nuevo, puede originar la suspensión del contrato hasta que su titular incluya en él un nuevo automóvil. En tal caso, como la suspensión no origina extorno de primas, la parte de éstas correspondiente al riesgo no corrido se aplicará a la cobertura de nuevo vehículo.

Uno de los Principios Generales del Seguro es la Cancelación del Contrato, en virtud de que la relación contractual está regida y controlada por la Ley y la voluntad de

las partes de contratar, se puede por decisión de cualquiera de las partes, rescindir el contrato y solicitar su cancelación.

De acuerdo al Artículo 19 de la Ley General de Seguros

"El contrato de seguro, excepto el de vida, puede ser resuelto unilateralmente por lo contratantes. Por el asegurador, mediante notificación escrita al asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez días; por el asegurado, mediante notificación escrita al asegurador, devolviendo el original de la póliza. Si el asegurador no pudiere determinar el domicilio del asegurado, le notificará con la resolución mediante tres anuncios que se publicarán en un periódico de buena circulación del domicilio del asegurador, con intervalo de tres días entre cada publicación.

5.2. Base Técnica

Todas las pólizas de seguros contienen una cláusula de libertad, para solicitar la anulación o cancelación de la póliza, por cualquier causa que estime conveniente el asegurado o aseguradora.

Cuando se establece alguna condición especial, como la de dar por anulado, con un aviso de 30 o 60 días de anticipación, prevalece la condición especial y así se procede.

5.3. Tabla de derechos de póliza y financiación

La tabla de derechos de Póliza, determina el organismo de control, en este caso la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

TABLA DE DERECHOS DE EMISION		
(Sobre primas Netas)		
PRIMAS NETAS		D.EMISION
DESDE	HASTA	USD
-	250,00	0,50
251,00	500,00	1,00
501,00	1.000,00	3,00
1.001,00	2.000,00	5,00
2.001,00	4.000,00	7,00
4.001,00	En adelante	9,00

5.4. Tabla de financiación

La tabla de financiación es preparada por cada una de las compañías de Seguros, en base a la tasa de interés del mercado y plazos a otorgarse.

Cuando se financia los intereses se cobran dependiendo del plazo en relación de la deuda que quedará a concederse como crédito.

TABLA DE FINANCIACION		
DIAS	LETRAS	TASA
30	1	0,0125
60	2	0,0375
90	3	0,0750
120	4	0,1250
150	5	0,1875
180	6	0,2625
210	7	0,3500
240	8	0,4500
270	9	0,5625
300	10	0,6875
330	11	0,8250
360	12	0,9750

5.5. Anulaciones

5.5.1. Caso Práctico

Para llevar a cabo este caso práctico tomaremos como base que existe una póliza que incluye la siguiente información; Factura N° 22345, a nombre del señor Juan Sin Miedo con fecha de emisión 27/11/2018 y vencimiento 27/11/2019, a un plazo de 365 días con una suma asegurada de 32.000,00 dólares y un costo de 3.80% de prima neta anual.

La aseguradora procede de la siguiente manera:

- Cobro de las contribuciones establecidas en la ley (De la prima neta)
 - 3.5% de contribución Superintendencia de Compañías Valores y Seguros.
 - Derechos de emisión según tabla descrita anteriormente
 - 0.50% del seguro campesino
- Cobro del Impuesto al valor agregado del subtotal de la prima neta más contribuciones
 - 12% del IVA

Resolución

DATOS	
Asegurado:	Juan Sin Miedo
Monto asegurado:	32000
Tasa Neta:	3,80%
Plazo:	365
Inicio vigencia:	27-nov-18
Termino vigencia:	27-nov-19

Antes de proceder a calcular la respectiva Prima Neta y Prima Bruta, debemos describir la fórmula del interés simple que es conocida en todo ámbito.

$$i = C \times \% \times t / 360$$

I

i = interes
C = capital
% = porcentaje pactado
t = tiempo
360 = año comercial

Lo anterior para cálculos comerciales.

Para pólizas de seguros utilizaremos año calendario así:

$$TN = MA \times \%TN \times t / 365$$

TN = tasa neta
MA = monto o capital asegurado
%TN = porcentaje neto pactado
t = tiempo
365 = año calendario

Para nuestro ejemplo utilizaremos estas últimas

Una vez que tenemos claro lo anterior procedemos a desarrollar nuestro caso

Prima Neta	1.216,00
Contribución Superintendencia de compañías Valores y Seguros	42,56
Derechos de Emisión	5,00
Seguro Campesino	6,08
Subtotal	1.269,64
IVA	152,36
Prima Bruta	1.422,00

Los cálculos realizados se ingresan a una factura con los mismos conceptos y valores y el cliente o asegurado debe proceder al pago de contado por 1,422.00 dólares y en el caso de ser financiado se calcularán los intereses respectivos dependiendo del plazo que se vaya a otorgar aplicando la tabla de financiación que se ha descrito.

Las primas netas son consideradas contablemente como “**PRIMAS PAGADAS**” y se trata de una cuenta de ingresos que en relación a otros tipos de negocios es igual a las “**VENTAS**”.

CASO 1 - ANULACIÓN POR FALTA DE PAGO

Se hace una nota de crédito con los mismos valores de la factura de cobro antes descrita; esto es, que cuando el Asegurado no ha pagado la factura de la póliza antes citada, la aseguradora procede a anular emitiendo una Nota de Crédito de la siguiente Forma:

Prima Neta	1.216,00
Contribución Superintendencia de compañías Valores y Seguros	42,56
Derechos de Emisión	5,00
Seguro Campesino	6,08
Subtotal	1.269,64
IVA	152,36
Prima Bruta	1.422,00

CASO 2 – ANULACIÓN EN EL MISMO MES

Si el cliente o asegurado hubiese procedido con el pago de la factura emitida por el valor de 1.422.00 dólares, se realiza la anulación por el tiempo transcurrido como ganado y se procede a devolver el tiempo por transcurrir en forma proporcional todos los valores a excepción de los derechos de póliza.

5.6. Cancelaciones

5.6.1. A Prorrata

En la póliza se establece que en caso de que la aseguradora decida cancelar la póliza, se procede a devolver las primas en forma proporcional, esto es a prorrata. Tomando como base el caso práctico inicial, procedemos a cancelar con fecha 17 de diciembre del 2018, sabiendo que la fecha de inicio de vigencia el 27 de noviembre del 2018 y el asegurado decide solicitar la cancelación de la póliza; para lo cual procedemos de la siguiente manera:

Tiempo transcurrido: 20 días

Tiempo por transcurrir: 345 días

Basados en la factura que se realizó anteriormente el cliente pagó 1.422.00 dólares y, corresponde devolverle el tiempo por transcurrir que es de 345 días, sobre lo cual le corresponde:

Prima Neta	1.149,37
Contribución Superintendencia de	40,23
Derechos de Emisión	-
Seguro Campesino	5,75
Subtotal	1.195,34
IVA	143,44

A DEVOLVER

Prima Bruta 1.338,79

Con esta información se emiten las notas de crédito.

Es importante resaltar que los derechos de emisión no son sujetos de devolución debido a que la póliza ya fue debidamente suscrita y entregada al asegurado y estos costos corresponden por la emisión de la póliza.

Las notas de crédito por primas a devolverse, contablemente son conocidas como liquidaciones y rescates, ya sea por anulaciones o cancelaciones y es considerada como parte de las cuentas de egresos en el sector asegurador.

La cuenta de egreso según lo que establece el catálogo de cuentas vigente es Liquidaciones y rescates.

Las liquidaciones y rescates en relación a los demás negocios son similares a las devoluciones en ventas. En consecuencia, es importante describir a continuación lo siguiente:

PRIMAS PAGADAS	1.216,00
----------------	----------

Menos LIQUIDACIONES Y RESCATES

Por Cancelaciones	<u>1.149,37</u>
-------------------	-----------------

= PRIMAS NETAS	<u>66,63</u>
----------------	--------------

En otra clase de negocios es igual a lo siguiente:

VENTAS BRUTAS	1.216,00
---------------	----------

Menos DEVOLUCIONES EN VENTAS	<u>1.149,37</u>
------------------------------	-----------------

= VENTAS NETAS	<u>66,63</u>
----------------	--------------

Este ejemplo se lo realiza para una mejor comprensión entre el sector asegurador y la actividad industrial, comercial y otras desde el punto de vista contable y de información para el estado de resultados.

CAPÍTULO VI

REASEGUROS Y COASEGUROS

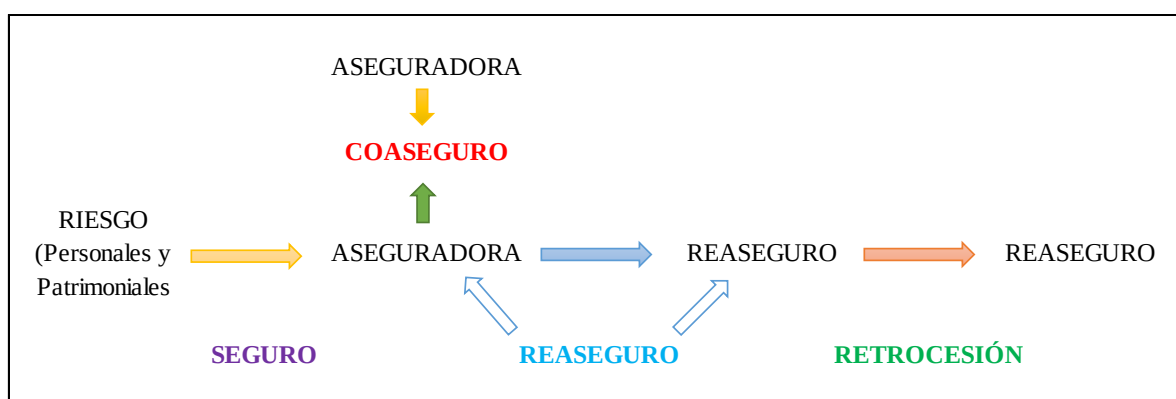


CAPÍTULO VI

6. REASEGUROS Y COASEGUROS

INTRODUCCIÓN

Una persona que profundice en los términos y realidades del seguro se encontrará con palabras y expresiones muy cercanas las unas de las otras. Esto ocurre con los términos de reaseguro y coaseguro. Existen incluso operaciones mixtas de co-reaseguro. Para entender bien lo que es el reaseguro es necesario saber diferenciarlo del coaseguro.



En el coaseguro, varias entidades aseguradoras nacionales se unen para cubrir un determinado riesgo. Obviamente, es una operación típica de los denominados "grandes riesgos" puesto que en las pólizas masivas no es necesaria. Para asegurar el vehículo de un particular no hace falta el concurso de varias aseguradoras a la vez.

6.1. Reaseguro

Historia

El Reaseguro se inicia en los orígenes del Seguro y que de hecho no han podido ser establecidos con exactitud, se conoce por las investigaciones realizadas, por los historiadores, que los comerciantes de los países como china embarcaban sus mercaderías en diferentes buques a efectos de que viajen por los ríos llenos de peligros en la China.

En los años 3.000 ADC. Los Babilonios crearon varios métodos para otorgar préstamos marítimos, que el prestatario no tenía que pagar ni el préstamo ni los intereses devengados, si el buque o las mercaderías sufrían ciertos daños, reemplazando a lo que actualmente conocemos como prima, más adelante los griegos convirtieron estos préstamos en hipotecas sobre los buques.

