IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

TECNOLOGÍA DE SEGUROS

UNIDAD Nº I

Principios de la Tecnología de Seguros

WWW.IPLACEX.CL

Introducción

A lo largo de nuestra vida vamos adquiriendo bienes o patrimonio que deseamos nuca perder, como los son por ejemplo: vehículos, viviendas, empresas o algunos componentes de estos. Lamentablemente por diversas causas (incendio, robo, u otro) su permanencia se ve muchas veces amenazada, incluso nuestra integridad física y la vida y es en ese momento que nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál sería mi situación si hubiese contratado un seguro?

Es en este contexto es que el contrato de Seguro surge como la gran alternativa frente a la necesidad de protegerse contra riesgos que podrían generar un detrimento económico y físico, siendo preferible pagar una cierta cantidad de dinero por la simple posibilidad de ocurrencia de un siniestro, a la incertidumbre de tener que pagar por cuenta propia tras la ocurrencia de un evento dañino.

Tecnología de seguros pretende lograr que los alumnos se familiaricen con la actividad aseguradora, terminologías claves, las características y las posibilidades que puede brindar este campo tanto en el ámbito laboral como personal. Se darán a conocer los seguros existentes en el mercado nacional y la forma correcta de adaptarlos de la forma más adecuada y acorde a la necesidad de la empresa. Lo primero que se debe tomar en cuenta es el origen del riesgo para poder determinar las características del seguro a implementar.

Ideas Fuerza

Contratos de seguro, y sus elementos esenciales.

Gestión de riesgos.

Origen de los riesgos a asegurar.

1. Generalidades

1.1.- Contratos de seguro

1.1.1.- Elementos esenciales del contrato:

- El interés asegurable
- El riesgo asegurable
- La prima o precio del seguro
- La obligación condicional del asegurador

En caso de que alguno de estos elementos presente algún defecto, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

Interés asegurable

En materia de seguro de daños se define como a aquel que tiene toda persona cuyo patrimonio puede resultar afectado directa o indirectamente por la realización de un riesgo.

El asegurado debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto al objeto del seguro. En todo caso es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro. Si el interés no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará y el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no corrido.

Para el caso del seguro de las persona, éstos pueden ser contratados por el propio asegurado o por cualquiera que tenga interés. El seguro de vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para el caso de muerte como para el de sobrevivencia o ambos conjuntamente. En los seguros para el caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento escrito de este último, con indicación del monto asegurado y de la persona del beneficiario. No se podrá

contratar un seguro para el caso de muerte, sobre la cabeza de menores de edad o de incapacitados. Los seguros contratados en contravención a estas normas serán absolutamente nulos y el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas, pudiendo retener el importe de sus gastos, si ha actuado de buena fe. (Art. 589, ley N°20.667).

La definición de este elemento tiene un ingrediente adicional y es que exige que el interés sea lícito y susceptible de ser medido en dinero, excepción hecha de los seguros de personas, aunque para los efectos de la determinación de la responsabilidad del asegurador sea necesario establecer un valor.

Riesgo asegurable

De acuerdo a nuestra normativa (Ley N° 20.667, art. 512) riesgo asegurable corresponde a la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.

El riesgo asegurable es, entonces: incierto, futuro, no debe depender exclusivamente de la voluntad del asegurado o del beneficiario y su realización da origen a la obligación del asegurador. Sus límites son la certeza y la imposibilidad; para que exista debe haber una incertidumbre objetiva no subjetiva sobre su ocurrencia.

Prima o precio del seguro

Prima corresponde a la retribución o precio del seguro. Una vez contratado un seguro se debe establecer el plazo de pago de la prima, en caso de no pago o mora, el legislador sanciona de manera drástica pudiendo colocar término al contrato.

Esta prima o precio del asegurado debe ser pagada por el tomador en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes autorizados y debe hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a la entrega de la póliza. Si no lo hace, el contrato terminará automáticamente.

La obligación condicional del asegurador

Es la obligación de pagar la prestación asegurada (reconocer al asegurado el valor de la perdida que haya sufrido, o pagar la suma asegurado en los seguros de vida). Si se cumple la condición positiva (que ocurra el siniestro).

Debe efectuarse, de una vez, una aclaración: Una cosa es el siniestro como tal y otra la cuantificación de la pérdida en términos que permitan demandar el pago a la aseguradora (mérito ejecutivo, con intereses de mora o con indemnización de perjuicios).

1.1.2.- Características del contrato

Definición legal

En nuestra legislación (Ley N° 20.667, art. 512) la definición de contrato de seguro es la siguiente:

Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas.

Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro. Las normas de este título rigen a la totalidad de los seguros privados. No son aplicables a los seguros sociales, a los contratos de salud regulados por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, ni al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Conceptos claves:

- **Asegurado:** aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador.
- **Asegurador:** el que toma de su cuenta el riesgo.
- **Beneficiario:** el que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.
- **Certificado de cobertura o certificado definitivo**: documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo o flotante.
- **Certificado provisorio:** documento que da cuenta de los términos de un contrato de seguro cuya celebración está sujeta a la condición de que el asegurado cumpla con los requisitos estipulados, dentro de un plazo.
- **Contratante, contrayente o tomador:** el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.
- **Cotización:** la oferta escrita del asegurador para celebrar un contrato de seguro.
- **Deducible:** la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado.

- **Dejación:** la transferencia del objeto del seguro en favor del asegurador, en caso de pérdida total.

- **Endoso:** la modificación escrita de la póliza, a menos que aparezca que dicho término ha sido empleado en su acepción común.

- **Franquicia:** la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que aquél soportará la totalidad del daño cuando éste exceda del monto que se hubiere pactado.

- **Garantías:** los requisitos destinados a circunscribir o disminuir el riesgo, estipulados en un contrato de seguro como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso de siniestro.

- **Infraseguro o seguro insuficiente:** aquel en que la cantidad asegurada es inferior al valor del objeto asegurado al momento del siniestro.

- **Pérdida total asimilada o constructiva:** el abandono razonable del objeto asegurado, ya sea porque la pérdida total efectiva parezca ineludible o porque no es posible evitarla sin incurrir en gastos que excedan las tres cuartas partes de su valor después de efectuado el desembolso.

- **Pérdida total real o efectiva:** la que destruye completamente o priva irremediablemente del bien asegurado, o de tal modo lo daña que lo hace perder definitivamente la aptitud para el fin a que estaba destinado. Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor.

- **Póliza:** el documento justificativo del seguro.

- **Propuesta:** la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre.

- **Póliza de seguro flotante:** el contrato normativo que da cuenta, en términos generales, de estipulaciones pactadas para relaciones específicas de seguros que van a ser objeto de formalización posterior.

- **Seguro a primera pérdida:** aquel en el que se estipula que, aun cuando exista infraseguro, el asegurado no soportará parte alguna de la pérdida, salvo en el caso que ésta exceda de la suma asegurada.

- **Seguro celebrado a distancia:** aquel que se ha convenido entre las partes mediante cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.
- **Seguros colectivos:** aquellos que mediante una sola póliza cubren contra los mismos riesgos, a un grupo determinado o determinable de personas.

- **Siniestro:** la ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato.

- **Sobreseguro:** aquel en que la cantidad asegurada excede del valor del objeto asegurado al momento del siniestro.

Propuesta de contrato.

La proposición de celebrar un contrato de seguro deberá expresar la cobertura, los antecedentes y circunstancias necesarios para apreciar la extensión de los riesgos.

Para estos efectos, el asegurador deberá entregar al tomador, por escrito, toda la información relativa al contenido del contrato que se celebrará. Ésta deberá contener, al menos, el tipo de seguro de que se trata, los riesgos cubiertos y las exclusiones; la cantidad asegurada, forma de determinarla y los deducibles; la prima o método para su cálculo; el período de duración del contrato, así como la explicitación de la fecha de inicio y término de la cobertura.

Celebración y prueba del contrato de seguro.

El contrato de seguro es consensual, no obstante la gran mayoría de los contratos de seguros que ofrecen actualmente las entidades aseguradoras ya vienen redactados, por lo que es responsabilidad del contratante o tomador leer todas las clausulas estipuladas en dicho documento y aceptar o rechazar dependiendo de si cumple con lo que se necesita.

La existencia y estipulaciones del contrato se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

No se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato.

Cuando el seguro conste de un certificado de cobertura definitivo, se entenderá que forman parte de éste los términos y condiciones de la respectiva póliza de seguro colectivo o flotante.

Fuente: http://www.rematesyadjudicadosdebanco.com.mx/servicios/honorarios/

Modos de contratar el seguro.

Seguro por cuenta ajena. El seguro puede ser contratado por cuenta propia, o por la de un tercero en virtud de un poder especial o general, y aun sin su conocimiento y autorización. También podrá contratarse por cuenta de un tercero indeterminado pero determinable, según lo estipulen las partes, individualizando al asegurado en la póliza bajo la fórmula "a quien corresponda".

Se entiende que el seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta o a favor de un tercero.

En los seguros por cuenta ajena, si el tomador se encuentra en posesión de la póliza, tiene el derecho a cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene derecho a exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado o demuestre que obra por mandato de éste o en razón de una obligación o interés legal.

Contratación colectiva de seguros.

Hay contratación colectiva de seguros en aquellos casos en que mediante una sola póliza se cubra a un grupo determinado o determinable de personas vinculadas con o por el tomador. En este caso llámese tomador o contratante, a quien celebra el contrato por el grupo asegurado.

A través del tomador, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro, deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

El asegurador deberá, también, notificar a los asegurados a través del tomador, todas las modificaciones del seguro, las que sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato. Las modificaciones no informadas serán inoponibles al asegurado.

En tal evento, el asegurado podrá renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los diez días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación. Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el tomador o el intermediario, se presumirá su conocimiento por el asegurador a contar de la fecha de su presentación.

El tomador es responsable de los daños causados por su actuación en las pólizas colectivas en que intervenga, sin perjuicio de la responsabilidad del asegurador por las gestiones que hubiere encomendado. El asegurador no podrá oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador.

En este tipo de contratos de seguro, la indemnización de los siniestros cede a favor del asegurado afectado por ellos, o del beneficiario, en su caso.

Menciones de la póliza.

La póliza de seguro deberá expresar, a lo menos:

a) La individualización del asegurador, la del asegurado y la del contratante si no fuere el mismo asegurado. Si se hubiere designado beneficiario, se indicará su individualización o la forma de determinarlo;

b) La especificación de la materia asegurada;

c) El interés asegurable;

d) Los riesgos que se transfieren al asegurador;
e) La época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador;

f) La suma o cantidad asegurada, o el modo de determinarla;

g) El valor del bien asegurado, en caso de haberse convenido;

h) La prima del seguro, y el tiempo, lugar y forma de su pago;

i) La fecha en que se extiende y la firma material o electrónica del asegurador, y

j) La firma del asegurado en aquellas pólizas que lo requieran de acuerdo con la ley.

Se presume que actúan en representación del asegurador, quienes firman las pólizas o documentos que las modifiquen, y que sus firmas son auténticas.

Entrega de la póliza.

El asegurador deberá entregar la póliza, o el certificado de cobertura, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la perfección del contrato.

El corredor deberá entregar la póliza al asegurado dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

El incumplimiento de la obligación de entrega de la póliza dará derecho al asegurado a reclamar daños y perjuicios al asegurador, o al corredor en su caso.

Cesión de la póliza.

La póliza de seguro puede ser nominativa o a la orden.

La cesión de la póliza nominativa o de los derechos que de ella emanen, requiere de la aceptación del asegurador.

La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso. Sin embargo, el crédito del asegurado por la indemnización de un siniestro ya ocurrido, podrá cederse conforme a las normas generales sobre la cesión de créditos.

El asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el asegurado o beneficiario. La cesión de la póliza transfiere al cesionario todos los derechos que para el asegurado emanan del contrato y la ley.

Vigencia de la cobertura.

Los términos de la vigencia del contrato serán fijados en la póliza. En defecto de estipulación sobre el inicio de la cobertura, los riesgos serán de cargo del asegurador a partir del momento en que se perfeccione el contrato.

A falta de estipulación sobre su extinción, corresponderá al tribunal competente determinar hasta cuándo correrán los riesgos por cuenta del asegurador, tomando en consideración la naturaleza del seguro, las cláusulas del contrato, los usos y costumbres y las demás circunstancias pertinentes.

Obligaciones del asegurado.

El asegurado estará obligado a:

1º Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

2° Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;

3° Pagar la prima en la forma y época pactadas;

4° Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

5° No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el art.526 de la ley 20.667;

6° En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

7° Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y

8° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 6° y, en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 4º. El reembolso no podrá exceder la suma asegurada.

Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. Las obligaciones del tomador podrán ser cumplidas por el asegurado.

2. Origen del riesgo

2.1. Gestión de riesgos

El proceso para la implementación de la gestión de riesgos de las empresas está basado en el análisis sobre la exposición al riesgo y el nivel control sobre los mismos, esto nos determina la posibilidad transferir la pérdida económica a los seguros, los objetivos de la gestión de riesgos:

- Detección de posibles riesgos que afecten a las empresas.
- Análisis de la exposición de la empresa a los diferentes riesgos.
- Análisis de las medidas de control interno y la adecuación de los sistemas de transferencia de riesgos, mediante el análisis de las diferentes pólizas de seguros.
- Elaboración de los planes de gestión de los riesgos, mediante programas de transferencia y planes de reducción y control.
- Análisis sobre el nivel de cobertura existente mediante pólizas de seguros.

Para nuestra comprensión del negocio es necesario determinar las características que definen a la organización que nos permita:

- Conocer la empresa y su actividad.
- Conocer la política de riesgos de la organización.
- Identificar el conjunto de sujetos que pueden verse afectados por los riesgos.
- Identificar posibles fuentes de riesgo (materiales, productos, entorno, competencia sector, actividad, entre otros)

La etapa de identificación de los riesgos a los que se expone la organización se realiza mediante:

- Revisión de la documentación.
- Inventarios preliminares de riesgos y cuestionarios específicos para cada actividad.
- Entrevistas con los responsables de las distintas actividades.
- Visitas de inspección.

El objetivo del análisis del control del riesgo es establecer los mecanismos de la organización para:

- La determinación del control que existe sobre los riesgos.
- La política de contratación de pólizas de seguros.

- El nivel de comunicación y control que se realiza por la empresa, el mediador y la entidad aseguradora a la hora de contratar y modificar las pólizas de seguros.
- El conocimiento, diseño y análisis del programa anual de seguros de la organización.

Para el análisis de los mecanismos de control y reducción de los riesgos establecidos por las empresas, se pueden determinar distintos tipos de medidas, como son:

- Medidas técnicas.
- Medidas organizativas.
- Sistemas de transferencia del riesgo.
- Planes de contingencia.

Para analizar el programa de aseguramiento implantado se elaborará un mapa de pólizas mediante el cual se analizará el nivel de control que tiene la empresa sobre los riesgos a través de los programas de seguros.

2.2. Clasificación de los seguros

En nuestra legislación, los seguros se clasifican en:

- Seguros de daños:
  - Daños reales
  - Daños patrimoniales
- Seguros de personas

Riesgos que asume el asegurador.

El asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella. A falta de estipulación, el asegurador responde de todos los riesgos que por su naturaleza correspondan, salvo los excluidos por la ley.

Conclusión

Es de gran importancia la gestión de riesgos en las empresas, ya que permite que se considere como actividades claves la identificación y evaluación de riegos, además del control que se tiene sobre ellos. A partir de esta información se puede determinar claramente que es lo que se debe asegurar dentro de la empresa, que puede ir desde bienes hasta la vida de las personas que trabajan en ella. Cabe señalar, que esta gestión de riesgos también puede ser aplicada por una persona natural en beneficio propio.

