

UNIDAD DIDÁCTICA 10

Seguros

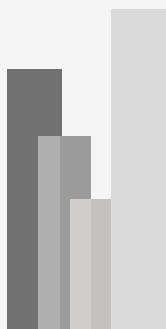
Irina Consuelo
Rodríguez Velásquez



zegel
IPAE

 **Finanzgruppe**
Sparkassenstiftung für
internationale Kooperation

 **FEPCMAC**
FEDERACION PERUANA DE CAJAS
MUNICIPALES DE AHORRO Y CREDITO



Carrera técnica

Asesoramiento Operativo
y Comercial de Productos
Bancarios y Financieros

UNIDAD DIDÁCTICA 10

Seguros

zegel
IPAE

 Finanzgruppe
Sparkassenstiftung für
internationale Kooperation

 **FEPCMAC**
FEDERACION PERUANA DE CAJAS
MUNICIPALES DE AHORRO Y CREDITO

 **caja**
arequipa

 **CAJA HUANCAYO**

 **CAJA
MUNICIPAL
ICA**

 **Caja Sullana**

 **CAJA
TACNA**

 **CAJA
TRUJILLO**

SEGUROS

AUTORA

Irina Consuelo Rodríguez Velásquez

EDITADO POR

© Sparkassenstiftung für internationale Kooperation
Calle Andalucía 119, dpto. 502, Miraflores
Lima - Perú

© Federación Peruana de Cajas Municipales de Ahorro y Crédito,
Zegel Ipae, CMAC Arequipa, CMAC Huancayo, CMAC Ica, CMAC Sullana,
CMAC Tacna, CMAC Trujillo

REVISIÓN EDITORIAL

Jesús Inés Navarro Pinto

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Brenda Tatiana Zapata López

COORDINADOR REGIONAL AMÉRICA DEL SUR

Manuel Patrick Alfonso Ulrich

DIRECTOR PROYECTO REGIONAL BMZ PERÚ

Carlos Ernesto Pumar Frohberg

CONSULTORA SR. EN CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN FINANCIERA

Nancy Rodríguez Sandoval

CONSULTORA EN FORMACIÓN DUAL

Nelly Isabel Gonzalez Curay

CONSULTOR JUNIOR EN FORMACIÓN DUAL

Luis Ángel Corvera Díaz

1.ª edición digital - octubre 2020

ISBN digital: 978-612-47996-8-6

Esta publicación digital se encuentra disponible en:

LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS	8
SIGLAS/ABREVIATURAS	9
Información general de la unidad didáctica	10
1. Seguros y su ámbito de aplicación	12
1.1 Microseguros	14
1.1.1 Microseguro individual.....	16
1.1.2 Microseguro de grupo o colectivo.....	17
1.1.3 Mecanismos de comunicación con los contratantes	18
1.1.4 Modificaciones de condiciones en el contrato.....	18
1.1.5 Renovación de la póliza de microseguro	19
1.1.6 Comercialización del microseguro	19
1.1.7 Recaudación de primas y número de asegurados de microseguros en el Perú.....	20
1.2 Los microseguros en las CMAC	22
2. Administración del riesgo	26
2.1 Conductas frente al riesgo	27
2.2 Inexistencia del riesgo.....	28
2.3 Transferencia del riesgo	28
2.4 Tipos de riesgo.....	29
2.5 Ramos y tipos de seguro	31
2.5.1 Seguros de vida	31
2.5.2 Seguros patrimoniales o de daños	32
2.5.3 Seguros obligatorios.....	32

2.5.4 Seguros optativos	34
2.6 Reaseguros.....	38
2.7 El corredor de seguros	39
3. El contrato de seguro	43
3.1 Principios del contrato de seguro	45
3.2 Características del contrato de seguro.....	46
3.3 Elementos del contrato de seguro	46
3.4 Partes intervinientes de un contrato	48
3.5 Celebración del contrato de seguro	49
3.6 Renovación del contrato de seguro	49
3.7 La póliza	50
3.7.1 Contenido de una póliza.....	50
3.7.2 Estructura de una póliza.....	52
3.7.3 Aprobación de condiciones mínimas	54
3.7.4 Tipos de póliza.....	55
3.8 La prima	56
4. Suscripción de seguros y gestión de indemnizaciones	61
4.1 Procedimiento para la suscripción del seguro	62
4.1.1 Pasos previos a la suscripción del seguro.....	62
4.1.2 Suscripción del seguro.....	65
4.2 Documentos para la suscripción del seguro	67
4.3 Gestión de indemnizaciones.....	69
4.3.1 Requisitos para la gestión de siniestros	70
4.3.2 Procedimiento para la gestión de siniestros	70
REFERENCIAS	75

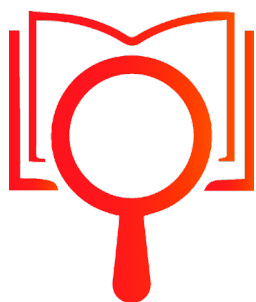
Tabla 1: Ramos de seguros y empresas aseguradoras en el Perú.....	31
Tabla 2: Bien o individuo que origina el riesgo.....	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Porcentaje de participación por prima de microseguro	21
Figura 2: Porcentaje de participación por número de asegurados	22
Figura 3: Esquema resumen del capítulo 1	25
Figura 4: Esquema resumen del capítulo 2	42
Figura 5: Composición de la prima	57
Figura 6: Esquema resumen del capítulo 3	60
Figura 7: Esquema resumen del capítulo 4	73

SIGLAS / ABREVIATURAS

Afocat	Asociación de Fondos Regionales o Provinciales contra Accidentes de Tránsito
CAT	Certificado contra Accidentes de Tránsito
CMAC	Caja Municipal de Ahorro y Crédito
SBS	Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
SOAT	Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
UIT	Unidad Impositiva Tributaria
TCEA	Tasa de costo efectivo anual



INFORMACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

El libro de la unidad didáctica 10, *Seguros*, es parte de una serie de materiales de la carrera técnica de Asesoramiento Operativo y Comercial de Productos Bancarios y Financieros bajo el enfoque dual, que tiene como objetivo dar a conocer al aprendiz los conceptos básicos y procedimientos de la gestión de seguros; para que, en su desempeño como futuro asesor financiero, concrete ventas de estos productos que ofrecen las Cajas Municipales de Ahorro y Crédito (CMAC) a sus clientes. A su vez, con estos conocimientos podrá complementar los beneficios adicionales que brindan las CMAC, a fin de que los clientes afronten las posibilidades de ocurrencia de un evento externo, daño o pérdida, que pueda afectar su patrimonio y negocio.

En el primer capítulo del presente libro, «Seguros y su ámbito de aplicación», se brinda la definición del microseguro y sus características, así como también las modalidades bajo las cuales se puede ofrecer este tipo de producto. Adicionalmente, se indican las formas de comunicación para tratar con los contratantes ante una solicitud, modificación y renovación de una póliza.

El segundo capítulo, «Administración del riesgo», contempla los aspectos necesarios para el manejo adecuado de los riesgos, los cuales se convierten en una parte fundamental del contrato de seguros. Además, se incluyen los ramos que facilitarán al aprendiz la comprensión de la clasificación de los seguros, dependiendo de la cobertura a la que están orientados.

En el tercer capítulo, «El contrato de seguro», se explican los principios doctrinarios bajo los cuales se desarrolla la actividad aseguradora, así también se detallan las características más importantes del contrato, los elementos que lo componen y las partes que intervienen.

En el cuarto y último capítulo, «Suscripción de seguros y gestión de indemnizaciones», se describe el procedimiento para la contratación de los seguros, dando al aprendiz herramientas básicas para asesorar a sus clientes, de manera que su función sea fundamental en la prevención de eventos que puedan ocasionar pérdidas de tiempo, reprocesos o descontentos.

También en este capítulo se da a conocer el procedimiento para gestionar indemnizaciones en caso de un siniestro, considerando las coberturas que se establecen en una póliza. Con esta información, el aprendiz estará preparado para orientar como futuro asesor financiero a los clientes de la CMAC, y ayudarlos a materializar el seguro con las indemnizaciones.





SEGUROS Y SU ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los seguros juegan un papel financiero importante para las instituciones y personas, porque funcionan como un respaldo económico ante un evento inesperado, como, por ejemplo, el robo de una tarjeta de crédito o débito, el fallecimiento de una persona, el desperfecto de un auto, entre otros casos. Dicho respaldo o protección constituye un mecanismo mediante el cual se trasladan riesgos a una empresa de seguros, y estos, al hacerse efectivos, pueden ocasionar un deterioro financiero significativo a la persona o institución que asume las pérdidas o daños de forma directa; en algunos casos, inclusive, llevándolos a la quiebra.

Por esa razón, los seguros tienen el principio básico de la transferencia del riesgo. Esto significa que los clientes optan por asumir un pequeño pago, que se denomina prima de seguro, frente a la posibilidad de una pérdida o daño. De esta manera, en lugar de arriesgarse a tener una gran pérdida o desbalance financiero, prefieren pagar voluntariamente el costo del seguro para transferir el riesgo a la empresa y asegurar los bienes expuestos a algún tipo de riesgo.

En ese sentido, un seguro es un medio que busca proteger a un grupo humano o a sus bienes (muebles e inmuebles) contra posibles imprevistos que le generen perjuicios en un determinado periodo. Las personas que adquieren un seguro aportan a una bolsa común que sirve para pagar los siniestros o pérdidas que se les presenta a otros asegurados. Por lo tanto, con la contratación de este, la empresa está obligada a indemnizar al asegurado dentro de las condiciones y límites establecidos en la póliza (tema que profundizaremos más adelante).

Tal como se indica en la Ley de Contrato de Seguro, Ley N.º 29946-2012, contratar un seguro tiene por finalidad proteger el patrimonio ante posibles riesgos que afecten los bienes, la salud o la vida de las personas, mediante una empresa aseguradora que se encargue de pagar una indemnización o cubrir gastos, según lo acordado en el contrato de seguros y lo dispuesto por la Ley.

Para el caso particular del asesor financiero, es importante que cuente con los conocimientos básicos que le permitan direccionar adecuadamente a las personas o instituciones en cuanto a la suscripción de seguros acordes a los diversos tipos de riesgos a los que se pueden encontrar expuestas;

además que conozca el procedimiento correcto para la reclamación de indemnizaciones, esto en caso de hacerse efectivo el riesgo asegurado.

La revisión de los siguientes documentos permitirá a los aprendices adquirir estos conocimientos, teniendo en cuenta que los seguros se regulan en base a cada uno de estos:

- a. Ley del Contrato de Seguro, Ley N.° 29946-2012
- b. Reglamento de pago de primas de pólizas de seguros, aprobado mediante la Resolución N.° 3198-2013
- c. Reglamento para el uso de pólizas de seguro electrónicas, aprobado mediante la Resolución N.° 3201-2013
- d. Reglamento de pólizas de microseguros, aprobado mediante la Resolución N.° 2829-2016
- e. Reglamento de gestión de conducta de mercado del sistema de seguros, aprobado mediante la Resolución N.° 4143-2019
- f. Reglamento de comercialización de productos de seguros, aprobado mediante la Resolución SBS N.° 1121-2017

Las CMAC ofrecen a sus clientes productos de seguros denominados microseguros, los cuales son diseñados por las empresas aseguradoras para brindar protección a cambio de una prima baja. Según la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (2017), en el Perú los seguros más importantes son los microseguros de vida, seguidos por los microseguros de accidentes que cuentan con primas promedio por debajo de S/25 anuales.

1.1 Microseguros

En los últimos años, el mercado de microseguros peruano ha destacado frente a diferentes instituciones internacionales, como en la Iniciativa

de Acceso a los Seguros, en la que se resalta que el Perú es uno de los primeros países en contar con una regulación para este tipo de productos.

Por primera vez, la SBS regularizó los microseguros en el 2007 para incentivar a los sectores con menos recursos a adquirir seguros que garanticen la salud y bienestar de sus familias, y, a su vez, les posibilite continuar con sus actividades.

Al inicio, los microseguros se definieron como seguros masivos de bajo costo (primas mensuales de \$3) y con una cobertura limitada (no mayor a \$3,300) para cubrir riesgos personales y patrimoniales a través de pólizas individuales y colectivas. No obstante, por el desarrollo socioeconómico que presentaba el Perú, en el 2009 se restableció la definición del microseguro omitiendo los límites de prima mensual y suma asegurada indicados.