Más adelante en el siglo IX a de C. Se crearon las bases del procedimiento marítimo de la avería gruesa en la cual se establece que en caso de peligros que sufra un gasto

fuera de lo normal por los peligros de mar a los que estaban sujetos, tendrá que sacrificarse como contribuyente a esa pérdida.

En general se presume que el seguro nació de los negocios que realizaban los comerciantes del norte de Italia y que luego fueron llegando a los países Bajos e Inglaterra, según algunos historiadores se dice que el Duque de Flandes en 1.310 dio una Carta para crear la CAMARA DE SEGUROS DE BRUJAS en la cual se autorizaba el seguro de riesgos marítimos, los mismos que prosperaron mucho en Londres por lo que el parlamento creyó necesario regular esta situación en 1.601 promulgando una ley llamada “Acta sobre pólizas de seguros para mercaderes”.

En 1.666 cuando ocurre un gran incendio en Londres, nace el interés por el seguro de incendios es aquí cuando se organizan varias Compañías como Hand in Hand

Fire Office, creada en 1.696, que fue adquirida por la Comercial Unión en 1.905 y así fueron creándose más empresas dedicadas a los seguros de Incendio, incluyendo la denominada Philadelphia en los Estados Unidos.

El incremento de los seguros, hizo sentir la necesidad imperiosa del Reaseguro, cada vez mayor. Se desconoce cuándo los suscriptores reaseguraron los riesgos ya que al inicio limitaban los riesgos a cantidades que podían responder sin necesitar un Reaseguro.

Se aplicaba el Coaseguro, método mediante el cual varias empresas compartían un mismo riesgo reduciendo la responsabilidad a cada uno de sus coaseguradores.

Al inicio no se permitía aplicar el Reaseguro, ya que se lo consideraba ilegal, pero por los años 1.681 según una ordenanza de Luis XIV de Francia se emite dicha ordenanza indicando que “será legal que los aseguradores reaseguren con otras personas aquellos riesgos que hubieren asegurado previamente por sí mismos”, otorgando legalidad a los Contratos de Reaseguros.

Definición

El Reaseguro es el Seguro de las Compañías de Seguros; es decir es la transferencia de una parte de los riesgos que un asegurador directo asume frente a los asegurados, y este los traslada a un reasegurador mediante el pago de una prima, obligándose el segundo en caso de siniestro a entrar una indemnización en caso de siniestro.

El Reaseguro también se considera como el mecanismo por medio del cual se puede dispersar los riesgos, por consiguiente, las posibles pérdidas a las que se expone el Asegurador al momento de suscribir una póliza, permitiéndole al Asegurador captar mayor número de riesgos.

Según la imagen, reaseguro es el negocio que se da entre una aseguradora y uno o más reaseguradores, comprometiéndose el primero al pago de un valor económico

conocido como prima y el o los reaseguradores a indemnizar en caso de siniestro según los contratos suscritos.

El objeto del Reaseguro es participar las primas obtenidas de los tenedores de las pólizas, a diferentes Aseguradores llamados Reaseguradores o Retrocesionarios, para que en el mismo porcentaje que participan las primas, respondan el momento de una reclamación o siniestro, este mecanismo tiene dos efectos, uno participar las primas generadas originalmente y dos reducir la responsabilidad.

La aseguradora original soporta reclamaciones que están dentro de su capacidad económica financiera, evitándose el que pueda fracasar una Compañía Aseguradora.



El reaseguro además estabiliza los resultados de los contratos, distribuyendo mejor los riesgos de pérdidas.

Ayuda a financiar las actividades de la compañía aseguradora.

En resumen, su finalidad es proteger a los aseguradores de los siniestros suscritos que pueden poner en peligro su Compañía.

6.1.1. El Contrato de reaseguro

El Contrato de Reaseguro es un pacto que se celebra por escrito entre la compañía cedente y el o los Reaseguradores mediante el cual la compañía cedente acuerda ceder y el reasegurador a aceptar los reaseguros de todos los riesgos suscritos por la compañía cedente sujeto a los términos y condiciones previamente establecidos y especificados en el contrato.

Como principio base, el sistema asegurador está obligado a gestionar contratos automáticos, donde, la compañía cedente debe ceder todos los negocios suscritos a los Reaseguradores de este contrato y en caso de existir un excedente con respecto al límite de suscripción, se deberá contratar o negociar este excedente con otros reaseguradores, que se los denomina como reaseguradores facultativos.

Son facultativos porque la aseguradora solicita y el reasegurador tiene la facultad de realizar o aceptar los riesgos y, de aceptarlos normalmente imponen condiciones en el contrato de reaseguros facultativo.

6.1.2. Función técnica y económica

La función técnica del contrato será establecido previa a su suscripción, esto es que se debe establecer los parámetros bajo los cuales se van a ceder los negocios, entre lo cual tenemos:

- Clase de riesgos cubiertos,
- Clase de riesgos excluidos,
- Territorio de suscripción,
- Coberturas,
- Montos máximos de suscripción, primas,
- Deducibles,
- Comisiones,
- Reporte de pagos,
- Reporte de siniestros y
- Otros

La función económica de los contratos al ser especificados como automáticos, por su característica son menos costosos que los denominados facultativos o de exceso y que requieren de mayor trabajo administrativo, permitiendo a la cedente mantener un margen de solvencia y liquidez.

6.1.3. Quienes Intervienen

Normalmente los contratos automáticos se pagan trimestralmente, a través de un borderó o estado de cuenta, mientras que los contratos facultativos normalmente se pagan el contado o máximo en un plazo corto.

En el contrato de Reaseguro intervienen la compañía cedente, el bróker de reaseguros, si los hubiere, y el o los reaseguradores que respaldan este contrato.

Aseguradores Directos

Aseguradores directos son aquellos que suscriben las pólizas o riesgos, en este caso las compañías aseguradoras locales.

Reaseguradores

Son todas aquellas compañías reaseguradoras que dan el soporte a la compañía cedente (aseguradora) y que se encuentran legalmente reconocidas por el ente controlador de seguros.

Retrocesionarios

Son todas aquellas compañías reaseguradoras que aceptan una parte del riesgo como retrocesión.

Brókeres

Son todas aquellas empresas que se dedican a la colocación o contratación del reaseguro para determinado riesgo, solicitado por la compañía cedente o aseguradora. Los bróker o intermediarios de reaseguros deben estar legalmente registrados ante el ente controlador de seguros, para operar en el país, en este caso la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Adicional a las cuatro anteriores se deben considerar los siguientes términos:

Cedente. - Entidad que cede parte de su negocio al reasegurador, también se lo conoce como asegurador o asegurador directo.

Cover. - Es el documento por el cual el reasegurador garantiza a la cedente la cobertura de determinado riesgo o riesgos emitidos antes de la suscripción del tratado, se le denomina también nota de cobertura o cover note.

Tratado. - Es el documento en el cual se establecen las obligaciones mutuas entre el reasegurador y el reasegurado también se llama contrato de reaseguro.

Bordero. - Es el documento, en el cual la cedente informa a los reaseguradores de datos relacionados a primas, comisiones, reservas de primas, siniestros e impuestos a su cargo estableciendo saldos a favor o en contra del reasegurador.

Retrocesión. - Es la operación en el cual un reasegurador cede a otro reasegurador.

6.1.4. Base Legal

El contrato de reaseguro tiene su base legal fundamentada en el país de origen, por lo que se ciñe a la jurisdicción del país en el cual se suscriben los riesgos a ser cedidos bajo dicho contrato, y como se ha manifestado los contratos de reaseguros deben estar inscritos legalmente y en base a la documentación necesaria en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

6.1.5. Clases de contratos de reaseguros

Existen diferentes clases o modalidades de contratos de reaseguros, los mismos que se diferencian según su relación y su sistema de participación de contratación utilizado, siendo los más comunes de contratación los siguientes:

6.1.5.1. Por su relación

Esto es la relación contractual que se presenta entre los cedentes (asegurado) y reaseguradoras.



A. Facultativos

Este método de contrato de reaseguro fue el primero que surgió ya que en principio los reaseguros se contrataban para cada riesgo de manera individual.

Este tipo de contrato como su nombre lo indica faculta al asegurador directo para decidir libremente si ofrece o no un riesgo y que cantidad del mismo quiere ofrecer en reaseguro; y el reasegurador, también es libre de aceptar o rechazar la oferta.

La palabra facultativo indica que son contratados de manera voluntaria, ya que ni la compañía cedente se encuentra obligada a ofrecer el negocio ni el reasegurador tiene que aceptarlo. Otorgándole al reasegurador la libre decisión de aceptar o no la participación sobre determinado negocio a más de poder dar sus términos y condiciones sobre las cuales aceptaría una participación.

Bajo esta modalidad de contrato tiene un costo administrativo elevado, limitando al asegurador; por lo que en la actualidad su utilización ha sido reducida notablemente.

B. Obligatorio

Es el contrato bajo el cual la Compañías Cedente se obliga a ceder todos los negocios suscritos a determinado reasegurador.

C. Mixto (Facultativo Obligatorio “Open Cover”)

Son aquellos contratos en los que el reasegurador acuerda aceptar obligatoriamente una parte de cualquier seguro que se ajuste a los términos y condiciones fijados con anterioridad referentes a la clase de seguro, tipo de riesgo, coberturas, etc.

Este reaseguro se puede ofrecer al reasegurador de forma directa entre cedente y reasegurados o a través de un intermediario de reaseguros (bróker) denominándose esta negociación como “cover” el mismo que puede ser suscrito con distintas compañías Cedentes.

6.1.5.2. Por su sistema de participación

Es decir, la forma en que participan contractualmente entre aseguradas y reaseguradores en términos absolutos y relativos

A) Proporcionales

En este tipo de contrato, las primas y siniestros se reparten entre el asegurador directo y el reasegurador; según el tipo de contrato, esta relación es idéntica para todos los riesgos bajo un mismo contrato. Son contratos proporcionales los cuota-parte y los excedentes.

A1) CUOTA PARTE

Este tipo de contrato Cuota Parte ha sido utilizado a nivel mundial dada la facilidad de su aplicación; sin embargo, en estos últimos años los reaseguradores han declinado seguir operando en esta clase de contrato por las experiencias de siniestralidad sufridas.

Esta modalidad de contrato funciona bajo el previo acuerdo de ceder una opción fija de todos los riesgos suscritos o asumidos por la Compañías Cedente al reasegurador, debiendo el reasegurador responder con los siniestros en la misma proporción de cesión de la prima, lo cual confirma la sencillez de su aplicación.

Dentro de este contrato se deberá acordar con anticipación la clase de negocios que pueden cederse, límites geográficos y restricciones o exclusiones existentes.

Este reaseguro otorga ventajas como la sencillez de su aplicación la misma que se la realiza de manera automática siempre y cuando los negocios suscritos se encuentren bajo los términos acordados previamente, lo cual no necesita gastar esfuerzo y tiempo, siendo aún más conveniente para las empresas que emprenden en los seguros.

Otra de las ventajas de este contrato es la comisión que se puede conseguir de los reaseguradores. Adicionando que a través de esta clase de reaseguro la Compañías Cedente reduce su probabilidad de arruinarse y que se conseguirá una variación absoluta más pequeña de los siniestros retenidos.