A momento de firmar un contrato se debe estar claro en las responsabilidades que tiene tanto el contratante como el asegurador, el monto de la prima, en qué casos se produciría un cese de la póliza, cual es cobertura considerada, vigencia de la cobertura, entre otras.

Es necesario comprometer a las partes interesadas con el cumplimiento de las medidas de control implementadas, en este caso contratación de seguros, con el fin de trabajar bajo riesgo controlado.

Bibliografía

Montoya Londoño C.A. (1991). *Manual de seguros*, Universidad autónoma de Bucaramanga

Ministerio de Hacienda*, Ley 20.667: Regula el contrato de seguro*, Chile, entra en vigencia el 01 de diciembre de 2013.

Ministerio de Justicia *Código de Comercio,* Chile, entra en vigencia el 10 de octubre de 2014.

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

TECNOLOGÍA DE SEGUROS

UNIDAD Nº I

Principios de la Tecnología de Seguros

WWW.IPLACEX.CL

Introducción

Para poder celebrar un contrato de seguro es necesario identificar los riesgos que de acuerdo a la legislación chilena pueden ser asegurables, sus características, consecuencias y efectos legales. Es por esto que en este documento se estudian en profundidad los riesgos asegurables de acuerdo a la normativa legal vigente que en este caso corresponde al código del comercio y cada una de sus actualizaciones.

Dentro de los riesgos asegurables considerados en nuestra legislación pueden ser de daños o de personas, los de daños son reales o patrimoniales y aquí encontramos: el seguro contra incendios; los seguros de robo, hurto y otras sustracciones; el seguro de responsabilidad civil; el seguro de transporte terrestre; el seguro de pérdida de beneficios; el seguro de crédito; el seguro de caución; el contrato de reaseguro. En cuanto a los seguros de personas pueden ser de vida, de integridad física o intelectual y se salud.

Ideas Fuerza

- Tipos de riesgos asegurables de acuerdo a la legislación chilena.

De acuerdo al Código de Comercio de Chile, actualizado con la Ley 20.667 que regula el contrato de seguros se pueden identificar los riesgos que pueden asegurables y las características de cada uno de los seguros.

- Seguros de daños y de personas

Los seguros de daños tienen por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio, en cambio los seguros de personas cubren los riesgos que pueden afectar la existencia, la integridad física o intelectual, la salud de las personas y los que garantizan a éstas dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia.

1. Tipos de riesgos asegurables – seguros de daños

De acuerdo a lo establecido en la Ley 20.667, los seguros de daños tiene por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio.

Dentro de los seguros existentes contra daños tenemos:

- Seguros contra incendios
- Seguros contra robo, hurto y otras sustracciones
- Seguros de responsabilidad civil
- Seguros de transporte terrestre
- Seguros de pérdida de beneficios
- Seguros de créditos
- Seguros de caución
- Contratos de reaseguro

1.1. Del seguro contra incendio

Por el seguro contra incendio, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran los objetos asegurados por la acción directa del incendio y los que sean una consecuencia inmediata del mismo, como los causados por el calor, el humo, el vapor o por los medios empleados para extinguirlo o contenerlo; y las demoliciones que sean necesarias u ordenadas por la autoridad competente. También podrán contratarse, como una extensión o ampliación a la cobertura de incendio, seguros adicionales que protejan al asegurado contra otros riesgos.

Las pólizas, además de las enunciaciones obligatorias (vistas en la primera parte de esta unidad) la póliza deberá expresar la ubicación, destino y uso de los inmuebles asegurados, y de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos. Iguales menciones deberá contener la póliza respecto a los inmuebles en que se encuentren colocados o almacenados los bienes muebles, cuando el seguro verse sobre estos últimos.

Fuente: http://tipdiario.com/indemnizacion-de-seguro-contra-incendios/

1.2. De los seguros de robo, hurto y otras sustracciones

Podrán asegurarse los perjuicios causados por la sustracción de cosas, mediante la comisión de los delitos u otras conductas ilegítimas que la póliza señale. Podrán también cubrirse por este seguro los daños que resulten por destrucción o deterioro del objeto asegurado o del lugar en que éste se encuentre, siempre que ellos hayan sido ocasionados durante la ejecución del hecho.

Se pierde el derecho de indemnización en caso que se declare judicialmente que no hubo tal delito.

Fuente: http://365seguros.blogspot.cl/

Fuente: http://goo.gl/ceD8VC

Fuente: http://goo.gl/w1iynM

1.3. Del seguro de responsabilidad civil

Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, de los cuales sea civilmente responsable el asegurado, por un hecho y en los términos previstos en la póliza.

En el seguro de responsabilidad civil, el asegurador pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con su consentimiento.

El asegurado deberá dar aviso en tiempo razonable al asegurador, de toda noticia que reciba, sea de la intención del tercero afectado o sus causahabientes de reclamar indemnización, o de la amenaza de iniciar acciones en su contra; de las notificaciones judiciales que reciba, y de la ocurrencia de cualquier hecho o circunstancia que pudiere dar lugar a una reclamación en su contra.

Fuente: http://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyvalue-1352.html

1.3.1. Defensa de asegurado

El asegurador tiene el derecho de asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero. Si la asume, tendrá la facultad de designar al abogado encargado de ejercerla y el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien el asegurador le indique. El asegurado prestará al asegurador y a quienes éste encomiende su defensa, toda la información y cooperación que sea necesaria. No obstante lo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista otro conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para su defensa. En dichos casos, y también cuando se trate de materia penal, el asegurado podrá optar siempre entre mantener la defensa judicial a cargo del asegurador o encomendar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza.

1.4. Del seguro de transporte terrestre

Por el seguro de transporte terrestre, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran las mercaderías y los medios utilizados para embalarlas, durante su carga, descarga o conducción por vía terrestre. Salvo pacto en contrario, la cobertura del seguro comprenderá el depósito transitorio de las mercaderías y la inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje, cuando dichos eventos se deban a circunstancias propias del transporte y no hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos por la póliza.

El seguro de transporte terrestre puede contratarse por viaje o por un tiempo determinado. Salvo pacto en contrario, el seguro comienza desde que se entregan las mercaderías al porteador y termina cuando se entregan al consignatario en el punto de destino. A menos que el seguro sea por viaje, la entrega al consignatario debe efectuarse dentro del plazo previsto en la póliza.

Fuente:http://www.vwmin.org/seguro-de-transporte-seguro-de-transporte-terrestre.html

1.5. Del seguro de pérdida de beneficios

Por el seguro de pérdida de beneficios, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado la disminución de ingresos y utilidades que hubiera alcanzado en la actividad descrita en la póliza, de no haberse producido el siniestro.

El asegurador puede, además, cubrir los gastos generales que haya de seguir desembolsando el asegurado cuando el establecimiento quede paralizado total o parcialmente a consecuencia del siniestro y los gastos extraordinarios realizados con la finalidad de reanudar las actividades.

Fuente: http://www.seguroalicante.com/productos/seguros-interrupcion-de-la-actividad-alicante/

1.6. Del seguro de crédito

Por el seguro de crédito el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado las pérdidas que experimente por el incumplimiento de una obligación de dinero.

Habrá lugar al pago del seguro:

a) Cuando el deudor haya sido declarado en quiebra mediante resolución judicial firme.
b) Cuando haya celebrado con sus acreedores, convenios regulados por la Ley de Quiebras que le otorguen condonaciones.
c) Cuando habiendo sido demandado ejecutivamente, se establezca que el deudor no posee bienes suficientes para solucionar la deuda o que, por su ocultamiento, se haga imposible la prosecución del juicio.
d) Si el asegurado y el asegurador acuerdan que el crédito resulta incobrable.
e) En los demás casos que acuerden las partes.

Las partes podrán convenir que, además del monto de la deuda impaga, la suma asegurada cubra también los gastos originados por las gestiones de cobranza y cualesquiera otros.

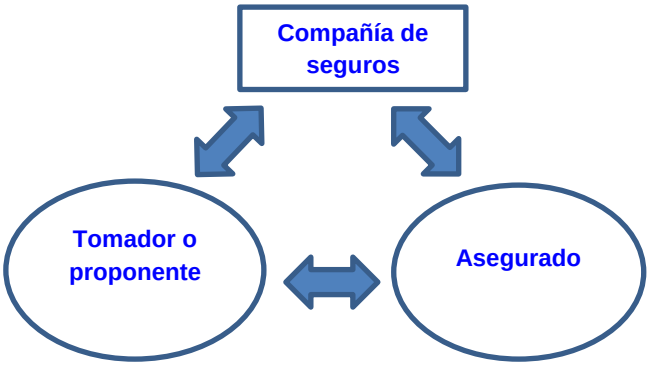
1.7. Del seguro de caución

Por el seguro de caución el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del seguro o afianzado, de sus obligaciones legales o contractuales. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.

Las excepciones o defensas que el tomador oponga al asegurado, alegando que no ha existido incumplimiento de las obligaciones garantizadas por la póliza, no obstarán a que el asegurador pague la indemnización solicitada.

Ejemplo de seguro de caución:

El seguro de caución es el instrumento mediante el cual el asegurador garantiza al beneficiario el cumplimiento de las obligaciones de dar o hacer de un tercero. Como ejemplo tenemos los siguientes:



Ej. Tomador o proponente	Ej. Asegurado
Contratistas de la obra	El contratante de la obra
Proveedor del suministro	El suministro
Prestador de servicio	Entes publicas
Importador o exportador	Empresas privadas

CASO 1:

Dentro de las bases Administrativas de una licitación se exige que la empresa contratista que se adjudique la obra de Construcción de un edificio contrate un seguro de caución por dicha obra. Con esto la empresa Mandante se asegura que en caso de que la empresa contratista tuviese algún inconveniente para desarrollar la obra el seguro se haga cargo de pérdidas o gastos incurridos.

1.8. Del contrato de reaseguro

Por el contrato de reaseguro el reasegurador se obliga a indemnizar al reasegurado, dentro de los límites y modalidades establecidos en el contrato, por las responsabilidades que afecten su patrimonio como consecuencia de las obligaciones que éste haya contraído en uno o más contratos de seguro o de reaseguro.

El reaseguro no altera en forma alguna el contrato de seguro. No puede el asegurador diferir el pago de la indemnización de un siniestro al asegurado, en razón del reaseguro.

El reaseguro no confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador, salvo que en el contrato de reaseguro se disponga que los pagos debidos al asegurado por concepto de siniestros se hagan directamente por el reasegurador al asegurado o, en caso que producido el siniestro el asegurador directo ceda al asegurado los derechos que emanen del contrato de reaseguro para cobrarle al reasegurador.

Ninguna de estas convenciones exonerará al asegurador directo de su obligación de pagar el siniestro al asegurado.

1.8.1. Normas imperativas del reaseguro.

Las disposiciones sobre Autonomía y acciones del asegurado contra el reasegurador son de carácter imperativo.

Rol que cumplen las reaseguradoras

SER UN FACTOR DE DISMINUCIÓN DEL RIESGOS	Una compañía firma un contrato de reaseguro cuando el riesgo de un contrato excede el límite tolerable, que podría soportar.
FUNCIÓN DE FINANCIACIÓN	Permite a las compañías aseguradoras incrementar el volumen de sus negocios, al tener la seguridad de un respaldo añadido, aceptan mayores riesgos y firman mayor número de seguros
ESTABILIZADORA	Estabiliza el mercado del seguro, al repartirse entre una o mas reaseguradoras.

2. 2. Tipos de riesgos asegurables – seguros de personas

Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual, la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia.

Por el *seguro de vida* el asegurador se obliga, conforme a la modalidad y límites establecidos en el contrato, a pagar una suma de dinero al contratante o a los beneficiarios, si el asegurado muere o sobrevive a la fecha estipulada.

Fuente: http://www.definicionabc.com/general/seguro-social.php

Se denomina renta vitalicia a la modalidad del seguro de vida mediante la cual el asegurador recibe del contratante un capital y se obliga a pagarle a él o sus beneficiarios una renta hasta la muerte de aquél o de éstos.

Fuente: http://www.definicionabc.com/general/seguro-social.php

Por el *seguro de accidentes personales* el asegurador se obliga, conforme a las modalidades estipuladas, a indemnizar al asegurado o a sus beneficiarios, las lesiones corporales, la incapacidad o la muerte que éste sufra a consecuencias de un accidente.

Fuente: http://asegurandome.com.ve/seguros-de-accidentes-personales/

Por el seguro de salud, o las modalidades de otros seguros que incluyan dicha cobertura, el asegurador se obliga a pagar, en la forma estipulada en el contrato, los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en que el asegurado incurra, si éste o sus beneficiarios requiriesen de tratamiento médico a consecuencia de enfermedad o accidente.

Los seguros de personas pueden ser contratados por el propio asegurado o por cualquiera que tenga interés. El seguro de vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para el caso de muerte como para el de sobrevivencia o ambos conjuntamente.

En los seguros para el caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento escrito de este último, con indicación del monto asegurado y de la persona del beneficiario. No se podrá contratar un seguro para el caso de muerte, sobre la cabeza de menores de edad o de incapacitados.

Los seguros contratados en contravención a estas normas serán absolutamente nulos y el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas, pudiendo retener el importe de sus gastos, si ha actuado de buena fe.

El asegurador sólo podrá requerir antecedentes relativos a la salud de una persona en la forma establecida en la declaración sobre el estado de riesgo, pudiendo solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.

Sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor.

2.1.1. Designación de beneficiario.

La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento. Si al momento de la muerte real o presunta del asegurado no hubiere beneficiarios ni reglas para su determinación, se tendrá por tales a sus herederos. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque repudien la herencia.

La misma disposición se aplicará cuando el asegurado y el beneficiario único mueran
Simultáneamente, o se ignore cuál de ellos ha muerto primero.

La designación del cónyuge como beneficiario se entenderá hecha al que lo sea en el momento del fallecimiento del asegurado.

2.1.2. Derechos del beneficiario.

El monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente en favor del beneficiario. Para todos los efectos legales, el derecho del beneficiario nace en el momento del siniestro previsto en la póliza, y a partir de él podrá reclamar del asegurador la prestación convenida. En la póliza de seguro se regularán, cuando procedan, los derechos de rescate y de reducción de la suma asegurada, de modo que el asegurado pueda conocer en todo momento el correspondiente valor de rescate o de reducción. También deberá quedar regulada en la póliza, la concesión de anticipos al tomador sobre la prestación asegurada.

2.1.3. Provocación del siniestro y suicidio.

El siniestro causado dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, sin perjuicio de la acción criminal a que hubiere lugar. Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones.

Conclusión

La legislación chilena tiene a disposición una gran cantidad de seguros de los que se puede hacer uso siempre y cuando se firme una póliza revisada y aceptada por el contratante y además se cancele una prima por dicha cobertura.

Es muy importante que el tomador del seguro conozca a cabalidad las coberturas de la póliza y el monto que le será indemnizado en caso de siniestro, ya que si no posee tal conocimiento podrá llevarse algunas sorpresas al momento de querer cobrar el seguro.

Bibliografía

Carlos Alberto Montoya Londoño, *Manual de seguros*, Universidad autónoma de Bucaramanga, 1991.

Ministerio de Hacienda*, Ley 20.667: Regula el contrato de seguro*, Chile, entra en vigencia el 01 de diciembre de 2013.

Ministerio de Justicia, *Código de Comercio, Chile, entra en vigencia el 23 de noviembre de 1865, última actualización rige desde el 10 de octubre de 2014.*

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

TECNOLOGÍA DE SEGUROS

UNIDAD Nº II

Sistema de aseguramiento

WWW.IPLACEX.CL

Introducción

Ya contextualizados en el tema de los seguros, es preciso señalar que en nuestro país está regulado por el código de comercio y su actualización la Ley 20.667 del 09 de mayo de 2013. Ya hemos visto en la unidad anterior principios de la tecnología de seguros, queda claro que para poder contratar un seguro y determinar las características de éste se hace necesario conocer los riesgos a los que se ven expuestos, sus características y consecuencias.