Adicional a esto, se planteó como objetivo dar respuesta al perfil de riesgo y las necesidades de protección de un grupo específico con coberturas adecuadas a sus características. Esto se lograría por medio del análisis e identificación de las necesidades de los sectores con menos recursos, para crear productos y proponer canales que se acomodaran a ellos.

De esta forma, en el marco del proyecto «Implementación de Estándares de Regulación y Supervisión para Mercados de Microseguros en América Latina y el Caribe», entre el 2012 y mediados de 2016, la SBS aportó en el análisis de seguros accesibles para la población de bajos recursos. Cabe destacar que dicho estudio se realizó conjuntamente con la Cooperación Alemana para el Desarrollo, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Iniciativa de Acceso a los Seguros (SBS, 2017).

El Reglamento de pólizas de microseguros detalla la siguiente definición: «... es aquel al que pueden tener acceso las personas de bajos ingresos o microempresarios para cubrir riesgos personales o patrimoniales, mediante pagos proporcionales de prima de acuerdo con los riesgos cubiertos por la póliza, bajo la modalidad de seguro individual o de seguro de grupo o colectivo, y que cumple con las siguientes características:

- a. Es diseñado para responder las necesidades de protección de las personas de bajos ingresos o microempresarios.
- b. Es comercializado por comercializadores cuyo público objetivo incluye a personas de bajos ingresos o microempresarios.
- c. La prima mensual no supera el 2 % de la remuneración mínima vital».

En cuanto a la prima, en el artículo N.º 4 se menciona que el pago de esta se debe dar según las condiciones establecidas en la póliza simplificada o en la solicitud del microseguro, esto quiere decir que las empresas de seguros podrían cobrar a los solicitantes montos adicionales al importe de la prima (SBS, 2017).

Sin embargo, el incumplimiento del pago de la prima (artículo 5 del mencionado reglamento) generará la suspensión automática de la cobertura, desde la fecha de vencimiento, sin que se le comunique previamente al contratante. Solo habrá excepciones en estos casos si es que entre el contratante y la empresa aseguradora se ha acordado un plazo adicional para el pago. Por supuesto, dicho acuerdo debe constatarse en la póliza simplificada o en la solicitud de microseguro que se entrega al contratante o al asegurado (SBS, 2017).

1.1.1 Microseguro individual

El microseguro se puede contratar bajo la modalidad de un seguro individual a través de la póliza simplificada, la cual debe contener como mínimo la siguiente información, tal como se detalla en el artículo N.º 8 del *Reglamento de pólizas de microseguros*:

- a. Identificación y domicilio de la empresa (incluyendo teléfono y correo electrónico o medio de contacto vía web de haberse habilitado uno).
- b. Identificación y domicilio del comercializador (empresa aseguradora y entidad financiera), de ser el caso, y la comisión que percibe.

- c. Identificación y domicilio del corredor de seguros, de ser el caso, indicando el número del registro oficial del corredor de seguros y la comisión que percibe.
- d. Identificación y domicilio del contratante.
- e. Identificación del asegurado y fecha de nacimiento (cuando corresponda).
- f. Identificación de los beneficiarios del seguro (de ser conveniente).
- g. Fecha de emisión y vigencia de la póliza.
- h. Detalles de las coberturas y beneficios comprendidos en la póliza.
- i. Exclusiones mínimas y concordantes con las coberturas que otorga el microseguro.
- j. Deducible, franquicia, coaseguro o copago, cuando corresponda, de acuerdo con las características de los riesgos cubiertos por el microseguro.
- k. Detalles del procedimiento e información que debe presentar el asegurado o el beneficiario para efectuar la solicitud de cobertura en caso de siniestro.
- l. Prima del seguro, que incluye la prima comercial e impuestos.
- m. Forma y plazo para el pago de la prima.
- n. Mecanismos habilitados para presentar consultas o reclamos y otras condiciones que determine la SBS.

1.1.2 Microseguro de grupo o colectivo

Otra de las modalidades de contratación de los microseguros, a través de las instituciones microfinancieras, es bajo la forma de

seguro de grupo o colectivo. En el *Reglamento de pólizas de microseguros* (artículo N.º 9) se detalla que las empresas aseguradoras deben mantener a disposición de los asegurados la información completa de las pólizas de seguros de grupo o colectivo, con la finalidad de que puedan tomar conocimiento de las condiciones del seguro.

Las instituciones microfinancieras deben entregar a los asegurados el contrato de microseguro al momento de su incorporación al grupo asegurado y debe contener la información mínima señalada en el formato de solicitud-certificado de microseguro (detallado en el anexo N.º 1 del citado reglamento). La solicitud-certificado de microseguro debe indicar expresamente que el asegurado tiene derecho a acceder a la póliza del seguro de grupo o colectivo o a solicitar copia de ella. De ser requerida, la copia de la póliza debe ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días contados desde la fecha en que la empresa o el comercializador reciben la solicitud del asegurado.

1.1.3 Mecanismos de comunicación con los contratantes

Según la SBS (2016), las empresas aseguradoras deben pactar con el contratante los mecanismos de comunicación que utilizarán para contactarse (envío de documentos a domicilios, correo electrónico, teléfono o celular) y especificarlo en la póliza. También es necesario que, a través de un documento, constaten la entrega o realización de las comunicaciones que han mantenido con los asegurados.

No obstante, en caso de que haya un intermediario, como lo es un corredor de seguros, todas las comunicaciones que se efectúen deberán enviarse con copia a este por correo electrónico.

1.1.4 Modificaciones de condiciones en el contrato

Durante la vigencia del microseguro, no se pueden modificar los términos de la póliza sin previa aprobación (por escrito) del contratante, quien contará con un plazo de treinta 30 días, a partir de la fecha en que reciba la comunicación por parte de la aseguradora, para tomar una decisión respecto a los cambios en las condiciones.

En caso de que la compañía de seguros haya pactado con el asegurado el empleo de otro medio de comunicación, la aseguradora deberá tener constancia de este acuerdo para que se evidencie que las dos partes tienen conocimiento de las modificaciones y de la decisión adoptada. Igualmente, es importante que exista un documento que compruebe las modificaciones dadas en los contratos del microseguro.

1.1.5 Renovación de la póliza de microseguro

La póliza de microseguro se renueva automáticamente, es decir, se mantienen las condiciones que han sido pactadas entre la empresa aseguradora y el asegurado. Esto solo se dará de esa forma siempre y cuando la póliza contenga una cláusula de renovación automática.

Al igual que en el subcapítulo anterior, cualquier tipo de renovación debe constatarse mediante un documento enviado al contratante por parte de la compañía de seguros, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco días previos al vencimiento del contrato. En el caso del contratante, este contará con un plazo de treinta días calendario, previos al vencimiento del contrato, para señalar su rechazo o conformidad con la propuesta dada por la aseguradora. Si el asegurado no se manifiesta, la compañía de seguros asumirá que las nuevas condiciones fueron aceptadas (SBS, 2016).

1.1.6 Comercialización del microseguro

Para la comercialización de microseguros, a través de instituciones microfinancieras (bancaseguros), se aplicará lo dispuesto en el *Reglamento de comercialización de productos de seguros*, aprobado por Resolución SBS N.º 1121-2017.

En el artículo N.º 18 de dicho documento se establece que las aseguradoras pueden promover y comercializar sus productos por intermedio de las instituciones microfinancieras, a través de su red de agencias, siempre que se haya celebrado un contrato de comercialización.

Las operaciones de comercialización que se pueden realizar son las siguientes:

- a. La contratación de un seguro que es parte de la cartera de productos de una institución financiera.
- b. Las operaciones creadas bajo la suscripción de un contrato entre la compañía de seguros y la institución financiera, en el que se constata que esta última tiene la facultad de comercializar con clientes los términos y condiciones de la póliza de seguro individual o colectivo.

Es importante destacar que tanto las empresas de seguros como las instituciones microfinancieras son responsables de la información y documentación brindada a los clientes, a través de banca seguros, en conformidad con lo establecido el artículo N.º 16 del mencionado reglamento.



En el siguiente enlace podemos encontrar un artículo interesante sobre los microseguros en el Perú:

<https://www.apeseg.org.pe/2017/7/los-microseguros-en-el-peru/>

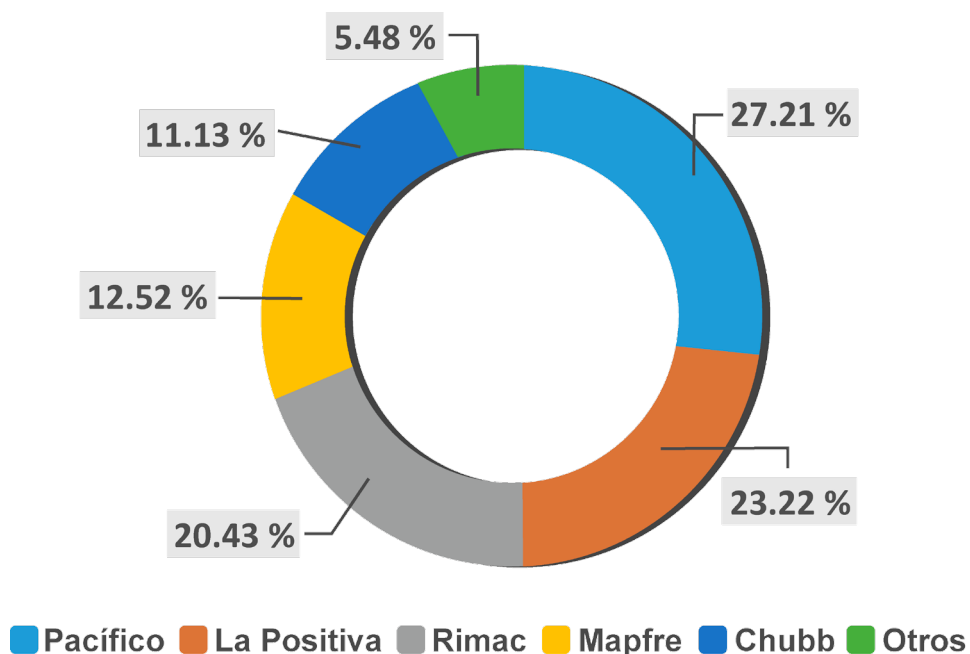
1.1.7 Recaudación de primas y número de asegurados de microseguros en el Perú

Los microseguros tienen un amplio mercado para crecer, ya que están dirigidos a personas que no pueden acceder a los seguros tradicionales por el costo de la prima y los bajos ingresos que reciben y que son variables en el tiempo (generalmente obtienen dinero de forma diaria). Por esa razón, la comercialización de este producto se

convierte para las aseguradoras y las instituciones financieras en un gran desafío, sumado a la cultura de no prevención de la mayoría de los peruanos.

Las empresas que ofrecen microseguros son: Cardif, Chubb, Mapfre (Mapfre y Mapfre Perú Vida), Crecer, Protecta, La Positiva (La Positiva y La Positiva Vida), Pacífico y Rimac. Las tres últimas son las que lideran en recaudación de primas, según la información de la SBS a diciembre de 2018.

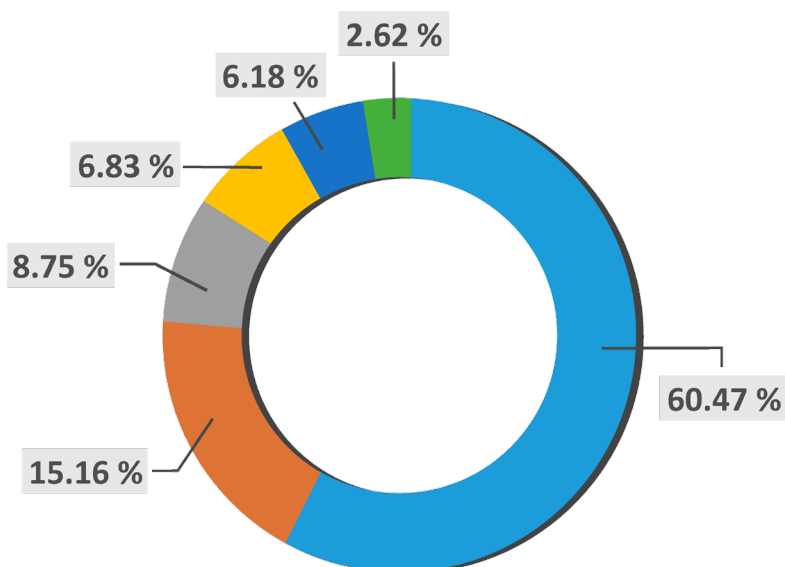
Figura 1: Porcentaje de participación por prima de microseguro



Fuente: Adaptada de *Boletín estadístico de seguros* (SBS, 2020).