A2) DE EXCEDENTE

El reaseguro de excedente es el más frecuente entre los contratos de reaseguros, funciona igual que el contrato cuota parte, ya que consiste en ceder una cesión proporcional como participación del reasegurador.

La diferencia entre estos métodos (Cuota parte y Excedente) es que el contrato de excedente cubre los riesgos que superan la retención de la compañía aseguradora. En este contrato existe la posibilidad de que la cedente pueda retener 100% las primas de los riesgos suscritos que se ajustan a su retención.

Este contrato según Robert Reinarz dice que el contrato de excedente “permite que actúe la ley de los grandes números con el máximo rendimiento”. Los costes de administración de este tipo de contrato son mayores tanto para la cedente como para el reasegurador; en relación a las otras formas.

De lo expuesto anteriormente pueden darse también operaciones combinadas de reaseguro de cuota parte y excedente

B) Contratos No Proporcionales

Son aquellos cuyo principio fundamental es cubrir un riesgo o acontecimiento, lo que en otras palabras sería cubrir los siniestros ocurridos en un período determinado sin participación proporcional de la prima, porque en lugar de aceptar la responsabilidad sobre un porcentaje fijado de antemano sobre los siniestros por los riesgos individuales suscritos por el reasegurado (cedente), el reasegurador se compromete a indemnizar (pagar) al reasegurado, si la cartera reasegurada sufre pérdidas que superen una cantidad fijada previamente y sujeta a un límite máximo, conocidos también como contratos de Exceso de Pérdida. Esta clase de reaseguro puede servir para reducir los costes.

B1) Exceso de pérdida

El reaseguro de exceso de pérdida presenta tres ventajas para la compañía cedente y son:

- La compañía cedente contrata este tipo de reaseguro para protegerse de los siniestros graves que podrían hacer peligrar a la compañía en su capacidad financiera, pero dentro de los límites fijados, su protección es total.
 - Dado a que el reasegurador no tiene que indemnizar aquellos siniestros pequeños y frecuentes, los cuales se encuentran bajo el límite más bajo del reaseguro de exceso de pérdida, la cedente retiene por su cuenta, una proporción más elevada de las primas brutas suscritas.
 - Los gastos administrativos se reducen para ambas partes. La cedente no tiene que clasificar cada riesgo para fijar su retención, contratar reaseguros de excedente, adjudicar primas y siniestros, etc.

En su lugar, se pactará previamente un costo de este contrato debiendo la cedente limitarse a pagar una prima inicial, calcular y pagar cualquier reajuste de prima al final del contrato, y notificar y liquidar con el reasegurador los siniestros amparados por los límites del contrato.

Uno de los inconvenientes que más problema pueda ocasionar es la tarificación ya que a diferencia del contrato proporcional donde el reasegurador recibe una porción de prima sobre todos los riesgos suscritos, en el contrato de exceso de pérdida el reasegurador fija una prima mínima en depósito, ajustable al final del año ejercicio; el reasegurador fija esta prima según la experiencia siniestral, de la cedente en épocas anteriores, constituyéndose en la base primordial para fijar su tarifa.

Este tipo de contrato están clasificados en dos maneras:

B2) Exceso de siniestralidad “Stop Loss”

El contrato de exceso denominado como STOP LOSS o exceso de siniestralidad, funciona protegiendo a la aseguradora contra un grado inaceptable de siniestralidad experimentada sobre su cartera durante el año financiero.

La responsabilidad del reasegurador es proteger a la aseguradora sobre todos los siniestros sufridos por su frecuencia o gravedad o a una combinación de ambas posibilidades que eleva el importe de los siniestros retenidos y que puede tolerar la cedente económicamente, suministrando a la compañía una garantía absoluta contra el riesgo de ruina

En otras palabras, se encarga de cubrir el total de los siniestros netos retenidos durante el año y que superan una cantidad determinada o el coeficiente de siniestralidad de la compañía aseguradora.

6.1.6. Casos Prácticos

En estos casos prácticos que se presentan a continuación, se los realiza en una forma clara y precisa para comprender, mejorar y gestionar cualquier rama de seguros de una forma fácil y sencilla que esté a la altura de nuestros lectores.

PROPORCIONAL – CUOTA PARTE			
Cedo 90% y retengo el 10% de la prima			
CAPACIDAD	AUTOMÁTICA	(límite	máximo)
1.000.000,00			
RETENCIÓN	(Aseguradora		10%)
100.000,00			
CESIÓN	(Reasegurador		90%).
900.000,00			
-	La recuperación en primas, siniestros y salvamentos es en el mismo porcentaje		
-	Por la cesión siempre existe una comisión para el que cede el riesgo		

PROPORCIONAL – EXCEDENTE			
CAPACIDAD AUTOMÁTICA			
1.000.000,00			
RIESGO CON SUMA ASEGURADA			
1.250.000,00			
EXCEDENTE			
250.000,00			
RETENCIÓN			10%
100.000,00			
CESIÓN			90%
900.000,00			
Cesión facultativa representa el			20%
250.000,00			
Frente al riesgo como suma asegurada representa:			
RETENCIÓN			8%
100.000,00			
CESIÓN - EXCEDENTE			72%
900.000,00			
CESIÓN FACULTATIVA			20%
250.000,00			
TOTALES			100%
<u>1.250.000,00</u>			

NO PROPORCIONAL – EXCESO DE PÉRDIDA	
Fija el importe máximo a pagar, el exceso ira cargo del reasegurador	
PÉRDIDA (siniestro)	6.000,00
RIESGO CUBIERTO	5.000,00
EXCESO DE PÉRDIDA	1.000,00

NO PROPORCIONAL - EXCESO DE SINIESTRALIDAD	
Surte efecto en la acumulación de siniestros bajo un ramo y porcentaje determinado.	
Si la siniestralidad de vehiculos supera el 70% de las primas, afectará a este contrato.	
PRIMAS NETAS RECIBIDAS	18.900.000,00
SINIETROS	15.000.000,00
% DE SINIESTRALIDAD	79,37%

6.2. El Coaseguro

INTRODUCCIÓN

En el mercado asegurador ecuatoriano y en el mercado internacional, se ha tenido como una forma de dispersar el riesgo, esta técnica, es conocida como “COASEGURO”.

La clave en el Coaseguro es que se lo hace entre compañías ecuatorianas, y, aquella que es dueña del negocio se conoce con el nombre de “Líder” o “Abridora” y las que reciben el negocio son aceptantes y la que cede cedente, razón por lo cual se hace una división del coaseguro y toma el nombre de “Coaseguro Cedido” para el que cede y “Coaseguro Aceptado” para el que recibe.

Definición

Es la división de un riesgo entre dos o más entidades aseguradoras, este sistema se utiliza para igualar cuantitativamente la composición de la cartera, puesto que participan en el riesgo en porcentajes técnicamente aconsejables.

Se puede definir según la imagen: coaseguro es el negocio que se da entre dos o más aseguradoras, en la cual el primero tiene que pagar un valor económico llamado prima y la o las aseguradoras a indemnizar en caso de una notificación de un siniestro según lo convenido.



Proceso de coaseguros

Desde el punto de vista administrativo, el coaseguro es una modalidad del contrato de seguros en el cual participan dos o más compañías aseguradoras en la aceptación de un mismo riesgo. De acuerdo con quien sea la emisora y administradora del contrato se establecen dos partes a saber:

Compañía Líder: Es quien emite el contrato de seguros y cede un porcentaje de éste previa aceptación de la aceptante, manteniendo el contacto directo con el cliente y/o intermediario. Es la encargada de administrar el negocio, es decir: emite la póliza, recauda el 100% de las primas Contribuciones, IVA y otros; paga los siniestros salvo indicación en contrario que se especifique en el momento de firmar el contrato o de la ocurrencia del siniestro e informa sobre todas las operaciones de la póliza a los participantes.

Compañía Aceptante: Es aquella que asume el porcentaje cedido por la compañía líder y verifica a través de la cuenta corriente las operaciones derivadas del negocio que ésta realiza.

El porcentaje que corresponde a cada compañía se aplica para todos los efectos del negocio como son:

- Valor asegurado,
- Primas, siniestros,
- Comisiones,
- Salvamentos y recobros,
- Reaseguros,
- Gastos emisión de pólizas y
- Otros.

De lo anterior podemos obtener dos modalidades de operación en coaseguro: Aceptado y Cedido.

- **Coaseguro Cedido:** Es cuando LA ASEGURADORA es líder y comparte el negocio con otras compañías de seguros. Es la encargada de administrar el negocio.
- **Coaseguro Aceptado:** Es cuando LA ASEGURADORA recibe la participación de un negocio que le cede otra compañía de seguros. Se convierte en la compañía aceptante.

La ventaja del coaseguro frente al reaseguro se encuentra en que el coaseguro sólo responde por la participación que ha asumido, mientras que en el caso del reaseguro el reasegurador responde por todo el riesgo, aunque ocurrido el siniestro, puede recobrar la participación correspondiente de sus reaseguradores.

Modelo de Convenio de Coaseguro

CONVENIO DE COASEGURO		
El presente anexo se adhiere y es parte integrante de la Póliza de Seguro No..... Emitida a favor de Ramo		
A solicitud de Asegurado, las Compañías de Seguro que suscriban el presente Convenio, y que se encuentran debidamente autorizadas para operar en el ramo de Seguros de la Póliza aquí referida, y que en adelante se denominarán Coaseguradoras,		
ACUERDAN		
PRIMERO: Designar como Líder del Grupo de COASEGURADORAS a		
SEGUNDO: Autorizar a la Compañía líder de Compañía líder para que proceda a:		
A. Emitir una Póliza ÚNICA arriba citada a favor de A cuyas disposiciones se sujetarán las Compañías Coaseguradoras participantes;		
B. Ejercer la representación de todas las Coaseguradoras en sus relaciones con el Asegurado, el cual a su vez expresa su acuerdo de entenderse con dicha compañía en forma directa y exclusiva;		
C. Cobrar las primas correspondientes y distribuir las entre las Coaseguradoras, de acuerdo a los porcentajes del riesgo asumido; y,		
D. Calificar y liquidar cualquier reclamo que se origine como consecuencia de la protección que otorga la Póliza Única y prorratearlo entre las Coaseguradoras.		
TERCERO: Este convenio de Coaseguro, es meramente administrativo y por lo tanto no afecta los derechos que le asisten al Asegurado, respecto de cada una de las compañías coaseguradoras, en la proporción que le corresponda.		
CUARTO: Este convenio de Coaseguro crea obligaciones conjuntas solidarias entre los coaseguradores y, por lo tanto, cada coaseguradora asume individualmente el porcentaje y monto de riesgo que se protege.		
Para constancia, firman el presente Convenio, el Asegurado y los Representantes Legales de las Coaseguradoras, indicando el porcentaje y monto que individualmente, asume cada Compañía Coaseguradora del riesgo,		
autorizar a la Compañía líder de Compañía líder para que proceda a:		
En a los..... del mes de de.....		
EL ASEGURADO	COMPAÑÍA A	COMPAÑÍA B

La planilla de cesión de coaseguro y modelo

Para administrar los varios movimientos es importante la elaboración de una Planilla de Cesión de Coaseguro, que contenga:

- Suma Asegurada
- Prima
- Porcentaje de retención del líder
- Porcentaje de aceptación de los Coaseguradores
- Contribución a la Superintendencia de Bancos Valores y Seguros
- Derechos de Póliza
- Impuestos
- Financiación (Si lo hubiera)
- Comisión de Manejo
- Comisión de Corretaje

Por efectos de demostrar lo señalado, hemos considerado el siguiente modelo:

Caso práctico coaseguros

DATOS			
Vigencia:	Desde	01-jul.-18	
	Hasta	01-jul.-19	
Suma Asegurada:		52.000,00	
Tasa Neta Anual:		2,70%	
Esta Coasegurado			
	LIDER:	30%	
	A:	15%	
	B:	20%	
	C:	25%	
	D:	10%	
	Comisión Coaseguro	4%	
	Comision Asesor Productor de Seguros	12%	

A:

MOVIMIENTO DE PRIMAS		
	Prima Neta	1.404,00
3,50%	Contribucion SCVS	49,14
(según tabla)	Derechos de Póliza	5,00
0,50%	Seguro campesino	7,02
	Subtotal	1.465,16
12%	IVA	175,82
	Prima Bruta	1.640,98

FACTURA

B:

PLANILLA DE CESION DE COASEGURO

		B	C	F	G	D	K	A	W	
Compañías	% PART	Suma Aseg	Prima Neta	CSCVS	DE	SC	IVA	C.C.	CAPS	Valor Primas a Pagar
LIDER:	30,00%	15.600,00	421,20	14,74	5,00	2,11	53,17	-	50,54	445,67
A:	15,00%	7.800,00	210,60	7,37	-	1,05	26,28	8,42	25,27	211,61
B:	20,00%	10.400,00	280,80	9,83	-	1,40	35,04	11,23	33,70	282,15
C:	25,00%	13.000,00	351,00	12,29	-	1,76	43,80	14,04	42,12	352,68
D:	10,00%	5.200,00	140,40	4,91	-	0,70	17,52	5,62	16,85	141,07
TOTAL	100,00%	52.000,00	1.404,00	49,14	5,00	7,02	175,82	39,31	168,48	1.433,19

$$D = (B+C+F+G) \times \% \text{ IVA}$$

CC = Comisión Coaseguro

CAPS = Comisión BK

$$W = B + C + F + G + D - K - A$$

$$\text{Valor de la factura} = W + A + K = 1.640,98$$

Diferencias entre coaseguro y reaseguro

COASEGURO	REASEGURO
Se paga una comisión dada por la administración (2-5%)	El reasegurador paga comisiones sumamente más altas en relación a cada modalidad del seguro (12-35%)
Acepta las condiciones de la compañía aseguradora o líder	La compañía aseguradora acepta las condiciones del reasegurador
Cada coasegurador responde por la participación asumida	El asegurador responde por la parte retenida y los reaseguradores por la parte aceptada
Se lo realiza entre compañías aseguradoras ecuatorianas	Por lo general se lo realiza entre compañías extranjeras, calificadas por el organismo de control
Se firman convenios de coaseguro	Se firman contratos de reaseguro
La dueña del negocio se le denomina líder o abridora, administradora	La dueña del negocio es la cedente
Se entrega notas de crédito en relación a la proporción aceptada	Se envían estados de cuenta al reasegurador, conocido como bordero
No hay comisión por resultado técnico	Existe comisiones por resultado técnico, llamado profit comition
La líder da la cobertura al asegurado en forma directo a través de la póliza	El reasegurador da la cobertura, a través del cover note; en base a este documento el reasegurador da la cobertura al asegurado

Semejanzas entre Coaseguro y Reaseguro

La semejanza que existe entre el coaseguro y el reaseguro es que ambos ayudan a las compañías aseguradoras a dispersar el riesgo a fin de no afectar al resto de negocios suscritos.

CAPÍTULO VII

RECLAMOS Y SALVAMENTOS



CAPÍTULO VII

7. RECLAMOS Y SALVAMENTOS

7.1. Introducción

El reclamo se produce cuando un asegurado sufre un evento o siniestro y tiene derecho a reclamar, esto es, a solicitar la contraprestación del servicio a la aseguradora.

El salvamento se produce cuando la aseguradora indemniza al asegurado y se pueden salvar piezas, partes o cosas que fueron afectadas en el evento o siniestro; estas partes, piezas, etc., pueden venderse en calidad de salvamentos.

Cuando la persona natural o jurídica trasladó el riesgo a la aseguradora, previo el pago de las primas, este riesgo se encuentra en la posibilidad de que se produzca un evento que cause daños o pérdidas; en consecuencia, aparece la manifestación del riesgo que es el siniestro, este enunciado nos permite deducir que, si el riesgo es un concepto abstracto, el siniestro es un hecho concreto.

Para que se produzca la indemnización de un evento o siniestro debe existir:

- La existencia de un contrato de seguros y
- Que exista el evento conocido como la ocurrencia del riesgo previsto en dicho contrato.

La indemnización a las personas por la ocurrencia de un siniestro se lo realiza mediante el pago de un capital o una renta, previamente pactada, y en los seguros de bienes al existir una pérdida del interés económico, el siniestro puede ser solventado mediante las tres posibles opciones a decisión de la aseguradora que son:

- La reparación del bien
- Reposición del bien
- El pago en dinero del valor de la pérdida

Cuando se produce un siniestro, el asegurado reclama a la aseguradora y se inicia la relación con la declaración de la pérdida por parte del beneficiario y termina con la suscripción del finiquito, esto es, la indemnización correspondiente; lo que implica que en este trayecto se involucren los partícipes en esta relación que van desde el asegurado o cliente; cuando el asegurado contrata los servicios de un asesor, interviene la Agencia Asesora Productora de Seguros; y, en los casos en donde no exista acuerdo entre las partes, intervienen los Ajustadores de Seguros o Peritos Ajustadores; todos deben estar debidamente calificados por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, incluyendo a los profesionales de las distintas ramas como médicos, ingenieros, abogados, auditores, investigadores, bomberos, policías entre tantos otros.

La relación crece aún más, porque pueden intervenir proveedores, talleres, fabricantes y todo un nutrido grupo humano y económico que se interrelaciona con el fin de dar una solución oportuna y adecuada que permita cumplir a cabalidad lo determinado en la póliza o contrato de seguros.

Esta relación implica que el elemento humano responsable de la gestión de siniestros cuente entre sus cualidades con ciertas aptitudes personales que ayuden al cabal cumplimiento de las funciones, entre las que es preciso citar como las principales, los siguientes:

- **Empatía.** - Capacidad de escuchar a la otra persona, con apertura, con comprensión.
- **Perspicacia.** - Agudeza e ingenio necesarios para conocer cuándo y por qué existe algo extraño a lo largo del trámite de un siniestro.
- **Conocimiento técnico.** - En cuanto al contenido de las pólizas o contrato de seguros.
- **Buena fe:** principio indispensable en la atención de reclamos.
- **Orientación.** - Profesional para que el cliente o asegurado realice el reclamo del siniestro de forma adecuada.
- **Gusto por la relación.** - Que se debe reflejar en la disposición de servir.
- **Tolerancia y paciencia.** - Para entender la situación, generalmente crítica o nerviosa, de un cliente que ha sufrido un siniestro
- **Sentido Común.** - Intuición, organización.
- **Satisfacción.** - En el servicio que contrató el cliente o asegurado.

La aseguradora debe contar en el área de reclamos o siniestros con profesionales que cumplan con las capacidades y habilidades descritas, porque son áreas en donde se producen o procesan la mayor cantidad de pagos o egresos.

Las áreas comerciales venden ventajas y un futuro gran servicio a los clientes o asegurados, por lo que en las áreas de reclamos o siniestros no se debe permitir que los clientes estén más susceptibles e inconformes con el servicio por condiciones propias de las pólizas.

Una excelente atención en los reclamos hace duradera la relación con el cliente y con el asesor de seguros, éste último mejorará su producción con la aseguradora por la atención que reciben sus clientes, lo cual significa que el área de reclamos es el eje principal para el mejoramiento de resultados de manera permanente.

La calidad de trabajo del área de reclamos o siniestros es la mejor forma de promocionarse para una aseguradora, la gestión en siniestros pasa a ser el mejor aliado del área comercial y de reaseguros por el soporte que resulta de la experiencia en cuanto a siniestralidad.

7.2. Base Legal

Siendo el siniestro la manifestación del riesgo asegurado, la normatividad jurídica que regula la relación contractual del seguro en lo que se relaciona a los siniestros, la encontramos principalmente en la Legislación sobre el Contrato de Seguros, Decreto Supremo 1147, publicada en el Registro Oficial No. 123 del 7 de diciembre de 1963, que pertenece al Libro Segundo, del Código de Comercio, del cual citaremos los artículos 1, 5, 33, 34 y 38, como base jurídica para los siniestros, el primero define y norma el contrato de seguros mencionando la indemnización, el segundo artículo que cita el concepto de siniestro, el tercero y cuarto referido a las formas de indemnización y el quinto que contempla la subrogación:

Así en el Art. 1 de dicho cuerpo legal, al definir el contrato de seguro dice:

“El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.”

Esta definición al contemplar la indemnización expresa la principal obligación del asegurador, que es la de resarcir al asegurado por un daño o pérdida producida por un acontecimiento incierto estipulado en el contrato, siendo de suma importancia recalcar que por tener carácter indemnizatorio, no puede contemplar beneficio, ventaja o ganancia a favor del asegurado, es decir, si el asegurado mantiene un interés asegurable representado en un valor determinado, no podrá por lo tanto recuperar más de lo que representa ese interés o valor.

Sin embargo, existe en el seguro de vida una excepción al carácter indemnizatorio, ya que en este tipo de contrato previamente se fija o establece un monto o renta pagadera cuando ocurra la eventualidad prevista.

Posteriormente, en el Art. 5 del texto legal anteriormente citado, encontramos la definición de siniestro:

“Se denomina siniestro la ocurrencia del riesgo asegurado”

En cuanto a los Art. 33 y 34, la indemnización se la puede realizar de tres formas a opción de la aseguradora e indemnizar es poner al asegurado en la misma situación que tenía previo a la ocurrencia del siniestro, por lo tanto, no puede ser ventajosa ni perjudicial para el asegurado y por ende para la aseguradora, es así que su texto dice:

Art. 33 “La indemnización es pagadera en dinero, o, mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador. El monto asegurado se entiende reducido, desde el momento del siniestro, en una cantidad igual a la indemnización pagada por el asegurador.”

Art. 34“La indemnización no puede exceder del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario, ni puede sobrepasar el límite de la suma asegurada.”

Por otra parte, y como consecuencia de la indemnización, la ley y el contrato prevé la acción subrogatoria definida en el Art. 38 de la siguiente manera:

“El asegurador que le ha pagado una indemnización de seguro se subroga, por ministerio de la Ley, hasta el monto de dicha indemnización, en los derechos del asegurado contra terceros responsables del siniestro. Pero el tercero responsable puede oponer al asegurador las mismas excepciones que hubiere podido hacer valer contra el damnificado.

A petición del asegurador, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para garantizarle la viabilidad de la acción subrogatoria.”