Es esta unidad estudiaremos aspectos generales sobre aseguramiento, como por ejemplo que se debe asegurar, por qué y de qué forma se debe hacer la contratación de la póliza, además de la evaluación de los costos de implementar un seguro dentro de una organización o de forma personal.

Se debe considerar la contratación de un seguro como una protección en caso de siniestro asumiendo por parte del contratante el pago de la prima en la forma y momento pactado.

Ideas Fuerza

- Aspectos generales sobre el aseguramiento, identificar las empresas que hoy en día en Chile funcionan como entidades aseguradoras, como se hace el contacto con ellas.

- Evaluación de costos de implementación de un seguro es de suma importancia a la hora de contratar un seguro, ya que será la prima que se cancelará obligatoriamente durante el periodo que desee estar cubierto. Estos valores generalmente se pactan el UF, por lo que su valor se va incrementando en el tiempo.

1. Generalidades

De acuerdo al código de Comercio chileno, el seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio, por el cual una persona natural o jurídica toma sobre si, por un determinado tiempo todos o alguno de los riesgos de pérdida o seguro que tiene por finalidad, evitar el deterioro del patrimonio de muchas personas amenazadas por sucesos semejantes.

Como ya se analizó en la unidad I, los seguros se clasifican en seguros de daños o de personas. Los de daños, son reales o patrimoniales.

Los seguros de daños tienen por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio. Siempre y cuando exista un interés patrimonial, presente o futuro, lícito y estimable en dinero, puede celebrar un contrato de seguros contra daños. Si carece de interés asegurable a la época de sobrevenir un siniestro, el asegurado no podrá reclamar la indemnización.

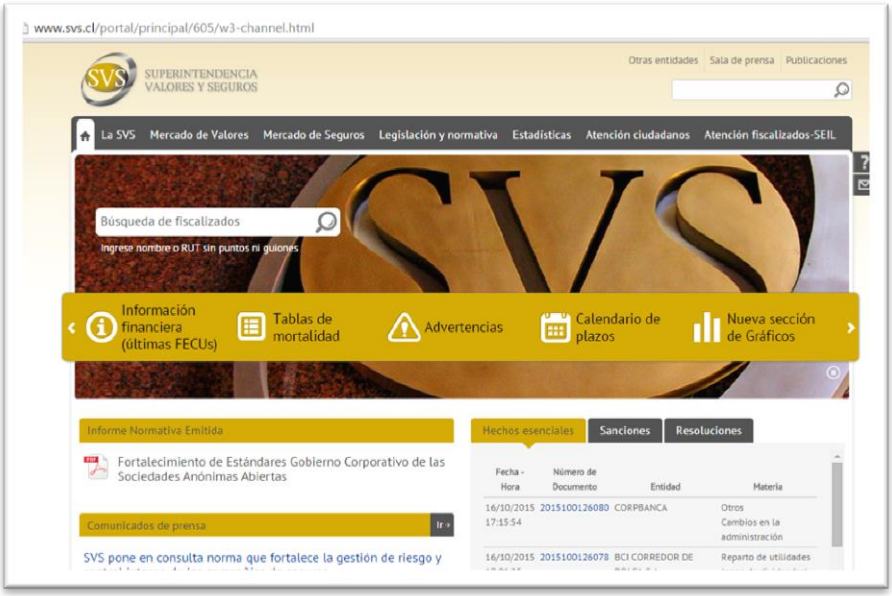
Es necesario comentar que sobre un mismo objeto asegurado pueden concurrir distintos intereses asegurables, los que podrán cubrirse simultánea, alternativa o sucesivamente hasta concurrencia del valor de cada interés. Como por ejemplo una casa, que en este caso es el objeto asegurable, puede tener varios intereses asegurables para lo cual se pueden contratar seguros tales como: seguros contra incendios, seguros contra robos, entre otros.

En cuanto a los seguros de personas también se analizaron las distintas modalidades de seguros que pueden contratarse, entre los que se encuentran están: seguros de vida, seguros de salud, seguros contra accidentes o seguros de renta vitalicia.

Cada uno de estos seguros independiente sean de daños o de personas deben contratarse con una entidad aseguradora, en Chile el organismo encargado de regular este tema de los seguros y entidades aseguradoras es la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS). A esta entidad le corresponden la fiscalización de:

- Las personas que emitan o intermedien valores de oferta pública;
- Las bolsas de valores mobiliarios y las operaciones bursátiles;
- Las asociaciones de agentes de valores y las operaciones sobre valores que éstos realicen;
- Los fondos mutuos y las sociedades que los administren;
- Las sociedades anónimas y las en comandita por acciones que la ley sujeta a su vigilancia;
- **Las empresas dedicadas al comercio de asegurar y reasegurar cualquiera sea su naturaleza y los negocios de éstas**, y
- Cualquiera otra entidad o persona natural o jurídica que la presente la ley u otras leyes así le encomienden.

La Superintendencia de Valores y Seguros posee un sitio web http://www.svs.cl/. De libre acceso donde podrán encontrar mucha información relevante con respecto a seguros. Además en internet podrá ingresar a la página de las compañías de seguro http://www.companiasdeseguros.cl/ en donde Ud. podrá conocer algunas de las compañías de seguros que funcionan en Chile y podrá conocer además los seguros que ofrece cada una de ellas.



Fuente: http://www.svs.cl/portal/principal/605/w3-channel.html

Fuente: http://www.companiasdeseguros.cl/

2. Características de aseguramiento

Para realizar adecuadamente un aseguramiento ya sea un bien material o la propia salud es necesario saber que podemos asegurar, por qué debemos hacerlo y de qué forma se va a realizar.

2.1. ¿Qué riesgos se pueden asegurar?

En el mercado asegurador existen seguros muy variados en función de cuales sean las necesidades de los consumidores (ya analizados en la Unidad I), sin embargo, no todos los riesgos se pueden asegurar. Antes de contratar un seguro es necesario saber que sólo serán asegurables aquellos riesgos que:

- **No se pueda saber con certeza si ocurrirán o no, o cuándo ocurrirán.**

  - Se pueden asegurar ciertos riesgos en el hogar porque no se sabe si se van a manifestar ni cuándo; pero, generalmente, no se pueden reclamar los daños por la falta de mantenimiento ni como consecuencia de los efectos del paso del tiempo (por ejemplo, las fugas producidas como consecuencia de la oxidación natural de una tubería de hierro).

  - En el caso del seguro de autos, el conductor no conoce si va a sufrir un accidente.

  - En los seguros de vida, se sabe que las personas fallecen, pero lo que se desconoce es el momento exacto en el que eso ocurrirá.

- **Sean posibles.**

  - Es posible que una tubería de agua de una vivienda se rompa. Por lo tanto, se puede contratar un seguro de hogar que garantice la respuesta ante los daños que se puedan producir.

  - Es posible que un vehículo sufra o provoque algún tipo de daño. Por lo tanto, se pueden y deben asegurar (en España es obligatorio contratar un seguro de responsabilidad civil para los vehículos, a este seguro se le pueden añadir otras coberturas voluntarias).

  - No se puede contratar un seguro “contra el ataque de un electrodoméstico del hogar” porque es imposible que este suceso ocurra.

- **Sean concretos, es decir, que se puedan describir con exactitud.**

- Los riesgos a los que un hogar está expuesto se pueden describir con exactitud, por lo tanto, son asegurables. Sin embargo, no se puede definir en una póliza de seguro de hogar algo tan impreciso como "se aseguran todos los daños sobre la vivienda", sin concretar el tipo de vivienda y sus características.

- No se puede contratar un seguro de cancelación de viaje indicando solamente "que se va a realizar un viaje". Tienen que describirse sus particularidades.

- **Su objeto sea legal, y que no vayan en perjuicio de terceros**

- El riesgo de conducir bajo los efectos del alcohol no es asegurable ya que esta es una actividad ilegal.

- No se puede contratar un seguro de transporte de mercancías si la mercancía a transportar es droga; el narcotráfico no es una actividad legal, por lo tanto, el riesgo de su transporte no es asegurable.

- **Sean fortuitos, es decir, ajenos a la voluntad humana de producirlo.**

- No se pueden reclamar a través del seguro los daños en un automóvil si su propietario lo choca intencionadamente.

- No se puede dejar deliberadamente los grifos abiertos de una vivienda y reclamar los daños producidos.

2.2. ¿Por qué se debe contratar un seguro?

La decisión de asegurar un bien, normalmente, pertenece a la libre voluntad de las personas en el momento en que estimen oportuno y una vez haya valorado las diferentes opciones de respuesta ante los riesgos.

Sin embargo, para realizar determinadas actividades, o iniciar ciertos negocios, es obligatorio contratar algunos seguros, ya que así lo determinan las leyes.

Una de las consecuencias inmediatas de contratar un seguro es tener la tranquilidad de que las cosas importantes de la vida están a salvo. Los riesgos seguirán estando ahí, pero sus consecuencias serán, en gran medida, mucho menos graves.

Siempre hay que tener en cuenta que no basta con contratar un seguro, también se debe reducir la exposición a los riesgos mediantes otras medidas de protección, como por ejemplo: a través de hábitos de vida saludables, con una conducción segura, revisando las instalaciones domésticas, conservando y manteniendo adecuadamente los bienes, etc.

2.3. ¿Cómo se contrata un seguro?

Actualmente es posible contratar un seguro con todas las garantías por múltiples vías, incluso sin salir de casa, bien sea por teléfono o por internet. Es recurrente que son las compañías de seguros las que llaman por teléfono para ofrecerlos y el seguro mas ofrecido por este medio es el “seguro de vida”.

Tradicionalmente se acudía "en persona" a la oficina de la compañía elegida, a una entidad bancaria autorizada (operadores de banca-seguros) o a una corredora de nuestra confianza para estas gestiones.

En general, si se conoce bien el tipo de seguro y las coberturas necesarias, o es un seguro que ya se ha contratado en otras ocasiones, seguramente no será necesario acudir a los expertos. Pero la recomendación es que en caso de duda, se consulte siempre a los profesionales, que están a nuestra disposición para asesorarnos, con independencia del canal elegido.

Además, para ciertos tipos de seguros que puedan resultar más complejos, conviene siempre buscar la ayuda de un especialista desde el principio, por su experiencia y conocimientos.

Una vez contratado el seguro es necesario conocer como tramitar el siniestro, el que consiste en un acontecimiento que origina unos daños concretos, garantizados por la póliza de seguros hasta una determinada cuantía. Además, motiva la aparición del principio indemnizatorio según el cual las entidades aseguradoras están obligadas a satisfacer, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado

en el contrato.

Sin embargo, no hay que entender siempre el siniestro desde una perspectiva negativa, porque hay siniestros de carácter positivo, como por ejemplo, llegar a la edad de jubilación y adquirir el derecho a percibir una renta.

Para entender mejor el concepto de siniestro, a continuación se exponen algunos ejemplos:

- El incendio que origina la destrucción total o parcial de un edificio asegurado.
- El accidente de circulación del que resultan lesiones personales o daños materiales.
- El fallecimiento o la invalidez de una asegurada en una póliza de vida o de accidente.
- La enfermedad o la intervención quirúrgica de una persona.
- El naufragio en el que se pierde un buque o las mercancías transportadas.
- “La Helada” que destruye una plantación agrícola asegurada.
- En ocasiones, algunas personas se sienten frustradas cuando pagan la prima, no tienen ningún siniestro durante el periodo de cobertura y, por ello, no reciben nada "material" o "económico" a cambio. Sin embargo, esa es la esencia del seguro: la promesa de una indemnización en caso de que ocurra un evento accidental o fortuito.

¡Si no sucede nada malo, es buena señal! La protección existe desde la contratación del seguro aunque no seamos conscientes. En el momento en el que ocurra cualquier hecho previsto en la póliza, la compañía de seguros va a garantizar la reparación de los daños.

3. Otros riesgos asegurables

En la unidad anterior fueron analizados los seguros de daños y los seguros de personas, es por esto que en esta unidad se analizarán los seguros marítimos ya que también están contemplados en la legislación chilena.

3.1. Seguros marítimos

Los seguros marítimos pueden contratarse para:

1º Una nave o artefacto naval, sus accesorios y objetos fijos o movibles, cualquiera sea el lugar en que se encuentren, incluso en construcción;

2º Mercancías o cualquier otra clase de bienes que puedan sufrir riesgos del transporte marítimo, fluvial o lacustre;

3° Instalaciones y maquinarias destinadas a cumplir faenas de carga, descarga, estiba y atención de naves y cualquier otro bien que las partes estimen expuesto a riesgos relacionados con el mar;

4º El valor del flete y de los desembolsos en que incurra quien organiza una expedición marítima, o

5º La responsabilidad de una nave u otro objeto, por los perjuicios que puedan resultar frente a terceros como consecuencia de su uso o navegación.

Por regla general, los seguros marítimos tienen por objeto indemnizar al asegurado respecto de la pérdida o daño que pueda sufrir la cosa asegurada por los riesgos que implica una aventura marítima, fluvial, lacustre, o en canales interiores.

La aventura y su extensión dependen de lo que las partes estipulen en el contrato de seguro. No obstante, a falta de estipulación en contrario, se entienden incluidos en el riesgo los peligros que provengan o que puedan ocurrir como consecuencia de la navegación o de estar la nave o artefacto naval en puerto o detenidos, incluyendo en este concepto los peligros derivados de las condiciones del tiempo, incendio, piratas, ladrones, asaltantes, capturas, naufragios, varamientos, abordajes, cambios forzados de ruta, apresamiento, saqueo, requisamiento por orden de la autoridad administrativa, retención por orden de potencia extranjera, represalia y, en general, todos los casos fortuitos que ocurran en el mar u otros medios. Cualquier excepción a los riesgos señalados, deberá constar expresamente en la póliza.

Además de los riesgos señalados, las partes pueden agregar al contrato de seguro otros riesgos que pueda correr la cosa asegurada, ya sea durante su permanencia en puerto, dique, mar, ríos, lagos y canales o, cuando no se trate de una nave, mientras aquélla se encuentre en tránsito por otros medios de transporte o en depósito antes o después de una expedición marítima.

4. Evaluación de los costos de la seguridad

Como ya se ha indicado, la contratación de un seguro necesariamente está vinculado a la cancelación de una prima la que debe estar estipulada en la póliza. Bajo este concepto se analizan algunos ejemplos de seguros sus respectivos costos asociados.

Ejemplo N°1:

Seguro de Vida Legal, ofrecido por una corredora de seguros que ofrece sus servicios en Chile.

SEGURO
VIDA LEGAL

¡Cuenta con la tranquilidad y asesoría legal en una llamada!

El Seguro Vida Legal permite a la familia o a los beneficiarios contar con un monto en dinero en caso de fallecimiento accidental o natural del asegurado. Además, cuenta con un Servicio de Orientación Legal.

Beneficios

- Las 4 primeras cuotas del primer año de vigencia serán sin costo para usted.
- Entrega protección a la familia a un precio muy conveniente.
- El valor de la prima no cambia con el tiempo.
- Orientación en Materias de Derecho de Familia y Sucesorio.

Cobertura y Asistencias

Coberturas	Plan 1	Plan 2
Fallecimiento por cualquier causa (por enfermedad o accidente)	UF 600	UF 1.000
Asistencia Legal		
Orientación en materias de Derecho de Familia y Sucesorio	Posesión efectiva, Testamento, Herencias, Adopción, Pensiones de alimentos, Utorizaciones.	
Orientación en Materias Asociadas al Inmueble Habitado	Ley de urbanismo y construcción, Seguros asociados al inmueble, Conflictos vecinales, Gastos Comunes, Ley de Copropiedad Inmobiliaria.	