Los asegurados que lideran con relación al número de asegurados son La Positiva (La Positiva y La Positiva Vida), Pacífico y Chubb, tal como se muestra en la siguiente figura:

Figura 2: Porcentaje de participación por número de asegurados



■ La Positiva ■ Pacífico ■ Chubb ■ Mapfre ■ Rimac ■ Otros

Fuente: Adaptada de *Boletín estadístico de seguros* (SBS, 2020).

1.2 Los microseguros en las CMAC

En su búsqueda de fomentar la inclusión y cultura financiera, las CMAC se han convertido en un canal muy atractivo para las compañías de seguros. Por esa razón, el mercado de microseguros ha mostrado una importante evolución en los últimos años, aunque todavía hace falta impulsar más productos que se adecúen a las necesidades de la población de bajos recursos; por ejemplo, incorporando coberturas para riesgos patrimoniales, catastróficos, agrícolas, entre otros.

Además, es necesario mejorar los niveles de conocimiento y confianza de este público objetivo hacia los productos de microseguros y otros tipos de seguros. Para esto, se debe continuar apoyando iniciativas y esfuerzos destinados a la educación en seguros, que contribuyan a que las personas vean en estos productos un mecanismo eficaz de protección ante riesgos inesperados (SBS, 2017).

De alguna manera, es responsabilidad del asesor financiero conocer a profundidad las bondades y penalidades de los microseguros que ofrece su institución, para brindar asesoramiento en base a las necesidades y los riesgos a los que están expuestos los clientes y, a su vez, sus familias y negocios. No obstante, en esta labor no se trata de condicionar u obligar a un cliente a contratar un seguro solo por el hecho de que adquirió un crédito o abrió una cuenta de ahorros en la CMAC, sino más bien de sensibilizar y convencerlo de la importancia de contar con este producto para no afectar su situación económica ni planes a futuro.



Caso: El temor de Isabel de ser asaltada en un cajero automático

Tema: Los microseguros en las CMAC

Isabel tiene un negocio de productos de belleza y es una cliente frecuente de la CMAC, por contar con una cuenta de ahorros que siempre la utiliza para diversas transacciones de su negocio y familia. Ella tiene dos niñas de 10 y 6 años, es madre soltera y vive también con su madre Elisa, de 55 años, quien la apoya económicamente con dinero que sus otros hijos le que depositan en la cuenta de Isabel.

En la última visita a la CMAC, Isabel conversó con su asesor financiero Marco y le manifestó su preocupación con respecto a retirar dinero de cajeros automáticos con su tarjeta débito, ya que la delincuencia había aumentado y tenía el temor de ser asaltada y sufrir un accidente por ello; lo que impediría poder trabajar para atender a sus hijas.

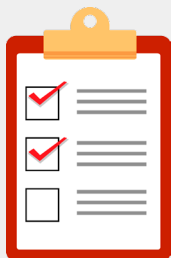
Marco, muy sonriente y con seguridad, le señaló que todos estábamos expuestos a estos riesgos, pero que se podían minimizar contratando un microseguro. En seguida, le explicó que la CMAC ofrecía microseguros que estaban diseñados para responder a sus necesidades. Además, le mencionó que estos cubrían riesgos personales, mediante pagos de primas (montos mensuales accesibles), bajo la modalidad de seguro individual.

En particular, Marco le recomendó el seguro de protección de tarjetas al cual Isabel podía acceder pagando una prima mensual de S/3.50 y con el que obtendría una cobertura para varias situaciones de riesgo: pérdidas, robos o hurtos, robos con violencia (máximo cuatro eventos por año), y muerte accidental durante un robo en cajero automático (máximo dos horas luego de la transacción). También le detalló algunas otras ventajas de este producto: los beneficiarios serían los herederos legales, y se daría el reembolso por cada día de hospitalización (máximo 30 días con un día de deducible) y por trámites documentarios relacionados a robos, asaltos o secuestros (DNI, tarjeta de propiedad, licencia de conducir y pasaporte). Posteriormente, el asesor financiero le mostró a Isabel las sumas aseguradas por cada situación de riesgo. De esta manera, gracias a toda la información brindada, Isabel sintió mayor seguridad para hacer uso de su tarjeta de débito y decidió contratar el microseguro.

Marco le pidió sus datos personales para completar la solicitud de microseguro, en donde se establecía la forma de pago y el plazo de vigencia del producto (un año); así como también le sugirió que realizara pagos mensuales de forma puntual, ya que el incumplimiento determinaría la suspensión automática de la cobertura, sin necesidad de una comunicación previa desde la fecha de vencimiento de la obligación. Sobre la información brindada, Isabel le señaló a su asesor financiero que prefería abonar los doce meses en un solo pago, y que cuando culminara el contrato lo renovarían.

Una vez emitida la póliza, Marco se dispuso a detallarle el contenido del documento: fecha de emisión, vigencia, coberturas, beneficios, exclusiones mínimas, procedimientos e información de documentos a presentar en caso ocurriera un siniestro, entre otros. Isabel agradeció a Marco por la información y el apoyo, y, antes de culminar la visita, él aprovechó en indicarle que existían otros seguros para diversas eventualidades, y que, en otra oportunidad, podía ofrecerle más detalles.

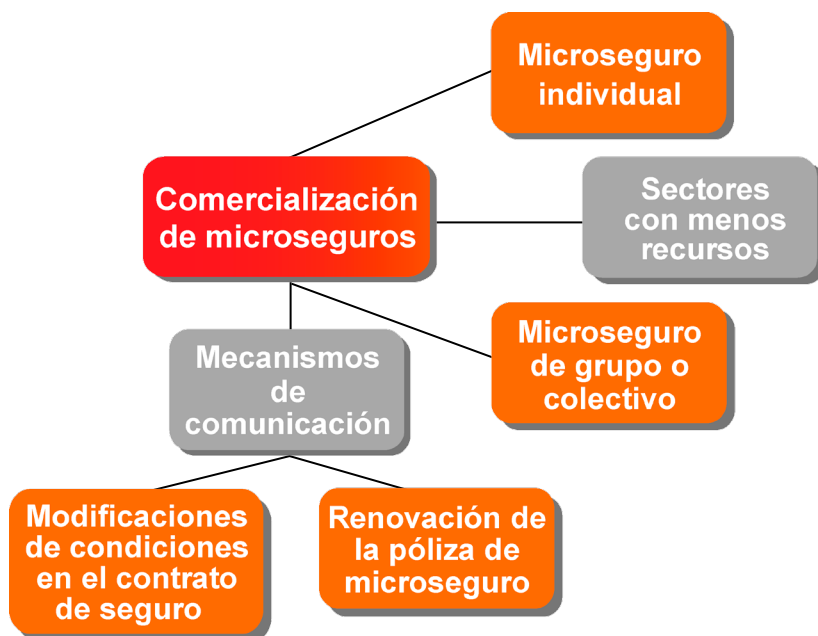
ACTIVIDAD 1



Identificación de los riesgos de una cliente

1. Después de haber leído el caso anterior, resuelve las interrogantes:
 - a. Considerando la realidad de Isabel y la de su familia, además de los riesgos que se mencionaron en el caso, ¿a qué otros se expone Isabel por no contar con un seguro? Indica mínimo dos riesgos.
 - b. En base a los riesgos que identificaste, ¿cuáles serían los microseguros que le recomendarías a Isabel y a su familia? Para este ejercicio, ingresa a la página web de tu CMAC formadora e identifica los microseguros que más se acomodarían a las necesidades de la cliente.

Figura 3: Esquema resumen del capítulo 1



Fuente: Elaboración propia.



ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La existencia del riesgo es la posibilidad de ocurrencia de un evento inesperado, que origina una necesidad económica para las personas. Dicha necesidad puede prevenirse con la contratación de un seguro que garantice la prevención ante contingencias, de manera que la aseguradora cubra los gastos que se presenten.

El riesgo se convierte en una parte fundamental del contrato de seguros, por eso, es necesario que el asesor financiero y otros colaboradores de la CMAC tengan conocimiento y manejo adecuado debido a que su materialización también puede ser la causa de su culminación.

La administración del riesgo es el manejo de los posibles eventos a los que se encuentren sujetos los activos, las personas y la capacidad de generación de beneficios. En las CMAC, un buen manejo del riesgo por parte de un asesor financiero se da minimizando las posibilidades de ocurrencia y las pérdidas que de ellas se deriven, así como conociendo las necesidades reales de los clientes. Pero, esto solo será efectivo considerando principalmente los siguientes aspectos:

- a. Tipo de operación que realizará el cliente.
- b. Nivel de riesgo de crédito al que está expuesto.
- c. Nivel y tipo de respaldo de la operación que realizará.
- d. Grado de intervención del seguro que se está contratando.
- e. Conocimiento de si el seguro interviene como una garantía de cumplimiento.

2.1 Conductas frente al riesgo

Es fundamental que el asesor financiero conozca las posibles actitudes que pueden adoptar las personas frente a los riesgos, con la finalidad de tomar acciones y brindar recomendaciones apropiadas a las necesidades de los clientes:

- a. **Indiferencia:** sin adoptar alguna medida de prevención, la persona asume el riesgo convirtiéndose en su propio asegurado y afrontando con su patrimonio las consecuencias económicas de daños que afecten sus bienes.
- b. **Prevención:** la persona adopta un conjunto de medidas materiales destinadas a evitar o minimizar la ocurrencia de un evento inesperado.
- c. **Previsión:** esta actitud es uno de los pilares básicos del seguro. La persona toma precauciones para prevenir un evento futuro contratando un seguro que, en caso de un siniestro, proporciona un fondo económico que puede hacer frente a las consecuencias (Guardiola, 2001).

2.2 Inexistencia del riesgo

En el artículo N.º 3 de la Ley del Contrato de Seguro, Ley N.º 29946, se señala que el contrato es nulo si al tiempo de su celebración se produjo un siniestro o desapareció la posibilidad de que se diera. Por ejemplo, si un contrato se hubiera estado firmando a la misma hora de que ocurría un incendio, entonces este se consideraría nulo.

2.3 Transferencia del riesgo

Con el pago de una prima de seguro, las entidades o las personas hacen la transferencia de los riesgos a los que están expuestas. Para que esto se concrete, se evalúan e identifican posibles eventualidades, y se determinan los riesgos que pueden asumir o que tendrán que transferir a la empresa aseguradora.

En la mayoría de los casos, la transferencia del riesgo hacia la aseguradora se realiza con la participación de un corredor de seguros, que brindan asesoría y representación administrativa al asegurado a partir de una carta de nombramiento. Los corredores de seguros trabajan como intermediarios entre las aseguradoras y los asegurados, orientando a estos últimos en los trámites de contratación y coberturas de las pólizas de seguros.

Cuando se efectúa la transferencia, la empresa de seguros —a través de su personal técnico—, analiza el riesgo en busca del mejor resultado tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- a. **Selección:** se eligen los riesgos que equilibran el resultado económico.
- b. **Previsión:** conlleva a exigir medidas preventivas para evitar la ocurrencia de los siniestros.
- c. **Control de resultados:** se orienta a controlar el equilibrio técnico por medio de la aplicación de medidas para el seguimiento de las exposiciones al riesgo y los resultados de las acciones adoptadas, es decir, las empresas de seguros analizan los riesgos a los que están expuestos para lograr un equilibrio entre el pago de siniestros y las primas de seguros que pagan los asegurados.

2.4 Tipos de riesgo

A continuación, detallaremos los riesgos más comunes:

- a. **Riesgo de suscripción pura:** este es el riesgo más asociado con el negocio asegurador, y se presenta cuando el costo de los siniestros es diferente al de los importes estimados cuando los contratos fueron calculados. Para evitarlo, las primas deben ser suficientes para cubrir gastos de la aseguradora (incluyendo no solo costos de los siniestros, sino también los gastos comerciales y administrativos).
- b. **Riesgo comercial:** este tipo de riesgo no cuenta con procesos industriales de transformación, por lo que la atención de la aseguradora se orienta a la naturaleza de los bienes comercializados, su volumen, rotación, características constructivas de los recintos que ocupa, fuerza de ventas y controles que ejerce en sus procesos. En caso de lucro cesante, la aseguradora observará los márgenes de utilidad por la línea de producto, y si es que estos son especulativos.