Otra de las normas que rigen para el sistema asegurador ecuatoriano, es la Ley General de Seguros, referente al reclamo administrativo, que norma el procedimiento y las instancias dentro del trámite de una reclamación, presentándonos las dos posibles opciones de un siniestro, esto es:

- a. Cuando en un trámite de siniestro se indemniza y termina la reclamación.
- b. Cuando la aseguradora determina que no existe responsabilidad contractual en el reclamo presentado y por lo tanto se niega la posibilidad de ser indemnizado.

Entonces el artículo 42 del Reclamo Administrativo dice:

“Las compañías de seguros y reaseguros tienen la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso dentro del plazo de treinta (30) días siguientes de presentada la reclamación por parte del asegurado o beneficiario, acompañando los documentos asegurados en la póliza.”

Si la empresa formulare objeciones fundamentadas a tal reclamo, estas deberán ser llevadas a conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si el asegurado o beneficiario no se allana a las objeciones, podrá presentar un reclamo administrativo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros adjuntando los respaldos correspondientes que justifique su negativa al pago de la indemnización solicitada.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dimitirá administrativamente la controversia dada entre el asegurado y la aseguradora, en un

plazo no mayor a diez días en el cual notificará la resolución o negación del pago del siniestro.

7.3. Reclamo

Dentro del ámbito del seguro se podría definir al reclamo como la solicitud de indemnización presentada por el asegurado o beneficiario, ante el asegurador, para sustentar mediante las pruebas de valor y de ocurrencia el derecho a la indemnización o, la objeción que puede plantear la aseguradora, si no existen los elementos suficientes que justifiquen la indemnización.

7.4. Siniestro

Es la manifestación concreta del riesgo previsto en el contrato que por naturaleza produce una pérdida o avería importante, o también el deterioro o destrucción fortuita sufrida por un objeto, o el daño acaecido a una persona.

Cuando ocurre un siniestro este podrá ser parcial o total, y su determinación se la realiza por la magnitud de los daños y el valor que estos representan.

Los siniestros representan la mejor fuente de alimentación retroactiva para mejorar la suscripción de una compañía.

7.5. Proceso de reclamación

Ocurrido el evento que cause daños imputables al contrato de seguros, éste genera una serie de obligaciones mutuas que se inician con la notificación o presentación de la reclamación, la verificación de los daños, la entrega de pruebas de ocurrencia y de valor, hasta la indemnización y subrogación de derechos o eventualmente a la notificación de la negativa u objeción si el caso no tendría los elementos que exige el contrato.

Para una cabal apreciación de este proceso, a continuación, se desarrollará paso a paso la gestión sobre un reclamo aplicable en términos generales a todos los ramos de seguro de bienes, apelando en los casos que amerita la norma legal y las disposiciones propias del contrato que las encontramos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales del mismo.

7.5.1. Recepción de avisos de siniestros

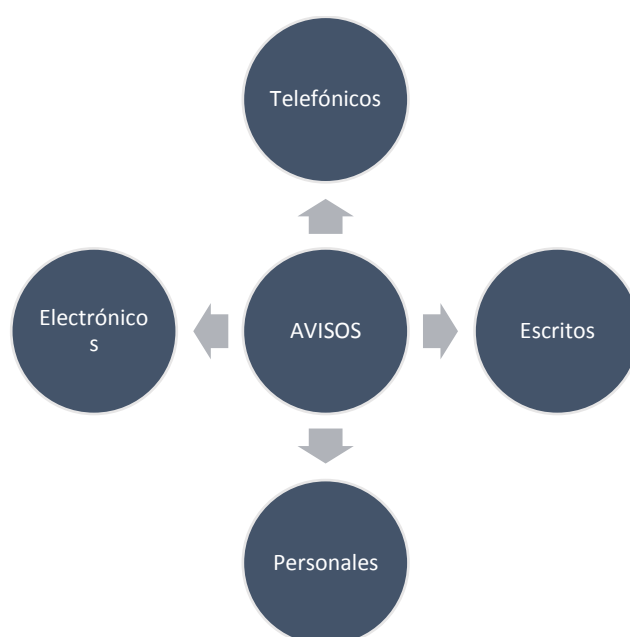
Es evidente que el motivo fundamental para esta exigencia, es que la Compañía inicia con la recepción del aviso de siniestro, todo el proceso administrativo y financiero, tendiente a la indemnización de un reclamo, por eso su cumplimiento debe ser fielmente observado, tomando en cuenta que esta es una norma legal según el:

Art. 20 del Decreto 1147, Legislación sobre el Contrato de Seguro que dice:

“El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador o a su representante legal autorizado, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, mas no reducirse, por cuerdo de las partes.”

Esta obligación del asegurado, lo contemplan también las Condiciones Generales y a su vez pueden modificarse con la ampliación del plazo en las Condiciones Particulares.

Las formas de notificar un siniestro por parte del asegurado y/o su asesor son mediante:



Mediante la notificación del reclamo, el asegurado o su representante proporcionará a la Compañía la mayor información disponible respecto de las personas o los bienes afectados, siendo recomendable que la compañía obtenga al efectuarse el reporte la siguiente información:

1. Nombre de la persona que notifica.
2. Calidad con la que actúa: asegurado, beneficiario, asesor productor.
3. Fecha y hora de la notificación.
4. Identificación de la persona que recibe el reporte.
5. Datos referentes al Asegurado y su póliza.
6. Identificación de la persona o bien afectado.
7. Lugar donde se puede verificar los daños.

8. Fecha de ocurrencia de los daños
9. Persona que atenderá la inspección a realizarse.
10. Breve detalle de daños y su posible causa.

Es probable que en el reporte inicial no se tenga muchos de los datos antes requeridos, pero es importante contar con los principales como el nombre del asegurado, la descripción del siniestro, la identificación de la póliza, la persona o bien afectado.

7.5.2. Inspecciones

La inspección como paso consecuente de una notificación de siniestro, tiene como intención verificar los daños, es decir, testimoniar su ocurrencia por parte de la Aseguradora, así como también estimar el valor del daño ocurrido, lo más real posible, para realizar en coordinación con el área financiera de la empresa la provisión económica necesaria con el fin de generar o constituir una reserva para cubrir a futuro una obligación contraída por efecto de la Póliza, como es la Indemnización.

Para cumplir con esta condición de la póliza, el asegurado o su representante debe proporcionar los datos exactos del lugar de inspección, para que el inspector de la Compañía proceda con la verificación, la misma que deberá realizarse de acuerdo al evento ocurrido,

El inspector elaborará una acta o informe de inspección con el mayor detalle de lo verificado, además deberá registrar mediante fotos o filmación todo el bien asegurado, tanto en la parte de los daños como el entorno del mismo, esto con el fin de evidenciar la secuencia y posible razón por la que se presentaron los daños, con el mayor detalle posible para visualizar cuantas veces sea necesario dentro del proceso de ajuste y liquidación del daño ocurrido y mantener el registro de una posible recuperación por salvamentos o recuperaciones de parte de terceros responsables.

La inspección por un siniestro debe ser el medio para verificar adicionalmente el estado del riesgo, en aquella parte que no fuera afectada, así como también deberá permitirse evaluar el entorno, el mantenimiento, el uso y todas las condiciones en general del riesgo como por ejemplo si este ha sufrido alguna modificación sustancial, bien sea por efecto del siniestro o por situaciones de uso o del entorno.

Un paso obligatorio en aquellos casos en los que la inspección inicial no es suficiente para aclarar algo que no fue visto, es la reinspección, muy común en aquellos ramos en donde el bien u objeto averiado tiene partes mecánicas, eléctricas o electrónicas; esto eventualmente ocasionará mayores egresos en un siniestro, por cuanto es el momento en que se dimensiona la magnitud de un daño inicialmente oculto pero que siempre debe estar relacionado con la ocurrencia del siniestro que se está evaluando.

7.5.3. Apertura de reclamos

Una vez realizada la inspección, se coteja toda la información recabada, en cuanto a las características de ubicación e identificación del riesgo inspeccionado, con aquella información registrada en las Condiciones Particulares de la Póliza, determinando así la existencia en la póliza de la persona o bien siniestrado sobre el cual se está presentando el reclamo y de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza establecer en un primer análisis la cobertura del reclamo, en lo referente a la formalidad del contrato, es decir, que la Póliza esté emitida, que el siniestro esté dentro de la vigencia acordada, que el evento ocurrido según la información disponible al momento tenga el respectivo amparo en la Póliza, y que las primas se encuentren pagadas, según lo dispuesto en:

El decreto 1147, de la Legislación sobre el Contrato de Seguros dice:

Art. 17. – “El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero el asegurador podrá exigir su pago al asegurado, o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

El pago que se haga mediante la entrega de cheque, no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega. El primer inciso de este capítulo no es aplicable a los seguros de vida.”

Art. 18. - El pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla.

Disposiciones referentes al pago de la prima, también las encontramos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de cada póliza.

Cabe destacar que en este punto se involucra la relación de la aseguradora con el reasegurador, quien debe conocer la ocurrencia de un siniestro de acuerdo al tipo de contrato y condiciones en las que se haya negociado el reaseguro por parte de la aseguradora; detalles sobre este y otros se los detalla en el capítulo correspondiente al reaseguro.

7.5.4. Solicitud y análisis de la documentación

Del primer análisis referido anteriormente y de conformidad con lo dispuesto en el Art. 42 del Régimen Legal de Seguros, la Compañía solicitará la documentación que soporte la ocurrencia de los hechos, así como también la valoración de la pérdida, según disposición expresa en:

El decreto 1147, de la Legislación sobre el Contrato de Seguros dice:

Art 22. – “Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Asimismo, incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador. A éste, incumbe, en ambos casos demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”

Más adelante se detallará la documentación básica requerida como ANEXO de los principales ramos, cuyo objetivo primordial como queda dicho, es la demostración que le corresponde realizar al asegurado ante la aseguradora justificando el derecho a indemnización conforme los términos de las condiciones contractuales.

Recibida la documentación y los soportes que prueben la pérdida y la valoren, es función de la compañía examinar las causas del siniestro para proceder con el ajuste de la pérdida; para lo cual, primará siempre el criterio de indemnización de forma justa y equitativa.

En este proceso se verificará nuevamente la información recabada en el sitio del siniestro versus los datos descritos en la póliza, con el fin de garantizar que el siniestro presentado es efectivamente sobre la persona o bien motivo del seguro.

Un siguiente análisis obligatorio en el proceso de trámite de un siniestro es el de confirmar que el evento reclamado, se encuentre debidamente amparado para lo cual es preciso estudiar y definir las coberturas, sus límites, las exclusiones, excepciones, deducciones que se establezcan tanto en la Legislación Sobre el Contrato de Seguros, como en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que conforman la póliza.

Ahora bien, siendo la generalidad de los casos indemnizables bajo las condiciones del contrato existe la eventualidad de que el reclamo presentado carezca de cobertura por contrariar las disposiciones expresas del contrato, esto lo prevé el Régimen Legal de Seguros y lo norma en el Art. 42 anteriormente citado en paralelo con lo dispuesto en el Art. 22 de la Legislación sobre el Contrato de Seguros, Decreto 1147, que exige que la objeción que plantee la aseguradora debe estar fundamentada.