Tarifa

Prima Mensual	
Plan 1	Plan 2
UF 0,2648	UF 0,44

Requisitos de Asegurabilidad

- Edad mínima de incorporación: 18 años.
- Edad máxima de incorporación: 69 años con 364 días.
- Edad máxima de permanencia: 74 años con 364 días.

SEGURO VIDA LEGAL

Principales Exclusiones

- Suicidio, automutilación, o autolesión, siempre que hubiera transcurrido el plazo de dos (2) años.
- Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por unbeneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.
- Y las demás indicadas en las condiciones generales de la póliza.

Este seguro ofrece cobertura en caso de fallecimiento del asegurado y propone 2 valores de prima, los que van relacionados a la indemnización que recibirá el beneficiario.

- La primera prima propuesta es de 0,2648 UF, lo que es igual a unos $6.759 aproximadamente y ofrece un monto en dinero que recibirá el beneficiario de 600 UF, lo que es igual a unos $15.315.948.-
- En el segundo caso, la prima propuesta es de 0,44 UF, lo que es igual a unos $11.231 aproximadamente y ofrece un monto en dinero que recibirá el beneficiario de 1000 UF, lo que es igual a unos $25.526.580.-

Este beneficio se hará efectivo siempre y cuando no se haya incurrido en alguna de las exclusiones mencionadas.

Ejemplo N°2:

Seguro Hogar Full protegido, también ofrecido por una corredora de seguros que ofrece sus servicios en Chile.

Seguro Hogar Full Protegido

Su casa con la mejor protección.

COBERTURAS

- Coberturas para la infraestructura y el contenido del hogar contra Incendio y Sismo.
- Coberturas para el contenido del hogar ante Incendio, Sismo y Robo.
- Repone los bienes dañados o robados por el valor de un nuevo bien, sin aplicar depreciación por uso.

BENEFICIOS

- Este seguro cuenta con Asistencia Domiciliaria con un máximo de 4 eventos en un año (por cada asistencia) y de hasta UF 2,5 cada una para los servicios de:

Plomería | Electricidad | Cerrajería | Vidriería

- Asistencia Legal referente a:
  - Trámites de Inscripción de Nacimiento.
  - Autorización de padre y madre para que un menor salga del país.
  - Redacción de Testamento.
  - Tramitación de Posesión Efectiva ante Registro Civil.
  - Redacción de Contrato de Trabajo para Asesora del Hogar, entre otros.

PLANES Y PRIMAS

ESTRUCTURA DEL HOGAR	INCENDIO	SISMO
MONTO ASEGURADO	DESDE UF 500 HASTA UF 15.000	
PRIMA MENSUAL	DESDE UF 0,17 HASTA UF 1,29	DESDE UF 0,13 HASTA UF 4,17

ESTRUCTURA DEL HOGAR	INCENDIO	SISMO	ROBO
MONTO ASEGURADO	DESDE UF 250 HASTA UF 7.500		DESDE UF 50 HASTA UF 500
PRIMA MENSUAL	DESDE UF 0,02 HASTA UF 0,35	DESDE UF 0,06 HASTA UF 1,71	DESDE UF 0,14 HASTA UF 1,47

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- Para la cobertura de robo se requiere de medidas de seguridad (alarma, chapas de seguridad, entre otros).
- Sólo se asegurarán viviendas de uso habitacional.
- Sin inspección previa.

EXCLUSIONES

- Cobertura de Incendio:
  - Propiedad ajena en poder del asegurado.
  - Dinero, títulos, escrituras, etc.
  - Incendios provocados por el asegurado.
- Cobertura de Sismo:
  - Daños que se produzcan a construcciones de adobe y/o a sus contenidos, en caso de sismo.
- Cobertura de Robo:
  - Vehículos terrestres, aéreos, marítimos, así como sus accesorios.
  - Elementos que no se encuentren en lugar cerrado dentro de la propiedad.

PROCEDIMIENTO DE SINIESTRO

- La denuncia del hecho deberá presentarse en un plazo no superior de 10 días y presentar los siguientes documentos:
  - Constancia en Carabineros de Chile en caso de incendio o daños de la naturaleza.
  - Denuncia en Carabineros de Chile en caso de acciones de terceros, robo o asalto, y su posterior ratificación en la fiscalía.
  - Formulario de denuncia de siniestros debidamente firmado.
  - Fotocopia de la Cédula de Identidad del Asegurado.
  - Inventario de los artículos perdidos o dañados.
  - Presupuesto de los artículos perdidos o dañados.

Este seguro ofrece cobertura para el hogar en caso de distintos eventos los incluidos son: incendio, sismo y robo. Estos seguros se pueden contratar de forma individual o en conjunto y se cancelará una prima que dependerá del monto asegurado.

- En el primer caso ofrece cobertura para incendio y sismo, el monto asegurado en este caso va desde las 500 UF hasta las 15.000 UF (lo que sería aprox. Entre los $12.763.290 y los $328.898.700) y la prima que debería cancelar por dicha cobertura sería de hasta las 1,29 UF en caso de incendio (lo que corresponde a $32.930 mensuales) y hasta 4,17 en caso de sismo (lo que corresponde a $106.445 mensuales), cabe destacar que el valor de la prima queda sujeto a evaluación del monto asegurado, por lo tanto, la prima se incrementará en la medida que el monto asegurado aumente.

- En el segundo caso se realiza la misma relación que en el primero, solo cambia el valor del monto asegurado.

Para conversión de los valores establecidos en UF y pasados a pesos se consideró un valor de la UF de $25.525,58.

Conclusión

Los seguros permiten la tranquilidad y el amparo del asegurado y/o del beneficiario en caso de un siniestro. Es por esto que lo más importante a la hora de contratarlos se debe saber qué es lo que se quiere asegurar, por qué se desea asegurar y cómo debe realizarse este trámite.

La legislación chilena además de establecer seguros para los riegos daños y de personas, considera también un tipo de seguro especial marítimo que puede ser contratado por quien desee proteger sus embarcaciones y/o mercancías en los distintos medios ya sean marítimos (mar), fluviales (ríos) o lacustres (lagos).

La contratación de un seguro, independiente cual sea, involucra la cancelación obligatoria de una prima, la cual el contratante está obligado a cancelar en la forma y el momento pactados y establecidos en la póliza. Este valor varía dependiendo del Monto asegurado, de la cobertura que tenga y de la corredora de seguros que lo ofrezca.

Bibliografía

Ministerio de Hacienda*, Ley 20.667: Regula el contrato de seguro*, Chile, entra en vigencia el 01 de diciembre de 2013.

Ministerio de Justicia, *"Código de Comercio",* Chile, entra en vigencia el 10 de octubre de 2014.

Fundación Mapfre, seguros y pensiones para todos, revisado el 15 de octubre de 2015 en https://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/definicion-seguro-asegurar/el-seguro/que-se-puede-asegurar

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

TECNOLOGÍA DE SEGUROS

UNIDAD Nº II

Sistema de aseguramiento

WWW.IPLACEX.CL

Introducción

Ya analizados las características de los seguros, los tipos de seguros que se ofrecen en el mercado, la forma demo hacer la contratación de éstos e incluso el análisis de los costos de implementación de algunos seguros, es momento de determinar la importancia de qué se debe o no asegurar con apoyo de un análisis previo de los riesgos. Para esto se introducirán dos nuevos conceptos **Riesgos tangibles** y **riesgos intangibles**, los cuales se irán desarrollando a lo largo de este documento.

Es sabido por todos que los accidentes de trabajo constituyen una cuantiosa fuente de generación de costos, especialmente para las pequeñas empresas, donde pueden tener una importante repercusión económica. Pero la prevención de los riesgos no sólo se limita a una mera reducción de los daños; ésta, unida a una atención a las condiciones de trabajo debería ir mucho más allá, contribuyendo de forma notable a mejorar el rendimiento, la eficiencia y la competitividad de la empresa de múltiples formas:

- La salud y la calidad de vida de los trabajadores mejoran, lo que se traduce en un mayor rendimiento y una mayor calidad en su trabajo.

- Un entorno de trabajo adecuado y una atención a las personas crean un clima de confianza que favorece la motivación y satisfacción de los trabajadores, así como su identificación con la empresa y sus objetivos.

- Invertir en prevención y formar a los trabajadores aumenta sus potencialidades, los prepara para el correcto desempeño de sus tareas y favorece su creatividad.

- Una cultura preventiva en la empresa mejora la imagen de la misma, con el beneficio que esto conlleva en sus relaciones con proveedores, clientes y sociedad en su conjunto.

Sin embargo, demostrar esta rentabilidad no es tarea fácil. Un método eficaz para lograrlo puede ser el hacer estimaciones económicas de los costos totales que conlleva la prevención y de los ingresos/beneficios derivados de la misma, comparando ambas partidas para conocer los beneficios resultantes. Pero los análisis convencionales no son suficientes en este campo. Es preciso, más allá de los costos y beneficios tangibles y materiales, considerar a través de una serie de indicadores, los beneficios intangibles que ha de aportar una acertada política en materia de condiciones de trabajo. En este documento, se dará a conocer una serie de indicadores que por su sencillez y facilidad de obtención pueden ser útiles para enfrentarse a la evaluación de tales intangibles.

Ideas Fuerza

- Valores de tangibles e intangibles, tomando en cuenta que los riesgos tangibles son aquellos que tienen una existencia física, a diferencia de los activos "intangibles", como una patente para productos específicos, las marcas de la compañía o relaciones de "buena voluntad" con los proveedores y fabricantes, por lo que los términos reducidos pueden ser negociados.

- Análisis costo-beneficio de la prevención, para determinar la rentabilidad de la prevención en la empresa se hace necesario el análisis de las dos partidas básicas presentes en todo estudio económico, por lo tanto se analizarán los ingresos que aporta y los gastos que genera.

- Influencia de la prevención y la mejora de las condiciones de trabajo en el incremento de los valores intangibles. Para el análisis de la influencia de la prevención en la partida de intangibles se utilizarán planteamientos próximos a los que se están asumiendo en calidad, donde, además de considerar los costos por alcanzarla y mantenerla, se investigan los costos de no tenerla.

- Pautas para el análisis de intangibles. Las pautas que se entrega están elaboradas de acuerdo a la NTP 640: Indicadores para la valoración de intangibles en prevención.

1. Generalidades

1.1. Valores Tangibles e intangibles

Las variables de un análisis económico pueden clasificarse en tangibles e intangibles. Las primeras, son fáciles de cuantificar, pudiéndose calcular de forma objetiva, y normalmente van acompañadas de un desembolso en efectivo por parte de la empresa. Son los costos asociados a fallos, y que se traducen básicamente en costos de mano de obra, costos de materia prima y costos de reparaciones o sustituciones de material, por destacar los más relevantes habitualmente.

El objetivo de su gestión es conseguir la mejor asignación posible dentro de la empresa o fuera de ella (en combinación con los recursos de otras empresas o su venta) que lleve a su optimización en la utilización. El principal problema que presenta deriva de que su valoración contable puede no ser muy significativa a efectos estratégicos.

Evidentemente, el papel de los recursos tangibles es relevante para la gestión empresarial y cada empresa procurará dotarse de ellos en suficiente nivel de cantidad y calidad. Sin embargo, sus características de depreciación a medida que son utilizados y de relativamente fácil imitación, sobre la base de su naturaleza material, por parte de los competidores les hacen perder fortaleza como sustento de la ventaja competitiva.

Figura 1: Ejemplos de riesgos tangibles (empresas, maquinaria, acciones).

La importancia de las variables intangibles se pone de manifiesto a raíz de los trabajos realizados sobre calidad empresarial y los costos que se derivan de su carencia. Se introduce el concepto de intangibles refiriéndose con él a aquellos gastos que son difíciles de identificar, que no tienen un valor contable o cuya valoración se rige por criterios esencialmente subjetivos. Pero esta clasificación, que se efectúa en la medición de los costos de las pérdidas, es perfectamente aplicable en el análisis económico de la siniestralidad laboral y demás deficiencias en el trabajo. Es más, no sólo es aplicable, sino más bien no puede entenderse un análisis sobre costos en prevención que sólo contemple magnitudes materiales, ya que no sería reflejo de la situación real, donde cuestiones tan

subjetivas como la insatisfacción de los trabajadores, un entorno de trabajo no gratificante, el sufrimiento de un trabajador accidentado y de sus familiares o una mala imagen, no pueden ser obviados. Además, se hace necesario extrapolar la aplicación de conceptos que originariamente corresponden al ámbito de la calidad, si tenemos en cuenta que ésta, en términos globales, ha llegado a convertirse en uno de los aspectos clave de competitividad y de rentabilidad empresarial, y no se concibe hablar de la misma en una empresa que no cuide la prevención de accidentes y la salud de sus trabajadores.

Figura 2: Ejemplos de riesgos intangibles

Los recursos intangibles presentan una serie de características específicas que condicionan decisivamente su mejor gestión en la empresa. En efecto, al contrario de los recursos tangibles, los intangibles presentan diversas connotaciones particulares altamente interesantes de analizar que es preciso tener en cuenta para su mejor explotación posterior.

Entre ellas, destacamos las siguientes:

- **Invisibilidad.** Al estar basados en la información y el conocimiento, no tienen soporte físico, lo cual incrementa la dificultad de su tratamiento. De igual forma que los recursos tangibles son fácilmente identificables en virtud de su apariencia física, los intangibles son de difícil observación en la realidad, lo cual introduce serios problemas no solo para su mera identificación, sino también para su posterior clasificación.

- **Dificultad de cuantificación.** Justamente por estar basados en la información y el conocimiento presentan problemas para su medición y evaluación, lo cual implica dificultades para saber la magnitud y el valor de los mismos. Esta dificultad se incrementa al estar basados muchos de ellos en conocimiento de tipo tácito, es decir, en conocimiento que, por su propia naturaleza, es no formalizable ni codificable. En tales casos es prácticamente imposible su cuantificación.

- **Falta de aparición en los estados contables.** Los estados financieros proporcionados por la contabilidad solo recogen los activos tangibles, no considerando, salvo casos excepcionales, el valor de los intangibles. El

principio de prudencia contable aconseja no incorporar los intangibles en los balances de situación para no alterar inadecuadamente el valor de la empresa, debido precisamente a las dificultades de cuantificación y valoración, antes analizadas.

- **Apreciación por el uso.** Mientras los recursos tangibles tienden a depreciarse, con su utilización los intangibles ganan valor a medida que son más usados. En efecto, mediante la repetición en la utilización y la experimentación de determinados recursos intangibles se puede crear nueva información y conocimiento que incrementa el valor de los activos anteriores. Aspectos como las habilidades humanas o las marcas de la empresa son ejemplos ilustrativos de ello. Esto introduce en la gestión de empresas una ley de rendimientos crecientes de la utilización de activos contraria a la sostenida tradicionalmente por la teoría microeconómica respecto a los activos tradicionales. Lo cual implicaría, en caso de valoración contable de los intangibles, un nuevo problema contable contrario al tradicional referido a la amortización de los activos físicos, para la actualización del valor de los intangibles.

- **Inexistencia de mercado**. No suele existir un mercado de compraventa de intangibles en el sentido de que se pueden comprar y vender entre empresas, lo cual compromete su adquisición o transferibilidad de unos agentes a otros. Bien es cierto que para algunos de estos intangibles, como es el caso de los recursos humanos, existe un mercado libre de contratación de directivos y profesionales que permite a los individuos pasar a prestar sus servicios de una empresa a otra. Sin embargo, para la mayoría de los intangibles no se da esta circunstancia y tanto más cuando aparezcan alguna de las dos siguientes situaciones:

  a) que los intangibles estén basados en conocimientos tácitos, no codificables y, por tanto, imposibles de transferir,

  b) la complementariedad de unos recursos con otros de forma que la utilidad de los mismos resida en su uso combinado, siendo imposible o perdiendo gran parte de su eficacia, su consideración individual. Aun cuando el intangible esté basado en conocimiento explícito, y por tanto ser susceptible de transferencia, aparece la característica adicional de bien público, ya que por el mero hecho de estar basado en información y conocimiento, el poseedor del mismo no pierde su capacidad de utilización, dado que el conocimiento en el que se basa puede ser compartido. Ello implica que el propietario original puede mantener su potencial competitivo intacto aunque sea también utilizado por otros agentes.