- c. **Riesgo de servicio:** se presenta en las actividades relacionadas a los servicios tangibles e intangibles que pueden ser de tipo administrativo o productivo. Las personas expuestas a este tipo de riesgo no son las mismas que contratan los servicios.

Por esa razón, es necesario establecer el giro específico al que pertenece la empresa prestadora de servicios, e indicar si esta corresponde al área administrativa o productiva. La mayoría de estas empresas presenta su mayor exposición en el área de responsabilidad civil o deshonestidad.

Dentro de los servicios que brindan este tipo de empresas, se encuentran: vigilancia privada, mantenimiento de edificios, servicios informáticos, *call centers*, mantenimiento de maquinarias y maquila.

- d. **Riesgo industrial:** es aquel que involucra la transformación de materias primas, sean básicas o intermedias, que dan un alto índice de valor agregado. Independientemente de su tamaño, es necesario que la aseguradora conozca el proceso específico que realiza el cliente, ya que un mismo tipo de industria puede presentar variables muy marcadas en las características de sus procesos, y es necesario precisarlos para una correcta suscripción.
- e. **Riesgo múltiple:** se presenta cuando un riesgo involucra otros. Por ejemplo, cuando un cliente tiene un local dentro de un centro comercial, la aseguradora debe conocer los riesgos que se pueden presentar en las instalaciones (aunque no sean propiedad del asegurado), ya que puede resultar afectado por eventos ocurridos en otros locales aledaños.
- f. **Riesgos especiales:** son aquellos riesgos que, por su naturaleza, características o volumen de exposición, ameritan un análisis más profundo, como los ramos técnicos, los negocios con requerimiento de un reaseguro facultativo, las coberturas únicas o los riesgos muy azarosos.

Cuando la aseguradora revisa este tipo de riesgos debe observar también el total de la cartera del cliente y hacer una apreciación de mayor alcance a fin de establecer si el cliente, en su conjunto, ofrece un resultado técnico positivo, a fin de sustentar su posición frente a las posibles exigencias comerciales, y revisar individualmente cada ramo y sus resultados.

2.5 Ramos y tipos de seguro

Cuando hablamos de ramos de seguros, nos referimos al conjunto de seguros que cubren determinados riesgos de naturaleza similar. En el Perú, el sistema de seguros está dedicado a dos ramos: generales y de vida. Son ocho las aseguradoras que se dedican exclusivamente a los ramos generales; cinco están enfocadas a los ramos de vida, y siete dedicadas a los dos tipos de ramo.

Tabla 1: Ramos de seguros y empresas aseguradoras en el Perú

Ramos generales	Ramos de vida	Ramos generales y de vida
<ul style="list-style-type: none"> » La Positiva » Mapfre Perú » Screx » Insur » HDI Seguros » Avia Perú » Coface » Liberty 	<ul style="list-style-type: none"> » La Positiva Vida » Mapfre Perú Vida » Rigel » Vida Cámara » Ohio National Vida 	<ul style="list-style-type: none"> » Chubb Perú » Gardif » Interseguro » Rimac » Pacífico Seguros » Protecta » Crecer Seguros

Fuente: Elaboración propia.

2.5.1 Seguros de vida

Estos seguros pertenecen al ramo de vida y cubren riesgos relacionados a la existencia y edad del asegurado (por ejemplo, accidentes y enfermedades), ya que están destinados a garantizar el pago de una suma de dinero en caso de que la persona fallezca o sufra alguna dificultad significativa en su capacidad productiva por la cual obtiene una remuneración.

Por el seguro de vida, el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario con un capital, una renta u otras prestaciones convenidas. Pero, además, el seguro puede beneficiar no solo al titular, sino también a un tercero. Por ejemplo, las CMAC ofrecen este tipo de seguro indemnizando al beneficiario por el deceso del asegurado por muerte natural.

2.5.2 Seguros patrimoniales o de daños

Estos seguros pertenecen al ramo general y están destinados a brindar cobertura a los bienes patrimoniales de una persona o entidad, por ejemplo, por riesgos de lluvias, terremotos, incendios, robos, entre otros. Hay que recordar que pueden ser objeto de los seguros de daños patrimoniales, cualquier riesgo, si existe **interés asegurable**.



El interés asegurable es el elemento esencial de un contrato de seguro, el cual refleja la relación de pérdida económica que motiva a las partes a obtener la cobertura para la protección de un determinado riesgo.

Dentro de los seguros patrimoniales o de daños se encuentran los siguientes: los seguros multirisgos, vehiculares, contraincendios, ante desastres naturales, de mascotas, robos, agrarios, responsabilidad civil, robo, entre otros.

2.5.3 Seguros obligatorios

En el artículo N.º 2 del *Reglamento de gestión de conducta de mercado del sistema de seguros*, se define los seguros obligatorios como aquellos cuya contratación y condiciones de cobertura son exigidas por normativa legal. A continuación, conozcamos algunos de estos:

- a. **Seguro de vida ley:** es aquel que contrata el empleador en favor de sus colaboradores desde el primer día laborable, de acuerdo al Decreto de Urgencia N.° 044-2019, el cual dispone la obligatoriedad de asegurar a los trabajadores. Este seguro contempla coberturas por accidentes, invalidez y muerte natural dentro o fuera del centro laboral.
- b. **Seguro Complementario de Riesgo de Trabajo (SCTR):** el SCTR es aquel seguro que debe ser contratado por el empleador si el colaborador desempeña labores de riesgo, como: pesca, producción de petróleo crudo y gas natural, extracción de minerales metálicos, industria del tabaco, fabricación de textiles, cuero y sucedáneos, madera y corcho, sustancias químicas industriales, fabricación de productos plásticos y de vidrio, industria básica del hierro y acero, construcción de maquinarias, electricidad, gas y vapor, construcción, servicios de saneamiento, entre otras actividades descritas en el anexo 5 del reglamento de la Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N.° 009-97-SA.

Este seguro presenta las siguientes coberturas:

- » Costo total del accidente laboral
- » Rehabilitación y readaptación laboral
- » Prótesis y aparatos ortopédicos
- » Prevención en seguridad y salud ocupacional



El siguiente artículo nos brinda información adicional sobre el seguro complementario de riesgo de trabajo: <https://elcomercio.pe/economia/seguro-complementario-riesgo-422836-noticia/>

c. **Seguro obligatorio de accidentes de tránsito:** la SBS indica que el fin de este seguro es salvaguardar a las víctimas de accidentes de tránsito de forma inmediata e incondicional. Este seguro es ofertado por las aseguradoras con el nombre SOAT, y por la Asociación de Fondos Regionales o Provinciales contra Accidentes de Tránsito (Afocat), con el nombre de CAT. Este seguro brinda las siguientes coberturas por persona, sea ocupante del vehículo o tercero no ocupante asegurado:

- » Muerte: 4 UIT
- » Invalidez permanente: hasta 4 UIT
- » Incapacidad temporal: hasta 1 UIT
- » Gastos médicos: hasta 5 UIT
- » Gastos de sepelio: hasta 1 UIT

2.5.4 Seguros optativos

El cliente tiene la libertad de adquirir estos seguros, de los cuales destacan los que cuentan con coberturas vinculadas al crédito, es decir, aquellos que las instituciones financieras ofrecen como una condición de contratación (por ejemplo, el seguro de desgravamen, el seguro de inmueble para hipotecas y el seguro vehicular).

- a. **Seguro de inmueble:** es un seguro que protege el inmueble en caso de un siniestro o daños materiales por imprevistos, como incendios, sismos, desperfectos estructurales o de instalaciones, y que cubre hasta la suma asegurada de acuerdo a lo indicado en la póliza de seguros.
- b. **Seguro vehicular:** cubre los daños que sufra el vehículo asegurado a consecuencia de un accidente. Este seguro también tiene cobertura para daños ocasionados a terceros (personas o bienes) como consecuencia de un accidente con un vehículo asegurado.

Entre las coberturas del seguro vehicular se encuentran: daños propios a valor comercial, responsabilidad civil

frente a terceros y a ocupantes, muerte, invalidez permanente, gastos de curación, gastos de sepelio, riesgos de la naturaleza y accesorios musicales, entre otros.

Las instituciones microfinancieras solicitan a sus prestatarios este tipo de seguros cuando otorgan un crédito vehicular o con garantía de unidades vehiculares. En estos casos, las pólizas están endosadas a favor de la entidad financiera.

Por su parte, la empresa de seguros, antes de emitir la póliza vehicular, requiere datos del vehículo: características (marca, modelo y año de fabricación), zona donde circulará y el valor de la unidad. Cabe precisar que, cuando las unidades vehiculares están en uso, la compañía antes de emitir la cotización de la prima de seguro vehicular realiza una verificación.

Por lo general, las pólizas vehiculares tienen una vigencia de un año, sin embargo, algunos aseguradores brindan contrataciones plurianuales (por varios años).

- c. **Seguro de protección de tarjetas:** tiene por finalidad proteger la tarjeta de débito o crédito ante su pérdida a consecuencia de robo, asalto o secuestro.
- d. **Seguro de accidentes personales:** cubre los gastos médicos del asegurado, sean por hospitalización o atención ambulatoria, generados a causa de un accidente. La cobertura se extiende a cubrir el fallecimiento del asegurado siempre que sean por causas accidentales. Prácticamente, es una combinación entre el seguro de gastos médicos y el seguro de vida.

Para este tipo de seguro, la aseguradora está obligada a indemnizar (dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato), con el pago de una suma determinada, los daños producidos por una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad

del asegurado, y que produzca invalidez temporal o permanente, o, incluso, el fallecimiento de la persona.

En los casos en que la póliza de seguro señale una cobertura por invalidez, solo cubrirá la que deriva de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato, y que se manifieste dentro de los dos años siguientes al suceso.

- e. **Seguro de desgravamen:** tiene como fin asegurar a la persona (natural o jurídica) e indemnizarla ante el pago de créditos (deudas) otorgados por las instituciones financieras. De esta forma, si la persona falleciera o sufriera un menoscabo significativo en su capacidad productiva, obtendría una remuneración.

Este seguro posee la particularidad de que la entidad acreedora es designada como beneficiaria irrevocable, es decir, únicamente a esta se le indemnizará con el monto de la deuda. Revisemos algunas características más de este tipo de seguro:

- » **Coberturas:** por muerte natural o accidental, o por invalidez total y permanente por enfermedad o accidente.
- » **Exclusiones:** por enfermedad o dolencia preexistente, es decir, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado y conocida por el titular, que no ha sido indicada en el formulario de salud al momento de la contratación del seguro.

Dentro de las exclusiones se encuentran también los siguientes casos:

- Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- Suicidio (algunas pólizas especifican un periodo de contratación a partir del cual brindan la cobertura).

- Guerra civil o internacional (declarada o no); invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea que haya habido o no declaración de guerra), insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- Participación del asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país, así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- Fisión o fusión nuclear (contaminación radioactiva).
- Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
- Participación del asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, o en carreras de entrenamiento.
- Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
- Participación del asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales (montañas o artificiales), práctica de *surf* y *puenting*.
- Cuando el siniestro del asegurado se produzca a consecuencia de encontrarse en estado de

ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lt de alcohol en la sangre, según dosaje étílico y si dicho estado guarda relación directa con el siniestro.

- » **Suma asegurada:** en algunas CMAC equivale al saldo deudor del crédito, y en otras, al monto desembolsado.
 - » **Prima comercial:** resulta de aplicar la tasa o porcentaje comercial a la suma asegurada.
 - » **Frecuencia de pago:** se cancela de manera mensual como parte de la cuota del crédito.
 - » **Vigencia:** el tiempo es igual al de un crédito, es decir, inicia con el desembolso hasta el pago de la última cuota.
 - » **Beneficiario:** la entidad financiera es la que se beneficia al recuperar su capital e intereses por el tiempo que ha transcurrido desde que el cliente contrató el seguro hasta el día del siniestro o muerte. Si hubiese alguna diferencia, el asegurado sería el beneficiario (esto generalmente se da cuando el seguro no solamente es por el saldo deudor, sino por el monto inicial).
- f. **Seguro escolar:** es aquel que tiene por finalidad proteger a los alumnos contra el riesgo de accidentes dentro o fuera de sus centros de estudios, así como asegurar el pago de las pensiones estudiantiles en caso de fallecimiento del padre o apoderado, u otras coberturas que ofrezcan las compañías aseguradoras.