7.5.5. Liquidación del reclamo

Al ser los seguros de personas concebidos de acuerdo a la capacidad económica del contratante, es decir bajo una valoración subjetiva, la liquidación del siniestro se la considerará en base a un análisis de causa y su valor, bajo los límites y condiciones establecidas y bajo el criterio profesional de un Auditor Médico.

Pero en el caso del seguro de bienes, el proceso de liquidación es más complejo por cuanto existen condicionantes de la póliza, que establecen que el valor de los bienes debe ser objetivo, es decir considerados sobre su valor real o sobre su valor de reposición, es por ello que para una mejor comprensión definiremos secuencialmente los términos comunes y los elementos operativos involucrados en un siniestro, a saber:

7.5.5.1. Términos comunes

- a) **Las Pérdidas:** Se entiende por las averías o daños parciales o totales que puede sufrir el objeto asegurado.

En las pérdidas totales se consideran las siguientes divisiones:

1. **Pérdida Total.** – Viene a ser la destrucción o desaparición del objeto asegurado, o la pérdida de su esencia o razón de ser.
2. **Pérdida Total Supuesta.** – Es cuando se produce la desaparición del bien.
3. **Pérdida Total Constructiva o implícita.** - Se la determina cuando los gastos de recuperar los bienes, más los daños sufridos igualan la suma asegurada.
4. **Pérdida Total Convenida o Acordada.** - Cuando existe la pérdida de interés puramente económico y se acuerda o se pacta por ejemplo que los restos se queden en poder del asegurado, que el pago de la suma asegurada correspondiente no sea íntegro, o que aun cuando exista vigencia pendiente para amparar el bien, la póliza caduque, para no tener que asumir nuevamente un riesgo agravado

En cuanto a las pérdidas parciales, estas serían todas aquellas que no llegan a la categoría de total.

- b) **Los Daños:** Entendiéndose como tal, la rebaja del valor del bien asegurado, en forma de devaluación, con las siguientes modalidades:

1. **Daño por simpatía.** – Los daños que sufre una mercadería por el contacto con otra, con quien es incompatible, en la que la depreciación ocurre debido a que los bienes tienen que ser sometidos a procesos de limpieza, readecuación o reconstitución que rebajan sus precios o deterioran su calidad o presentación.
2. **Daño afectivo.** - Cuando por la sola causa de haber sido parte de un siniestro el bien pierde valor o precio en el mercado por desconfianza.

- c) **Los Gastos.** - Refiriéndose a los egresos adicionales que causa un siniestro, independientemente de las pérdidas amparadas, considerando los siguientes:

1. **Gastos particulares:** conocidos también como Sue & Labor, cuya finalidad es la de que el asegurado los realice para evitar, minimizar o remediar las pérdidas de un siniestro.

La condición de estos gastos es que: tienen que ser razonablemente incurridos, no dependen de la suma asegurada, y se los reconoce aun cuando estos no hubieran tenido el éxito deseado, como reconocimiento a la intención.

2. **Gastos de Salvamento:** se asemeja en mucho a los gastos particulares por lo que eventualmente se los confunde, con la diferencia de que en estos casos la inversión tiene que ser exitosa y de cómo resultado que el

bien sea salvado. Se lo define bajo el término inglés de “no cure, no pay” cuya traducción sería no salvado, no pagado.

Elementos operativos:

- a. **Causa.** - Es el acontecimiento que produce unos efectos, la causa para fines del seguro es el acontecimiento que produce daños o pérdidas. Quien contrata un seguro sólo puede cobrar si la causa del siniestro es uno de los riesgos asegurados.
- b. **Causa Inmediata.** - Existen ocasiones que algunos incidentes incluso remotos pueden causar a la larga un siniestro, pero la doctrina en seguros determina que para que el asegurado tenga derecho a la indemnización, la causa debe ser inmediata al siniestro y una buena definición de causa inmediata, es:

Causa inmediata significa la causa efectiva, eficiente, que pone en marcha una cadena de sucesos que producen un resultado, sin la intervención de ninguna fuerza que surja y colabore activamente y proceda de una fuente nueva e independiente

ELEMENTOS DEL SEGURO, EDITORIAL MAPFRE: Caso Paswey Vs. Scotitisc Union and National

- c. **EFEECTO.** - Es el resultado de la ocurrencia de una causa, para los fines del seguro, representa los daños o pérdidas provenientes de la ocurrencia de una causa. Son los daños o pérdidas resultantes de la causa los que dan derecho a la indemnización.
 - d. **Reservas.** – Es la estimación del costo probable de un siniestro. La sumatoria de todos los costos de los siniestros que registra una aseguradora constituye la Reserva de Siniestro. Contablemente representan un pasivo para la compañía.
La reserva para un mejor control deberá realizarse independientemente tanto para la indemnización como para los gastos.
 - e. **Costo del siniestro o valor reclamado.** - Que es el valor total reclamado, antes de las deducciones.
 - f. **Suma o valor asegurado.** - Es aquel valor que el asegurado determina como valor de sus bienes, consta en las condiciones generales de la póliza y por lo tanto sobre la cual ha pagado la prima, siendo éste el límite de responsabilidad de la Compañía,
 - g. **Suma asegurable.** - Es el valor en el que tenía que haberse asegurado bien. Se lo determina únicamente cuando se presenta un siniestro y su valor debe corresponder al pactado en la póliza, es por ello que en relación a su cuantía y con relación que ésta guarda con la suma asegurada se pueden producir tres posibilidades que son:
1. **Infraseguro.** - Suma asegurada **menor** que la suma asegurable. Cuando la suma asegurada en la póliza, sea **menor** al valor real comercial o **valor asegurable**, el pago de la indemnización parcial se lo realizará en proporción a la suma asegurada y en caso de pérdida total, se indemnizará hasta el límite asegurado.

Para su aplicación como queda dicho, es únicamente en caso de pérdidas parciales y representa una sanción para el asegurado que no ha declarado el valor completo del riesgo transferido a la aseguradora, y por ende no ha pagado la prima por ese riesgo, por lo que le corresponde asumir la proporción que se la determina a través de la siguiente fórmula:

$$\text{PI: } \frac{\text{VP} * \text{VA}}{\text{VR}}$$

VR

En donde:

PI: significa pérdida indemnizable

VA: significa valor Asegurado,

VR: significa valor asegurable o valor real

VP: valor de la pérdida.

2. **Sobresseguro.** - Suma asegurada mayor que la suma asegurable. Cuando la suma asegurada en la póliza, sea mayor al valor real comercial o valor asegurable; el pago de la indemnización total o parcial, se lo realizará por el 100% de la pérdida, procediendo a devolver la Prima, por el exceso de valor asegurado, conforme lo establece el Art. 35 de la Legislación sobre el Contrato de Seguros.
3. **Seguro correcto.** - Suma asegurada igual a la suma asegurable. Cuando la suma asegurada en la póliza, es igual al valor real comercial o valor asegurable, el pago de indemnización se lo realizara por el 100 % de la pérdida; es de buen criterio mantener un margen de un 10% a 15% de tolerancia con respecto a una suma asegurada inferior o superior.
 - h. **Deducible o franquicia deducible.** - Es la cantidad o porcentaje establecido en la póliza, sobre el cual el asegurado tendrá derecho a la indemnización. Se lo utiliza técnicamente para eliminar pérdidas pequeñas que no ponen en riesgo el patrimonio del asegurado, adicionalmente a través de la franquicia deducible se logra que el asegurado mantenga un mejor control sobre sus riesgos. En ciertas pólizas como por ejemplo la de Lucro Cesante, se establece un plazo en días, contados a partir de la ocurrencia del evento, en este caso el plazo se llama “período de carencia”.
 - i. **Depreciación.** - Se da este nombre a la disminución del valor que sufre el objeto asegurado a consecuencia, normalmente, del transcurso del tiempo.
 - j. **Indemnización.** - Es la cantidad suficiente y oportuna que se entrega al asegurado en caso de ocurrir la eventualidad prevista en la póliza.
 - k. **Restitución automática de Suma asegurada.** - Es volverle al valor original del bien luego de un siniestro siempre y cuando este haya sido parcial, es por ello que mediante este amparo, común para los ramos del

seguro de bienes, se procede al momento de la liquidación del reclamo al cobro de una prima adicional calculada a prorrata desde la fecha de la ocurrencia del siniestro hasta la terminación de la vigencia, su aplicación se la explica en el texto de la cláusula de restitución automática de suma asegurada, cuyos textos están aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en sus condiciones generales. Y dice lo siguiente:

“Queda convenido y declarado que en caso de cualquier pérdida parcial cubierta por la póliza a la cual se incorpora esta cláusula y cuyo pago hiciera disminuir el monto total asegurado, la compañía y el asegurado convienen en efectuar la inmediata restitución de la suma asegurada inicial.

Para estos efectos, el asegurado abonará a la compañía aseguradora el importe de la prima calculada - a prorrata - sobre el monto de la pérdida a la tasa estipulada y desde la fecha del siniestro hasta el vencimiento de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.”

El cálculo aplicando el concepto de la cláusula de restitución automática de suma asegurada se lo realizará aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{(\text{Valor antes de RASA} \times \text{Tasa Neta Anual}) \times \text{Días que falta por Transcurrir}}{\text{Días de Vigencia de la Póliza}}$$

De donde:

El valor antes de “Restitución Automática de Suma Asegurada” (RASA) se obtiene del valor del siniestro menos los deducibles y las depreciaciones.

- **ACTA DE FINIQUITO.** - Es el documento mediante el cual se instrumenta la provisión de una indemnización a un beneficiario, en dicho instrumento se establece la satisfacción total de la indemnización y adicionalmente el asegurado cede a la aseguradora el derecho de reclamación a terceros causantes de la pérdida o daño materia de la indemnización.
- **SUBROGACIÓN.** - Es el derecho en virtud del cual el asegurador ocupa el lugar del asegurado con respecto al tercero responsable del siniestro ya indemnizado, hasta el valor de la indemnización. El soporte legal para la subrogación lo encontramos en el Art. 38 de la Legislación sobre el Contrato de Seguros.

- **SALVAMENTOS.** - Es el bien o conjunto de bienes que se recuperan después de un siniestro indemnizado.
- **RECUPERO.** - Es el valor correspondiente a la venta de salvamentos o el valor recuperado judicialmente o extrajudicialmente por parte de la aseguradora por haber ejercido el derecho de subrogación frente a los terceros causantes de una pérdida indemnizada previamente.
- **RECOBROS A REASEGURADORES.** - Como resultado del reaseguro en sus distintas modalidades de contratación, una vez que la cedente ha cumplido con sus obligaciones en el pago de siniestros a sus clientes, tiene la facultad de proceder al recobro en la proporción o cantidad cedida a sus reaseguradores.
- **SINIESTRALIDAD.** - El resultado técnico de los distintos ramos de seguros que mantiene un asegurado con la compañía, se lo mide comparando el resultante de: monto de los siniestros pagados, más la reservas de siniestros que se encuentran pendientes, más los gastos que se hayan realizado menos los salvamentos o recuperos de siniestros, este resultado para el valor total de primas que ha pagado el asegurado, se lo expresa en porcentaje y reflejará si la experiencia de determinada cuenta fue positiva para la aseguradora, si los siniestros incurridos fueran menores que las primas, caso contrario, si los siniestros fuesen de mayor valor que las primas la experiencia será negativa por este desbalance.

La fórmula para establecer la siniestralidad sería:

$$\frac{\text{Monto de siniestros pagados} + \text{Monto de reservas pendientes} + \text{Gastos de Siniestros} - \text{Recuperaciones y salvamentos}}{\text{Primas pagadas}} = \text{Siniestros Incurridos} \quad \text{Siniestralidad (\%)} = \frac{\text{Siniestros Incurridos}}{\text{Primas pagadas}} \times 100$$

- **Prescripción.** - Es la extinción de la acción por el transcurso del tiempo determinado. Las condiciones generales de cada póliza establecen el tiempo en el que prescriben los efectos del contrato, pero la norma general está en el Art. 26 de la Legislación sobre el contrato de seguros que textualmente dice:

“Las acciones derivadas del contrato de seguro, prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen”

Definidos estos conceptos, el esquema general de un siniestro procedente para la indemnización en los ramos de bienes contendría los siguientes pasos:

7.6. Esquema del proceso de reclamación:

El proceso de un reclamo hasta su liquidación coincide para la gran mayoría de ramos generales, por lo que en este acápite se esquematiza todo el proceso, luego de haber definido anteriormente cada uno de ellos.



CAPÍTULO VIII

CASO PRÁCTICO



CAPITULO VIII

8. CASO PRÁCTICO

8.1. Movimiento de primas

Para efectos de conocer de manera general, lo que significa el proceso de distribución de la prima, de las anulaciones y cancelaciones, de la cesión de primas, de los siniestros pagados, de la participación de los reaseguradores en los siniestros, en los siniestros y en los salvamentos que se producen en forma posterior al evento o siniestro.

Partimos para el ejemplo y por efectos de la contratación de reaseguros como se distribuye la prima neta y no la prima bruta, por lo tanto, no se distribuyen impuestos, contribuciones y derechos de póliza.

En base de lo expuesto, partimos de un supuesto de cobro de prima neta por USD 12.500,00 dólares, cobrados a la facultad de administración de la Universidad Central del Ecuador, por seguro de incendio de Edificio, siendo la suma asegurada doce millones quinientos mil (12'500.00,00) dólares cuya tasa neta fue del uno por mil (1x1.000).

Compañías Participantes	Clase	Tipo de contrato de Reaseguro	Participación	Comisión de Reaseguro	Suma Asegurada	Prima	Comisión de Reaseguro	Total
El Futuro S.A.	Aseguradora	Retención	10%		1.250.000,00	1.250,00		1.250,00
Himalaya	Reasegurador	Cuota Parte	80%	25%	10.000.000,00	10.000,00	2.500,00	7.500,00
Everest	Reasegurador	Facultativo	10%	15%	1.250.000,00	1.250,00	187,50	1.062,50
TOTALES			100%		12.500.000,00	12.500,00	2.687,50	9.812,50

La aseguradora en la columna de tipos de contrato no se llena porque lo que hace es retener una parte de todo el negocio.

Los reaseguradores obligan a que las aseguradoras que ceden los riesgos hagan retenciones como parte de un procedimiento ético y moral.

En este caso la retención de la aseguradora es el 10%.

Por lo expuesto no consta cálculos de comisión ya que no corresponden a la retención cuyos valores son de la aseguradora.

La suma asegurada es el valor asegurado por la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador, por lo tanto al hacer la distribución le corresponde asumir la siguiente participación en los riesgos:

Compañía	Participación	Límite de Responsabilidad
El Futuro S.A	10%	1.250.000,00
Himalaya	80%	10.000.000,00
Everest	10%	1.250.000,00

Esto significa, que en caso de eventos o siniestros las compañías de seguros y reaseguros aceptan participar en los siniestros en los porcentajes establecidos en la distribución, esto es, que en caso de eventos o siniestros los límites máximos de responsabilidad se encuentran definidos.

En este cuadro se puede observar que a la compañía de seguros le corresponde una prima total de 1.250,00 dólares que es su retención, a la compañía de reaseguros Himalaya se le debe pagar la suma de 7.500 dólares que corresponde al valor de la prima menos la comisión de reaseguro y, bajo este mismo concepto a la reaseguradora Everest se le adeuda 1.062.50 dólares.

En consecuencia, de los 12.500.00 dólares recibidos por parte de la aseguradora le quedan:

Por primas 1.250.00

Por comisiones de Reaseguros 2.687.50

Total 3.937.50

8.2. Distribución por efectos de la cancelación del seguro

Se asume que el asegurado canceló el seguro por cualquier circunstancia, lo que implica la devolución de primas por un valor supuesto de 5.000.00 dólares y su procedimiento es el siguiente:

Compañías Participantes	Clase	Tipo de contrato de Reaseguro	Participación	Comisión de Reaseguro	Suma Asegurada	Prima Devolver	Comisión de Reaseguro	Total
El Futuro S.A.	Aseguradora	Retención	10%		1.250.000,00	500,00		500,00
Himalaya	Reasegurador	Cuota Parte	80%	25%	10.000.000,00	4.000,00	1.000,00	3.000,00
Everest	Reasegurador	Facultativo	10%	15%	1.250.000,00	500,00	75,00	425,00
TOTALES			100%		12.500.000,00	5.000,00	1.075,00	3.925,00

Cuando se producen anulaciones y/o cancelaciones, los reaseguradores nos deben devolver los valores que fueron pagados en la distribución de primas netas y en este caso nos pagarán las primas a devolver menos las comisiones cobradas inicialmente; esto es:

Compañías	Prima a devolvernos	Comisiones a devolverles	Valor a recibir
Himalaya	4.000,00	1.000,00	3.000,00
Everest	500,00	75,00	425,00
Total	4.500,00	1.075,00	3.425,00

Los 500,00 dólares recibirán la compañía aseguradora por parte del reasegurador y en relación a la participación que realizó como retención propia; los demás valores que debemos recibir del reasegurador sirven de base para la devolución de primas al asegurado.

8.3. Distribución por efectos del pago de un siniestro

Vamos a partir de una suposición de que en la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador, se ha producido un evento o siniestro, conforme a las coberturas otorgadas en los seguros y cuyo valor asciende a 100.000,00 dólares; este caso corresponde distribuirlo en relación a la participación de las compañías de la siguiente forma:

Compañías Participantes	Clase	Tipo de contrato de Reaseguro	Participación	Siniestro Pagado
El Futuro S.A.	Aseguradora	Retención	10%	10.000,00
Himalaya	Reasegurador	Cuota Parte	80%	80.000,00
Everest	Reasegurador	Facultativo	10%	10.000,00
TOTALES			100%	100.000,00

La compañía de seguros está obligada a pagar los cien mil dólares; sin embargo, aquí funciona el principio básico de contribución, lo cual implica que las compañías de reaseguros deberán enviar a la compañía de seguros de manera inmediata, la participación que les corresponde en este siniestro, conforme estará establecido en el contrato de seguros de cuota parte y facultativo con cada uno de los reaseguradores.

En este caso la Compañía Inmalaya enviará 80.000 dólares; la Compañía Everest 10.000 y de Cuenta de la aseguradora 10.000 dólares, con lo cual pagará al asegurado los 100.000 dólares del Siniestro ocurrido.

Se recaudará los cien mil dólares conforme el cuadro descrito, y se procederá a indemnizar al asegurado, en este caso la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador.

La compañía de seguros debe realizar una acta de finiquito legalmente firmada por la aseguradora y el asegurado, en la que conste los cien mil dólares del pago del evento o siniestro; este documento servirá de respaldo tanto para la compañía de seguros como para el reasegurador.

En esta distribución se puede observar de manera clara la participación de los reaseguradores en el siniestro, por lo tanto, los contratos de reaseguros se deben hacer con compañías de alto nivel y con alta calificación de riesgos.

8.4. Distribución por efectos de salvamentos

Vamos a asumir que en el siniestro pagado descrito anteriormente, se han podido recuperar objetos parcialmente dañados, los cuales pueden venderse en forma particular por parte de la aseguradora, esto es conocido como salvamentos y pueden repararse para la venta y venderse en las condiciones que se encontraron para este caso asumimos como ejemplo que se ha vendido salvamentos por la suma de 10.000,00 dólares.

Desde el punto de vista del principio básico de buena fe, ético y moral corresponde a la aseguradora distribuir y pagar los valores que correspondan de la siguiente forma:

Compañías Participantes	Clase	Tipo de contrato de Reaseguro	Participación	Salvamento
El Futuro S.A.	Aseguradora	Retención	10%	1.000,00
Himalaya	Reasegurador	Cuota Parte	80%	8.000,00
Everest	Reasegurador	Facultativo	10%	1.000,00
TOTALES			100%	10.000,00

A la compañía de seguros le corresponde enviar a los reaseguradores la participación de cada uno de ellos, que en este caso es:

Compañías Participantes	Valor a devolver salvamentos
Himalaya	8.000,00
Everest	1.000,00

BIBLIOGRAFÍA

- COMPILACIÓN DE SEGUROS- Ing. René Bueno – 2004
- El Seguro de Riesgos Catastróficos: Reaseguro Tradicional y Transferencia Alternativa de Riesgos-Francisco Alcántara Grados-2005-Editorial Mapfre.
- Diccionario Mapfre de Seguros-Julio Costelo Matrán-Cuarta Edición 2008.Editorial Mapfre S.A.
- <https://www.mapfreatlas.com.ec/seguros-ec/>
- Legislación sobre el contrato de seguros - <http://www.aidaargentina.com/wp-content/uploads/Ecuador-Decreto-Supremo-1147.pdf>
- Régimen Legal de Seguros Legislación Conexa Tomo I – Segunda Edición 2004 – Corporación de Estudios y Publicaciones
- SEGUROS TEMAS ESENCIALES – Fernando Palacios Sánchez – Tercera Edición – Ecoe Ediciones, Bogotá mayo 2017.
- Seguros Multirriesgos- Fundación Mapfre Estudios 2001-Editorial Mapfre S.A.
- Tesis de Maestría Propuesta de Rediseño Microcurricular de la Materia de Seguros, para mejorar la formación profesional del Estudiante de la Facultad de Ciencias Administrativas-2003-Marco León Alvear.

ANEXOS

Anexo 1 Documentación necesaria para reclamos en los diferentes ramos.

Ramo de incendio

El Asegurado comprobará la exactitud de su reclamación y de cuantos datos estén consignados en la misma. La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El Asegurado estará obligado a entregar a la Aseguradora los documentos y datos siguientes:

- a) Informe sobre el siniestro (causas y consecuencias), indicando del modo más detallado y exacto que le sea factible cuáles fueron los bienes destruidos o averiados, así como el importe del daño correspondiente.
- b) Facturas o cotizaciones de los bienes perdidos o dañados, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro, sin incluir ganancia alguna
- c) Presupuesto de obra en casos de pérdidas en edificaciones.
- d) Cuando la pérdida involucre mercancías o existencias:
 - Movimientos de inventarios (entradas y salidas).
 - Último inventario registrado en el ejercicio anterior.
 - Inventario posterior a la pérdida.
 - Balance y estado de pérdidas y ganancias del último ejercicio contable y los que se requieran para el análisis correspondiente.
- e) Avalúo de la propiedad cuando se tenga duda del valor asegurado.
- f) Informe de autoridad competente que intervino en el siniestro.
- g) Relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.
- h) Planos, proyectos, libros, facturas, actas, informes y otros, que tengan relación con el reclamo, con el origen y causa del incendio y con las circunstancias bajo las cuales se han producido las pérdidas o daños, que sean requeridos por la Aseguradora.
- i) Certificar la exactitud de su reclamo, mediante declaración hecha, bien sea bajo juramento o en cualquier otra forma legal.
- j) Otros que estime la aseguradora.

Si el Asegurado no cumpliera lo dispuesto en el presente artículo, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de la presente Póliza.

Robo y / o Asalto

- Carta de reclamación del asegurado determinando la ocurrencia de los hechos y valorando la pérdida.
- Denuncia penal ante la autoridad competente.
- Facturas originales de compra o de adquisición de los bienes que han resultado dañados, robados, hurtados o cualquier documento de curso legal que demuestre la preexistencia de los bienes robados, salvo sean inspeccionados por la Aseguradora e incluidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- Reporte de novedades, emitido por el encargado de la seguridad o guardianía.
- Reporte suscrito por los responsables en caso de que existan sistemas de protección.
- Copia del contrato con la empresa de vigilancia, si existe.
- Inventario de bienes y mercaderías antes y después del robo.
- Cotizaciones de los bienes que resultaron con daños, robados o hurtados.
- Libros de Contabilidad.
- Comprobantes de compra de los bienes sustraídos.
- Informe de las investigaciones realizadas por las autoridades competentes.
- Otros que estime la aseguradora.

En caso de pérdidas de mercancías:

- Balance general y estado de ganancias y de pérdidas (estado de resultados) del último ejercicio contable.
- Informe de ventas desde el último ejercicio contable hasta la fecha del siniestro.
- Informe de ingreso de mercancías desde el último ejercicio contable hasta la fecha del siniestro.
- Inventario luego del siniestro.
- Otros que estime la aseguradora

Accidentes personales

En caso de muerte:

- Levantamiento del cadáver.

- Protocolo de la Autopsia (Necroscopia).
- Partida de defunción.
- Sentencia ejecutoriada e inscrita, dictada por un juez competente, que confiera la posesión efectiva de los bienes dejados por el difunto a sus derechos habientes.
- Partida de matrimonio, si es del caso.
- Partida de nacimiento de su derecho habientes
- Cédula de ciudadanía o documento de identidad del difunto.
- Otros que estime la aseguradora

En caso de invalidez:

- Historia clínica certificada.
- Certificados Médicos determinando el diagnóstico.
- Certificado emitido por el médico, determinando la invalidez total o permanente de cualquier miembro o miembros.
- Cédula de ciudadanía o documento de identidad del accidentado.
- Otros que estime la aseguradora

En caso de gastos médicos:

En adición a la documentación requerida para el accidente, se deberá presentar los siguientes documentos:

- Historia clínica en caso de hospitalización.
- Certificados médicos determinando diagnóstico.
- Ordenes de exámenes y facturas por este concepto.
- Recetas de medicamentos con sus respectivas facturas de compra.
- Cédula de ciudadanía o documento de identidad del accidentado.
- Otros que estime la aseguradora.

Transporte

- Carta de reclamación a la Aseguradora.
- Factura comercial original.
- Lista de empaque original.

- Conocimiento de embarque, guía aérea o carta de porte, según el medio de transporte en original.
- Factura original del flete cancelado.
- En despachos de importación o exportación, la respectiva declaración.
- Cumplido del transportador terrestre con sus respectivas observaciones.
- Reclamo previo o cartas de protesto presentado ante los responsables del siniestro, dentro de los términos prescritos en el contrato de transporte o en la Ley.
- Certificado sobre recibo y entrega de las mercancías expedidas por todos los transportadores, almaceneras o por las autoridades portuarias o aduaneras, según el caso.
- Original de la póliza o aplicación de seguro.
- Documento único de importación.
- Informe de verificadora.
- Detalle valorizado de la pérdida.
- Pedimento de aduana.
- Otros que estime la aseguradora.

Adicionalmente y de ser aplicable, presentará:

- Copia de la denuncia penal en caso de robo o asalto.
- Proforma de reparación o reposición, de ser el caso.
- Declaración de avería gruesa, de ser el caso.
- Informe de Inspección.
- Otros que estime la aseguradora

Vehículos

Pérdida total por daños:

- Original del parte policial o denuncia presentada ante el Servicio de Investigación de Accidentes de Tránsito, S.I.A.T. o ante la instancia policial correspondiente, o ante un juzgado de tránsito competente, en caso de que no hubiera existido intervención policial en el sitio del accidente.
- Aviso de accidente, este documento proporcionado por la Aseguradora, deberá ser completado y firmado por el asegurado

- Copia de la Licencia o Título de Conductor de la persona que conducía el vehículo asegurado en el momento del siniestro.
- Matrícula original a nombre del Asegurado.
- Copia de la cédula de ciudadanía si el Asegurado es persona natural.
- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal, copia del RUC y un ejemplar del nombramiento actualizado del representante Legal debidamente inscrito en el Registro Mercantil si el asegurado es persona jurídica.
- Certificado del Registro Mercantil de que el vehículo no posee gravamen.
- Estado de cuenta de la deuda a la fecha del siniestro y carta del Beneficiario del endoso mediante el cual se compromete a liberar y entregar el contrato original de prenda o del gravamen o limitación al dominio que fuere del caso, si la presente Póliza posee endoso de beneficiario-acreedor
- Contrato de compra venta firmado por el Asegurado y su cónyuge si es del caso (Persona Natural) o por el Representante legal (Persona Jurídica), como vendedores, una vez que ha recibido la respectiva indemnización.
- Juego de llaves originales del vehículo
- Entrega del vehículo accidentado y sus accesorios originales a la Aseguradora o a su representante, en el lugar que esta determine.
- Documentación complementaria destinada a probar la ocurrencia del siniestro, la preexistencia del bien asegurado o el valor de la pérdida o el interés asegurable que tenía el Asegurado al momento del siniestro
- Otros que estime la aseguradora

Pérdida parcial por daños:

- Copia de la matrícula a nombre del Asegurado.
- Original del parte policial o denuncia presentada ante el Servicio de Investigación de Accidentes de Tránsito, S.I.A.T o ante la instancia policial correspondiente, o ante un juzgado de tránsito competente, en caso de que no hubiera existido intervención policial en el sitio del accidente.
- Copia de la Licencia o Título de Conductor, de la persona que conducía el vehículo asegurado al momento del siniestro.
- Aviso de accidente, este documento proporcionado por la Aseguradora, deberá ser completado y firmado por el asegurado.
- Tres cotizaciones de repuestos y mano de obra

- Originales de las facturas definitivas de repuestos y de la mano de obra por los valores aprobados por la Aseguradora.
- Documentación complementaria destinada a probar la ocurrencia del siniestro, la preexistencia del bien asegurado o el valor de la pérdida o el interés asegurable que tenía el asegurado al momento del siniestro.
- Otros que estime la aseguradora.

Pérdida total por robo o hurto:

- Denuncia a la Radio Patrulla de la Policía Nacional y a la Policía Técnica Judicial o Autoridades competentes.
- Aviso de accidente, este documento proporcionado por la Aseguradora, deberá ser completado y firmado por el asegurado.
- Matrícula original a nombre del Asegurado.
- Copia de la cédula de ciudadanía si el Asegurado es persona natural.
- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal, copia del RUC y un ejemplar del nombramiento actualizado del representante legal debidamente inscrito en el Registro Mercantil si el Asegurado es persona jurídica.
- Certificado del Registro Mercantil de que el vehículo no posee gravamen.
- Estado de cuenta de la deuda a la fecha del siniestro y carta del Beneficiario del endoso mediante cual se compromete a liberar y entregar el contrato original de prenda o del gravamen o limitación al dominio que fuere del caso si la presente Póliza posee endoso de beneficiario acreedor vigente.
- Copia certificada del informe de las investigaciones realizadas emitido por la Policía Nacional o la Comisión de Tránsito del Guayas, según sea del caso.
- Contrato de compra venta firmado por el Asegurado y su cónyuge si es del caso (Persona Natural) o por el Representante legal (Persona Jurídica), como vendedores, una vez que ha recibido la indemnización correspondiente.
- Juego de llaves originales del vehículo.
- Documentación complementaria, destinada a probar la ocurrencia del siniestro, la preexistencia del bien asegurado o el valor de la pérdida o el interés asegurable que tenía el asegurado al momento del siniestro.
- Otros que estime la aseguradora.

Pérdida parcial por robo o hurto:

- Copia de la matrícula a nombre del Asegurado.
- Parte policial o denuncia ante las autoridades competentes.
- Aviso de accidente, este documento proporcionado por la Aseguradora, deberá ser completado y firmado por el asegurado.
- Tres cotizaciones de repuestos y de mano de obra.
- Facturas definitivas de repuestos y mano de obra por los valores aprobados por la Aseguradora.
- Documentación complementaria, destinada a probar la ocurrencia del siniestro, la preexistencia del bien asegurado o el valor de la pérdida o el interés asegurable que tenía el asegurado al momento del siniestro.
- Otros que estime la aseguradora.

Responsabilidad civil:

- Carta formalizando el reclamo, con la versión de los hechos presentada por el Asegurado.
- Copia de la denuncia o documento reclamatorio del tercero afectado.
- Fallo judicial debidamente ejecutoriado o auto judicial ejecutoriado, según el proceso de que se trate.
- Declaración del asegurado admitiendo o no su responsabilidad.
- Carta de protesto del tercero afectado.
- Copias de las facturas o recibos de los gastos incurridos.
- Otros que estime la aseguradora.

Muerte accidental o invalidez:

En adición a la documentación requerida para el accidente del vehículo, se deberá presentar los siguientes documentos:

En caso de muerte:

- Acta de levantamiento del cadáver, emitido por la autoridad competente
- Copia del protocolo de la Autopsia (Necropsia).
- Copia de la partida de defunción.

- La posesión efectiva de los bienes dejados por el causante, legalmente otorgada por un juez de lo civil o por notario público y debidamente inscrita.
- Partida de matrimonio, si es del caso.
- Partida de nacimiento de sus derecho-habientes
- Otros que estime la aseguradora.

En caso de invalidez:

- Copia certificada de la Historia clínica.
- Certificados Médicos determinando el diagnóstico.
- Certificado emitido por el médico, determinando la invalidez total o permanente de cualquier miembro o miembros.
- Cédula de ciudadanía o documento de identidad del accidentado.
- Los certificados deben ser emitidos por médicos colegiados con constancia de su número de registro o inscripción en el respectivo colegio médico.
- Otros que estime la aseguradora.

En caso de gastos médicos:

- En adición a la documentación requerida para el accidente del vehículo, se deberá presentar los siguientes documentos:
- Copia certificada de la Historia clínica en caso de hospitalización.
- Certificados médicos determinando el diagnóstico.
- Ordenes de exámenes y facturas por este concepto.
- Recetas de medicamentos con sus respectivas facturas de compra.
- Cédula de ciudadanía o documento de identidad del accidentado.
- Otros que estime la aseguradora.

Los certificados deben ser emitidos por médicos colegiados con constancia de su número de registro o inscripción en el respectivo colegio médico.