- Lentitud de acumulación. Los activos intangibles son de lenta y costosa acumulación, a partir de la propia experiencia de la empresa, constituyendo generalmente un proceso único e irrepetible relativo a la formación de la historia

de la empresa. Variables como la imagen de la empresa, la cultura corporativa, las rutinas organizativas o el conocimiento tecnológico se van creando poco a poco, a través de la experiencia y la historia de la empresa, hasta constituir un determinado potencial en cierto momento. Este proceso histórico está normalmente sometido a cierta ambigüedad causal, que hace difícil conocer incluso para la propia empresa las relaciones causa- efecto de su devenir a lo largo del tiempo. Tal ambigüedad causal hace tanto más difícil su imitación y reproducción por parte de otros competidores.

- Falta de definición de los derechos de propiedad. Al estar basados en la información y el conocimiento, en ciertos casos los derechos de propiedad no están bien definidos, lo que introduce un problema de saber exactamente a quién corresponde la explotación de dichos derechos: a la empresa o a la persona física. Ello es especialmente significativo en el caso de los recursos humanos, dado que las habilidades, aptitudes y experiencia de las personas pertenecen indudablemente a las mismas, por lo que en principio la empresa no tiene posibilidad directa de aprovechamiento. Solo a través de la teoría de contratos, la empresa asegura la puesta a su disposición de tales capacidades a cambio de una remuneración.

- Valor de liquidación nulo. En bastantes casos, sobre todo en aquellos no vinculados a las personas, los intangibles tienen un nulo valor de liquidación, en el sentido de que al estar necesariamente ligados a la actividad empresarial, carecen de valor ante la posibilidad de desaparición de la empresa.

Debe tenerse en cuenta que el principal valor de una empresa está en sus intangibles: valor de una marca, fidelidad de los clientes, prestigio e imagen de empresa, capacidad de innovación, etc. Es evidente que aunque tales intangibles son esencialmente cualitativos, de ellos depende la viabilidad y desarrollo de la empresa.

Finalmente hay que destacar que existe una interrelación entre los valores intangibles y los tangibles. Es evidente que trabajar bien, y formar, y motivar a las personas (valores intangibles) ha de repercutir en el beneficio empresarial (valor tangible).

1.2. Análisis coste-beneficio de la prevención

Como en cualquier tipo de inversión, para determinar la rentabilidad de la prevención en la empresa se hace necesario el análisis de las dos partidas básicas presentes en todo estudio económico: los ingresos que aporta y los gastos que genera. Ambas partidas se configuran en los siguientes términos:

- **Ingresos:** Los ingresos que se generan como efecto directo de la aplicación de las medidas preventivas tiene dos naturalezas claramente diferenciadas: ingresos tangibles e ingresos intangibles.
  Los ingresos tangibles obviamente representan, por una parte, el ahorro de los costos que supone la reducción de fallos que se tiene como consecuencia de la aplicación de las medidas preventivas. Además, la aplicación de estas medidas podrían representar mejoras de la productividad por menos interrupciones y pérdidas en los procesos de producción.

  Los ingresos intangibles pueden ser clasificados en tres grupos que corresponden al capital humano (conocimientos de los trabajadores, actitudes, potencialidades, satisfacción de los trabajadores), al capital estructural (conocimientos compartidos, programas, patentes, bases de datos y cultura de la organización), y al capital relacional (relaciones con los proveedores, clientes y sociedad), y que corresponde en su conjunto a los que ha venido llamándose el capital intelectual de una empresa que representa la posesión de conocimientos, experiencia aplicada, tecnología y destrezas profesionales que aportan un valor sustancioso y una ventaja competitiva a la empresa en el mercado.

- **Gastos:** Lógicamente, las medidas preventivas no son gratuitas. El análisis de los accidentes e incidentes, la evaluación de riesgos, la implementación de las medidas preventivas y el mantenimiento de las mismas supone un gasto que no puede ser ignorado. También deberían contemplarse las primas de aseguramiento por la cobertura de riesgos asumidos, por ejemplo el seguro contra incendio de edificios e instalaciones ya analizados en la Primera Unidad.

En la figura 3 se muestra el esquema de un posible modelo de análisis para determinar la rentabilidad de las medidas preventivas.

Se trataría por tanto de analizar los ingresos que generan las medidas preventivas, tanto tangibles como intangibles, "descontando" los gastos que requiere su implantación y mantenimiento, para comprobar finalmente que el beneficio económico que se deriva, que constituye el fin último de las empresas, es positivo.

Respecto a la evaluación de las partidas tangibles, está claro que el cálculo de su costo no debería suponer una dificultad excesiva si se lleva una adecuada contabilidad en la empresa. Asimismo es posible cuantificar las inversiones preventivas tanto materiales como organizativas. La complicación se presenta en la valoración de la partida de intangibles, dado que su valor es esencialmente cualitativo, teniendo sentido en términos relativos, en cuanto a su evolución a nivel interno, y también en comparación con el sector y empresas líderes.

INGRESOS	**TANGIBLES** Ahorro por la reducción de fallos Mejora Productividad **INTANGIBLES** Mejora de capital humano Mejora de capital estructural Mejora de capital relacional (posibles clientes)	-	GASTOS	**TANGIBLES** Evaluación y control de riesgos Implementación y mantenimiento de las medidas preventivas Recursos humanos y procedimientos Prima de seguros	=	BENEFICIOS	**TANGIBLES** Incremento de beneficios netos **INTANGIBLES** Mejora de la competitividad

Figura 3: Determinación de la rentabilidad de la prevención.

1.3. Influencia de la prevención y la mejora de las condiciones de trabajo en el incremento de los valores intangibles.

Para el análisis de la influencia de la prevención en la partida de intangibles se utilizarán planteamientos próximos a los que se están asumiendo en calidad, donde, además de considerar los costos por alcanzarla y mantenerla, se investigan los costos de no tenerla. Así, un costo importante que se produce para la empresa por causa de los accidentes de trabajo es el derivado de la pérdida de los recursos humanos cuando los trabajadores son apartados del proceso productivo; los conocimientos y experiencia de un trabajador no son fácilmente sustituibles, porque están ligados a las propias características, conocimientos y potencialidades de la persona.

Por otra parte, pueden ser además importantes los problemas y molestias que se derivan para el personal de la empresa, dando lugar a situaciones de presión psicológica, estrés y desmotivación, pudiéndose generar una pérdida de la calidad del trabajo y rotación en la plantilla, con los costos que suponen la sustitución, selección y formación de nuevo personal.

Otra consecuencia inevitable es la pérdida de imagen de la empresa. Conforme a un estudio realizado en el año 2001 por CRS Europe, en colaboración por parte española de la

Fundación Empresa-Sociedad, el área de mayor interés social a la que las empresas deberían dedicar más esfuerzos es, según los ciudadanos, la Seguridad y Salud en el trabajo, con un porcentaje del 77 %, seguido del respeto a los derechos humanos, con un 72%, y el trato justo a sus empleados, con un 68%. Esta pérdida de imagen afecta no sólo a los clientes, sino en general a todo el capital relacional de la empresa.

Por otra parte, no hay que olvidar que los fallos que se derivan de un accidente pueden dar lugar a retrasos en entregas, que además de suponer un importante coste tangible por demoras en el cobro, e incluso demandas por incumplimientos de contratos, afectan enormemente a la imagen de la empresa, ocasionando insatisfacción en los clientes actuales, que a su vez puede dar lugar, según estudios realizados sobre calidad a la pérdida de entre 10 y 16 clientes potenciales. Por su parte, los accidentes graves pueden tener repercusiones importantes de pérdida de imagen.

En la figura 4 se muestra gráficamente la repercusión de la falta de prevención, materializada en lesiones y daños en el trabajo en la reducción de beneficios de la empresa desde la perspectiva de pérdidas intangibles generadas.

Figura 4: Influencia de los accidentes y daños en el trabajo en los valores intangibles.

2. PAUTAS PARA EL ANALISIS DE INATANGIBLES

De acuerdo a la NTP 640: Indicadores para la valoración de intangibles en prevención se sugieren a continuación unas pautas para el análisis de los intangibles, si bien hay que resaltar que no se pretende con ellas establecer un modelo cerrado, sino más bien proponer directrices para posibles vías de análisis.

- La empresa es un sistema complejo en el que todas sus partes están interrelacionadas, y su estado de "salud" sólo puede ser medible desde la relación de

variables que permitan un diagnóstico global. Se parte del principio de que no se puede evaluar por partes sin tener en cuenta las profundas interacciones existentes entre las mismas, tanto a nivel interno como en su relación con el exterior. Por ejemplo, las actividades preventivas determinan los resultados de la siniestralidad, pero también influyen en la misma la política de calidad y la política social de la empresa.

- El análisis de los intangibles requiere cuantificar lo que en principio es cualitativo. El instrumento más conveniente para lograrlo es un sistema de indicadores, que deben desarrollarse a través de algún tipo numérico de escala que permita, aunque sea de forma indirecta, cuantificando otras variables que estén conectadas conceptualmente, dar significado y valor de medida a los intangibles. Además, es fundamental que el sistema permita registrar las variaciones que se produzcan, para poder comparar situaciones, bien dentro de la propia evolución de la empresa, bien en relación con los mejores competidores.

- Es necesaria la aplicación de principios sobre calidad empresarial al análisis de la prevención, por la indudable relación conceptual que existe entre ambas Así, para valorar la eficacia del sistema preventivo en la empresa, deben considerarse además de los efectos, tales como siniestralidad, satisfacción de los trabajadores, condiciones de los lugares de trabajo y resultados de las auditorías, otros aspectos relativos a las acciones que van encaminadas a su consecución, como son la calidad de los elementos clave de dicho sistema preventivo, de su gestión y de las actividades preventivas realizadas. En tal sentido se plantea la interrelación de variables tangibles e intangibles de actuaciones y resultados para comprobar su influencia mutua.

Las variables de actuaciones serán las derivadas de cómo se lleven a cabo las auditorías, las propias inversiones materiales, incluida la formación y medios organizativos dispuestos, así como un conjunto de indicadores socioeconómicos de diversos ámbitos relacionados directa e indirectamente con la prevención de riesgos y la mejora de las condiciones de trabajo.

Las variables de resultados serán las derivadas de las auditorías citadas, los beneficios materiales generados, los logros en salud y condiciones de trabajo, y la evolución de los indicadores socioeconómicos.

Hay que tener en cuenta que el significado de estas variables debe contemplarse desde la perspectiva temporal, dado que la rentabilidad de la acción preventiva no es inmediata.

- Consecuencia de la propia naturaleza de los riesgos laborales, no siempre puede esperarse que la actividad preventiva tenga un reflejo inmediato en los indicadores sobre salud de los trabajadores. Los largos periodos de latencia de muchas enfermedades relacionadas con el trabajo provocan que sigan detectándose daños como resultado de exposiciones antiguas a riesgos que en la actualidad pueden estar controlados. Es por esta razón que es necesaria la inclusión de indicadores de

exposición, que permitan valorar de forma más eficiente y en períodos de tiempo relativamente cortos los resultados de la acción preventiva sobre la salud

- El análisis debe permitir extraer conclusiones sobre cómo pueden tratarse de optimizar los intangibles, dentro de los márgenes que la incertidumbre inherente a los mismos permita.

- A fin de obtener una máxima eficiencia, el análisis debería realizarse conjuntamente entre los trabajadores o sus representantes, los especialistas en Seguridad y Salud en el trabajo, los expertos financieros, y los responsables de la toma de decisiones.

- La información derivada del estudio debe ser comprensible, sencilla y manejable, para facilitar la comunicación de la misma en todos los niveles de la organización empresarial y contribuir a su desarrollo.

Sistema de indicadores

Para definir un indicador han de tenerse en cuenta aspectos tales como:

a) Nombre del indicador y ámbito en el que se encuadra
b) Propósito del indicador
c) Fórmula de cálculo y fiabilidad de las informaciones
d) Frecuencia de medida
e) Responsable de realizar la medida
f) Evolución razonable en el tiempo ante el contexto de situación de empresa, sector y país

Como se ha planteado anteriormente, debería otorgarse una equilibrada importancia entre los resultados alcanzados y los medios dispuestos para ello. Se sugieren por ello el empleo de indicadores de situación y actuaciones, por un lado, e indicadores de resultados, por otro.

A fin de que los indicadores sean útiles en el proceso de gestión, han de complementar a los tradicionales indicadores financieros como la rentabilidad de la inversión y el beneficio bruto y, en prevención, los asépticos indicadores de siniestralidad que, a pesar de ser necesarios, son de significado muy limitado. Los indicadores han de ser capaces de aportar medidas de rendimiento relativo a los grupos de interés de la organización, a los procesos internos y a las actividades de innovación y mejora, claves todos ellos para el futuro de la empresa. Los indicadores tienen interés en tanto permitan tomar decisiones y recordar que lo que se está midiendo es realmente lo que se tiene y lo que se necesita mejorar.

Para completar el análisis económico y poder extraer finalmente conclusiones sobre la rentabilidad económica de la prevención, será necesario hacer una recapitulación de las partidas tangibles que entran en juego en el análisis, comparando los costes de la prevención (servicios preventivos externos contratados, masa salarial de personas de plantilla dedicadas

a prevención, coste de medidas preventivas) y la disminución de gastos derivados de la siniestralidad, frente al incremento en beneficios que se genera, que es mucho más que el mero ahorro de los costes de accidentes, por el importante aporte que hace la prevención en intangibles a la empresa, y que repercute en un aumento de la competitividad y en último término en un mayor incremento de beneficios.

Conclusión

A la hora de hablar de análisis de riesgos, es determinante identificar y analizar los riesgos tangibles e intangibles que se ven involucrados dentro de la organización en estudio.

Los recursos tangibles son fáciles de analizar, ya que son aquellos activos de la empresa que tienen un soporte físico y se concretan en algo material, no así los riesgos intangibles ya que no tienen soporte físico, y están basados, principalmente, en la información y el conocimiento, por lo que su identificación y cuantificación se hace difícil. Sin embargo, estos activos están teniendo una importancia creciente para la empresa como sustento de su ventaja competitiva, ya que sus características específicas les hacen tener un fuerte potencial diferenciador respecto de los competidores. Factores como la imagen de la empresa, el conocimiento tecnológico, el capital humano, la estructura organizativa, la marca, el logotipo o las relaciones con proveedores y clientes son variables con un peso cada vez mayor en la explicación del éxito empresarial.

Bibliografía

Luis Pujol Senovilla y Vanessa Maroto Gómez, NTP 640: Indicadores para la valoración de intangibles en prevención, Instituto nacional de higiene y seguridad en el trabajo, Ministerio de seguridad y asuntos sociales España, año 2013.

Fundación Mapfre, Gerencia de riesgos, revisado el 22 de octubre de 201515 en *http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/gerencia/n110/estudio-3.html*

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

TECNOLOGÍA DE SEGUROS

UNIDAD Nº III
Administración del Seguro

WWW.IPLACEX.CL

Introducción

A lo largo del curso se ha pretendido dar al alumno una visión general sobre los seguros, analizando los principios de la tecnología de seguros y cómo funciona el sistema de aseguramiento en nuestro país. Visto esto, corresponde analizar cómo se realiza una correcta administración de los seguros, por ende, en esta unidad comenzaremos dando a conocer conceptos generales sobre la administración de seguros, como administrar los riesgos en los seguros y además se realizará una clasificación de los riesgos en las empresas dependiendo del tipo de activos.