2.6 Reaseguros

Las empresas de seguros también transfieren riesgos para minimizar las posibilidades de pérdida. Si el tamaño del riesgo excede la

capacidad de la empresa aseguradora, esta retiene una parte y cede el resto al reasegurador a través de un contrato que puede ser:

- a. **Automático:** el asegurador se obliga a ceder al reasegurador todos los negocios que haga, en un determinado ramo y en condiciones preestablecidas que se negocian anualmente.
- b. **Facultativo:** se negocia en forma unitaria fijando condiciones específicas en cada caso.
- c. **Fronting:** el asegurador no participa en forma activa y se convierte en un intermediario que se limita a emitir la póliza (por la cual cobra una comisión) bajo los términos y condiciones establecidos por el reasegurador.
- d. **Proporcional:** el asegurador retiene una parte y entrega al reasegurador el saldo de sus negocios, estableciendo un porcentaje de cesión. En caso de producirse un siniestro, se respetarán los mismos porcentajes de participación.
- e. **No proporcional:** por el contrario, este contrato no establece porcentajes, sino una cartera o portafolio de negocios (indistintamente de la cantidad de suscritos). En caso de ocurrir un siniestro, el reasegurador participará sobre una cantidad de esa cartera o portafolio de negocio, y, si al final hubiera pérdidas, el reasegurador indemnizará a la compañía de seguros.

2.7 El corredor de seguros

En la mayoría de los casos, la transferencia del riesgo a la compañía de seguros se realiza a través de un corredor de seguros, también conocido como bróker, quien es una persona natural o jurídica que actúa como intermediaria entre los clientes y las aseguradoras. Para que esta intermediación tenga efecto, es indispensable que el asegurado faculte al corredor de seguros, a través de la carta de nombramiento, a realizar actos administrativos en su representación, referidos a la autorización (mediante una firma) de modificaciones en la póliza de seguros.

De acuerdo al artículo N.º 338 de la Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros (Ley N.º 26702-1996), las funciones y derechos del corredor de seguros son las siguientes:

- a. Intermediar en la contratación de seguros.
- b. Informar a la empresa de seguros, en representación del asegurado, sobre las condiciones del riesgo.
- c. Informar al asegurado o contratante del seguro, en forma detallada y exacta, sobre las cláusulas del contrato.
- d. Comprobar que la póliza contenga las condiciones que cubren el riesgo.
- e. Comunicar a la aseguradora cualquier modificación del riesgo que demande la variación del monto de la cobertura.



**Caso: Un comerciante feliz
por su negocio y su vida familiar**
Tema: Administración del riesgo

Pedro Soto es un comerciante próspero, que tiene un negocio de abarrotes en el mercado de la ciudad. Es padre de un niño (7 años) y de dos adolescentes (12 y 17 años), y esposo de Rita, quien lo ayuda en el negocio atendiendo, pero que también ofrece sus propios productos (postres caseros) en el mismo puesto.

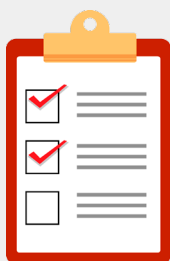
Él suele renovar mercadería una vez a la semana y va en su camioneta al mercado mayorista para trasladar los productos al negocio. Lamentablemente, hace 18 meses, su madre falleció de un cáncer de páncreas; y este evento, además de afectarlo emocionalmente, le ha generado gastos que no tenía previstos. Sin embargo, a pesar de las circunstancias, Pedro ha logrado culminar el pago de un crédito que tenía con la CMAC, y, ahora, ha decidido solicitar a su asesora financiera,

Carmen Ríos, otro crédito para pagarlo durante un año. Con este efectivo, Pedro tiene pensado surtir su negocio y recuperar algunas pérdidas.

Días después, durante la asesoría, Carmen les preguntó a Pedro y a su esposa si pensaron en todos los riesgos a los que se exponían cada día (por ejemplo, un accidente de tránsito o una enfermedad como la que tuvo la madre de Pedro). Como sucede con muchos clientes, ellos respondieron que creían que con el SOAT y el seguro de desgravamen era suficiente. Sin embargo, gracias al conocimiento de la asesora, ella pudo explicarles que, si bien esos seguros contribuyen a su estabilidad económica y familiar, solo cubren casos muy específicos. Y, por eso, era importante que tomarán en cuenta otros riesgos, como, por ejemplo, enfermedades; considerando sobre todo que un familiar cercano a Pedro tuvo cáncer.

Luego de sensibilizar a los esposos sobre la importancia de tener en cuenta los posibles riesgos, e informarle que la CMAC podía ofrecerle seguros básicos en forma individual o en combos, Pedro y su esposa decidieron contratar el combo de tres microseguros (hospitalización, oncológico y de accidentes).

ACTIVIDAD 2



Administración del riesgo

1. Responde las siguientes preguntas y resuelve:
 - a. Según el Decreto Supremo N.º 003-98-SA, ¿qué accidentes no cubre el SCTR (exclusiones)?
 - b. ¿Qué empresas de seguros ofrecen el SCTR?
 - c. ¿Qué ocurre con las indemnizaciones del SOAT no cobradas por parte de los beneficiarios?

	<p>d. ¿Qué es el Afocat y qué ofrece?</p> <p>e. ¿Cuáles son las empresas de reaseguros y los brókeres registrados y supervisados por la SBS?</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 4: Esquema resumen del capítulo 2



Fuente: Elaboración propia.



EL CONTRATO DE SEGURO

La Ley del Contrato de Seguro, Ley N.º 29946-2012, define el contrato de seguro como el documento en el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar dentro de los límites pactados los daños producidos al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

A continuación, detallaremos los aspectos más resaltantes de un contrato de seguros:

- a. Cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente.
- b. Es nulo si al tiempo de su celebración se hubiera producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que este se diera.
- c. Se renueva automáticamente en las mismas condiciones señaladas en el periodo anterior, siempre que el contrato contenga la cláusula de renovación automática.
- d. Es suministrado por el asegurador. Las condiciones generales, particulares y especiales que forman parte de la póliza deben estar a disposición previa del solicitante para integrarse al contrato. La solicitud deberá ser firmada por el contratante del seguro, salvo que se trate de un contrato comercializado a distancia.
- e. Su modificación dependerá de tres factores: la decisión del asegurador respecto a incorporar cambios en la renovación; la comunicación por escrito del contratante detallando las modificaciones que desea realizar, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, y la manifestación del contratante para señalar su rechazo a la propuesta dada por el asegurador, con un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato (en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por el asegurador).

- f. Si el siniestro se produce antes del vencimiento del plazo de 30 días que tiene el asegurador para invocar la nulidad, este se encontrará liberado del pago de la prestación.

3.1 Principios del contrato de seguro

Son los fundamentos doctrinarios en cuales se basa la actividad aseguradora, ya que regulan las relaciones entre el asegurado y el asegurador. Según la Ley del Contrato de Seguro, Ley N.º 29946-2012, los principios del seguro son los siguientes:

- a. **Máxima de buena fe:** debe sustentar la validez del contrato de seguro, rigiéndose ambas partes por actos de absoluta veracidad, con el propósito de evitar toda posibilidad o intento de dolo o mala intención.
- b. **Indemnización:** garantía que existe ante la materialización del seguro con la ocurrencia del siniestro. Con la indemnización la aseguradora cumple con la promesa de una prestación futura al contratar el seguro.
- c. **Mutualidad:** se basa en la ley de grandes números, por ello, permite establecer niveles bajos de aportación (primas) para obtener la protección de un gran grupo de personas o empresas sujetas a un mismo tipo de riesgo (mientras más amplio es el grupo, menor es el monto de participación).
- d. **Interés asegurable:** puede afectarse de alguna forma, siempre que los efectos negativos puedan convertirse en una compensación económica.
- e. **Causa adecuada:** es un acto del que resulta un daño como consecuencia lógica, directa e ininterrumpida. En otras palabras, es el principal motivo de un daño que pone en movimiento una secuencia de eventos que resultan en daños.

3.2 Características del contrato de seguro

El contrato de seguros se caracteriza por lo siguiente:

- a. **Consensual:** porque queda celebrado por el consentimiento de la aseguradora y el asegurado, aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima. Esta característica no afecta a posponer el inicio de la cobertura del seguro.
- b. **Bilateral:** porque la persona asegurada y la aseguradora adquieren recíprocamente obligaciones y derechos.
- c. **Aleatorio:** debido a que las partes contratantes pactan la posibilidad de una indemnización contra la posibilidad de una pérdida, la cual no se sabe cuándo ocurrirá.
- d. **Oneroso:** debido a que cada una de las partes obtiene una prestación a cambio de otra (el asegurador recibe una prima y el asegurado una indemnización).
- e. **No vinculante:** la solicitud del seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al contratante ni al asegurador.

3.3 Elementos del contrato de seguro

Los elementos que destacan en un contrato de seguro son aquellos que permiten su existencia; esto quiere decir que, si faltara alguno de estos, sería causal de nulidad. A continuación, conozcamos los principales elementos:

- a. **Interés asegurable:** es la relación económica que existe entre la persona y el bien amparado frente a un riesgo, es decir, el interés con el que cuenta una persona al proteger un determinado bien frente a posibles riesgos que lo afectarían.
- b. **Obligación condicional:** el asegurador está en la obligación de indemnizar al asegurado tras ocurrir un siniestro bajo las condiciones establecidas en la póliza de seguros.

- c. **Prima:** es la retribución que el asegurado paga por la póliza que adquiere.
- d. **Suma asegurada:** es aquella cantidad que se detalla en la póliza y que representa el monto límite de responsabilidad de la aseguradora al materializarse el riesgo.
- e. **Riesgo asegurable:** es una amenaza de pérdida o deterioro que afecta a bienes determinados o a derechos específicos, como: la vida, la salud o la integridad física e intelectual de un individuo. Este evento es incierto en cuanto al momento de su realización y la cuantía de su efecto (sin riesgo no puede existir seguro).

Sobre el último punto del subcapítulo 3.3, podemos decir que el riesgo debe reunir los siguientes requisitos para ser considerado como elemento esencial del contrato de seguro:

- a. **Posible:** implica que el riesgo pueda ocurrir, lo que permite que se cumpla la principal obligación del asegurador, indemnizar al asegurado.
- b. **Incierto:** porque se desconoce la realización del evento previsto, es decir, no se sabe si ocurrirá.
- c. **Fortuito:** porque el asegurado no forma parte de su realización, es independiente de su voluntad y no puede ser provocado.
- d. **Concreto:** el riesgo debe estar descrito en el contrato de seguro para que la aseguradora sepa cuánto y cuándo debe pagar al asegurado.
- e. **Lícito:** el riesgo debe originarse de actividades lícitas, que estén contempladas en las leyes.

Tabla 2: Bien o individuo que origina el riesgo

Bienes o individuos que originan el riesgo	Riesgos
Una persona	» Daños por atropello de un vehículo » Afectación de su salud por una enfermedad oncológica » Pérdida de la vida
Un vehículo	» Daños por accidente de tránsito
Un edificio	» Daños por incendio » Daños por corto circuito » Derrumbe por mala construcción

Fuente: Elaboración propia.

3.4 Partes intervinientes de un contrato

Por su naturaleza, la actividad aseguradora es distinta en algunos aspectos de otros intercambios comerciales. En esta resulta importante conocer las partes que intervienen en el contrato de un seguro para conocer mejor su funcionamiento.

- a. **Asegurado:** es la persona natural o jurídica con capacidad legal que adquiere un seguro y que, por ende, tiene un interés asegurable. En el ramo vida, los menores de edad, mayores de 18 años, pueden contratar un seguro solo si sus beneficiarios son sus ascendientes, descendientes, cónyuge o hermanos a su cargo.
- b. **Tomador o contratante:** es la persona natural o jurídica que contrata un seguro por cuenta de terceros.
- c. **Asegurador:** es la persona jurídica autorizada por la SBS que asume los riesgos que se detallan en el contrato de seguros.
- d. **Beneficiario:** es la persona que recibe la indemnización tras la ocurrencia de un siniestro.

3.5 Celebración del contrato de seguro

Cuando hablamos de celebración, nos referimos al acuerdo y compromiso voluntario entre las partes que intervienen en el contrato de seguro para brindar la prestación de un servicio; en este caso, el seguro.

- a. **Naturaleza consensual:** el contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes, aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima. No afecta el carácter consensual del contrato posponer el inicio de la cobertura del seguro.
- b. **Solicitud no vinculante:** cualquiera sea su forma, la solicitud del seguro no compromete al contratante ni al asegurador.
- c. **Contenido de la solicitud de seguro:** el texto de la solicitud de seguro es suministrado por el asegurador. Las condiciones generales, particulares y especiales que forman parte de la póliza deben estar a disposición previa del solicitante para integrarse al contrato. La solicitud deberá ser firmada por el contratante del seguro, salvo en el caso de contratos comercializados a distancia.

3.6 Renovación del contrato de seguro

El contrato de seguro se renueva automáticamente, en las mismas condiciones que se pactaron entre la aseguradora y el asegurado, siempre que el condicionado general contenga la cláusula de renovación automática. Cuando la aseguradora considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá emitir un aviso por escrito al contratante, detallando las modificaciones que requiere hacer, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco días previos al vencimiento del contrato.

Por su parte, el contratante tendrá un plazo no menor de treinta días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. En caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por el asegurador. En este último caso, el asegurador deberá emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

3.7 La póliza

Es el documento donde se establecen por escrito las condiciones, alcances, limitaciones, responsabilidades, obligaciones, entre otros aspectos del contrato de seguro. En los siguientes puntos, describiremos brevemente la estructura básica de una póliza de seguro. No obstante, es importante considerar que las estructuras pueden variar según el tipo de ramo.

3.7.1 Contenido de una póliza

En la Ley de Contrato de Seguro, Ley N.° 29946-2012, el asegurador está obligado a entregar al contratante una póliza debidamente firmada por el representante de la empresa y con una redacción clara que contenga mínimo lo siguiente:

- a. Nombre, denominación o razón social y domicilio del asegurador y de los coaseguradores si fuera conveniente, así como también del contratante.
- b. Precisión de si el seguro se celebra por cuenta ajena del asegurado o del beneficiario.
- c. Persona, bien o prestación asegurada.
- d. Riesgos cubiertos y exclusiones.
- e. Fecha de emisión y plazo de vigencia material.
- f. Importe de la prima y estimación de su evolución, recargos e impuestos, vencimientos, formas de pago, y criterios y procedimientos para la actualización de la prima.
- g. Valor declarado, suma asegurada o alcance de la cobertura y, cuando corresponda, los criterios para la actualización de la suma asegurada, así como una estimación de la evolución de esta.

- h. Franquicias y deducibles pactados.
- i. Número del registro oficial del corredor de seguros y la comisión que este ha de percibir; así como la comisión que corresponde a la venta realizada a través de banca seguros, comercializadores u otros, de acuerdo a la norma emitida por la SBS.
- j. Cronograma de cuotas del pago de la prima (incluyendo intereses) y la tasa de costo efectivo anual (TCEA) que refleje el costo financiero a cargo del contratante (en caso de haber fraccionamiento de la prima).
- k. Indicación de que el contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante la Ley N.º 29355 (aplicable en los casos pertinentes).
- l. Indicación de que la existencia de dos o más pólizas cubriendo el mismo riesgo implica la aplicación del artículo N.º 90, estando obligado el contratante a actuar conforme a lo establecido en el primer párrafo de dicho artículo (aplicable en los casos de seguros de daños patrimoniales).
- m. Otras condiciones particulares que determinen las partes y la SBS, así como los anexos de la póliza.

En caso de que el asegurador incumpla con incluir en la póliza la información mínima establecida en la Ley de Contrato de Seguro, Ley N.º 29946-2012, cualquier interpretación del contrato se efectuará a favor del asegurado.

Cabe precisar que el asegurador debe entregar al contratante, conjuntamente con la póliza, un resumen informativo con aspectos relevantes del contrato de seguro, en conformidad con las disposiciones que dicta la SBS.

3.7.2 Estructura de una póliza

La póliza de seguro generalmente está compuesta por lo siguiente:

- a. **Carátula:** es la presentación de la póliza del seguro, en la que se describen datos, tales como: nombre del asegurador, contratante, asegurado, número y vigencia de la póliza, tipo de cobertura del riesgo al que está destinada, entre otros.

- b. **Condiciones generales:** contienen las normas básicas que rigen la relación entre las partes. Estas condiciones deberán contener por lo menos, las siguientes estipulaciones relativas a:
 - » La cobertura y la materia asegurada
 - » Exclusiones
 - » Obligaciones del asegurado
 - » Agravación o alteración de riesgo
 - » Declaraciones del asegurado
 - » Prima y efectos del incumplimiento del pago
 - » Procedimiento de notificación del siniestro
 - » Terminación del seguro
 - » Comunicación entre las partes y, en general, todas aquellas materias destinadas a regular el contrato que no constituyan condiciones particulares o especiales del mismo.

- c. **Condiciones particulares:** son todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia

de las condiciones generales, y que permiten la especificación de una póliza de seguro determinada. Principalmente, estas son:

- » Requisitos de aseguramiento
- » Especificación del riesgo asegurado
- » Monto o suma asegurada
- » Prima convenida y su forma de pago
- » Deducibles o límites de cobertura convenidas
- » Participaciones sobre el riesgo
- » Duración del seguro

d. Condiciones especiales: se concretan algunos puntos contenidos en las condiciones anteriores, como, por ejemplo, el establecimiento de eliminación de determinadas excepciones o exclusiones, ampliaciones o limitaciones de coberturas, entre otras.

e. Anexos: son apartados que se incluyen en la póliza con el propósito de establecer, adicionar, ampliar y limitar las condiciones específicas aplicables a las coberturas de la póliza o a cualquier otro aspecto que deba ser regulado de forma específica.

Las condiciones generales, particulares y especiales que sean aplicables al contrato de seguro deben cumplir con los siguientes requisitos:

- » Concreción, claridad y sencillez en la redacción con posibilidad de comprensión directa.
- » Estar ajustadas a la buena fe y justo equilibrio entre los derechos de las partes.

3.7.3 Aprobación de condiciones mínimas

Las aseguradoras tienen libertad para decidir el contenido de sus pólizas. En materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las pólizas deberán sujetarse a las condiciones o cláusulas mínimas exigidas por la SBS.

- a. **Cláusulas en caracteres notorios:** las cláusulas consagran caducidades a los derechos del asegurado, y suspensiones o exclusiones de cobertura contenidas en las condiciones generales o particulares y en los anexos que no se encuentran impresos. En caso de imponerse cláusulas de garantía que condicionen la cobertura del riesgo al asegurado, es decir, las cargas adicionales y especiales, se deberá destacar su existencia en la parte frontal de la póliza.
- b. **Diferencias entre la propuesta y la póliza:** cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el contratante si es que no hace un reclamo dentro de los treinta días de haber recibido la póliza. Esta aceptación se presume solo cuando el asegurador advierte al contratante, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por el asegurador, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el asegurado.
- c. **Cambio en las condiciones contractuales:** durante la vigencia del contrato, la aseguradora no puede modificar los acuerdos pactados sin la aprobación previa y por escrito del asegurado, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta días. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, sino más bien el respecto de los términos acordados por las partes.

- d. **Diferencias entre la publicidad y la póliza:** cuando existan diferencias entre las condiciones del seguro ofrecidas por la publicidad o el contenido de la póliza, prevalecerán las que favorecen al asegurado.

3.7.4 Tipos de póliza

Según la designación del titular, los tipos de póliza pueden ser las siguientes:

- a. **Pólizas nominativas:** son las pólizas que cubren o garantizan la cobertura a favor de una persona o titular, excepto en los seguros de transporte en los que también intervienen otros beneficiarios (a la orden o al portador).
- b. **Pólizas a la orden o al portador:** permite al asegurado ceder sus derechos sobre la póliza a un tercero. Estos tipos de póliza no son habituales en la banca comercial, sino en la banca de empresas que trabajan en el exterior, y generalmente no se conoce el asegurado final, porque se endosa a una tercera persona.

En otras palabras, el asegurador se libera de cumplir sus obligaciones ante un siniestro respecto del endosatario o portador de la póliza. Cuando se pierda, sustraiga o destruya una póliza a la orden o al portador, podrá pedirse la cancelación y reemplazo de esta, y la nueva que se obtenga producirá los mismos efectos legales que la anterior.



El asegurado tiene derecho, mediante el pago de los gastos correspondientes, a que se le entregue copias de las declaraciones que formuló para la celebración del contrato, de los informes de inspección de riesgos y de la póliza.

3.8 La prima

Es el pago que efectúa el contratante a la aseguradora por la cobertura del riesgo que esta ofrece, y que se establece a través de la póliza. Desde el punto de vista jurídico, la prima es el elemento más importante del contrato de seguro.

A continuación, detallamos en cada punto algunos aspectos que involucran la prima:

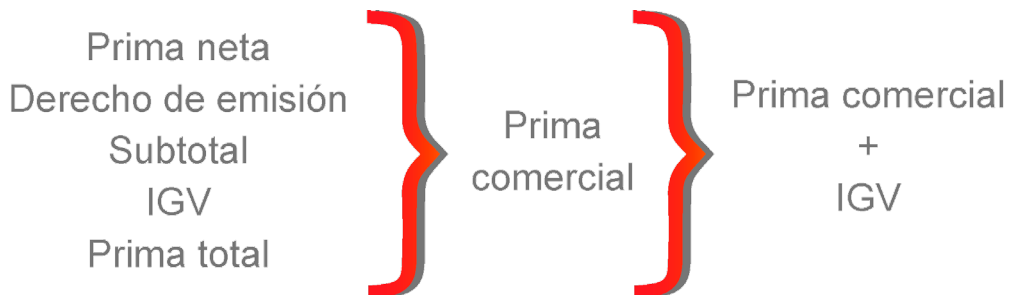
- a. **Pago de la prima:** el asegurado está obligado a pagar la prima a la aseguradora, y el asegurador no puede rechazar el pago ofrecido o efectuado por un tercero.
- b. **Compensación:** el asegurador puede compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la póliza respectiva, al asegurado o beneficiario del seguro. En caso de siniestro, debe imputarse el pago de la indemnización correspondiente.
- c. **Lugar de pago:** la prima se paga en el lugar previamente acordado por las partes.
- d. **Exigibilidad:** el pago puede ser fraccionado o diferido, en cuyo caso se sujeta a los plazos acordados en el convenio de pago suscrito por el contratante.
- e. **Rehabilitación:** significa recuperar una póliza que ha sido cancelada por no pagar las primas. Según la decisión de la compañía de seguros, se da para algunos productos, como, por ejemplo, los seguros de vida, de salud o vehiculares. Una póliza se puede rehabilitar una sola vez pagando todas las primas vencidas.
- f. **Resolución del contrato por falta de pago:** esto se aplica en caso de que la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas. El asegurador puede optar por la resolución del contrato y no hacerse responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro

se considera resuelto en el plazo de treinta 30 días contados a partir del día en que el contratante recibe una comunicación escrita de la aseguradora informándole sobre esta decisión.

- g. Derecho del asegurador:** cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, el asegurador tiene derecho al cobro de esta, de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo cubierto.
- h. Determinación de la prima:** se establece mediante bases estadísticas referidas a la intensidad, frecuencia y probabilidad de ocurrencia de riesgo frente a los bienes por los cuales se tomará un seguro.

Tal y como podemos observar en la figura, la prima se compone de la siguiente manera:

Figura 5: Composición de la prima



Fuente: Elaboración propia.



Caso: Pedro tiene un accidente

Tema: Contrato de seguro

Pedro tuvo una caída en su negocio y no podía caminar, por lo que su esposa lo llevó a la clínica más cercana a su domicilio. Al llegar, manifestaron en el área de recepción que contaban con un seguro de hospitalización adquirido en la CMAC, y es así como Pedro logró ser atendido.

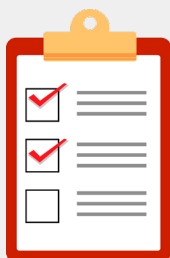
La esposa de Pedro decidió llamar a Carmen, la asesora financiera de la CMAC, para contarle acerca de lo ocurrido. Gracias a la experiencia de Carmen, ella pudo resolver muchas de sus dudas sobre el seguro que contrataron, además de informarle que podían solicitar una indemnización por parte de la aseguradora.

La asesora aprovechó el momento para indicarle a la esposa de Pedro el procedimiento adecuado, a fin de emitir la solicitud de indemnización correspondiente. Entre los pasos que mencionó se encuentran: 1) Informar vía correo electrónico sobre el siniestro a la compañía de seguros; 2) llenar los formularios proporcionados por la aseguradora, y 3) anexar todos los documentos que sustenten el accidente (por ejemplo, certificado médico, recetas, registro de ingreso en la clínica, entre otros). Asimismo, le señaló que, una vez que la aseguradora recibiera la documentación, procedería a analizar el siniestro.

Con la ayuda de su esposa, Pedro hizo llegar los documentos requeridos para que la compañía de seguros iniciara con la evaluación del evento ocurrido. Después de 30 días calendarios, Pedro recibió la notificación de resolución, en la cual se indicó la aprobación de la indemnización. Al día siguiente, acompañado de su esposa, se acercó a la aseguradora para firmar los documentos que le permitirían recibir el cheque de indemnización. Esta experiencia hizo reflexionar a Pedro y a

su familia sobre la importancia de contar con un seguro; no solo por la atención rápida que recibió en la clínica, sino por el monto significativo que obtuvo por los seis días de hospitalización, dinero con el que no contaban y que les permitió mitigar gastos.

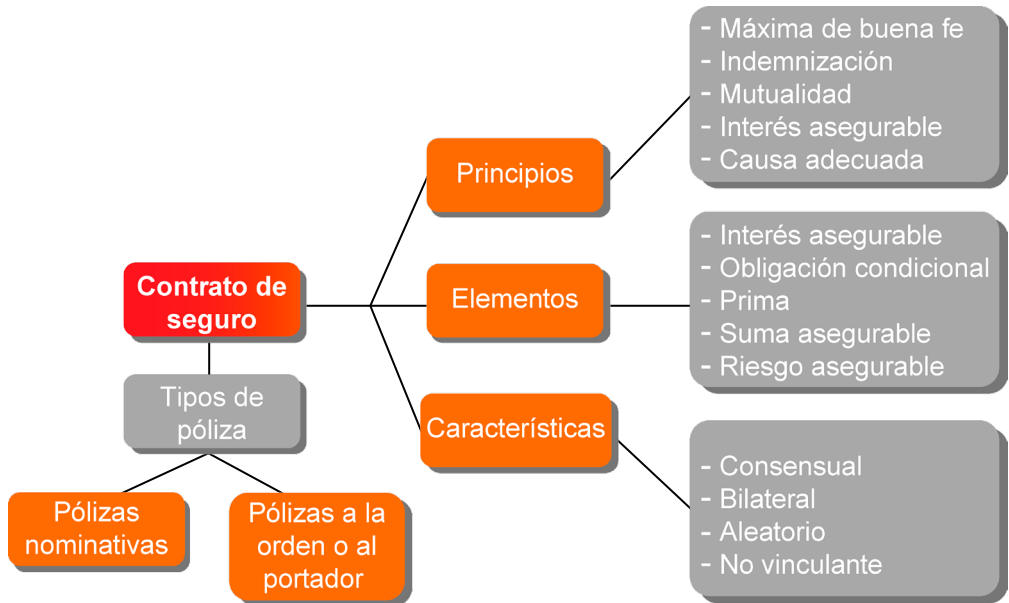
ACTIVIDAD 3



El contrato de seguro

1. Considerando lo aprendido en este capítulo, menciona quiénes participan en un contrato de seguros.
2. Describe las obligaciones que genera la celebración de un contrato de seguros. Puedes consultar la página web de la SBS
3. Revisa las distintas pólizas de seguros de los productos que ofrece tu CMAC formadora, e identifica el plazo que se otorga y el porcentaje de la prima que se devuelve al asegurado.
4. Investiga qué es la prima devengada.

Figura 6: Esquema resumen del capítulo 3



Fuente: Elaboración propia.



**SUSCRIPCIÓN
DE SEGUROS
Y GESTIÓN DE
INDEMNIZACIONES**

La suscripción de seguros involucra una serie de acciones que se realizan con el objetivo de que un riesgo sea aceptado por la aseguradora, según sus características y el costo de la prima de seguro. Cada aseguradora cuenta con un departamento de suscripción, en el que se lleva a cabo las siguientes actividades:

- a. Establecimiento de normas para la suscripción por cada ramo de seguro.
- b. Seguimiento del cumplimiento de las normas de suscripción.
- c. Elaboración de normas para suplementos de seguros (documentos que complementan una póliza para pactar modificaciones).
- d. Solución de las dificultades de los asegurados relacionadas con la interpretación y aplicación de las condiciones generales y particulares de las pólizas.

Las normas de contratación son el conjunto de instrucciones que regulan las condiciones en las que se suscribe y contrata el riesgo, y permiten obtener resultados óptimos en cada ramo del seguro, así como el equilibrio técnico esperado. Las aseguradoras, al emitir sus normas de suscripción, suelen diferenciar entre: riesgos y coberturas aceptados en condiciones normales (o riesgos estándar), riesgos a consultar, coberturas excluidas o a consultar y límites de aceptación del riesgo según la suma asegurada (Fundación Mapfre, 2020).

4.1 Procedimiento para la suscripción del seguro

Si bien en este libro solo se desarrollarán las acciones generales que se deben seguir para una adecuada suscripción de seguros, es importante saber que para cada seguro se establecen especificaciones muy particulares.

4.1.1 Pasos previos a la suscripción del seguro

Para evitar pérdidas de tiempo, reprocesos y descontento en el servicio al cliente, debemos tomar en cuenta lo siguiente:

- 1. Confirmar la cobertura del riesgo:** es necesario conocer las limitaciones que se aplican al riesgo, de acuerdo al tipo y ramo de seguro, para determinar si este es asegurable o no.

Las principales limitaciones que debemos considerar son:

- a. Seguros de personas**

- » Edad del solicitante: verificar la edad límite para que el solicitante pueda contratar la póliza de seguro.
- » Estado de salud, peso y estatura: determinar si la persona estará sujeta a la toma de exámenes médicos, para condicionar su incorporación en la póliza de seguro.
- » Monto de la suma asegurada: verificar la suma límite dentro de la póliza a la cual puede aspirar el solicitante, según su edad y estado de salud.
- » Profesión u ocupación: constatar si la persona es de alto riesgo o si está expuesta a un riesgo normal, según su profesión u ocupación. Por ejemplo, las personas consideradas de alto riesgo son los militares, policías paracaidistas y deportistas extremos. Las personas no asegurables son las que padecen enfermedades terminales, presidiarios o individuos que se dedican a cometer actos delictivos.
- » Beneficiarios: las personas consideradas como beneficiarias deben tener algún grado de relación o vínculo estrecho con el asegurado, ya que lo contrario podría derivarse en posibles fraudes o lavado de dinero, e impediría la suscripción del seguro. No obstante, existen seguros que

son adquiridos para ceder beneficios a entidades financieras como garantía de los créditos que adquirió el asegurado.

b. Seguros generales

- » Datos generales: recopilar información del bien inmueble a fin de determinar el grado de riesgo al cual está expuesto. Para esto, es necesario tener en cuenta el tipo de terreno, los bienes colindantes, el índice delincencial de la zona de ubicación, entre otros aspectos.
- » Tipos de edificación: tener en consideración que no todas las edificaciones son asegurables, como, por ejemplo, las construcciones con ranuras, grietas, deterioros visibles o señales de humedad en el piso, paredes o techos; las cercanas a laderas u orillas de barrancos, y las que están fabricadas con más del 25 % de adobe.
- » Antigüedad de los bienes: conocer esta información nos permite determinar con antelación las condiciones en las cuales se encuentra el bien, y establecer, según sus características, si ya cumplió su vida útil.
- » Plan de prevención de riesgos y protección: verificar si el bien cuenta con este tipo de plan para conocer si puede ser asegurado. Su aceptación estaría sujeta a una inspección directa por parte de la aseguradora.
- » Actividad o giro económico: este punto está enfocado en determinar la procedencia de los fondos con los cuales será pagada la prima de seguro.

- 2. Señalar las coberturas básicas del riesgo:** luego de confirmar que el riesgo puede ser asegurable, se debe informar al cliente sobre las coberturas básicas que el ramo de seguro ofrece para el riesgo que es objeto de seguro; así como también sus alcances y restricciones. Una vez que se ha informado al cliente sobre las coberturas básicas aplicables al riesgo, es necesario solicitarle un aval para iniciar con el proceso de suscripción ante la aseguradora. En caso no se obtenga la aceptación del cliente, el proceso previo finalizará automáticamente.

4.1.2 Suscripción del seguro

Los pasos para realizar la suscripción de un seguro son los siguientes:

1. Indicar al cliente los requisitos y documentos que se requieren para la suscripción del seguro, teniendo en cuenta la variación de acuerdo al tipo de ramo de seguro.
2. Presentar la documentación a la compañía de seguros para la debida evaluación y confirmación de aceptación. Las aseguradoras se reservan el derecho de solicitar requisitos adicionales que le permitan proporcionar una resolución más acertada.
 - a. Realización de exámenes médicos (seguros de personas): por lo general, este requerimiento va acompañado de una nota escrita de la aseguradora, en la que indica los exámenes que se requieren y el directorio de proveedores que realizan actividades médicas. En la mayoría de los casos, la aseguradora asume el costo de los exámenes, a menos que el cliente solicite lo contrario.
 - b. Inspección de bienes que serán sujetos de seguro, según la política de suscripción de cada aseguradora. La inspección puede llevarse a cabo de forma simultánea con la presentación de los documentos de suscripción.

3. Resolución de la aseguradora según el requerimiento de cobertura del riesgo. La respuesta por parte de la compañía de seguros puede ser:
- a. **Aceptación:** en el caso de pólizas iniciales, se realiza mediante la emisión de la póliza respectiva. Por el contrario, si se trata de pólizas ya emitidas y cuyo proceso de suscripción involucre nuevas incorporaciones, la aceptación se confirma mediante una carta o endoso, y la emisión del carné o certificado de seguro.
 - b. **Aceptación con recargo en la prima:** se realiza de la misma manera que el punto anterior, con la única diferencia que el riesgo se asume con un monto de prima mayor al que se hubiere cobrado al tratarse de un riesgo normal. La extraprima se aplica para aquellos riesgos que por sus características son considerados mayores, pero aun así pueden ser asegurados.
 - c. **Aplazamiento:** esta resolución se emite de forma escrita y aplica para aquellos casos que son observados por no tener las medidas necesarias en cuanto a prevención y control del riesgo. Por esa razón, se otorga al solicitante un plazo para rectificar las observaciones y nuevamente someterlas a consideración de la aseguradora. En la nueva evaluación que se realice, es posible que se inspeccionen los bienes o se soliciten nuevos exámenes médicos, según el ramo de seguro.
 - d. **Denegación:** esta resolución también se hace de forma escrita y se debe a que el riesgo es muy alto para poder otorgar cobertura, tanto que no puede ni extraprimarse; o por encontrarse fuera de los parámetros establecidos en la política de suscripción de la aseguradora.

4. Pago de la prima si es que la resolución tiene respuesta de aceptación, de acuerdo al monto y forma de pago indicado en la póliza. Es importante considerar que el plazo máximo que el asegurado tiene para efectuar el pago es de treinta 30 días calendarios, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza; de sobrepasar este periodo, la cobertura del seguro no estaría habilitada en caso ocurriera un siniestro.