Ya es de conocimiento general que a través del contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas. Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. En nuestro país, como entidades aseguradoras encontraremos: Compañías de seguro y corredores de seguro, quienes serán los encargados de ofrecer los seguros disponibles.

Para que los seguros cumplan la función que corresponde dentro de una organización, es necesario trabajar en la la administración de riesgos, ya que es el proceso administrativo formal para identificar, medir, controlar y supervisar los distintos riesgos a los que están expuestas las empresas, para que con base en esta información se pueda realizar una adecuada gestión de los riesgos y establecer el efecto de las contingencias detectadas en el nivel de solvencia de la empresa.

Sin duda alguna, la empresa se ve afectada por una infinidad de riesgos que inciden sobre la propia gestión empresarial y sobre el patrimonio humano, material y no material de la empresa. Dentro de los que se pueden encontrar están: Riesgos de producción, riesgos de ventas, riesgos financieros, riesgos del medio ambiente, riesgos de dirección, riesgos personales, riesgos de daños materiales (pérdidas directas normalmente incontrolables e imprevisibles; pérdidas directas normalmente controlables y previsibles; pérdidas indirectas), riesgos de reclamación judicial, entre otros riesgos.

IDEAS FUERZA

- Administración de seguro corresponde a la actividad de contratación del seguro y su seguimiento a través del tiempo, a partir de la correcta identificación de riesgos dentro de la organización.

- Administración del riesgo, es el proceso administrativo formal para identificar, medir, controlar y supervisar los distintos riesgos a los que están expuestas las empresas, para que con base en esta información se pueda realizar una adecuada gestión de los riesgos y establecer el efecto de las contingencias detectadas en el nivel de solvencia de la empresa.

- Cada empresa, de acuerdo a su naturaleza, podrá verse afecta por una infinidad de riesgos que inciden sobre la propia gestión empresarial y sobre el patrimonio humano, material y no material de la empresa.

1. ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO

De acuerdo a lo analizado en la unidad I, el código de Comercio chileno establece que a través del **contrato de seguro** se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas. Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro.

Con respecto a la administración de seguros, en la unidad II se dio a conocer que cada uno de estos seguros independiente sean de daños o de personas deben contratarse con una entidad aseguradora, en Chile el organismo encargado de regular el tema de los seguros y entidades aseguradoras es la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS).

Por entidades aseguradoras en Chile encontraremos: Compañías de seguro y corredores de seguro, entendiendo que un **corredor de seguros** es una persona que actúa como intermediario de varias compañías aseguradoras, sin estar vinculado en exclusiva a ninguna de ellas, comercializando contratos de seguro a sus clientes.

1.1. Las compañías de seguro:

La Compañía que desee operar en el negocio de seguros y reaseguros en Chile debe constituirse legalmente en nuestro país, en conformidad a la ley de sociedades anónimas, esto es, otorgamiento de escritura pública, resolución de autorización de existencia de la SVS e inscripción en el Registro de Comercio, y publicación en el Diario Oficial del certificado emitido por esta Superintendencia. Quedando registrada en la SVS.

La SVS, entre otras cosas, requerir a la Compañía que informe sobre sus negocios, inspeccionar sus oficinas, examinar documentación, libros, impartir normas relativas a la preparación y presentación de información financiera (balances, estados de resultados) y a la forma de llevar su contabilidad, y ordenar la designación de Empresas de Auditoría Externa.

Las compañías de seguro y reaseguro, entre otras cosas, deben presentar periódicamente a esta Superintendencia estados financieros (FECU) y otros informes técnicos, financieros y sobre sus negocios.

Si una Compañía contraviene la ley o las normas reglamentarias, la SVS puede aplicar sanciones de censura, multa, suspensión de la administración hasta por seis meses, suspensión de todas o algunas de las operaciones hasta por seis

meses y revocación de la autorización de existencia.

1.1.1. Compañías de Seguros Generales

Las Compañías de Seguros Generales (también llamadas del primer grupo) ofrecen diversos tipos de seguros; pueden liquidar sus siniestros y reasegurar los riesgos asumidos por otras compañías de seguros generales (excepto los riesgos de crédito).

Cubren la pérdida o deterioro en las cosas o el patrimonio, además pueden cubrir los riesgos de accidentes personales y de salud. El riesgo de crédito es de giro exclusivo.

1.1.2. Compañías de Seguros de Vida

Las Compañías de Seguros de Vida (también llamadas del segundo grupo) ofrecen diversos tipos de seguros de vida, pueden liquidar sus siniestros y reasegurar los riesgos asumidos por otras compañías de seguros de vida.

Cubren los riesgos de las personas o bien garantizan, dentro o al término de un plazo, un capital, una póliza saldada (seguro con ahorro) o una renta para el asegurado o sus beneficiarios. También pueden cubrir los riesgos de accidentes personales y de salud.

1.1.3. Compañías de Seguro de Crédito

Las Compañías de Seguros de Crédito ofrecen seguros de crédito, y pueden ofrecer seguros de garantía y fidelidad, reasegurar estos mismos riesgos asumidos por otras compañías y liquidar sus siniestros.

Pagan una indemnización al asegurado (generalmente empresas) por el riesgo de no pago de sus deudores, por ventas nacionales o internacionales que efectuaron a crédito (riesgos de crédito). Además, pueden garantizar el pago al asegurado de una indemnización por los daños patrimoniales que le cause un tercero, por incumplimiento de una obligación contraída por él (riesgos de garantía) o por los actos incorrectos o dolosos cometidos por sus empleados en el desempeño de sus cargos (riesgos de fidelidad).

1.2. Los corredores de seguros:

Intermedian y asesoran a las personas que desean asegurarse, respecto de las coberturas y condiciones del contrato, que ofrecen las distintas compañías aseguradoras, y las asisten durante la vigencia de su contrato y al momento de producirse un siniestro. Deben estar registrados en la SVS.

Para ser autorizados deben cumplir previamente con los requisitos exigidos en la Ley de Seguros.

- **Inscripción:** Los corredores de seguros deben cumplir con los siguientes requisitos al momento de la inscripción:

  a) Ser chileno o extranjero radicado y mayor de edad
  b) Tener intachables antecedentes comerciales
  c) Acreditar conocimientos en materias de seguros
  d) Tener licencia de educación media o estudios equivalentes
  e) Deben constituir una garantía para responder por los perjuicios que puedan ocasionar a los asegurados que contraten por su intermedio.
  f) En caso de ser persona jurídica, deben constituirse legalmente en Chile con este objeto específico, acreditar la contratación de la garantía y sus administradores y representantes legales deben cumplir con ciertos requisitos.

- **Supervisión e inspección:** Esta Superintendencia puede, entre otras cosas, requerir a los corredores de seguros que informen sobre sus negocios, inspeccionar sus oficinas, examinar documentación, libros, impartir normas relativas a la preparación y presentación de información técnica y financiera y a la forma de llevar su contabilidad.

- **Reportes:** Los corredores de seguros, entre otras cosas, deben presentar periódicamente a esta Superintendencia información técnico-financiera y otros informes sobre sus negocios.

- **Sanciones:** Si un corredor de seguros contraviene la ley o las normas reglamentarias, la SVS puede aplicar sanciones de censura, multa, suspensión de todas o algunas de las operaciones hasta por seis meses y revocación de la inscripción en el registro.

Los corredores de seguros no requieren contar con un capital mínimo para operar, sin perjuicio de su obligación de contratar pólizas de garantía y responsabilidad civil en resguardo de sus clientes.

Los corredores de seguros pueden intermediar y asesorar sobre todo tipo de riesgos, excepto rentas vitalicias previsionales.

Algunas obligaciones de los corredores:

- Asesorar a las personas que deseen asegurarse por su intermedio.
- Ofrecer al contratante las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses.
- Informar sobre las condiciones del contrato y sus posibles modificaciones.
- Asistir durante la vigencia del contrato y al momento de producirse un siniestro.
- Remitir al asegurado la póliza correspondiente.
- Verificar la identidad de los asegurados y la existencia y ubicación de los bienes asegurables.
- Entregar a la compañía la información que posean sobre el riesgo propuesto.
- Remitir a la compañía las primas y documentos que reciban por las pólizas que intermedien.

2. COMO ADMINISTRAR LOS RIESGOS EN LOS SEGUROS.

De acuerdo a lo analizado en la Unidad I, punto 2.1., la administración de riesgos es el proceso administrativo formal para identificar, medir, controlar y supervisar los distintos riesgos a los que están expuestas las empresas, para que con base en esta información se pueda realizar una adecuada gestión de los riesgos y establecer el efecto de las contingencias detectadas en el nivel de solvencia de la empresa.

Las empresas deberían contar con una infraestructura adecuada para soportar el sistema de evaluación y gestión de riesgos, en función de las características, tamaño y complejidad de las operaciones de la empresa, por lo que se debería dotar de recursos humanos y tecnológicos que sean necesarios para la administración de los riesgos. Toda la organización de la empresa, dentro de sus competencias y responsabilidades, debería hacer un seguimiento sistemático de las exposiciones de riesgo y de los resultados de las acciones adoptadas, con una supervisión permanente a través de un sistema de información para cada tipo de riesgo.

El proceso para la implementación de la gestión de riesgos de las empresas está basado en el análisis sobre la exposición al riesgo, el nivel general de control sobre los mismos y la transferencia mediante seguros con los siguientes objetivos:

- Detectar posibles riesgos que afecten a las empresas.
- Analizar la exposición de la empresa a los diferentes riesgos.

- Analizar las medidas de control interno y la adecuación de los sistemas de transferencia de riesgos, mediante el análisis de las diferentes pólizas de seguros.
- Elaborar los planes de gestión de los riesgos, mediante programas de transferencia y planes de reducción y control.
- Analizar el nivel de cobertura existente mediante pólizas de seguros.

Si estos objetivos se cumplen a cabalidad, se podría decir que se están administrando de forma correcta los riesgos a los que la empresa se ve expuesta. Además los seguros deben ser considerados en las empresas como una inversión, no como un costo o un gasto innecesario, ya que son una de las herramientas para administrar el riesgo y compensar financieramente las pérdidas de cualquier posible eventualidad.

3. CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR TIPOS DE ACTIVOS.

3.1. Generalidades

La empresa, como conjunto de factores productivos organizados para la producción de bienes o la prestación de servicios, constituye una unidad micro-económica de vital importancia, capaz de producir los bienes o servicios que la sociedad demanda y distribuir la renta generada a través del proceso de producción a los respectivos factores productivos.

Paralelamente a esta dimensión económica de la empresa, ésta tiene también un significado social característico al generar empleo y, de esta forma, contribuir a evitar la permanencia ociosa del factor humano desempleado. Por tanto sobre la empresa gravitan determinadas funciones de índole económico-social que resumidamente podrían sintetizarse en:

a) La configuración de un ente generador de bienes y servicios que se integran en la renta nacional.
b) La creación de una capacidad de pago a través de la retribución de los factores de producción.
c) La coordinación del proceso productivo.
d) La dirección y control de los factores de producción que integran los elementos característicos de la empresa.

En este sentido, los elementos básicos de la empresa que hacen posible su desarrollo se encuentran en:

- El empresario u órganos y sistemas de dirección, normalmente denominados tecno-estructura que dirigen y controlan el proceso productivo asumiendo el riesgo inherente a esa dirección.

- El factor humano interno representativo de los servicios prestados por las personas a cambio de una remuneración.

- El activo material, consistente en la estructura patrimonial necesaria para el desarrollo del proceso productivo.

- El capital patrimonial o recursos monetarios determinante de la estructura financiera necesaria para el desarrollo de las operaciones de la empresa.

- El ambiente en que se desenvuelve la empresa, fundamentalmente representado por el ordenamiento jurídico, el orden social el estado de la técnica y las relaciones económicas de orden nacional e internacional.

En suma, estas características perfilan una determinada estructura y organización de la empresa de cara a la consecución de unos objetivos básicamente influenciados por la estrategia empresarial y afectada por el entorno económico-social en el que se desenvuelve. Si bien no existe una prioridad clara en los distintos objetivos principales que persigue la empresa, el objetivo global consiste en la aproximación a una posición óptima que permita simultanear cada uno de ellos, es decir:

a) Conseguir el máximo beneficio a precios ajustados, como elemento impulsor e imprescindible del riesgo que comporta la actividad empresarial, ya que si no hubiera riesgo tampoco habría beneficio.

b) Alcanzar una estabilidad financiera que permita garantizar la supervivencia de la empresa a largo plazo y perdurar en el mercado en el que se desarrolla.

c) Penetrar en el mercado y alcanzar una cuota o segmento significativo de clientes, que otorgue la estabilidad necesaria a su producción.

d) Crear una buena imagen, en bien de la idea de marca y de prestigio de la empresa.

e) Innovar, desarrollar e investigar por la vía de la mejora técnica y el avance tecnológico.

f) Maximizar globalmente su gestión, de cara a reforzar la posición económica de la empresa y lograr los objetivos marcados.

En general, como puede apreciarse, cada uno de estos objetivos guarda cierta relación con el juego impuesto por el mercado cuya selección natural permite sobrevivir fundamentalmente a las empresas más competitivas y mejor preparadas para afrontar los retos presentes y futuros de la actividad empresarial. Dentro de

este contexto, la toma de decisiones, la adaptación a los cambios y el asumir riesgos de diversa naturaleza son aspectos claves en el éxito o fracaso de cualquier empresa.

3.2. Tipos de riesgos en la empresa

Sin duda alguna, la empresa se ve afectada por una infinidad de riesgos que inciden sobre la propia gestión empresarial y sobre el patrimonio humano, material y no material de la empresa.

En el primer caso, cabe mencionar un tipo de riesgos que afectan principalmente a las actividades peculiares de la empresa tales como los riesgos propios de producción, venta, financiación, etc.

En el segundo caso, por el contrario, se encuentran los riesgos que gravitan fundamentalmente sobre el activo patrimonial de la empresa, en sus distintas y variadas manifestaciones de pérdidas personales, materiales y de reclamación judicial. Atendiendo a este criterio de forma no exhaustiva, la tipología de los riesgos de la empresa podría estructurarse de acuerdo a la clasificación siguiente:

a) Riesgos de producción:

- Capacidad de la planta.
- Idoneidad de los procesos de fabricación.
- Acumulación de existencias y almacenamiento excesivo.
- Dificultades de proveedores y restricciones de suministros básicos.
- Termino de vida útil económica y técnica de materiales y equipos.

b) Riesgos de ventas:

- Cambios en la demanda por alteración de los gustos de los consumidores.
- Publicidad contraproducente.
- Información insuficiente de los productos.
- Retirada de los productos del mercado.
- Tránsito o transporte de mercancías y productos.
- Barreras proteccionistas y dificultades de exportación.
- Acontecimientos nacionales e internacionales.

c) Riesgos financieros:

- Inversiones deficientes.

- Nivel de endeudamiento y exigencia a corto y largo plazo de créditos.
- Insolvencia y morosidad de clientes.
- Actitud de inversores privados e institucionales.

d) Riesgos del medio ambiente:

- Ubicación de la planta en áreas especialmente proclives a determinados peligros.
- Clima social y relaciones de trabajo.
- Estabilidad política.
- Condiciones económicas nacionales e internacionales.

e) Riesgos de dirección:

- Precios, costes y beneficios.
- Redes y medios de distribución imagen, expansión y participación en el mercado.
- Solvencia financiera y estabilidad económica.
- Maximización de la gestión operativa.

f) Riesgos personales:

- Accidente laboral o extra-laboral.
- Enfermedad común o profesional.
- Fallecimiento.
- Incapacidad permanente por lesión.
- Secuestro

g) Riesgos de daños materiales:

- **Pérdidas directas normalmente incontrolables e imprevisibles:**

- Fenómenos de la naturaleza: inundaciones, terremotos, vendavales (vientos fuertes).
- Caída de objetos: aeronaves, meteoritos.
- Ondas sonoras: estampido sónico, vibraciones.
- Conflictos bélicos: guerra, revuelta armada, rebelión.
- Acciones político-sociales: motín, tumulto popular, sabotaje, atentado criminal.

- **Pérdidas directas normalmente controlables y previsibles:**

  - Fenómenos físico-químicos: fuego, explosión, implosión.
  - Rotura de instalaciones, equipos, maquinaria y servicios constitutivos de un edificio.
  - Deterioro de instalaciones: corrosión, desgaste, uso indebido mantenimiento deficiente.
  - Defectos de estructura, construcción e instalación.
  - Vertidos y contaminación ambiental.
  - Almacenamiento y transporte de mercancías, destrucción, desaparición, extravío.
  - Deterioro de la propiedad: vandalismo, daño doloso.
  - Infidelidad del personal: falsificación, malversación, hurto.

- **Pérdidas indirectas:**

  - Pérdidas directas sufridas por proveedores, clientes y empleados.
  - Gastos extraordinarios: arriendos, comunicaciones, servicios ocasionales.
  - Pérdida de beneficios.
  - Deterioro de imagen y reducción de clientes.
  - Recuperación de archivos, programas y datos informáticos.
  - Incumplimientos contractuales de venta o suministro.

h) Riesgos de reclamación judicial:

  - Publicidad: medios y métodos empleados.
  - Contractual: contratos de garantía, compra, veta, arriendo, ejecución, servicios, préstamos, hipotecas, cláusulas de salvaguardia.
  - Cargas sociales: seguros de vida, enfermedad, accidentes, fondo de pensiones, planes de participación en beneficios.
  - Negligencia: empleados, representantes, contratistas, subcontratistas.
  - Empleados: accidentes laborales.
  - Titularidad: propiedades, bienes confiados, derechos de terceros.
  - Consumidores: productos fabricados o distribuidos.
  - Transporte: mercancías peligrosas, carga y descarga, conducción de vehículos.
  - Contaminación ambiental: polución, vertido de residuos, entre otros.

3.3. Naturaleza de los riesgos

Normalmente atendiendo a la naturaleza de los riesgos empresariales suele distinguirse entre riesgos puros y riesgos especulativos. El riesgo puro se define

como la incertidumbre de que acontezca un determinado suceso que ocasiona una pérdida económica. Por su parte el riesgo especulativo se define como la incertidumbre de que ocurra un determinado suceso cuya ocurrencia produciría la materialización de una expectativa de beneficio o pérdida, indistintamente.

En consecuencia el riesgo puro es aquél del que sólo puede derivarse un daño en caso de ocurrencia y por tanto, una pérdida económica. Por el contrario, en el riesgo especulativo existe la incertidumbre, respecto al propio suceso, de que pudiera producirse indistintamente un beneficio o una pérdida.

En general esta distinción es bastante significativa ya que la cobertura financiera de los riesgos procurada por la institución aseguradora atiende generalmente a los riesgos puros. Los riesgos especulativos son asumidos habitualmente por el empresario en función de su conocimiento y quedan fuera del marco asegurador, si bien actualmente existe un cierto acercamiento del seguro a determinadas parcelas de riesgos especulativos.

Dentro de los riesgos puros, con relación a los peligros desencadenantes de estos riesgos pueden distinguirse tres grandes áreas:

- Riesgos personales.
- Riesgos de daños materiales sobre las propiedades.
- Riesgos de responsabilidad civil.

En el primer caso utilizando la terminología aseguradora el seguro se circunscribe a determinadas coberturas de riesgo y de previsión y ahorro para el activo humano de la empresa como las coberturas de accidentes (indemnización por fallecimiento accidental o por lesiones desencadenantes de una invalidez permanente total o parcial), los seguros de vida en sus distintas vertientes de riesgo y ahorro y los planes de pensiones como complemento de las prestaciones de la Seguridad Social y como mejora adicional para los trabajadores de la empresa. Por su parte los accidentes laborales se encuadran dentro de la cobertura de accidentes de trabajo, de acuerdo con la legislación específica existente en Chile al respecto.

En relación con los riesgos de pérdidas materiales, la empresa ha buscado tradicionalmente cubrirse de los riesgos puros a través de pólizas de daños con coberturas de incendio y fenómenos de la naturaleza fundamentalmente. En ese sentido los seguros de daños materiales, normalmente encajados en pólizas de incendios, son importantes para cualquier empresa y han experimentado durante los últimos años transformaciones destacables, como la simplificación y unificación de contratos, la reducción de la prima o costo de la cobertura fruto de la mayor competencia y de la reducción de los gastos de gestión de los aseguradores, la ampliación de coberturas con tendencia al Todo Riesgo de Daños Materiales, la mayor conexión con la prevención de riesgos, el asesoramiento en materia de protección y mejora permanente de la seguridad en la empresa para evitar pérdidas, así como finalmente la inclusión de coberturas de pérdida de beneficios, como

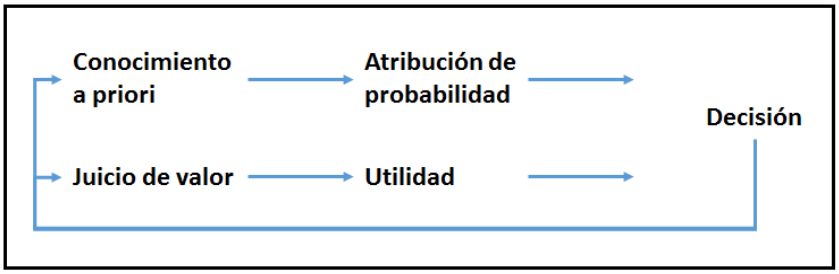
complemento necesario a toda póliza de daños materiales suscrita por la empresa.

Con respecto a los riesgos de responsabilidad civil de la empresa, la institución aseguradora ha procurado diversas coberturas como la responsabilidad civil de explotación referida a los riesgos derivados de la propia actividad de la empresa dentro de sus instalaciones, de productos elaborados o suministrados en relación a los daños causados a usuarios o consumidores de accidentes laborales o patronal, si existiera en la ocurrencia de tales accidentes culpa o negligencia por parte de la empresa, de daños por contaminación al medio ambiente, así como, últimamente han ocurrido en gran cantidad en Gran Bretaña y en Estados Unidos, por responsabilidades de los propios directivos o consejeros a consecuencia de errores en la gestión y administración de la empresa.

Por otra parte, como ya se ha mencionado con anterioridad, la institución aseguradora no proporciona generalmente cobertura a los riesgos especulativos de la empresa. Dichos riesgos hacen referencia a las expectativas de resultados (beneficio o pérdida) de la propia gestión empresarial y no se encuentran sujetos a una medición precisa que implique un tratamiento objetivo del riesgo desde el punto de vista asegurador.

Por tal motivo estos riesgos son asumidos plenamente por la empresa en el contexto del riesgo inherente que caracteriza a la función empresarial.

Básicamente, la enunciación de los riesgos especulativos de la empresa responde a la descripción efectuada en el apartado precedente al mencionar los riesgos de producción, ventas, financiación, dirección, etc. En este contexto el tratamiento de estos riesgos responde al criterio subjetivo e intuitivo del empresario u órganos de dirección de la empresa, de acuerdo a un proceso de decisión que teóricamente podría representarse de la forma siguiente:



En apoyo de este proceso la aplicación de ciertos criterios o reglas de elección, fundamentados en la Teoría de la decisión, permite disponer de una referencia útil para la toma de decisiones empresariales.

3.4 Tratamiento de riesgo en la empresa

Resulta obvio mencionar que la empresa constituye una unidad económica de producción de vital importancia, cuya destrucción acarrea un empobrecimiento económico y un retroceso en el desarrollo social actual. Por ello, la protección en la empresa, es decir la lucha contra los riesgos que la acechan, sus causas y consecuencias, no sólo es deseable, sino imprescindible para el mantenimiento del orden económico y social existente.

En la actualidad, el número y la potencialidad de los riesgos que inciden sobre la empresa se han incrementado notoriamente por diversos factores, que hacen más imperiosa la necesidad de protección. En ese sentido, se encuentran aspectos tan característicos como:

- Mayor capital invertido.
- Mayor densidad de inversión (equipos sofisticados susceptibles de grandes pérdidas).
- Utilización de mayor energía con nuevas fuentes. potencialmente más peligrosas.
- Procesos tecnológicos avanzados insuficientemente conocidos.
- Nuevos productos y materiales escasamente comprobados.
- Almacenamientos de gran dimensión.
- Medios de transporte más peligrosos.
- Mayor exigencia social de responsabilidades por el uso y consumo de productos, por daños al medio ambiente y por accidentes de trabajadores.

Estos factores, presentes actualmente en gran parte de las empresas modernas, se agravan especialmente en países en vías de desarrollo, como Chile, en los que existe un mayor desfase entre el avance tecnológico, importado de países más avanzados, y la conciencia y los medios de seguridad, cuya implementación se realiza con un retraso notable.

En estas circunstancias, no obstante, la empresa debe ser artífice de su propio destino y velar por una concepción integral de la seguridad que permita controlar sus riesgos y aminorar sus consecuencias.

Desde un punto de vista racional el riesgo debe ser limitado para hacer posible y factible el beneficio a largo plazo de la empresa, como objetivo fundamental de ésta. Al respecto, como ya se mencionó, la institución aseguradora ha venido existiendo, precisamente, para cubrir financieramente a la empresa de las posibles pérdidas económicas derivadas de la ocurrencia de los denominados riesgos puros. Ante esta situación, normalmente las empresas se han preocupado de seleccionar qué tipos de seguros necesitaban y cuál sería su costo. Sin embargo, desde un análisis a la inversa, ciertamente los seguros de la empresa no deberían ser motivo de una preocupación inicial, ya que el problema de la empresa radica en

sus riesgos y el análisis de éstos debería ser prioritario al estudio de su cobertura.

En este sentido, cada vez con más frecuencia, el tratamiento de los riesgos puros ha merecido en los últimos años un análisis particular por parte de la empresa dentro del ámbito de la disciplina denominada Gerencia de Riesgos, que constituye una actividad empresarial imprescindible en el contexto económico actual en que se desenvuelve la empresa.

La Gerencia de Riesgos puede definirse como una función empresarial que intenta perpetuar la conservación de los activos y del poder de generación de beneficios mediante la minimización a largo plazo del efecto financiero de las pérdidas accidentales, es decir, aquéllas que ocurren de forma súbita, imprevista e independientemente de la voluntad del empresario.

Desde esta perspectiva, el objetivo principal de la Gerencia de Riesgos ha sido definido como la planificación efectiva de los recursos necesarios para recuperar el equilibrio financiero y la efectividad operativa después de una pérdida accidental y, de esta forma, obtener a corto plazo una estabilidad en las pérdidas derivadas de los riesgos y a largo plazo la minimización del efecto financiero del costo de los, riesgos. Por tanto, la Gerencia de Riesgos lleva consigo todas las actividades propias de cualquier gestión empresarial y todo alto ejecutivo debe ser, en efecto, un buen gerente de riesgos.

Cuando una empresa dedica atención preferente a esta disciplina analiza sus riesgos como problema de fondo, antes de plantearse su necesario programa de seguros. El análisis, clasificación y cuantificación de los riesgos lleva a la empresa, posteriormente, a una toma racional de decisiones que incluye la posible eliminación de los mismos, la reducción a través de técnicas de prevención y protección, que conducen a una mejora sustancial del costo de los riesgos en la empresa a largo plazo, la posible retención de parte del riesgo o la aceptación del mismo y, finalmente, la cesión o transferencia del riesgo a compañías de seguros a cambio de un costo fijo.

En síntesis, las fases básicas que caracterizan a la Gerencia de Riesgos podrían expresarse esquemáticamente de la forma siguiente:

- Identificación y clasificación de los riesgos.
- Análisis y evaluación de los riesgos
- Tratamiento de los riesgos:
    - Eliminación / reducción (prevención y protección).
    - Retención / transferencia (financiación).

Conclusión

Los seguros proporcionan a las personas y empresas cobertura y seguridad a la hora de ocurrido un siniestro. Es por esto que se debe invertir tanto en recursos como capital humano en la administración de riesgos y posteriormente en la administración de seguros.

El riesgo dentro de las empresas debe ser limitado para hacer posible y factible el beneficio a largo plazo de la empresa.

Los riesgos van a variar dependiendo de la naturaleza de la empresa y/o de las necesidades personales del contratante de un seguro, el que puede ser patrimonial (de robo, incendios), personal (seguros de vida, de accidentes, de salud), de responsabilidad civil, entre otros vistos en la unidad I, por lo que se hace necesario que la gestión de riesgos sea una actividad dinámica y que pueda adecuarse a la realidad de cada empresa.

Bibliografía

Ministerio de Hacienda*, Ley 20.667: Regula el contrato de seguro*, Chile, entra en vigencia el 01 de diciembre de 2013.

Ministerio de Justicia, *"Código de Comercio",* Chile, entra en vigencia el 10 de octubre de 2014.

Isabel Casares San José-Marti, Proceso de gestión de riesgos y seguros en las empresas, Fundación Mapfre, espacio actuarial, edición N°33, publicada en octubre de 2013. Sitio web:
https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1076176

José A. Aventín, Clasificación de riesgos en la empresa, Mapfre Consultores, sitio web:
https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1029076

Sitio web: Superintendencia de Seguros y Valores.
http://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyvalue-516.html
http://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyvalue-530.html

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

TECNOLOGÍA DE SEGUROS

UNIDAD Nº III

Administración del Seguro

Introducción

En el desarrollo de la asignatura se ha pretendido entregar a estudiante de Prevención de riesgos los contenidos necesarios para que pueda desarrollar una visión general acerca de la contratación de seguros en Chile, basado principalmente en lo que se estipula en la normativa legal vigente. Esta será una herramienta eficaz en la implementación y seguimiento de los programas de gestión de riesgos, ya que se entregan las directrices claras de cómo se debe hacer la transferencia de riesgos mediante la contratación de seguros.

En este documento, se hará cierre de la asignatura, por lo que se analizarán temas tales como los principios básicos que sustentan un programa de seguros, las exclusiones contenidas en los contratos de seguros, tipos de seguros existentes y la naturaleza del aseguramiento, con lo que se pretende hacer el vínculo de los temas ya vistos por separados.

Los seguros garantizan protección de personas y bienes ante los daños causados por la ocurrencia de una situación concreta o por darse una determinada circunstancia por lo cual existen principios que los sustentan, los que son: Principio de solidaridad y principio de indemnización. Solidaridad, al otorgar protección tras la ocurrencia de un daño o perdida, e indemnización al entregar una cantidad de dinero al asegurado para reponer lo dañado.

Ideas fuerza

- Principios básicos de un programa de seguros, basados en la solidaridad humana y la indemnización que otorgan al contratante de seguros.

- Un tema relevante a la hora de contratar un seguro, es conocer las exclusiones que contiene el contrato ya que de ellos derivan las principales pérdidas potenciales.

- Tipos de seguros: a lo largo de todo el curso se ha analizado en profundidad el tema de los seguros (los tipos de seguros que existen y sus características), por lo tanto en este documento se pretende hacer un resumen general de ello.

- Naturaleza del aseguramiento, los tipos de seguros a contratar van a depender de la naturaleza y los intereses del contratante.