En el siguiente enlace podemos encontrar un artículo interesante sobre las pólizas de seguros:

<https://elcomercio.pe/economia/peru/peru-polizas-seguro-raras-ofrece-mercado-408414-noticia/>

4.2 Documentos para la suscripción del seguro

En el presente subcapítulo conoceremos los documentos que se necesitan para la suscripción de un seguro. Cabe mencionar que cada compañía de seguros posee sus propios formatos, pero, en este caso, revisaremos las características que todo asesor financiero debe conocer:

- a. **Formulario o ficha integral de registro especial:** permite a la aseguradora obtener los datos básicos relacionados al cliente y la procedencia de los fondos con los cuales pagará la prima del seguro. Existe un formulario específico para las personas jurídicas y otro para las personas naturales.

A continuación, revisaremos los datos que se requieren para cada uno de estos documentos:

- » Información de persona natural o jurídica: dentro de este apartado se pueden obviar únicamente los datos relacionados al correo electrónico y números de fax y de pasaporte. Este último documento se convierte en obligatorio cuando el asegurado o representante legal es extranjero.

- » Información general de persona natural o jurídica: relacionada a los principales clientes y proveedores del asegurado.
 - » Información obligatoria: cuando se trata de un cliente que se vincula por primera vez con la compañía de seguros.
 - » Uso exclusivo para ejecutivos o corredores: apartado exclusivo para ejecutivos o corredores de seguros. No es relevante para el asegurado.
 - » Documentos adjuntos: se listan todos los documentos que se deben anexar con el formulario, tanto para persona natural como jurídica, según corresponda. No obstante, es importante considerar que cada aseguradora requiere de cierta información bajo su propio formato.
- b. Declaración jurada:** este documento es exigido por mandato de la Ley Contra el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, y permite a la aseguradora obtener datos básicos relacionados con el cliente y la procedencia de los fondos con los cuales pagará la prima del seguro.
- » Persona natural: lo completa el asegurado actuando en representación de sí mismo e indicando la procedencia de sus fondos y montos de ingresos.
 - » Persona jurídica: lo completa el representante legal de la entidad. Al igual que para la persona natural, debe indicar la procedencia de los fondos y la estimación de ingresos, así como también la dirección de la institución a la que representa y el cargo que desempeña, dirección de lugar de trabajo y cargo que desempeña. Finalmente, tendrá que añadir su firma y sello de la entidad.
- c. Solicitud de seguro:** se constata toda la información necesaria que requiere la empresa de seguros para realizar una adecuada evaluación del solicitante. No se recomienda dejar espacios en

blanco o con un guion, sino más bien indicar que ciertos apartados no aplican para la solicitud del cliente, ya que se corre el riesgo de que la aseguradora devuelva el documento o requiera información adicional; generando el descontento en solicitante. Por eso, es necesario cerciorarnos de que las solicitudes de seguros sean debidamente completadas.



La información que se escriba en cada documento debe ser clara y legible, ya sea escrito a mano o de forma electrónica. Además, no debe llevar tachaduras, enmendaduras o modificaciones, ya que cualquiera de estas acciones invalidará su contenido, y, por ende, afectará su aceptación.

4.3 Gestión de indemnizaciones

La gestión de indemnización de seguro tiene como objetivo la atención y el pago de dinero para compensar aquellas reclamaciones originadas por eventos elegibles de acuerdo a las coberturas establecidas en la póliza de seguro, siempre que se dé cumplimiento a las estipulaciones indicadas en la misma.

Cada aseguradora cuenta con un departamento de indemnizaciones, el cual está conformado para llevar acabo ciertas operaciones, tales como: análisis y evaluación de siniestros, y resolución sobre las solicitudes de indemnización. Todas las actividades que se realizan en esta área están alineadas al marco legal descrito en el primer capítulo, y son auditadas de forma interna y externa por la SBS.

En el presente capítulo desarrollaremos los requisitos y procedimientos para lograr una adecuada gestión de indemnizaciones ante las compañías de seguros.

4.3.1 Requisitos para la gestión de siniestros

Los requisitos pueden variar según el ramo de seguro y la cobertura, por eso, es importante conocer las características del siniestro para realizar una evaluación adecuada antes de determinar el monto de la indemnización. Si bien cada empresa de seguro se reserva el derecho de requerir documentos específicos, en este subcapítulo detallaremos los principales requisitos para que la indemnización tenga efecto:

- a. El siniestro debe tratarse de un daño o de un accidente.
- b. El evento debe estar incluido en la cobertura de la póliza y no en las excepciones.
- c. Lo ocurrido debe causar un perjuicio material o personal para el asegurado.
- d. El siniestro debe haber ocurrido en el tiempo y lugar previsto en la póliza.

4.3.2 Procedimiento para la gestión de siniestros

Una vez familiarizados con los requisitos básicos, es fundamental conocer el procedimiento para solicitar a la aseguradora el pago de la indemnización que solicita el cliente.

En el caso de seguros de personas, cada parte involucrada deberá realizar las siguientes acciones:

- » Asegurado: informar sobre el siniestro.
- » Contratante: a) consultar al asegurado los documentos que se requieren para gestionar la indemnización del siniestro; b) notificar por escrito sobre el evento que da lugar al siniestro (carta o correo electrónico), y c) completar los formularios de reclamación según el tipo de siniestro, anexando los documentos solicitados.

- » Aseguradora: recibe la documentación por parte del contratante y procede a evaluar el siniestro para determinar si es sujeto de indemnización; en caso contrario, emite una carta de rechazo. Este proceso se realiza dentro del periodo acordado en la póliza, en caso de que se haya pactado un tiempo determinado; no obstante, legalmente se tiene hasta un máximo de 30 días calendarios para la indemnización o notificación de resolución (este periodo se cuenta a partir de la fecha en la que el contratante entrega todos los documentos solicitados).
- » Contratante: en caso de recibir la indemnización, el contratante o su beneficiario deberá firmar y sellar (si aplica) el finiquito que se adjunta con cada cheque y devolverlo a la compañía de seguros. Este último punto no aplica para gastos médicos.

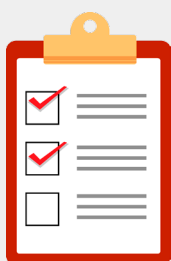
Para los seguros generales, cada parte involucrada deberá realizar las siguientes acciones:

- » Asegurado: informar sobre el siniestro.
- » Contratante: a) consultar al asegurado los documentos que se requieren para gestionar la indemnización del siniestro; b) notificar por escrito sobre el evento que da lugar al siniestro (carta o correo electrónico), y c) completar los formularios de reclamación según el tipo de siniestro, anexando los documentos solicitados.
- » Aseguradora: coordina y realiza la inspección sobre los daños o pérdidas (si aplica), e indica al contratante acerca de la información o documentos extraordinarios que deberá presentar para la gestión del siniestro.
- » Contratante: completa los formularios de reclamación según el tipo de siniestro y anexa los documentos solicitados por la aseguradora.

- » Aseguradora: recibe la documentación por parte del contratante y procede a evaluar el siniestro para determinar si es sujeto de indemnización; en caso contrario, emite una carta de rechazo. Este proceso se realiza dentro del periodo acordado en la póliza, en caso de que se haya pactado un tiempo determinado; no obstante, legalmente se tiene hasta un máximo de 30 días calendarios para la indemnización o notificación de resolución (este periodo se cuenta a partir de la fecha en la que el contratante entrega todos los documentos solicitados). Posteriormente, proporciona al asegurado el convenio de ajuste donde se indica el monto a indemnizar, para que sea firmado previamente por el asegurado y así proceder con la indemnización respectiva. Este punto no aplica para seguro de automotores.

- » Contratante: en caso de recibir la indemnización, el contratante o su beneficiario deberá firmar y sellar (si aplica) el finiquito que se adjunta con cada cheque y devolverlo a la compañía de seguros. Este último punto no aplica para gastos médicos.

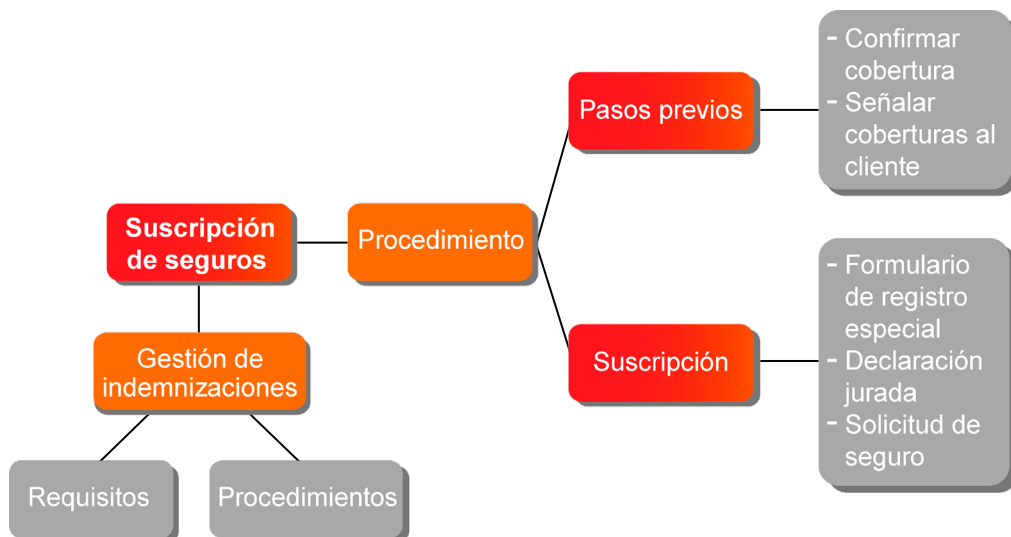
ACTIVIDAD 4



Suscripción de seguros y gestión de indemnizaciones

1. Enumera las principales limitaciones que se deben considerar previas a la suscripción de un seguro de personas.
2. Describe la finalidad de los seguros patrimoniales o de daños y de los seguros de vida.
3. Comenta qué es lo que diferencian las aseguradoras al emitir sus normas de suscripción.
4. Investiga y consulta en tu CMAC formadora lo siguiente: ¿la empresa de seguro puede solicitar plazos adicionales para emitir un pronunciamiento en caso de un siniestro?

Figura 7: Esquema resumen del capítulo 4



Fuente: Elaboración propia.

Para la citación y referenciación del libro, recomendamos emplear la siguiente fuente: Rodríguez, I. (2020). *Seguros. Unidad didáctica 10*. Lima, Perú: Sparkassenstiftung für internationale Kooperation.

ACTIVIDAD FINAL DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

Capítulo 1: Seguros y su ámbito de aplicación

- 1 ¿Qué acciones debe realizar la empresa de seguros al incorporar modificaciones en la renovación de las pólizas?
- 2 ¿Qué porcentaje no debe superar la prima mensual de un microseguro?

Capítulo 2: Administración del riesgo

- 3 ¿Cuáles son las principales características del riesgo?
- 4 ¿Qué es un corredor de seguros?

Capítulo 3: El contrato de seguro

- 5 ¿Cuáles son los tipos de pólizas? Define con tus propias palabras cada una de ellas.
- 6 ¿En qué plazo se considera resuelto el contrato de seguro?

Capítulo 4: Suscripción de seguros y gestión de indemnizaciones

- 7 ¿Cuáles son los pasos para el procedimiento de suscripción de seguros? Elabora el procedimiento en un esquema.
- 8 ¿Qué tipo de operaciones lleva a cabo el departamento de indemnizaciones?

- Asociación Peruana de Empresas de Seguros. (2017). *Los microseguros en el Perú*. Recuperado de <https://www.apeseg.org.pe/2017/07/los-microseguros-en-el-peru/>
- Fundación Mapfre. (2020). *Suscripción de seguros*. Recuperado de https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/s/suscripcion-de-riesgos.jsp
- Guardiola, A. (2001). *Manual de introducción al seguro*. Recuperado de <http://webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento38685.pdf>
- Ninahuanca, C. (2019). *Seguro de vida desde el primer día de trabajo*. Recuperado de <https://elperuano.pe/noticia-seguro-vida-desde-primer-dia-trabajo-88130.aspx>
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2016). *Reglamento de pólizas de microseguros*. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-polizas-de-microseguros-resolucion-n-2829-2016-1383019-1/>
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2017). *Microseguros: un mercado que empieza a tomar impulso*. Recuperado de https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/BOLETIN-SEMANAL/Boletin_Semanal_N13.pdf
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2020). *Boletín estadístico de seguros*. Recuperado de https://www.sbs.gob.pe/app/stats_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=25#



**cooperación
alemana**

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

ISBN: 978-612-47996-8-6



9 786124 799686