1. PRINCIPIOS BÁSICOS DE UN PROGRAMA DE SEGUROS SOLIDOS

El seguro no es un mecanismo de protección nuevo, de hecho es una de las más antiguas instituciones comerciales que se conocen. Se ha ido progresivamente desarrollando desde hace cientos de años como consecuencia de la búsqueda de la seguridad ante cualquier evento imprevisto. Esto ha permitido perfeccionar la actividad aseguradora hasta lo que es hoy en día, una garantía clave en el funcionamiento de la industria y el comercio en todo el mundo. Sus principios están, por tanto, bien asentados y garantizan su adecuado funcionamiento.

1.1. Principio de Solidaridad Humana

La actividad de seguros se basa en el reparto del daño entre un número elevado de personas que están amenazadas por el mismo peligro y que responden ante él de modo solidario.

El pago de una prima de seguro garantiza la protección de personas y bienes ante los daños causados por la ocurrencia de una situación concreta (por ejemplo, un accidente de tránsito), o por darse una determinada circunstancia (por ejemplo, llegar a la edad de jubilación).

La aseguradora recibe primas de distintas personas que se aseguran ante la misma situación; por lo tanto, cuando ocurre la circunstancia prevista todas las personas que han pagado la prima contribuyen a la solución del problema del afectado. La “eficacia social” del seguro reside en:

- La recaudación de primas: permite constituir importantes volúmenes de fondos que contribuyen a la generación de riqueza de un país.
- Las indemnizaciones: permiten, en la medida de lo posible, recuperar el modo de vida que se tenía antes de sufrir una pérdida accidental.

1.2. Principio de indemnización

El pago de la prima garantiza recibir una compensación (la indemnización) en el momento en que se produzca el hecho contra el cual se protege mediante el contrato de seguro y conforme a las características de dicho contrato. El seguro es una actividad indemnizatoria

La finalidad de la indemnización es devolver al asegurado a la situación inicial. En otras palabras, con el pago de una prima de seguro se compra una promesa, una futura prestación, no es algo material. Solo se materializa cuando ocurre el siniestro pero la garantía de indemnización siempre ha existido, ha estado ahí desde el primer día de entrada en vigor del seguro.

1.3. Actividad de Servicios

Cuando un individuo paga una prima de seguros no recibe nada material a cambio; lo que recibe es un compromiso de servicio futuro en el momento en el que se produzca la situación establecida en el contrato. Por lo tanto, la actividad aseguradora es fundamentalmente una actividad de servicios.

A su vez, la actividad aseguradora utiliza muchos otros servicios profesionales como, por ejemplo, reparadores, médicos, abogados, peritos, conductores, gestores, etc.

Por ejemplo, una persona que contrata un seguro de salud recibirá atención médica cuando lo necesite: una revisión, un diagnóstico, una operación quirúrgica, etc.

O también, una persona que contrata un seguro de automóvil que incluya la cobertura de asistencia en viaje o la de vehículo de sustitución recibirá estos servicios en caso de ser necesario.

1.4. Actividad económica y financiera

La actividad aseguradora es una actividad económico-financiera:

- La aseguradora percibe unas primas y a cambio, genera indemnizaciones que son masas económicas.
- Logra una redistribución de capitales, es decir, emplea los recursos económicos generados por todos los asegurados en aquellas situaciones de necesidad individual.
- Invierte sus fondos, bajo control legal, para obtener beneficios, mejorar las prestaciones a los asegurados y tener mayor solidez como empresa. Algunos compromisos de la entidad de seguros son a largo plazo (por ejemplo, proporcionar rentas de jubilación) y tendrá que realizar las inversiones adecuadas que permitan abonar la prestación en el futuro.

Es muy importante destacar que la entidad aseguradora no puede realizar inversiones de cualquier forma; debe cumplir con una serie de requisitos legales a fin de garantizar sus compromisos y, además, sus operaciones están sujetas a control por parte de los organismos estatales.

2. LIMITACIÓN DE LA COBERTURA DE LAS PRINCIPALES PÉRDIDAS POTENCIALES

2.1. Exclusiones

Son las circunstancias o hechos exceptuados de cobertura, y que se encuentran taxativamente enunciados en la póliza. Las exclusiones no son genéricas, sino que son propias de cada contrato de seguro y establecidas organismo asegurador. A

continuación se presentan 3 ejemplos de exclusiones de cobertura en seguros en distintos tipos de seguros ofrecidos por algunas entidades aseguradoras que funcionan en Chile.

a) Las exclusiones típicas y generalizadas de la cobertura de responsabilidad civil privada son, entre otras:

Participar en apuestas, desafíos o competiciones.

Por daños a bienes de terceros en poder del asegurado.

Familiares hasta segundo grado de parentesco o personas que convivan habitualmente con el asegurado.

Sanciones, multas o impago de las mismas.

b) Exclusiones coberturas vida y adicionales

Este contrato de seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del asegurado se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

- Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga este contrato de seguro, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de incorporación del asegurado a este contrato de seguro o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso si ya se ha cumplido el plazo antes referido, el plazo volverá a computarse pero sólo respecto del incremento del capital asegurado.
- Pena de muerte.
- Participación del asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte tanto del asegurado a causa de su estado de ebriedad, como a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación alcohólica establecida en la legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
- Siniestro causado dolosamente por el beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado, respecto de dicho beneficiario.
- Guerra; invasión; actos de enemigos extranjeros; hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra; guerra civil; insurrección;

sublevación; rebelión, sedición; motín; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

- Participación activa del asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno, atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.

- Participación del asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

- Realización de una actividad o deporte riesgoso, aun cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en grave peligro la vida o integridad física de las personas, que no haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, o si hubiere sido declarada, que no haya sido debidamente aprobada por el asegurador en forma expresa.

- Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

- Enfermedades y dolencias preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en el Certificado de Cobertura se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

c) Cláusula adicional de enfermedades graves

Esta cláusula adicional no otorga cobertura si la enfermedad grave proviene o se origina por alguna de las siguientes situaciones:

Cualquiera de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal a la que accede.

Enfermedades y Dolencias Preexistentes, entendiendo que éstas corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro. Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en el Certificado de Cobertura se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o

situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

Lesiones corporales que tengan su origen en un accidente.

Ingestión de veneno, así como la inhalación de gases o vapores venenosos.

Leucemia linfática crónica, cáncer sin invasión, cáncer in-situ, cáncer a la piel que no sea melanoma maligno y tumores en presencia de un virus de inmunodeficiencia adquirida SIDA.

2.2. Fraude y seguros

Uno de los pilares del seguro es el principio de solidaridad que se basa en el reparto del daño entre un número elevado de personas que están amenazadas por el mismo peligro, y que, de alguna manera, responden ante él de modo solidario.

El fraude atenta directamente contra el principio de solidaridad y tiene efectos perjudiciales tanto para las entidades aseguradoras como para los propios asegurados. Para tener la tranquilidad de que el seguro actúa correctamente y que los bienes están protegidos es importante que se luche conjuntamente contra el fraude en seguros.

2.2.1. ¿En qué consiste el fraude en seguros?

El fraude comprende todas las acciones que realizan los asegurados para obtener un beneficio que no les corresponde o, también, los actos ilícitos que llevan a cabo las compañías de seguros o los mediadores con sus clientes.

En el primer caso, la mayoría de los asegurados que actúan fraudulentamente para obtener un beneficio no son conscientes de que pudieran estar cometiendo un delito tipificado en el código penal. Justifican su comportamiento mediante pensamientos como:

En el segundo caso, hay compañías o personas que tratan de operar en el mercado de seguros sin estar inscritas ni debidamente autorizadas. Es importante que el asegurado tenga presente que no se puede ejercer la actividad aseguradora sin una autorización oficial previa.

Puede parecer que en el fraude en seguros sólo haya un "beneficiado" (el delincuente) y un "perjudicado" (la entidad de seguros). Sin embargo, esto no es así, el fraude nos perjudica a todos.

1. A los asegurados, porque han de soportar los incrementos en las primas, causados por la actuación delictiva de unos pocos.

2. A los propios defraudadores, ya que las consecuencias de su actuación pueden ser muy importantes y algunas están tipificadas como delitos.

3. Al asegurador, por las cuantiosas pérdidas que le causa, tanto en dinero, como en tiempo y medios que emplea para impedirlo. Además, la inevitable subida de las primas provoca, como consecuencia, una pérdida de cuota de mercado.

4. Al Sector asegurador, en general, por no poder evitar una mala imagen y tener que dedicar recursos para resolver esta situación.

3. TIPOS DE SEGUROS

Como ya se ha analizado en los módulos anteriores, de acuerdo al código de Comercio Chileno existes seguros de personas y seguros de daños. A continuación se tocará nuevamente el tema de los tipos de seguros, pero se analizará de forma general.

3.1. Seguros personales

En los seguros personales, el objeto asegurado es la persona. Se protege al individuo ante la ocurrencia de un evento que le afecte directamente, como puede ser el fallecimiento, la supervivencia, la alteración de su salud o, en algunas ocasiones, su integridad psíquica.

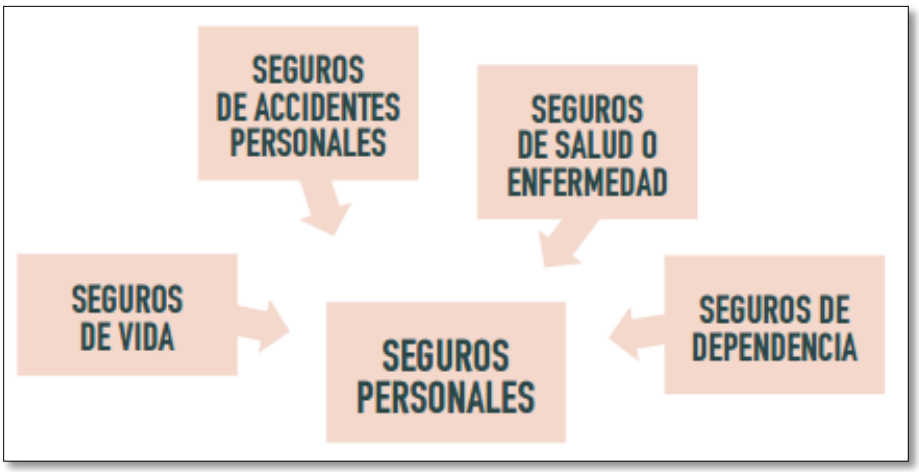


Figura 1: Tipos de seguros de personas.

3.2. Seguros de daños o patrimoniales

Dentro de esta categoría se encuentran los seguros que tienen como finalidad principal reparar la pérdida que un asegurado puede sufrir en su patrimonio como consecuencia de un siniestro. Los seguros de daños se dividen en dos grandes grupos:

SEGUROS DE COSAS, destinados a indemnizar al asegurado por las pérdidas materiales directamente sufridas en un bien de su patrimonio.

SEGUROS DE RESPONSABILIDAD, cuyo fin es garantizar al asegurado frente a la responsabilidad civil en que pueda incurrir ante terceros por actos de los que sea responsable y proteger, así, su patrimonio.

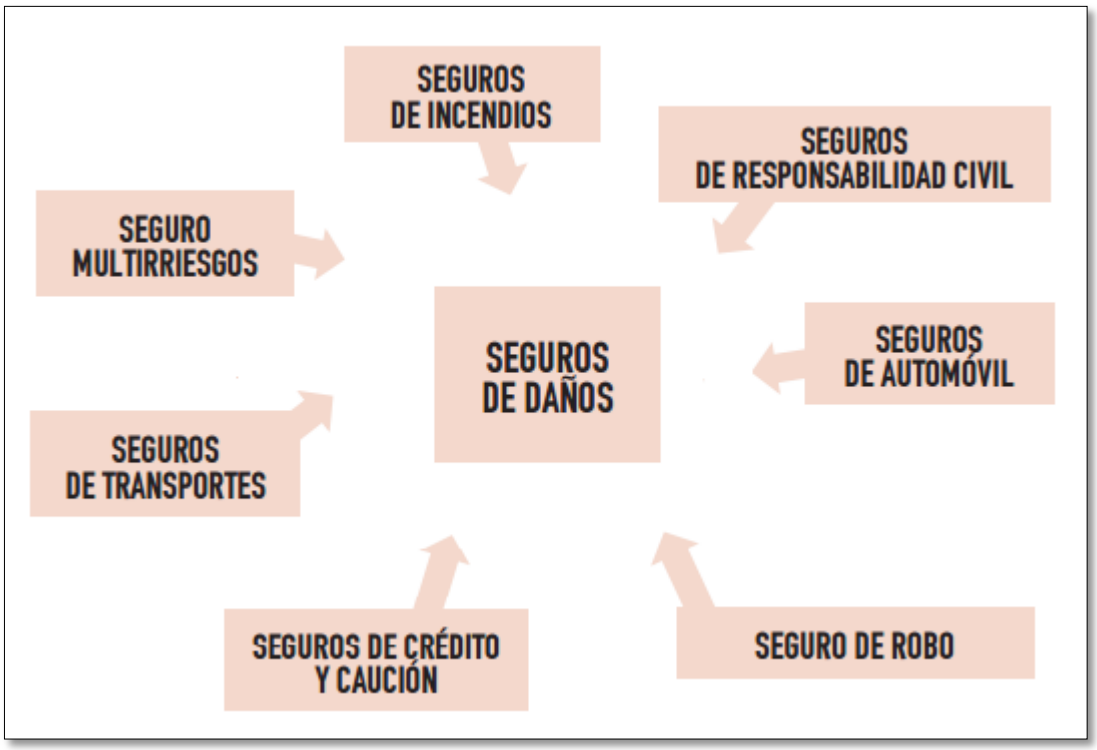


Figura 2: Tipos de seguros de daños.

4. NATURALEZA DEL ASEGURAMIENTO

El tipo de seguros que se quiere o necesita contratar, va a depender solamente del contratante, ya que es éste quién conoce a cabalidad la realidad de la empresa o sus intereses personales.

Como ya se ha analizado durante todo el curso, para realizar una correcta contratación de seguros o implementar un sistema de aseguramiento dentro de una organización es primordial trabajar en la gestión de riesgos e invertir en ella, tanto recursos económicos, como recursos humanos, ya que si no existe un sistema ordenado y claro jamás se podrá tener un implementar un buen “sistema de control de riesgos” o como es llamado también “sistema de control de perdidas”.

Conclusión

Los seguros otorgan al asegurado protección ante la ocurrencia de daños y se sustentan en principios básicos como lo son la Solidaridad, al apoyar al asegurado cuando se presenta la ocurrencia de daños, y la indemnización ya que el asegurador entrega una cantidad de dinero estimada acorde al daño al asegurado.

Es muy importante que al momento de contratar un seguro se realice una correcta revisión de la póliza, ya que generalmente existen exclusiones, y si no se sabe de su existencia el asegurado puede incurrir en faltas graves creyendo que está asegurado cuando no lo está.

De acuerdo a la legislación chilena existen distintos tipos de seguros que pueden ser contratados por quien lo requiera, pero se deben tener identificados los riesgos a los que está expuesto para que la transferencia de riesgos se realice sólo en los casos en los riesgos no puedan ser controlados de otra forma, ya que como se ha explicado a lo largo de la asignatura, el hecho de contratar un seguro requiere el pago de una prima.

El tipo de seguro a contratar va a depender de las necesidades del contratante, al igual que las características del mismo, ya que los requerimientos por parte del contratante van a variar de una empresa a otra, o de una persona a otra.

Bibliografía

Ministerio de Hacienda*, Ley 20.667: Regula el contrato de seguro*, Chile, entra en vigencia el 01 de diciembre de 2013.

Ministerio de Justicia, *"Código de Comercio",* Chile, entra en vigencia el 10 de octubre de 2014.

Sitio web: http://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/images/principios-seguro_tcm558-65530.pdf, revisado el 29 de octubre de 2015.

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL