



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA: COMERCIO EXTERIOR Y FINANZAS
INTERNACIONALES BILINGUE**

TÍTULO:

**ANÁLISIS DE LOS SEGUROS DE VIDA EN EL MERCADO
EMPRESARIAL ECUATORIANO**

AUTOR:

Espinoza Medina, Boris Bryan

TUTOR:

Abg. Miguel Ángel Saltos

Guayaquil, Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA: COMERCIO EXTERIOR Y FINANZAS
INTERNACIONALES BILINGÜE**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Boris Bryan Espinoza Medina**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Ingeniero en Comercio Exterior y Finanzas Internacionales Bilingüe**.

TUTOR (A)

Abg. Miguel Ángel Saltos

REVISOR(ES)

Revisor 1

Revisor 2

DIRECTOR DE LA CARRERA

Mgs. Teresa Alcívar

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA: COMERCIO EXTERIOR Y FINANZAS
INTERNACIONALES BILINGUE**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Boris Bryan Espinoza Medina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Análisis de los seguros de vida en el mercado empresarial ecuatoriano** previa a la obtención del Título **de Ingeniero en Comercio Exterior y Finanzas Internacionales Bilingüe** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2014

EL AUTOR (A)

Boris Bryan Espinoza Medina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA: COMERCIO EXTERIOR Y FINANZAS INTERNACIONALES
BILINGUE**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Boris Bryan Espinoza Medina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis de los seguros de vida en el mercado empresarial ecuatoriano**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2014

EL (LA) AUTOR(A):

Boris Bryan Espinoza Medina

AGRADECIMIENTO

Dedico este esfuerzo a mis padres, porque más que padres han sido entrañables amigos que han entregado lo mejor de sí, méritos con los cuales he aprendido también a entregar lo mejor de mí a los demás.

A mis maestros, que con su sapiencia y diligencia han encaminado y construido mi vida profesional en todo el transcurso de los ocho semestres que pude estudiar en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, no solo pude formarme científicamente también tuve la dicha de formarme integralmente en el “Alma mater”, la segunda casa que me acogía todas las mañanas, la hermosa capilla que consolaba mis esfuerzos y sacrificios en el diario caminar hacia la puerta del profesionalismo.

Boris Espinoza.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios fuente insondable de plenitud y a mis padres una vez más, ya que con mucha valentía forjaron en mí no tan solo un camino de vida acorde a la doctrina de la Santa Iglesia Católica en la cual he desplegado y reconocido mis virtudes humanas sino que también he aprendido constantemente a esforzarme para alcanzar la santidad a la que estamos llamados todos, recordando a Jesús cuando nos dice: “Sed perfectos como vuestro Padre que está en los cielos es perfecto” (Mateo 5, 48).

A mis amigos y compañeros que supieron soportar con mucha diligencia las arduas horas de trabajo y esfuerzo.

A la Comunidad Montaña Clara, que formó en mí, un gran sentido de ubicación humana y profesional, con sus enseñanzas en la sabia doctrina de nuestra Madre la Iglesia de quien Cristo es la cabeza y nosotros el cuerpo.

Boris Espinoza.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
(Se colocan los espacios necesarios)

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA: COMERCIO EXTERIOR Y FINANZAS INTERNACIONALES
BILINGUE**

CALIFICACIÓN

**Abg. Miguel Ángel Saltos
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

ÍNDICE GENERAL

Capítulo I: El problema de la investigación	1
Planteamiento del problema.....	1
Formulación del problema	2
Objetivos de la investigación	3
Objetivo General	3
Objetivo Específico.....	3
Justificación del estudio	4
Limitaciones de la Investigación	5
Capítulo II: Marco Conceptual y teórico.....	6
Antecedentes Históricos	6
Marco Legal ecuatoriano.....	13
Contrato de Seguro.....	17
El Riesgo y el comportamiento empresarial en Ecuador	23
Tipo de riesgos	25
Funciones específica y general del seguro.....	41
Capítulo III: Ramos patrimoniales de mayor demanda	46
Costos de las primas de Seguros.....	54
La Superintendencia de Bancos y Seguros.....	54
Desglose de los impuestos gravados en una póliza de seguros: Impuesto por Seguro Campesino, IVA, Base Imponible	58
Rescisiones, Anulaciones de pólizas de seguros y su repercusión en la cobertura	62
Capítulo IV: Los Reaseguros y coaseguros: participación solidaria en catástrofes	65
Los Reaseguros y coaseguros.....	65
Siniestros y catástrofes	70
Exclusiones, Inclusiones, periodos de carencias.....	75
Capítulo V: Revisión estadística de los resultados de las aseguradoras guayaquileñas en los años 2011 a 2013.....	76
Comportamiento en los seguros de vida	76
Periodo 2011	76
Período 2012.....	79

Período 2013.....	82
Conclusiones	85
Recomendaciones	87
BIBLIOGRAFÍA.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sistema de seguros privados a nivel nacional	31
Tabla 2 Costos de Siniestros por Compañía y Ramo 2004 - 2008.....	47
Tabla 3 Costos de Siniestros por Compañía y Ramo 2009 - 2013.....	47
Tabla 4 Seguros privados del ecuador ficha de siniestros por los 8 seguros más representativos dic 2012 - dic 2013 – Ramos Patrimoniales	49
Tabla 5 Desglose de valores en factura – Póliza de Seguros	61
Tabla 6 Tabla de Derechos de Emisión.....	62
Tabla 7 El Reaseguro – Descripción.....	69
Tabla 8 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2011	77
Tabla 9 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2011	78
Tabla 10 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2012.....	80
Tabla 11 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2012.....	81
Tabla 12 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2013.....	82
Tabla 13 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2013.....	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Evolución de Primas de seguros	33
Gráfico 2 Costos de Siniestros Históricos.....	48
Gráfico 3 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2011.....	77
Gráfico 4 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2011.....	79
Gráfico 5 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2012.....	80
Gráfico 6 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2012.....	82
Gráfico 7 Balance General Vida Individual - Vida Grupo 2013.....	83
Gráfico 8 Balance General Vida Individual – Vida Grupo 2013.....	84

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1 Evolutivo de siniestralidad empresas de seguros en Ecuador.....	32
Ilustración 2 Evolución de la prima neta emitida Per Cápita.....	41
Ilustración 3 Variación anual de prima neta emitida PIB.....	42

Capítulo I: El problema de la investigación

Planteamiento del problema

El mercado ecuatoriano carece de una falta de aprovechamiento en el medio asegurador, debido a que no existe una cultura desarrollada de prevención, autoseguro, respaldo y desarrollo de interacciones mercantiles entre compañías que intercambian productos y servicios.

La falta de investigación y culturización con el término seguro no permite que sea un acto común entre las personas de la sociedad ecuatoriana, a diferencia de otras culturas foráneas en las que por norma y calidad de vida se previenen hechos que puedan suceder en el futuro y que tengan consecuencias negativas de las que los asegurados puedan lamentarse; si bien es cierto los seguros son como el salva vida de los asegurados, encontramos dentro de la mentalidad ecuatoriana a muchos comerciantes y empresarios que viajando por alta mar no usan salva vida porque presuponen que saben nadar en mar abierto.

El problema del mercado asegurador en el Ecuador radica en la falta de mercadeo o conocimiento que se tiene acerca del mercado asegurador y la informalidad característica del desorden y el retraso de nuestro pueblo latinoamericano, por un lado tenemos la desventaja de no aprovechar al máximo los beneficios de contratar una póliza de seguros y por otro la cantidad de compañías aseguradoras que ofertan un producto no estándar lo cual daña el mercado asegurador como tal y a su vez no incentiva al crecimiento equitativo de las transacciones que deberían darse entre el asegurado y el asegurador como principales gestores del mercado de servicios en los que se encuentran las compañías de seguros en la República del Ecuador.

Formulación del problema

En el mercado empresarial tenemos una gran demanda de necesidades que deben de ser cubiertas inmediatamente debido al gran proceso de internacionalización al que deben de someterse las compañías que intercambian bienes y/o servicios, por este gran proceso las necesidades se refinan y apuntan a un cambio que debe de ser formulado de raíz, en el estudio de los comportamientos de la industria y de la empresa; como ente que genera equilibrio entre la oferta y la demanda.

Tenemos cantidades diversas de industrias y/o empresas que hoy por hoy no cuentan con el conocimiento del alcance de los seguros en la vida empresarial, la prevención como síntoma natural de cuidar los bienes tangibles que a lo largo de la historia van perdiendo su valor y que no se ven exentas de sufrir algún daño fortuito que en términos monetarios se derivan en pérdidas que deben de ser asumidas por la compañía de manera individual. Es por ello de vital importancia identificar el problema como un daño que sustancialmente ataca a la formalización de la vida empresarial y las vías a través de las cuales las entidades financieras y sus canales realizan alguna actividad económica.

El contrato de seguro que es la formalización de voluntades para generar un acuerdo entre partes no es visto por todos como una herramienta útil para poder generar un nuevo impulso a la productividad y adquisición de pólizas de seguros dentro del mercado asegurador; es de vital importancia conocer los alcances que tiene una póliza de seguros en la extensión de las coberturas, cláusulas, condiciones, montos bajo los cuales se celebra formalmente un contrato que permite compactar las transacciones entre los entes que regulan el mercado dentro del Ecuador.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Explorar los resultados de las compañías aseguradoras desde el 2011 hasta el 2013, focalizándonos en los seguros de vida en el mercado empresarial ecuatoriano.

Objetivo Específico

1. Analizar conceptualmente el riesgo como instrumento primario que fluctúa dentro de las diferentes pólizas de seguros, como factor determinante para evaluar el costo de las primas, coberturas y exclusiones.
2. Explorar conceptualmente los reaseguros y las reaseguradoras en la doctrina internacional y la normativa ecuatoriana.

Justificación del estudio

Analizar los costos de las primas de seguros es una tarea que va de la mano con el riesgo asegurable, es decir dependiendo del bien asegurado se establece una prima o valor que debe de asumir el asegurado con el fin de poder celebrar un contrato de seguro.

El pago de la prima perfecciona la celebración del contrato o mutuo acuerdo entre las partes, debido a que la compañía de seguros respalda con su responsabilidad o patrimonio al asegurado y a su vez el asegurado paga a la compañía de seguros un valor por el riesgo asegurable, ambas partes entre si acuerdan un periodo de vigencia que se estipule en el contrato de seguros y tras ocurrir un siniestro o reclamo como fruto de un acto fortuito se procede acorde a los estipulado en el contrato.

Es necesario aclarar que el pago de la prima también se convierte en un instrumento de transacción económico en el cual el asegurado manifiesta su intención de participar en la celebración del contrato, dentro de la póliza de seguro se desglosan valores que son también aportados a las Superintendencia de Bancos y Seguros como entidad máxima que regula a las compañías de Seguros y el estudio de cada uno de estos aspectos de la póliza de seguro permiten formalizar los canales sobre los cuales se asientan las bases de la celebración del contrato de seguros, entre el asegurado que propone su intención de asegurar un bien con el fin de salvaguardar el objeto del seguro contratado y la compañía de seguros que también con la revisión del riesgo estipula un rubro a pagar al asegurado de acuerdo a la proximidad de un hecho que pueda agravar al riesgo como elemento esencial para la contratación de la póliza

Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones que encontramos al desarrollar un estudio sobre los seguros en el Ecuador, es la falta de publicaciones y de estudios científicos sobre la existencia de los seguros, usualmente se toma en consideración la manera como se realizan los contratos de seguros en lugares foráneos como modelo Europa, más no se tiene aún centros de estudio en los cuales se instruya científicamente sobre el desarrollo de este mercado, que ciertamente es considerado como muy importante en muchos lugares del mundo en donde si tiene un perfeccionamiento en su uso y a su vez en cada una de las posibilidades de garantizar, formalizar y proveer negocios seguros en los que se involucre el profesionalismo y el estudio de casos con los cuales los productos van formado parte esencial de los modelos de negocios que se realizan en el día a día.

Son ciertamente escasos los libros que tengan un estudio exhaustivo acerca de la manera como el seguro forma parte importante de la vida del hombre remontándose desde los inicios hasta la actualidad, los modelos de estudio en nuestro medio son escasos, como aporte tenemos la Legislación en Seguros que permite normar las relación entre asegurado – aseguradora y entidades pertinentes más no se tiene en profundidad un desarrollo del cual se tome en consideración estudios publicados y analizados en el Ecuador .

Capítulo II: Marco Conceptual y teórico

Antecedentes Históricos

De forma muy concisa el profesor PEÑA TRIVIÑO, EDUARDO nos ilustra con este antecedente histórico de los seguros en el mundo, nos dice lo siguiente:

La evocada figura del rey de Babilonia, Hammurabi, data de 18 siglos antes de Cristo. Los romanos antiguos elaboraban tablas de mortalidad para llevar la cuenta de los muertos en las guerras y reponer los números. Sus legionarios tenían asociaciones en forma de mutuas para costear los gastos de los funerales, incluyendo numerosa plañideras que lloraran a gritos el dolor de los deudos. Los comerciantes navegantes helenos, en Rodas, crearon los principios que todavía se aplican para indemnizar la avería gruesa o común en los seguros de transporte. Los hombres de la Edad Media, crearon las guildas y también reunían sus esfuerzos para ayudar a quienes tocaba la desgracia destruyendo viviendas y graneros por la caída del rayo y los incendios, lo mismo que con el objeto de auxiliar a los incapacitados o a quienes sufrían la pérdida de ganados. Es probable que muchos acuerdos que contenían el germen de la institución aseguradora se realizaran como típicas apuestas, como sucedía con el préstamo a la gruesa ventura. Lo cierto es que los seres humanos siempre han especulado con el destino de sus actos, de sus bienes, de sus viajes, de la incertidumbre del futuro. (Peña , 2012:3)

La descripción anteriormente citada si bien es cierto no contienen los elementos propios de la naturaleza de los contratos de seguros, puesto que carecían de aspectos como la mutualidad, la aplicación de la teoría de las probabilidades y

de la compensación de los riesgos, sin embargo son claros indicios de la génesis de esta rama del Derecho.

Los contratos de seguros toman un impulso con el desarrollo del comercio marítimo en Europa, puesto que entre varias de las amenazas a las que se enfrentaban los comerciantes en el traslado de sus mercaderías estaban las emboscadas de los piratas, las inclemencias climáticas y los riesgos comunes de la pérdida de sus bienes. Portugal fue uno de los países donde más datos se han recogido de estas contrataciones que tuvieron su auge en el siglo XVI, se cuentan con datos recogidos que superan las 1.600 pólizas sólo en Burgos, cantidad que evidencia una importancia significativa en Europa. (Casado Alonso, 2003 : 218).

Trasladándonos a nuestra historia ecuatoriana respecto al desarrollo de la normativa en seguros tenemos que indicar que al inicio adoptamos lo legislado por la Colonia, específicamente las del Código de Comercio Español de 1829. Se tuvo que esperar hasta 1882 con la presidencia del Gral. Ignacio de Veintimilla para que se publicara nuestra propia versión del Código de Comercio que incluía las disposiciones respecto a la materia de contratación de seguros. (Peña Triviño, 2012: 3).

El refinamiento de las necesidades a través de los años cada vez plantea nuevas problemáticas para los diferentes sistemas económicos internos del conocido ente llamado empresa, que día tras día redescubre en los clientes nuevas formas de hacer negocios y de implementar sistemas idóneos para un manejo comercial saludable. La inseguridad, los riesgos y los llamados "Act of God" o "actos fortuitos", han elevado como requerimiento elemental la utilización de las pólizas de seguros que en el mercado de servicios enlazan los deberes de las aseguradoras y los derechos de los asegurados, a través del uso de la buena fe y del cumplimiento de normas que desglosan la responsabilidad del uso, las condiciones, cláusulas, exclusiones, inclusiones.

El seguro que surge como el complemento del empresario que desea permanecer en el mercado y no solo implementando nuevas estrategias presupuestarias más bien cuidando el patrimonio tangible e intangible que posee pues el campo de los seguros alcanza no solo los bienes tangibles, también trabaja en el cuidado del manejo que se tenga con información gerencial, propiedad intelectual y diferentes ramos que engrana la actividad económica en los diferentes sectores de la vida de empresa. Los financiamientos o créditos se encuentran inmersos como primicia en cada una de las interacciones que se generan entre el asegurado y la aseguradora, es imprescindible dejar de mencionar las grandes sumas de dinero que se exponen al riesgo cuando se pretende salvaguardar los bienes muebles o inmuebles, plantas, equipos, maquinarias, mercaderías, obras de construcción, cumplimientos de contratos, garantías aduaneras, rotura de maquinarias; pues todo surge como un filtro de las necesidades de un mundo globalizado que pretende asegurar su funcionamiento y salvaguardar sus intereses a través de lo que conocemos como seguro.

El seguro a su vez también surge como una responsabilidad que tiene afinidad con la buena fe y más que eso se remonta a la antigua Edad Media; civilizaciones en Babilonia y los Hindúes que iban formalizando una de las primeras manifestaciones de comercio con responsabilidad en la mercancía transportada desde los puertos de abastecimientos hasta el lugar de destino, luego posteriormente en los siglos XVII y XVIII surgen las primeras compañías de seguros en Inglaterra, recordando que surge en este período unos de los hechos más trascendentales de la historia: “La Revolución Industrial”. La expresión o termino Revolución Industrial fue difundida a partir del año 1845.

La producción, los procesos científicos – económicos le permiten al hombre formular una nueva sociedad a base del libre intercambio, innovación tecnológica, desplazamiento del factor humano por el mecánico – industrial;

esta gran <<Revolución Industrial>> tiene como precedente la <<Revolución comercial>> que incentivó continuamente el libre intercambio por la vía marítima y la acumulación de capital lo que permitió que los excesos sean utilizados en mecanismos idóneos de producción, transformando una época altamente materialista en el período de producción y masificación de las inversiones existentes en los diferentes portales europeos que transferían sumas de dinero en mercancías y a su vez las mercancías eran destinadas para la producción y comercialización interna que agregaba valor sin lugar a dudas a los diferentes procesos de producción hasta la fecha existentes, pero no solo le agregaba valor a las mercancías también la eficiencia y la eficacia daban grandes saltos en la calidad intangible con la que se propagaban los productos destinados para los grandes países del desarrollado mundo al que eran destinados.

Hay que recordar que la revolución industrial desplegó sus fuerzas en los procesos de industrialización y en los procesos de producción en línea lo cual permitía crear productos de similares características destinados al consumo masivo, de la misma manera como estos productos simplificaron con su alcance el uso de procesos obsoletos y desplegaron el recurso humano, también el refinamiento de las necesidades del hombre fueron creciendo, los precios de producción eran más bajos y se comenzó a popularizar el término calidad.

Hay que entender que de la misma manera la producción era un tema en auge, las máquinas requerían de mantenimientos para los diferentes procesamientos en plantas de fábricas, el término “plantas de fábricas” requiere de un cuidado exhaustivo, si bien es cierto se redujo proporcionalmente la cantidad de seres humanos para realizar una actividad, las máquinas que reemplazan la labor humana necesitan de un monitoreo constante ya que también se formalizan las utilidades de los llamados “Forecast” (Planificación) – “Budgets anuales” que es igual a los ingresos menos gastos.

Si adquiero una máquina cuyo costo es de USD. 100,000 y en el año produzco USD.200,000 a USD. 50,00 cada unidad, ¿cuál será la utilidad obtenida al cerrar el estado de pérdidas y ganancias?, fueron estas las primeras preguntas y planteamientos que fueron desarrollando los grandes empresarios liberales, que formaban parte del sector privado que desplegó en este siglo una gran brecha que formalizaba constantemente la innovación, la formación de mercados locales en mercados internacionales, la producción en masas y la conservación de mucha rentabilidad a mayor cantidad de dinero percibido es decir la optimización al más alto nivel de mis recursos procurando que la menor cantidad de dinero se convierta en una salida de las arcas de mis ganancias.

El mercado de los seguros está ubicado en el mercado de servicios pero se encuentra ligado imprescindiblemente a cualquier tipo de transacción comercial y financiera dentro del campo financiero, dentro del mercado de seguros se aseguran grandes masas de dinero, bienes muebles e inmuebles que son respaldados, dinero que transmite riesgo y a su vez responsabilidad por parte de cada uno de los entes involucrados en el sistema asegurador de las compañías de seguros que son las encargadas de garantizar, responder y desarrollar mecanismos eficientes para salvaguardar la integridad del asegurado y por su parte el asegurado trabaja arduamente por salvaguardar la integridad del bien asegurado a través de una póliza de seguro que es el documento de soporte de obligaciones contraídas bilateralmente por las partes involucradas en el proceso.

La Superintendencia de Bancos y Seguros es el organismo regulador del mercado ecuatoriano que establece constantemente políticas de trabajo en el mercado asegurador en beneficio de las transacciones que se realizan con las pólizas de seguros en el mercado guayaquileño y de manera macroeconómica en todo el Ecuador. En los últimos años el mercado de seguros ha participado de una depuración debido a que las exigencias de los organismos reguladores

permiten filtrar y purificar el mercado y con esto asegurar el bienestar de todos los que fluctúan en la oferta y la demanda; esto ha permitido que muchas compañías de seguros que funcionaban sin los estándares necesarios para dar un buen servicio cierren sus operaciones y con esto se ha logrado que el número de compañías de seguros disminuya y que solo las entidades que tengan los requisitos necesarios como: patrimonio consistente, reservas financieras, proyecciones de permanencia en el mercado y capital de inversión funcionen dentro del mercado.

Las transacciones que se realizan dentro del mercado, movimiento de divisas, pago de siniestros también son regulados de manera que se pueda transparentar la participación lícita y también el pago de impuestos al Servicio de Rentas Internas quien es la máxima autoridad en la recaudación de impuestos. La Superintendencia de Bancos y Seguros tiene el deber de salvaguardar la integridad y la participación honesta de las compañías de seguros por ello en los últimos años cada compañía de seguros llena un formulario de admisión y antes de que se emita una póliza de seguros los asegurados declaran en dicho documento su nivel de ingresos, datos referenciales empresariales y también se añaden los estados financieros que muestran su solvencia y flujo de efectivo dentro del mercado que conforman.

La solidaridad y la participación dentro del mercado de seguros deriva la interacción de los reaseguros dentro del mercado guayaquileño lo que permite un sostenimiento saludable del ejercicio del comercio y de la capacidad de respuesta económica que tiene cada compañía de seguros ante los asegurados.

Art. 1.- El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a

cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos,

de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato. (Legislación sobre el contrato de seguros)

El contrato de seguros sintetiza el acuerdo entre las partes que desean asegurar un bien, el asegurado y el asegurador que a través del pacto formal realizan un escrito en el que se estipulan los compromisos adquiridos en la celebración del contrato, con ello se determinan cláusulas, coberturas, condiciones generales y particulares con las que se negociaran los diferentes puntos en el contrato de seguros que se firme por las dos partes.

Art. 85.- El reaseguro es una operación mediante la cual el asegurador cede al reasegurador la totalidad o una parte de los riesgos asumidos directamente por él. (Legislación sobre el contrato de seguros)

Los seguros y reaseguros que consolidan y soportan la operación entre sí de las diferentes compañías de seguros con su solidaridad y porcentajes de participación de acuerdo a los pactos establecidos ayudan a las compañías de seguros a permanecer en constante interacción con riesgos que superan su capacidad pero que se encuentran en respaldo unánime de los diferentes riesgos a los que se exponen los asegurados en relación al mercado de seguros , los siniestros y reclamos que deben de ser manejados y analizados con mucho sigilo a fin de determinar los riesgos a los que se expone el asegurado al momento de tomar una póliza de seguros.

En el desarrollo de esta tesis podremos revisar minuciosamente los elementos y entidades que regulan el mercado de servicios en la ciudad de Guayaquil y macro económicamente en el Ecuador.

Marco Legal ecuatoriano

“La póliza de seguros es el documento más importante dentro del contrato de seguros debido a que justifica, acredita y documenta (Veiga Copo Abel B, 2012) la relación jurídica aseguraticia, la póliza de seguros es también el mecanismo principal en el que las voluntades ponen bajo conocimiento expreso la búsqueda de una necesidad que debe de ser aceptada bajo un acuerdo formal en el que la aseguradora recibe la transferencia del riesgo por parte del asegurado. “La palabra póliza que proviene del griego apodeixis (Veiga Copo Abel B, 2012) , que significa mostrar, señalar el perfeccionamiento de un contrato de seguros.

Con la póliza de seguros se prueba que existe un acuerdo único o común pero en el que ambas partes someten estrictamente sus responsabilidades al cumplimiento de la norma jurídica. Mostrar a más de ello significa plasmar el núcleo del contrato establecido, certificaciones, primas, clausulas, coberturas, procesos de presentación de siniestros, condiciones, períodos de carencias (Tiempo que establece el ente asegurador en un reclamo) y demás parámetros puestos en negociación dentro de la póliza de seguros.

Art. 6.- El contrato de seguro se perfecciona y prueba por medio de documento privado que se extenderá por duplicado y en el que se harán constar los elementos esenciales. Dicho documento se llama Póliza; ésta debe redactarse en castellano y ser firmada por los contratantes. (Legislacion sobre el contrato de seguros)

Pese a que la póliza es el documento probatorio, no significa que si se destruye la póliza el contrato acordado también actuará de la misma manera, la compañía de seguros entregará una nueva que reemplace la que se haya destruido o extraviado y tanto el asegurado como la aseguradora mantendrán intactos los acuerdos establecidos en el contrato de seguros.

El derecho en el campo de seguros es la gama de estatutos de carácter jurídico que de manera específica regulan al ente empresarial a través del seguro privado, el de los entes que integran la empresa y el contrato de seguros como función específica entre el contratante y el ente asegurador.

Luego de que se celebre un contrato de seguro el asegurado o beneficiario deberá de solicitar la emisión de una póliza de seguro, junto con las condiciones generales junto con información que se detalla de la siguiente manera:

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

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

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

Cada uno de estos puntos son de vital importancia para que la póliza de seguros transmita transparencia y tanto el asegurado como la compañía de

seguros tengan la certeza de lo que se está celebrando en el contrato: acuerdos oficialmente aceptados, concesiones entre asegurado y aseguradora, derechos que corresponden mutuamente a los dos participantes del contrato de seguros.

Para el asegurado y la aseguradora es relevante establecer formalmente de manera escrita todo lo que concierne a la póliza de seguros ya sea cálculos de primas, tasas, porcentajes de descuento, deducciones de impuestos, condiciones generales y particulares, coberturas, cláusulas o prohibiciones, exclusiones, cobro de derechos y demás regulaciones establecidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Para que la póliza de seguros sirva como instrumento solemne de un contrato debe tener información clara debido a que por naturaleza propia el asegurado debe saber qué beneficios tiene al poseer la póliza de seguros y la aseguradora debe saber qué exigencias deberá recordar al asegurado a fin que ambas partes manejen una relación saludable en torno a la póliza de seguros, si el asegurado constata y tiene el pleno conocimiento todo lo que la póliza de seguros expresa podrá exigir los derechos que le corresponden por naturaleza normativa y a su vez se sentirá seguro de lo que reclama y a su vez también de esta manera el asegurado o contratante cuidará y protegerá de una manera más saludable el bien que posee como objeto asegurado en el contrato de seguros.

En un siniestro es en donde se comprueba o se sabe con certeza la manera en la que se celebró el contrato pues en toda negociación si existe un dominador llamado "*dominus negotii*" (dominador de la negociación) justamente cuando un evento o siniestro ocurre se puede caer en cuenta que si las coberturas solicitadas o pactadas fueron las correctas, si existieron rubros que no se acordaron entre las partes y ahora están afectando la seguridad del asegurado entorno a la negociación pactada.

El asegurado debe saber a priori todos los beneficios con los que cuenta al momento de firmar la póliza de seguros pues de ello dependerá sustancialmente un beneficio futuro. Tanto el asegurado como la aseguradora deben tener muy en claro cada uno de los puntos en los que se podría manejar susceptiblemente los acuerdos plasmados en la póliza de seguros de forma que cuando el evento ocurra exista una visión muy clara de la póliza de seguros.

En la contratación de una póliza de seguros es muy importante que el asegurado tenga pleno conocimiento de los lenguajes técnicos en los que se transcriben las pólizas de seguros, debido a que hay cláusulas que se tornan incomprensibles para el asegurado y pese a ello se aceptan las condiciones de las pólizas más cuando ocurre el evento tenemos posturas conflictivas debido a que el asegurado pide más allá de lo acordado y la aseguradora solo ampara lo que expresamente se transcribió en la póliza de seguros y se tomó como aceptado en las condiciones de la póliza; en la mayoría de los casos el asegurado es un inexperto del lenguaje de seguros es por ello que es un imperativo que se asesore formalmente sobre el manejo seguro de su póliza de seguro de manera que pueda identificar a tiempo cualquier cláusula general o impedimento que el asegurado considere por añadidura que es parte de su cobertura como asegurado en la celebración del contrato de seguros.

“La póliza de seguros debe tener un lenguaje sencillo y comprensible a primera vista, no debe de contener lenguaje camuflado, ni inflado debe de manifestar lo que realmente quiere asegurar y las prohibiciones o coberturas que se ejecuten directamente sobre la póliza como un instrumento contractual en el que el asegurado y la aseguradora someten su voluntad bilateralmente a fin de tener una compensación en referencia al riesgo expuesto” (Veiga Copo Abel B, 2012)

Sin lugar a dudas a través del tiempo las pólizas de seguros han cambiado su forma de mostrarse y venderse a los potenciales clientes las pólizas de seguros

debido a que los tiempos han cambiado y las necesidades de los demandantes han puesto a trabajar a los formuladores de las pólizas de seguros, si bien es cierto esta formulación puede ser presentada por una compañía de seguros más deberá ser aprobada a través de la Superintendencia de Bancos y Seguros organismo competente para su respectivo registro.

En los últimos años se ha incursionado en muchas pólizas de seguros que en años pasados no eran consideradas como las pólizas de comercialización como lo son: pólizas ambientales, pólizas de plagio. Estas nuevas pólizas son una viva muestra de que los tiempos han cambiado y que todo se está ajustando a la globalización del mundo en el cual hoy formamos parte en donde la tecnología y las figuras modernistas son el instrumento más común de negociación.

Contrato de Seguro

El contrato de seguros es el acuerdo de voluntades entre quien presta un servicio y quien lo recibe, dentro del campo de seguros se conoce esta relación como asegurado – asegurador, componentes formales de la póliza de seguros y por ende sustancialmente del contrato establecido entre las partes.

“Para efectos de esta ley se considera asegurador a la persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato” (Legislación sobre el contrato de seguros)

El contrato de seguros es la expresión del pensamiento mercantil, la negociación en el que el asegurado y la aseguradora cumplen un rol vital para el desarrollo de nuevas formas de negocios y de entes productores que sirven de soporte para el aseguramiento de una operación o transacción que sea objeto claro en el contrato de seguros que se celebre sin condicionamientos y con la máxima expresión de la voluntad y acuerdo de voluntades que recibirán un beneficio en común.

El verdadero y único alcance del contrato de seguro lo podemos notar de una manera muy práctica y sencilla cuando ocurre un siniestro y se ejecutan las cláusulas y coberturas amparadas en el contrato de seguros, dentro del siniestro se exponen los acuerdos formales que se han pactado y a su vez se realizan análisis y demostraciones a través de inspecciones en las que en definitiva se pueda constatar el contrato de seguros como una herramienta regulatoria del sistema de prestaciones de servicios, los normales problemas surgen; el encuentro de voluntades el asegurado y el asegurador que buscan a través de la práctica justa de la normativa que ampara al contrato de seguros.

La legislación ecuatoriana en relación al contrato de seguros posee una inspiración profunda en el Código de Comercio Francés (Los principios de derecho europeo del contrato de seguro, Veiga Copo Abel B, 2012), es necesario entender que es en Europa de donde se emerge la cultura del seguro, con esta visión se toma en cuenta parámetros saludables que permiten tener al asegurado y a la aseguradora instrumentos legales sobre los cuales se debe de realizar formalmente actividades de comercio.

El contrato de seguro por naturaleza pone como máxima expresión la virtud del asegurado para atender a las disposiciones que se deben de tener en cuenta en la póliza de seguros para su validación y formalización del contrato, y la actitud jurídica que mantiene la aseguradora al formalizar el hecho de un contrato de seguro, el enfrentar al riesgo por parte de la aseguradora y el asegurado de transferir una suma de dinero que salvaguarde la prestación de un servicio intangible que se hace material en la realización de un siniestro o evento ocurrido accidentalmente y de manera fortuita.

Los principios de los seguros que se plasman en el contrato de seguros a través de la póliza de seguros (Los principios de derecho europeo del contrato de seguro), intentan que ambas partes que celebren el contrato de seguros prueben, interpreten, manifiesten, conozcan el desenlace de cada una de las

partes dentro del contrato de seguros; el prestador del servicio que confía en la buena fe del asegurado y el asegurado que entrega un bienpreciado a la responsabilidad integral y profesional de una compañía de seguros; en el contrato de seguros también se perfeccionan las relaciones e interacciones de confianza, de manera que se eliminen de ambos entes la falta de comunicación, mal uso del bien asegurado, actos ilícitos con los que se pueda hacer un mal uso del bien en custodia y del bien en pertenencia, con la finalidad de poner minimizar riesgos a los cuales se encuentra directamente expuesto el asegurado a través de la póliza de seguro, riesgo incierto pero medible a través de mecanismos de filtro profesional en los que el asegurado muestra su intención de mantener en orden la relación pactada y formalmente celebrada en el contrato de seguros.

Con la firma del contrato de seguros el asegurado acepta las condiciones expuestas en el contrato de seguros y con la firma el asegurador respalda y expone libre y voluntariamente su apoyo incondicional en caso de un hecho fortuito que requiera un reclamo o siniestro, es por ello que el asegurado debe de leer el contrato a fin de garantizar el buen uso de su póliza y además minimizar los puntos de negociaciones que podrían ser adversos en un futuro reclamo a percepción de un bien común asegurable en el contrato, para que la falta de ética profesional no sea un impedimento en el que existan disyuntivas entre quienes celebran el contrato de seguros.

En las transacciones mercantiles, laborales, profesionales y en la vida cotidiana los seres humanos estamos expuestos a todo tipo de riesgos y sus consecuentes perjuicios materiales o personales. Ante esta realidad presente en todos los ámbitos en los que nos desenvolvemos se hizo necesario pactar con terceras personas que estuvieran dispuestas a indemnizarnos pecuniaria o materialmente.

Es menester que resaltemos un concepto de contrato desde la Ciencia del Derecho, así tenemos por ejemplo que en la ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA nos dice lo siguiente:

1. Etimología; Proviene del latín *contractus*, que significa contraer, estrechar, unir, contrato, pacto. Y esta voz deriva de *contraho*, que, entre otras acepciones, tiene la de juntar o reunir.

... se usa esta acepción cuando, refiriéndose a convención, dice: convienen los que de diversos puntos se reúnen y van a un mismo lugar; así también los que. Por diversos movimientos del ánimo, consienten en una misma cosa, esto es, se encaminan a un mismo parecer.

Gramaticalmente pueden definirse como acuerdos o convenios entre partes o personas que se obligan a materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas. (Enciclopedia jurídica omeba, 1967: 120).

Este concepto de contrato es uno de centenares de los que existe, sin embargo nos permitimos considerar que el citado recientemente es muy completo y apegado a la naturaleza de las pólizas de seguros. Dentro de las clases de los contratos los de seguros son aquellos denominados contratos de adhesión, que *“es aquel acuerdo de voluntades en el cual una de las partes, que generalmente tiene un poder de negociación superior, establece un contenido prefijado para todos los contratos de un determinado tipo que en el ejercicio de la empresa se realicen, de modo tal que la otra, no puede sino acogerse a su clausulado o prescindir de contratar”* (Laguado, 2003)

Nuestra legislación ecuatoriana en materia de contratos de seguros empieza ofreciéndonos un concepto de este tipo de acuerdos, que ante una primera lectura pareciera que se tratase como cualquier pacto de los que se pudiere llegar en el ámbito civil o comercial, pero esto dista mucho de ser así, ya lo

decía VALPUESTA GASTAMINZA que *“la lógica del seguro es muy distinta, y se recoge en un concepto de tipo económico conforme al cual se trata de una «cobertura recíproca de una necesidad pecuniaria fortuita y valorable en dinero, por parte de personas sometidas a riesgos del mismo género»”* (Valpuesta Gastaminza, 2014). Esta reciprocidad está basada en una coincidencia de necesidades de dos o más partes, en la que todos los involucrados tienen en común asumir el riesgo del otro. Esta característica es parte de la naturaleza del contrato de seguro, puesto que aquí la filosofía empresarial de ganar – ganar a veces no se da para todas las partes. Es menester precisar que el riesgo del asegurador se configurará en el momento de hacer frente a la indemnización del siniestro y el del asegurado en el momento que haya pagado el precio de este contrato y nunca haya tenido que verse obligado a recurrir ante su compañía aseguradora.

La inseguridad latente que puede tener una persona respecto a la eventual pérdida de un bien preciado ha desarrollado condiciones propicias para que surja el sector empresarial asegurador. Por ello ARBOLÍ GONZÁLEZ menciona que *“la incertidumbre de pérdida en cualquier tipo de actividad ha desarrollado una preocupación permanente en el ser humano por controlar y dirigir el riesgo, con el fin de obtener una mayor autoprotección”* (Arbolí González, 2014). Esto ha podido darse con el análisis de la realidad que hacemos naturalmente desde siempre, identificando factores que pueden provocar o apaciguar que un hecho no deseado ocurra. Pero, así mismo ha servido para que desde la antigüedad surja acuerdos de aseguramiento como los que hoy tenemos.

La buena fe es el principio básico del seguro, la ubérrima bona fidei o buena fe, tal como lo expresa el artículo de *“RUIZ-TAGLE VIAL, CARLOS (2011): LA BUENA FE EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA* (SANTIAGO, EDITORIAL JURÍDICA DE CHILE) 478 PP.”*

Surge el mundo de los seguros como un sistema de colaboración mutua entre entes que han identificado necesidades patrimoniales o de pérdida y a su vez responsablemente han diseñado un plan de contingencia para que en caso de una acción fortuita exista un mecanismo que ampare cualquier daño ocasionado.

El riesgo surge como un instrumento desestabilizador de las relaciones de los participantes de un contrato de seguros, este se encuentra siempre inmerso como un factor determinante en la vida del seguro.

“La estimación de la prima de seguros parte de un análisis de riesgo” como lo afirman Liliana Alejandra Chicaíza Becerra y José David Cabedo Semper en su artículo : *“Las opciones financieras como mecanismo para estimar las primas de seguro y reaseguro en el sistema de salud colombiano”* (2007)

El progreso del mercado de seguros ha crecido notablemente, las interrelaciones personales van ancladas a un sistema de responsabilidad en el que cada ser humano toma parte de un acto aleatorio y futuro al que llamamos comúnmente accidente.

Los accidentes pueden afectar personal e individualmente al tomador de una póliza de seguro pero también la póliza de seguros o contrato de seguros se establece “en miras a proteger al tercero que actúa de buena fe” (Carlos, Aguad Deik Alejandra - Pizarro Wilson Revista Chilena de Derecho Privado, 2010 : 169-178).

Cada elemento del seguro nos permiten relacionarnos directamente con cada acto: la prima de seguros, el contratante, el pagador, el siniestro cada uno de estos elementos establecen formalmente un acuerdo escrito sobre la cual se suscribe el contrato a fin de respaldar y afianzar un acuerdo verbal entre las partes.

Finalmente el contrato de seguro cumple una unión socio – económica tal como lo expresa que nos permite relacionar lo humano con lo tangible que es la moneda, sin este nexo que se interseca el seguro no tendría razón de ser ya que no puede subsistir un contrato de seguros si solo esta una unidad sin beneficiar a otra y viceversa, es por ello que encontramos una relación directa entre el objeto asegurado y el asegurador, ambos se comprometen a beneficiarse bipartitamente, es decir el asegurado con el pago de la prima que pone en vigencia la póliza de seguros y la aseguradora que responsablemente concederá una indemnización o indemnizaciones cuando se presente un accidente bajo el principio de buena fe expuesto en el primer párrafo de este marco teórico que se ha planteado. (*PARRA BENITEZ, Jorge. TEORÍA DEL CONTRATO, 2010, vol.9*)

Los riesgos como componente esencial en la incidencia en el mercado de los seguros cumple con un rol muy importante pues es este quien determinará las herramientas con las que se establecerán las coberturas y a su vez los mecanismos de salvaguarda que tendrán las diferentes entidades de seguros para poder enfrentar los siniestros o reclamos que se presenten en cada uno de los ramos que las compañías ofrecen en el mercado de seguros, el impacto del riesgo es la esencia del seguro pues si no existiese un bien que se encuentre expuesto al riesgo no existiera seguro, es por ello que en el primer capítulo se estudiará descriptivamente sobre como los riesgos y tipos de riesgos permanecen inmersos dentro de la vida de la empresa y como cada empresa toma medidas necesarias para realizar un impacto leve en los bienes asegurados.

El Riesgo y el comportamiento empresarial en Ecuador

Toda actividad cualquiera que se realice tiene como consecuencia un riesgo, no existe la desaparición del riesgo en la vida humana, ni en el campo financiero; si un objeto deja de funcionar para llamarse así mismo “exento de riesgo”, ya ha

generado un riesgo tácito al dejar de producir; riesgo que desencadena que quien posee esta máquina deje de percibir sumas de dinero por funcionamiento y producción; es el riesgo un elemento que va intrínsecamente unido a cualquier acción que realice el hombre.

Art. 4.- Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni de la del asegurador y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles no constituyen riesgo y son, por tanto extraños al contrato de seguro. (Legislación sobre el contrato de seguros)

El riesgo es la posibilidad que un evento ocurra o que no ocurra, la incertidumbre del respaldo sobre un bien o cosa, la aparición de un accidente inesperado sobre un bien que aparentemente no tendrá ningún inconveniente futuro. Ante el hecho de no saber que depara el futuro cercano, el hombre crea la necesidad de asegurar las acciones a través de un acuerdo formal de partes, pero antes de asegurar sus acciones, en el progreso de la civilización humana se descubre que la eficiencia surge a través del refinamiento de las necesidades.

Es decir si antes utilizaba 10 grúas para movilizar 100 toneladas de materia prima, ahora consigo movilizar con una sola grúa que mide el triple de la anterior las 100 toneladas de materia prima, es preciso mencionar que el valor será muy alto pero simplificará la utilización del espacio físico y canalizará a través de un solo sistema el proceso de producción.

La exquisitez y la mejora altruista del hombre ha desencadenado que la sociedad cada día dependa más de mecanismos eficientes y superficiales que le permitan desarrollar redes de negocios empresariales en diferentes tipos de mercados, sean estos locales o foráneos.

Lo importante será mantener el vínculo de la proactividad que también genera un riesgo en el ejercicio de la libre oferta y demanda y en los diferentes mercados existentes, sin lugar a dudas que mejorar es un imperativo, es la única forma de subsistencia no solo de lo que denominamos empresa o ente de producción sino también de todo lo que expende el ente de producción.

Los productos y servicios apuntalan a la mejora constante de la organización, pues el fuerte derriba al débil esta no solo es la ley animal, también es la ley empresarial pues quien no tiene herramientas necesarias para ser parte del libre comercio no podrá tampoco incursionar en la interacción del ofertante y del demandante.

¿Por qué? La respuesta es muy sencilla, no es lo mismo producir un par de zapatos de manera artesanal que producirlos con un proceso industrial, sabemos por lógica pura que el proceso artesanal carga a la actividad un tiempo considerable de producción y el costo también se incrementa en cambio el proceso industrial está alineado a satisfacer una necesidad emergente de manera inmediata y a un costo de producción menor que un proceso manual.

Se puede deducir que quien es parte de la industrialización puede ofertar un producto a menor precio y en menos tiempo y al momento de competir tendrá una ventaja ante el competidor; su producto es más barato y lo puede producir en el menor tiempo posible.

Tipo de riesgos

El riesgo no solo puede ser percibido dentro de un sistema de producción, en el campo financiero es afectado por la volatilidad del mercado, los cambios en las tasas cambiarias y las diferentes formas de realizar transacciones a nivel comercial. (Diccionario Fundación Mapfre , 2008)

En los créditos es muy importante distinguir al riesgo como un componente de vital importancia, sobre todo cuando este afecta a la solvencia y a la liquidez de un crédito, al generarse un financiamiento se añade un plan de pago como propuesta pero este debe ser pagado según lo acordado, sino se realiza un estudio técnico del riesgo podríamos entrar en la denominada burbuja financiera en la que todos los procesos están cimentados sobre bases movedizas e inseguras y lamentablemente cuando se ha identificado el problema suele ser muy tarde poder remediarlo.

Podemos inferir que el riesgo surca también todos los campos de relación personal y monetarios en la cual los fluctuantes del mercado que son los compradores y vendedores apuestan en la mayoría de los casos a la buena fe como principio de negocio pero que a su vez ponen en juego el bien material tangible que es la materia asegurada o el servicio que se recibe formalmente.

En cuanto a la alteración del riesgo podemos citar que se da cuando existe alguna modificación mientras dure la póliza de seguro, por naturaleza propia el riesgo nunca se mantiene estático o tácitamente implícito justamente cuando esto ocurre identificamos varios componentes que se afectan directamente al riesgo.

La agravación: Se formaliza cuando accidentalmente el riesgo adquiere un agravante o se ve en exposición, los términos de negociaciones pactados inicialmente entre el asegurado y el asegurador cambian, ya que el seguro al ser un acto de buena fe, lo incierto se ha transformado en cierto y ya hay un instrumento nuevo que la compañía debe de salvaguardar y por tanto el asegurado debe de pagar a la compañía de seguros para que este bien tangible tenga cobertura inmediata al momento de presentarse un siniestro. (Diccionario Liberty, 2014)

La disminución: Ocurre sustancialmente cuando este riesgo asegurado ha disminuido por su propia naturaleza, esto no ha sido ni por decisión del asegurado ni del asegurador. Existen casos muy puntuales en los que el riesgo a través del tiempo pierde peso y tanto el asegurado como la aseguradora realizan un nuevo contrato comercial debido a que el valor que se pagaba inicialmente ya no es el mismo, pues el riesgo ha disminuido y por ende el pago de primas también. (Diccionario de Seguros © Mutua Madrileña)

En la práctica empresarial podemos ver la incursión de los departamentos técnicos en la medición del riesgo, cada compañía de seguros realiza los diversos estudios de siniestralidad para con ello tener un parámetro referencial con el cual poder asumir el riesgo, y por ello se debe de identificar las bases sobre las cuales se encuentra focalizado el riesgo.

Periódicamente se realizan análisis que permiten conocer a los empresarios futuros incrementos en sus presupuestos sobre el ítem seguros y a su vez a las compañías de seguros sobre nuevos mecanismos y cláusulas que apalancaran el gasto en el que deban de incurrir los asegurados.

Es necesario mencionar que no es una tarea fácil el poder realizar incrementos sobre primas incluso una vez identificado el riesgo debido a que cada compañía intenta siempre salvaguardar la optimización de recursos. En las diferentes negociaciones que se realizan entorno al riesgo, es muy interesante mirar la dinámica empresarial del principio del “win – win” o “ganar – ganar” en una mesa redonda en la que las posturas empresariales de los asegurados y las aseguradoras debaten sobre cada materia asegurada e intentan sacar partida del uso de los beneficios.

Es relevante observar como los cuadros estadísticos muestran hipótesis sobre beneficios y gastos pero a su vez cada tema debatido al final se finiquita con la intervención comercial de cada parte pero no solo los departamentos técnicos

realizan los análisis variables de reclamos y siniestros, también los departamentos de recursos humanos y el departamento financiero que toman partida de cada acción que se ejecuta en cuanto al personal y cuanto representará la adquisición de una póliza de seguro en las corporaciones o entidades que se encargan de brindar servicio y asesoramiento.

Las sumas aseguradas giran siempre entorno al riesgo y viceversa, debido a que es un acto en el que se asegura un bien y el asegurado transfiere un riesgo a la entidad de seguro y por este monto la compañía se compromete a pagar el valor del reclamo.

“Para los efectos de esta Ley se considera asegurador a la persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro; solicitante a la persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador; asegurado es la interesada en la traslación de los riesgos; y, beneficiario, es la que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro” (Legislación sobre el contrato de seguros),

Como bien se sabe no es lo mismo asegurar un vehículo que cuesta aproximadamente USD. 20,000 que asegurar una planta de producción que bordea los USD. 5,000.000, es muy importante saber que la materia asegurada va a determinar qué clase de riesgo se está enfrentando, a mayor suma asegurada existe también una mayor participación en el evento, en la vida diaria, el negocio del mercado asegurador cobra vida en los riesgos asegurables debido a que con la contratación de una póliza de seguro se forma una base piramidal que permite sostener el valor destinado para reclamos o siniestros.

Es por ello que los departamentos técnicos provisionan rubros importantes a manera de ahorro y trabajan muy de la mano con las gerencias regionales y las direcciones de la empresa debido a que estos rubros con los que se interaccionan necesitan ser respaldados y sobre todo cubiertos solidariamente en cuanto a responsabilidad se trata ya que las sumas de dinero que receipta el mercado asegurador pretende cimentar una suma muy fuerte de dinero que permita solventar salida.

Este mercado se desarrolla en un campo volátil en el que hay que controlar las primas pagadas por el asegurado y las primas devengadas, pues estas son piezas fundamentales para que se desarrolle, crezca y proyecte creativamente las diferentes formas de difuminar el riesgo. La Ley General de Seguros del Ecuador en el Art. 21 especifica que:

“Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán constituir mensualmente las siguientes reservas técnicas” (Decreto Supremo N° 1551, promulgado en el Registro Oficial N° 547 de 21 de julio de 1965; Ley General de Seguros Capítulo II - De las normas de prudencia técnica financiera - Sección I - De las reservas técnicas, Artículo 21)

La reserva matemática terminal anual se determina mediante el valor actuarial presente de las coberturas contratadas neto del valor actuarial presente de las primas próximas a vencer sin inclusiones en las primas ni modificaciones en la edad de contratación o de inicio de periodo de nivelación de las primas de acuerdo con las bases técnicas actuariales aprobadas.

Las reservas matemáticas de cada periodo anual se pueden calcular de forma exacta o por interpolación lineal entre las reservas matemáticas terminales con provisión de fracciones de prima a vender. En los seguros de vida con vigencias mayores a un año, se aplica el método previsto para la reserva de riesgos en curso-prima no devengada.

En los seguros de mediano y largo plazo la metodología aplicada comprende la diferencia del valor actuarial presente de los pagos futuros por parte del asegurador (VAP(A)), menos el valor actuarial presente de las primas futuras que paga el asegurado (VAP (B)): (Aguar Zaldumbide Cristina Elizabeth – Tesis de grado presentada Quito, mayo 2013, “Análisis de las nuevas resoluciones de la Junta Bancaria sobre las reservas técnicas del sistema")

$$V = VAP A - VAP B$$

En el mercado asegurador, es una realidad el reconocimiento de las cuentas pues pese a que es tan diverso todo se conoce dentro del mismo, la visión del riesgo para las compañías de seguros es algo transparente y se lo entiende rápidamente debido a que en Ecuador son solo 20 compañías en las que se encuentran posicionadas las cuentas a nivel nacional, lo cual permite a los corredores de seguros y compañías de seguros saber a qué se están enfrentando al momento de posicionar oficialmente a una cuenta dentro de la organización privada o pública de la cual se contratase la póliza o se celebre el contrato bilateral.

La aceptación de las dos partes y la comunicación previa también ayudan a que el manejo de las actividades aseguradoras puedan desarrollarse sin contratiempos, la comunicación sobre todo juega un rol extremadamente importante ya que al tratarse de buena fe como principio intrínseco dentro del contrato hablamos de la búsqueda del bien común como principio primordial del servicio que se brinda y que fluctúa en las dos partes, asegurador y asegurado.

A continuación una tabla que nos muestra la participación de las compañías de seguros más representativas del mercado ecuatoriano:

Tabla 1 Sistema de seguros privados a nivel nacional

Serie de la prima neta emitida (pagada, recibida) por compañía y ramo (2009 – 2013)

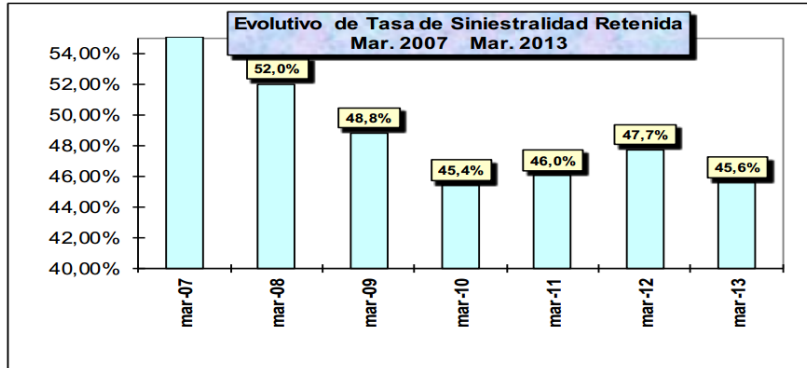
COMPAÑÍA	dic-09	dic-10	dic-11	dic-12	dic-13	Total
COLONIAL	109.126.761	136.025.554	150.421.079	155.332.385	155.193.783	706.099.563
EQUINOCCIAL	73.930.726	78.791.136	93.833.451	127.810.263	160.854.142	535.219.716
ACE	42.476.235	54.914.135	66.578.810	138.903.729	133.206.934	436.079.843
SUCRE	52.507.042	81.852.579	80.648.419	107.400.044	186.504.995	508.913.079
AIG METROPOLITANA	41.828.950	54.578.990	65.732.642	65.693.255	72.861.904	300.695.741
PICHINCHA	37.682.547	41.679.490	59.127.290	70.675.470	81.989.499	291.154.297
ASEGURADO DEL SUR	27.424.681	32.219.375	63.184.662	52.540.062	54.181.087	229.549.868
MAPFRE ATLAS	36.005.644	40.058.355	45.091.703	51.747.017	59.061.602	231.964.322
PANAMERICANA DEL ECUADOR	37.289.836	47.236.830	52.798.474	54.328.940	0	191.654.080
UNIDOS	32.938.036	43.723.812	50.190.619	53.626.894	61.415.819	241.895.179
Total general	491.210.458	611.080.256	727.607.149	878.058.058	965.269.765	3.673.225.687

Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros

Este template nos muestra la participación de las 10 compañías más representativas del mercado ecuatoriano en el cual se muestra como año tras año se ha ido incrementando el valor de las primas emitidas lo cual denota un proceso de producción mayor a mayor cantidad de primas emitidas es decir que la participación por compañía de seguros en el mercado se puede medir por la cantidad de prima emitida.

Ilustración 1 Evolutivo de siniestralidad empresas de seguros en Ecuador

EVOLUTIVO DE SINIESTRALIDAD EMPRESAS DE SEGUROS EN ECUADOR



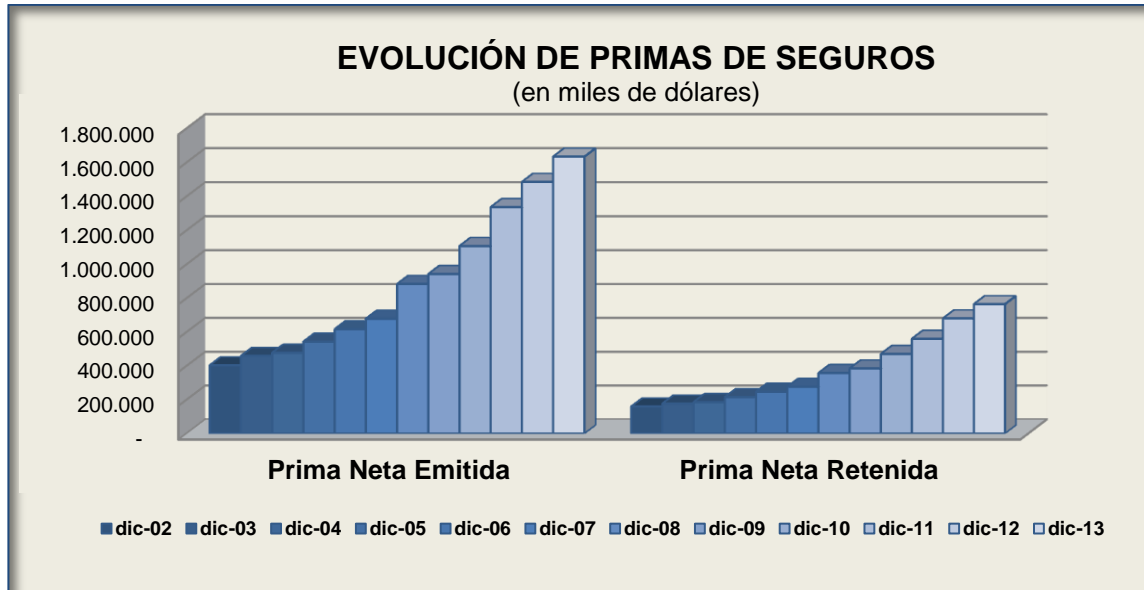
Fuente: SBS, DNEI, SES

Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros, comportamiento del sistema de seguros privados.

“La siniestralidad del sistema asegurador que había registrado una tendencia descendente hasta marzo de 2010, se elevó para igual fecha de 2012 disminuyéndose al primer trimestre de este año a 45,6%, es decir en algo más de dos puntos respecto del año pasado, con lo cual la actividad sigue mostrándose prudente en cuanto al manejo de los riesgos y del costo del siniestro”

Los reportes de siniestralidad se realizan tomando los reclamos presentados a la compañía de seguros versus las primas que se han pagado, teniendo en cuenta así el valor que ingresa a la compañía en relación al dinero que sale de la compañía por ocurrencia de siniestros. Se dividen los reembolsos para las primas pagadas y así obtenemos un índice de siniestralidad. (Superintendencia de Bancos y Seguros, comportamiento del sistema de seguros privados)

Gráfico 1 Evolución de Primas de Seguros



Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros ,Dirección Nacional de Estudios / Subdirección de Estadísticas / ACM, DRN.

La prima emitida por compañía de seguros refleja los movimientos de la cantidad de pólizas emitidas y que se representan en primas; a su vez también como se debe de preveer o retener un valor que será utilizado en años posteriores y que deben de respaldar la acción de cada una de las compañías aseguradoras en el mercado sobre el cual ejercen su función.

Este cuadro refleja un sistema de seguros que precautela lo que se emite vs. lo que se retiene por cada póliza emitida dejando así un margen que tal como lo muestra el cuadro respalda la gestión del mercado asegurador .

La Ley General de Seguros, establece que:

“Art. 42.- Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos

que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formule objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros. Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectúe el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros.

Si la empresa de seguros formule objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia de Bancos y Seguros comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, aso contrario lo rechazará.

El asegurado o beneficiario podrá acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso”.

Es necesario se entienda este proceso como la normativa estándar sobre la cual se rige la legislación ecuatoriana , los plazos son determinados en la ley de

seguros de manera que sirva como un sustento legal al momento de presentarse una reclamación respecto a un siniestro.

Los asegurados tienen alcance a esta normativa de manera que al momento de que el evento se lleve a cabo se tenga en cuenta los tiempos establecidos por la ley para la respuesta ante un siniestro y la ley ampara y establece parámetros firmes sobre los cuales tanto el asegurado y la aseguradora pueden hacer uso de sus derechos a través de esta legislación se formalizan los pasos a seguir una vez que el riesgo se ve afectado en un siniestro ocurrido.

El incumplimiento de las partes es un riesgo que se asume al contratar una póliza de seguro, cual fuera el ramo contratado, tanto el asegurado pone su cuota de responsabilidad y buena fe de manera que los reclamos, liquidaciones y pagos de primas surjan como primicia de transparencia y de trabajo justo.

Los mecanismos de pruebas cada vez son más altos, tanto las compañías de seguros como los asegurados hoy en día poseen mecanismos vigentes e innovadores para desarrollar la investigación y las posibles hipótesis de los casos que se van presentando en el día a día.

Las pólizas de vida muchas veces son utilizadas con frivolidad hasta el punto de matar al asegurado para poder legalmente recibir la suma de dinero que le correspondería al asegurado en caso de muerte accidental, es imposible dejar de mencionar la ética profesional que deben tener ambas partes, ya que los negocios en el mundo de los seguros son muy susceptibles, por ello en muchas compañías de seguros se preserva los principios inalienables como estándares en cada riesgo, eliminando así los intereses creados y los asentimientos políticos que se establecen entre las partes comerciales negociantes dentro del mercado.

Es un imperativo manejar el sistema limpiamente, debido a que todo cae por su peso, manejar legal e incorruptiblemente el proceso de aseguramiento avisora

una buena asesoría, un buen respaldo, una oportuna atención al reclamo presentado, aunque es necesario mencionar que los “claims” o “reclamos” siempre generan una sensación de incomodidad tanto para el asegurado como para la aseguradora, por parte de la aseguradora que debe de cubrir según el contrato lo estipule con el pago de las primas en un reclamo y por parte del asegurado realizar el trámite que le permita recuperar y gozar de sus bienes materiales y/o valores.

Cuando hablamos de riesgo también hablamos de los diferentes entornos sobre los cuales se hace presente el riesgo como lo son los entornos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. En los físicos tenemos todo aquello que genere energía, ruido, vibración, materia, en la creación tenemos un ejemplo muy complejo sobre el componente físico que rodea todo lo que existe y que tiene vida, lo químico hace referencia a los componentes, elementos naturales, la materia; los biológicos enfocan su atención en el desarrollo de la vida y su trascendencia, lo ergonómico que se refiere a la interacción del hombre y su trabajo o lugar en el que ejerce la fuerza laboral, lo psicosocial que no es más que el hombre y la sociedad que lo rodea.

Dentro del campo de las negociaciones comerciales, podemos encontrar también las exposiciones de los riesgos en diferentes campos sobre los que la moral y la ética juegan papeles muy importantes. Los reclamos en siniestros son un campo complejo y extenso, son el área de fricción de las negociaciones y son también conocidos como los puntos muertos en los que ninguna de las dos partes quiere perder nada. Las compañías de seguros perciben primas que son pagadas por los asegurados al tomar una póliza de seguros, pero es necesario mencionar que el funcionamiento de las pólizas toma fuerza con la contratación masiva de los asegurados porque con ello obtiene una reserva sustancial para que el pago de muchos sirva como sustento de pocos, en sencillas palabras es una ley social que obliga a las compañías a tener más

contribuyentes pero pocos reclamos con el fin de no exponer su patrimonio o flujo de efectivo.

“Con el fin garantizar el pago de primas y de valores la ley de seguros garantiza que las compañías de seguros y compañías de reaseguros deberán constituir mensualmente las siguientes reservas técnicas: a) Reservas de riesgos en curso; b) Reservas matemáticas; c) Reservas para obligaciones pendientes; d) Reservas para desviación de siniestralidad y eventos catastróficos. Las reservas establecidas en este artículo y las determinadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mientras permanezcan como tales, son obligaciones prioritarias de las empresas de seguros y compañías de reaseguros; por lo tanto, así figurarán en su contabilidad y serán deducibles para efectos del impuesto a la renta conforme lo dispuesto en la Ley de Régimen Tributario Interno” (Decreto Supremo N° 1551, promulgado en el Registro Oficial N° 547 de 21 de julio de 1965; Capítulo II - De las normas de prudencia técnica financiera - Sección I - De las reservas técnicas , Artículo 21)

Es necesario mencionar que el mercado ecuatoriano y por añadidura el guayaquileño está formalizando sus acciones y a través del cumplimiento de la ley se ha generado una buena apreciación de lo que representa el riesgo en el mundo del asegurado y en la respuesta del asegurador ya que constantemente la Superintendencia de Bancos y Seguros realiza auditorías sobre la manera como se están captando negocios y los requisitos que deben de constar en los folders de la compañía aseguradora prestadora de servicios. Como objetivo principal en este ejercicio de formalización podría afirmar que las reglas están claras es decir que el asegurado y la aseguradora sepan sus obligaciones y deberes.

En la Legislación del Contrato de Seguros establece:

“Art. 12.- Si el solicitante celebra un contrato de seguro a nombre ajeno sin tener poder o facultad legal para ello, el interesado puede ratificar el contrato aún después de la verificación del siniestro.

El solicitante deberá cumplir todas las obligaciones derivadas del contrato hasta el momento que se produzca la ratificación o la impugnación por parte del tercero.

Art. 13.- Si el seguro se estipula por cuenta ajena, el solicitante tiene que cumplir con las obligaciones emanadas del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza no pueden ser cumplidas sino por el asegurado.

Los derechos derivados del contrato corresponden al asegurado y aunque el solicitante tenga la póliza en su poder, no puede hacer valer esos derechos sin expreso consentimiento del mismo asegurado.

Para efectos de reembolso de las primas pagadas al asegurador y de los gastos del contrato, el solicitante tiene privilegio sobre las sumas que el asegurador deba pagar al asegurado.

Art. 14.- El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, lo hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o inducirlo a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo. La nulidad de que trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento, de parte del asegurador, de las circunstancias encubiertas, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Art. 15.- Rescindido el contrato por los vicios a que se refiere la disposición anterior, el asegurador tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Art. 16.- El asegurado o el solicitante, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud debe notificar al asegurador, dentro de los términos previstos en el inciso segundo de este artículo, todas aquellas circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local, conforme el criterio establecido en el Art. 14. El asegurado o el solicitante, según el caso, debe hacer la notificación a que se alude en el debe hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los tres días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella. En ambos casos, el asegurador tiene derecho a dar por terminado el contrato o a exigir el ajuste en la prima.”

En las diferentes pólizas de seguros que se contratan con mayor concurrencia en las pólizas de seguros generales existen tres personas que intervienen en la contratación del seguro: el solicitante, el asegurado y beneficiario.

El solicitante que es quien solicita la emisión de la póliza de seguro para el asegurado que es quien posee el interés asegurable sobre algún bien es decir la necesidad de salvaguardar un bien y el beneficiario que es comúnmente el asegurado.

En el plano corporativo las compañías que solicitan un seguro para sus empleados cumplirían la función de solicitante, quien asegura un bien (empleado) cumple la función de asegurado y el beneficiario que es el quien asegura el bien y recibe la indemnización cuando un evento ha ocurrido.

Cabe indicar que también se da el caso en el que una sola persona puede ser el solicitante, asegurado y beneficiario estas pólizas son contratadas de manera individual y sin una figura jurídica o de representante legal como lo es en el caso de las diferentes compañías contratantes.

El asegurado a su vez cumple una función importantísima debido a que es quien mantiene el interés asegurable sobre la póliza de seguro contratada es por ello que las compañías solicitarán información o requerimientos al solicitante que deban de ser autorizados únicamente por el asegurado.

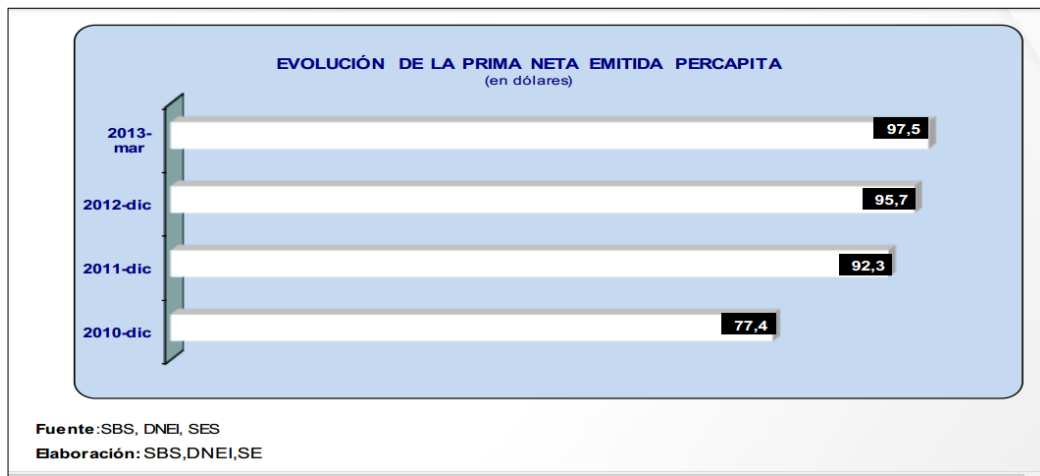
En el caso de las pólizas de seguros de vida por razones intrínsecas al contrato de seguros de vida la figura varía de acuerdo a su naturaleza. Tenemos al solicitante que en este caso podría ser el asegurado o la compañía para la cual el preste servicios, el asegurado que es quien presenta el interés asegurable y el beneficiario que es una tercera persona que interviene en el contrato como tal debido a que es quien recibirá el valor de indemnización en caso de la muerte del asegurado.

En este análisis podemos notar que las relaciones entre el solicitante, asegurado y beneficiario se entrelazan entre sí de una manera transparente y ambos ejercen su funcionamiento conforme a la figura que toman entorno a la contratación de la póliza de seguro.

Funciones específica y general del seguro

Las pólizas de seguros cuyo objetivo es respaldar la acción de los asegurados han generado un impacto positivo sobre las diferentes formas de hacer negocios entre aseguradores y asegurados e incluso ha tenido incidencia sobre los valores percibidos en dólares en años anteriores.

Ilustración 2 Evolución de la prima neta emitida Per Cápita



Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros, Evolución de la prima neta emitida

Los seguros, son la forma más clara y formal de acordar bilateralmente términos en los que el asegurado percibe un beneficio por parte de un ente llamado aseguradora, ambos pactan valores asegurados y establecen acuerdos en común sobre un interés asegurable que no es más que la afectación económica que se accione directamente sobre el patrimonio asegurable a fin de que tome un carácter legal y formal.

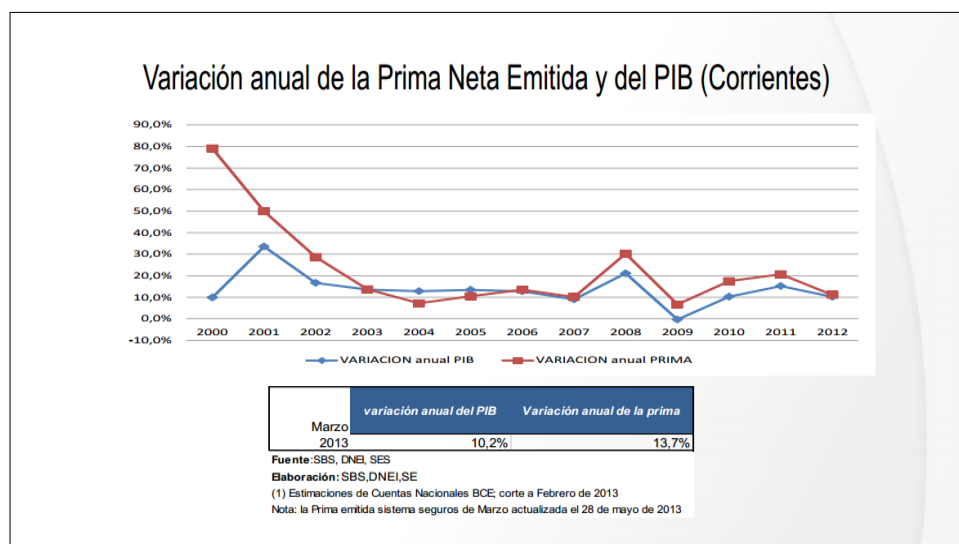
Los seguros se encuentran dentro del mercado de servicios, pese a ello no funcionan como un centro de beneficencia, las partes que interaccionan dentro

de este mercado intercambian posturas económicas entre sí y con ello aseguran y entregan su responsabilidad al bien asegurado.

Tanto el asegurado como la aseguradora mantienen una relación bajo el principio de buena fe, es decir, que ambos ejecutan tácitamente un contrato social que no necesariamente está escrito pero si implícito en el contrato firmado bilateralmente por el asegurado y la aseguradora, es por ello que dentro de este mercado es necesario que la licitud y la verdad se muestren a vista de cada uno de los negociadores del seguro dentro de las compañías aseguradoras.

Dentro del mercado de seguros el Ecuador ha ido año tras año progresando en la cultura de seguro, y esto se muestra en resultados que van reflejando las estadísticas analizadas por la Superintendencia de Bancos y seguros. En el año 2013 se superó al período 2012 teniendo una aumento que llegó hasta el 13.7% en comparación al 2012 que llegó al 10%.

Ilustración 3 Variación Anual de prima neta emitida y PIB



Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros

Los seguros tienen elementos materiales, personales y formales, más para poder entenderlos de una mejor manera es necesario especificar a qué hacen referencia cada uno de ellos en la interacción asegurado - aseguradora.

Los elementos materiales hacen referencia al riesgo, la prima, el siniestro y la indemnización; cómo podemos notar cada uno de estos elementos tienen una aplicación puntual sobre los bienes materiales ya que al ser elementos materiales tienen una referencia directa con los bienes tangibles, el riesgo que es la exposición ante la incertidumbre, la prima es el valor que se paga por el seguro y es calculado a través de análisis estadísticos de concurrencias de siniestros en el mercado y también con antecedentes de comportamientos e incursión del bien material en el globo asegurador; existen tres tipos de primas que son: prima neta, prima bruta y prima neta. La prima neta que es el valor teórico de la póliza de seguro es decir aquel que el mercado lo determina a través de estudios y análisis. La prima bruta es aquella a la que se le cargan los gastos administrativos y derechos de emisión, gastos técnicos. La prima total que es aquella que tiene cargada todos los impuestos que se deben de pagar el asegurado en su póliza de seguro recordando que la póliza de seguro legalmente es una factura.

El siniestro o evento que es la afectación del bien material en el que directamente la compañía interviene en el 90% - 85% y el asegurado asume el deducible o participación solidaria en el evento que bordea el 10% - 15% del bien asegurado. La indemnización es el acto en el que la compañía de seguros formalmente asume económicamente y responsablemente su participación en el evento o siniestro ocurrido al asegurado.

En los elementos personales tenemos al asegurado, el contratante, el beneficiario, perjudicado. El asegurado es el titular de la póliza de seguro, el contratante es quien paga la póliza de seguro y es el beneficiario directo en

caso de un siniestro, el perjudicado es quien está implícitamente incluido en el siniestro o evento ocurrido.

Los elementos formales son los actos secuenciales para poder formalizar la contratación de un seguro, como: la solicitud de un seguro, la póliza, la firma y el pago de la prima, estos elementos permiten que se celebre un contrato de seguros pues en este proceso se intercambia información y luego se plasma mediante acuerdos de forma escrita en la póliza de seguros que la compañía de seguros entrega al asegurado.

En el interés asegurable como una de las características básicas del seguro, podremos notar la relación económica que existe en torno a un bien que puede sufrir daños o exposiciones, como elemento intrínseco de la póliza de seguro cumple la función de establecer formalmente una intención de proteger, cuidar y salvaguardar el fracaso o daño del bien a fin de que al momento de un evento inesperado el asegurado pueda auto - respaldarse económicamente.

Es necesario entender que los empresarios, corporaciones, entidades financieras y demás ponen bajo expreso funcionamiento un interés asegurable en sus pólizas debido a que en el campo de la globalización y el emprendimiento, retroceder podría ser un gran riesgo, perder toda una planta y reinvertir no es un buen negocio, en un mundo tan globalizado como el de hoy es un imperativo tomar en cuenta todas las medidas de protección financiera y social de manera que la estabilidad y progreso en la línea de negocios no se vea afectada por acciones imprevistas, no planeadas, accidentales a las que cada entidad se ve expuesta en el día a día.

Los siniestros son un rubro de mucha importancia que las compañías de seguros intentan prever a través de mecanismos de estudios y análisis pero también es el punto de fricción en el que las compañías de seguros intentan investigar para proceder al respectivo pago de primas, pero como

mencionábamos anteriormente, el espíritu del seguro es el principio de buena fe más también es justo mencionar que con el paso del tiempo este espíritu de buena fe se ha visto disminuido por las estafas, engaños, auto – robos, desfalcos es por ello justamente que con el transcurso del tiempo las compañías de seguros han implementado nuevos recursos de validación que son inicialmente proporcionados por la Superintendencia de Bancos y Seguros de manera que se pueda establecer una sana y justa negociación en el que ambas partes puedan sostenidamente interaccionar entre sí.

Generalmente en el mundo de los seguros se realizan periódicamente reuniones entre los asegurados y aseguradoras en las que se va conociendo el avance de los siniestros en comparación con la prima consumida, tanto el cliente o asegurado y la aseguradora realizan un análisis en conjunto y como el contrato de seguros es un acuerdo de partes, ya sea la compañía de seguros o el asegurado acuerdan nuevamente puntos de concordancia con el afán de poder mantener vigentes los beneficios que cada una desea recibir, se realizan estos estudios porque en múltiples ocasiones los asegurados pagan una cantidad específica a la aseguradora con el objetivo de poder salvaguardar sus bienes sin embargo incurrir en un número excesivo de siniestros con lo cual inclinan la balanza y esto genera una nueva negociación pues una de las partes se está viendo afectada en la negociación.

Las compañías de seguros informan al asegurado sobre un incremento de prima lo cual significa que el asegurado debe de pagar adicionalmente un valor estipulado de manera que ambas partes tengan seguridad y capacidad al momento de presentarse un siniestro.

Es muy importante recalcar que estas nuevas negociaciones son bastantes tediosas pues el asegurado no quiere pagar más y la compañía no quiere que la balanza se incline negativamente, en este encuentro de voluntades y negociaciones se pacta un acuerdo en el que tanto el asegurado decide por

voluntad libre aceptar o rechazar la opción presentada por la compañía aseguradora y la aseguradora tiene la potestad de aceptar o rechazar los nuevos acuerdos que expone el asegurado para el uso de la póliza de seguro, ambos pueden dar por terminado el contrato de seguro cuando ellos lo consideren necesario haciendo expreso su desistimiento y con el fin de que se busque un nuevo mecanismo para el asegurado que desee asegurar sus bienes y salvaguardar su patrimonio.

Los elementos materiales, personales y formales se entrelazan entre sí pues los riesgos, el asegurado y los lineamientos básicos para la contratación de un seguro tienen una secuencia circular, todos entre sí ocupan sustancialmente ese espíritu de formalización de una póliza de seguro, empezando por el riesgo que se asegura que es un factor determinante para poder establecer un índice de exposición con la que debe de incurrir la aseguradora y el riesgo como tal que es aquel que debe de ser salvaguardado por parte del cliente.

Capítulo III: Ramos patrimoniales de mayor demanda

Los ramos patrimoniales hacen referencia a todo daño, menoscabo o detrimento que se sufre física, moral o patrimonialmente, o dicho de otro modo, el perjuicio sufrido por una persona. Los ramos patrimoniales son los encargados de salvaguardar la responsabilidad directa o indirecta del asegurado en el momento de presentarse un siniestro o evento. La legislación ecuatoriana. (Ramirez Gronda Juan, Diccionario Jurídico, Buenos Aires, Ed Claridad, Séptima edición 1976, p. 107)

Tabla 2 Costos de Siniestros por Compañía y Ramo 2004 - 2008

COMPAÑÍA	mar-04	mar-05	mar-06	mar-07	mar-08	Total
AIG METROPOLITANA	1.556.941	1.660.225	2.117.948	2.170.808	1.963.532	9.469.453
ASEGURADO DEL SUR	1.353.999	2.281.317	1.275.839	1.296.112	635.732	6.842.998
BOLIVAR	1.705.418	2.111.723	1.475.427	1.291.891	1.253.376	7.837.835
COLONIAL	1.653.531	1.535.479	2.814.176	3.723.849	5.624.529	15.351.564
EQUINOCCIAL	1.441.930	1.298.520	1.740.731	2.982.332	3.680.953	11.144.467
EQUIVIDA	712.194	925.427	1.102.044	1.656.982	1.969.530	6.366.177
INTEROCEANICA	817.950	1.007.973	1.303.915	1.496.263	1.853.081	6.479.181
MAPFRE ATLAS	1.293.944	1.308.346	1.568.622	1.718.623	1.425.831	7.315.367
PAN AMERICAN LIFE	917.304	1.551.465	1.290.330	1.971.372	2.495.590	8.226.060
ROCAFUERTE	1.629.406	1.272.320	1.260.982	1.542.136	1.662.317	7.367.161
Total general	13.082.616	14.952.796	15.950.014	19.850.368	22.564.471	86.400.265

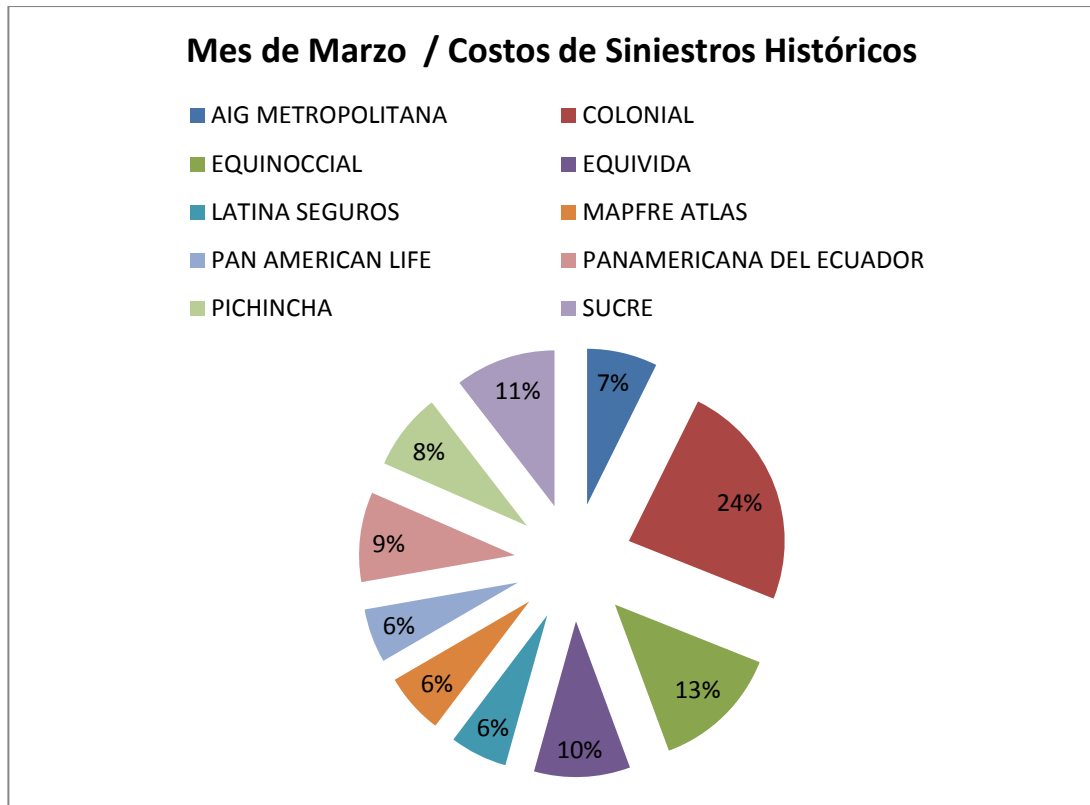
Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros (2004 – 2008)

Tabla 3 Costos de Siniestros por Compañía y Ramo 2009 - 2013

COMPAÑÍA	mar-09	mar-10	mar-11	mar-12	mar-13	Total
AIG METROPOLITANA	2.263.497	2.157.675	2.329.167	2.965.600	3.890.389	13.606.327
COLONIAL	4.454.014	4.983.423	6.385.891	9.240.922	19.012.590	44.076.840
EQUINOCCIAL	5.711.744	3.988.895	4.504.606	5.148.358	5.434.819	24.788.421
EQUIVIDA	3.090.000	3.691.843	3.449.747	3.735.927	4.580.086	18.547.604
LATINA SEGUROS	1.310.935	1.107.657	2.343.362	3.070.825	3.240.811	11.073.590
MAPFRE ATLAS	2.152.936	2.291.058	2.040.343	2.226.761	3.017.343	11.728.441
PAN AMERICAN LIFE	1.615.756	2.003.762	3.603.191	1.563.086	1.653.065	10.438.860
PANAMERICANA DEL ECUADOR	2.768.572	1.621.734	3.084.299	3.946.454	5.917.261	17.338.320
PICHINCHA	2.204.499	2.179.685	2.526.428	3.321.076	4.617.295	14.848.982
SUCRE	1.328.324	2.477.637	5.345.791	4.077.520	6.209.807	19.439.079
Total general	26.900.277	26.503.369	35.612.826	39.296.529	57.573.465	185.886.466

Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros (2009 – 2013)
 “SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS SERIE DE LOS COSTOS DE SINIESTROS
 POR COMPAÑÍA Y RAMO”

Gráfico 2 Costos de Siniestros Históricos



Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros
“Sistema de seguros privados serie de los costos de siniestros por compañía y ramo”

Las pólizas de responsabilidad civil conocidas generalmente como predios, operaciones y operaciones ejercen su función dentro de los diferentes departamentos de la empresa. En el ramo responsabilidad civil tenemos 4 divisiones que son las más comunes: responsabilidad civil contractual y responsabilidad civil extracontractual, Responsabilidad civil Directores y Administradores, Responsabilidad Civil profesional.

Tabla 4 Seguros privados del Ecuador ficha de siniestros por los 8 seguros más representativos dic 2012 - dic 2013 – Ramos Patrimoniales

VARIABLES		Buen uso de anticipo
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES DICIEMBRE 2013	2 767,45
	MILES DE DOLARES DICIEMBRE 2012	3 453,00
	Variación absoluta	- 685,55
	Tasa de crecimiento	- 19,85
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES DICIEMBRE 2013	21 484,20
	MILES DE DOLARES DICIEMBRE 2012	18 516,00
	Variación absoluta	2 968,20
	Tasa de crecimiento	16,03
SINIESTRALIDAD	dic-13	12,88
	dic-12	18,65

Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros

La responsabilidad contractual como su nombre mismo hace referencia surge cuando una de las partes incumple con lo pactado formalmente en el contrato pues este documento escrito es quien crea una relación jurídica entre las partes. Por ejemplo: Un transportista celebra un contrato en el que garantiza al contratante que llevará al destino pactado la mercancía, si el transportista no entregase la mercancía en el lugar que acordó con el contratante ya incumplió con lo pactado en un contrato válidamente establecido.

Por otro lado tenemos la responsabilidad civil extracontractual que hace referencia de una forma simple a un contrato tácito o social que no está escrito expresamente, ni pactado pero se asume por la obligación de reparar el daño ocasionado. Si un sujeto choca mi carro, en teoría él podría decir que no tiene

derecho a pagarme una indemnización por el choque pese a ello reconoce por el uso de su lógica humana que tampoco tiene derecho a dañar un bien ajeno y decide arreglar lo que el por su propia voluntad ocasionó sin que exista un acuerdo o contrato celebrado entre las partes, el que infringió asume responsablemente el daño ocasionado.

La póliza de responsabilidad civil directores y administradores se encarga de respaldar al asegurado en los errores, fallos, negligencias u omisiones en la gestión administrativa del asegurado que generan demandas de un tercero. La línea gerencial y jerárquica de una organización con fines de lucro, también puede tener este tipo de fallos en su gestión es por ello que las compañías toman esta póliza para sus empleados, aunque es necesario indicar que no son muy comunes en nuestro mercado pero si se las utilizan de manera muy común en países desarrollados en los que los giros de negocios tienen una perspectiva mucho más amplia y la contratación de un seguro de este tipo es normal.

Hay que notar que los CEO 's (Chief Executive Officer – Representante Legal – Regional) utilizan estas pólizas como un sistema de auto respaldo, ya que ellos también asumen un riesgo, el prestigio moral de la firma a la que ellos representan como cabeza visible de la organización; un error o fallo podría causar consecuencias negativas sobre el devenir de la compañía, todos somos humanos y tenemos la tendencia natural de errar y equivocarnos es por ello que las compañías y entidades pagan sus primas con el fin de salvaguardar el prestigio y responsabilidad de la compañía.

La póliza responsabilidad civil profesional hace referencia cuando un médico, abogado o ingeniero comete alguna negligencia, errores u omisiones en el servicio profesional del asegurado que generan demandas a un tercero, ningún profesional está exento al fallo, en este fino límite del error la póliza se encarga de cargar responsablemente por los errores cometidos por un profesional que hace del comercio su profesión tal como lo indica el Artículo # 1 del Código de

Comercio. En el caso de los médicos y demás profesionales personas quienes exponen su reputación en una operación o representación en referencia a un cliente es vital tomar una póliza que respalde y de tranquilidad al profesional a cargo de la labor encomendada. (Codificación 28 Registro Oficial Suplemento 1202 de 20-ago-1960 Ultima modificación: 22-oct-2010 Estado: Vigente, Código de Comercio del Ecuador, Art. 2°.)

El ramo de responsabilidad civil o daños a terceros realiza su función directamente sobre la obligación patrimonial, es decir que si un ciudadano ocasiona un desmán deberá de repararlo y hacerse cargo de lo que ocasionó o provocó.

La póliza de responsabilidad civil ampara al asegurado cuando éste de manera accidental y no prevista atenta contra el patrimonio de otro usuario cualquiera que este sea, con el fin de que contractualmente la compañía de seguros asuma el valor ocasionado a un tercero que coordinará ordenadamente una serie de procesos para que el daño sea reparado.

Dentro de los ramos patrimoniales se encuentran también las pólizas de fianzas que se activan en el momento en el que se incumple con un contrato sea esta una persona o entidad deudora que no cumple con el pago de una obligación o cuenta por pagar. Es necesario indicar que el ramo fianzas surge basado en el llamado “trust o confianza”; las pólizas de fianzas tienen el objetivo de responder por aquel que ha incumplido, es utilizada habitualmente por las entidades privadas y públicas con el fin de respetar estrictamente el plazo establecido para la realización de una obra, la palabra fianza es un sinónimo de fiar o fiarse que significa poner tu confianza en otro. (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.) Los elementos de las fianzas son: la afianzadora o entidad aseguradora, el beneficiario que es con quien la compañía aseguradora se compromete en caso de que el contratante incumpla con las obligaciones pactadas bilateralmente en un contrato; por

medio de la fianza se permite transparentar y filtrar las negociaciones y transacciones que se realizan entre sí con el fin de que se pueda dar cumplimiento a lo establecido en el contrato.

Existen varios tipos de fianzas: legal, judicial, cumplimiento de contrato, garantía aduanera, buen uso de anticipo, seriedad de oferta y tienen como común denominador el apoyar, respaldar la gestión del asegurado en caso de que se incumpla con una actividad comercial pactada entre dos partes en un contrato.

En las pólizas de incendio, robo y lucro cesante es necesario mencionar que tanto las pólizas de incendio como las de robo son cotizadas en conjunto, se mide monetariamente los contenidos que tiene el edificio o inmueble dentro y se valora al bien en cuanto a las plusvalía y cotización en el mercado del terreno, de la misma manera se lo hace con los bienes que se encuentran dentro del domicilio, planta o fábrica de manera que una vez presentado el siniestro la compañía pueda cubrir con su responsabilidad los daños accidentalmente ocurridos.

La póliza de lucro cesante se encarga de indemnizar los costos fijos más los beneficios esperados por recibir o utilidad (Real Academia Española, Edición N° 22, 2001), es necesario notar que estas pólizas de lucro cesante a más de ser pólizas patrimoniales tienen un alto carácter técnico lo cual requiere un cuidado prudente al momento de que la negociación empiece y cuando se presente una catástrofe en los bienes del asegurado. Este tipo de pólizas tienen como finalidad el brindar una tranquilidad inmediata al asegurado una vez ocurrido el siniestro debido a que la paralización de una planta o fábrica podría ser un tema muy preocupante si tomamos en cuenta que como se produce se vive y que para la empresa cualquiera que esta sea, sino existen ingresos podría significar el colapso.

Las pólizas de lucro cesante son tomadas de manera anual o semi – anual y el costo de la póliza se lo estima sumando todos los costos fijos que posee la compañía más la utilidad y el porcentaje de crecimiento anual que todas las compañías proyectan en el proceso de planificación.

Es una póliza muy beneficioso debido a que si una empresa paraliza sus acciones, tiene el respaldo de poder pagar los sueldos de los empleados y/o directores pese a no percibir normalmente el ingreso mensual, en los costos fijos se detallan rubros de importancia como: sueldos, aportes al I.E.S.S, costos fijos que son los rubros más importantes con los que una compañía debería de cargar al momento de que un siniestro se presente sea esta: robo, incendio, daño de rotura de maquinaria.

Las compañías de seguros también se especializan en minimizar el impacto que tendría un siniestro de una planta a través de alquileres en bodegas de mercaderías en caso de inundación, procesos de planta como los embotellamientos y llenado de sustancias que compañías como Coca – Cola tiene, con esto la compañía de seguros intenta poner en orden todos los procesos de producción que intervendrían en un daño de manera que el valor que ellos paguen al asegurado sean también soportados por la capacidad financiera de cada compañía de seguros, también tenemos la ayuda de los reaseguros que son el seguro de los seguros en el cual se posiciona un porcentaje que deberían de cubrir ellos en una pérdida y el valor restante lo cubriría la compañía de seguros con la cual se negoció la póliza.

Los reaseguros son entidades que se encargan de alivianar la salida de dinero de las compañías de seguros, se podría decir que los reaseguros se encargan de responsablemente colaborar solidariamente con las compañías de seguros a fin de que al presentarse un evento de mayor magnitud la compañía de seguros tenga la capacidad financiera de responder a un evento que supere su patrimonio.

Costos de las primas de Seguros

La Superintendencia de Bancos y Seguros

La Superintendencia de Bancos y Seguros tiene como finalidad vigilar el cumplimiento de las diferentes normativas establecidas a fin de que se ponga a manifiesto el buen funcionamiento y acatamiento de la ley. *“La tarea principal de todas las autoridades supervisoras de seguros es establecer los medios para asegurar altos estándares en cuanto a la solidez financiera y a la conducta de todos los aseguradores bajo su supervisión”*. (Principios para la operación del negocio de seguros, Antecedentes – Punto 1. , IAIS - Comité Técnico Principios para la operación del negocio de seguros, Aprobados en San Francisco el 8 de diciembre de 1999.)

La Superintendencia de Bancos y Seguros se encargará funcionalmente de receptor las propuestas o requerimientos por parte del sistema de seguros privados de manera que se pueda determinar y validar el funcionamiento y habilitación en el mercado sobre el cual se realiza el ejercicio del comercio de seguros, a través de este organismo se verificarán que todos los requisitos estén en orden y que la compañía a establecerse tiene la capacidad para poder responder ante los riesgos asegurables de los asegurados y a su vez esto sirve inicialmente para formalizar el sistema de seguros.

Según la Ley General de Seguros en su artículo 10 afirma que : *“El Superintendente de Bancos, en un plazo no mayor de sesenta días, admitirá o rechazará las solicitudes presentadas para la constitución o establecimiento de las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, en base a los informes técnico, económico y legal de la Superintendencia de Bancos, los que se elaborarán en función de los estudios de factibilidad y demás documentos presentados por los promotores o fundadores. En dichos informes se evaluará la solvencia,*

probidad y responsabilidad de los promotores, fundadores o solicitantes. Una vez cumplidos los requisitos legales y efectuadas las investigaciones correspondientes, el Superintendente de Bancos aprobará, mediante Resolución, la constitución de la Compañía, en un plazo no mayor de sesenta días, dispondrá su inscripción en el registro mercantil de su domicilio principal y extender el certificado de autorización, que estará a la vista del público.

Cada ciudadano que contrata un seguro necesita estar seguro que la compañía que le prestará sus servicios se encuentra en las condiciones óptimas para responder y respaldar económicamente al asegurado una vez que este último también haya cumplido bilateralmente con sus obligaciones para con la entidad jurídica que se encarga de expender las pólizas de seguros". (Ley General de Seguros en su artículo Decreto Supremo N° 1551, promulgado en el Registro Oficial N° 547 de 21 de julio de 1965; Ley General de Seguros , Artículo 10)

Las compañías de seguros muestran sus productos a los asegurados y a su vez cada asegurado escoge de acuerdo a su necesidad el ramo a utilizar de acuerdo a la actividad comercial que estos realicen, a través de la Superintendencia de Bancos y Seguros, la compañía aseguradora deberá certificar que se encuentra en capacidad de expender una póliza de seguros en dicho ramo, una vez certificado el ramo en el que la compañía aseguradora quisiese incursionar, siendo este un mecanismo de control necesario e importante para transparentar la intención de expender nuevas pólizas de seguros y a su vez la seguridad del contratante en que la compañía aseguradora se encuentra certificada para satisfacer las necesidades del mercado asegurador y particularmente de cada uno de los asegurados que desean prevenir daños, accidentes y acontecimientos fortuitos.

“La Superintendencia de Bancos y Seguros, organismo técnico con autonomía administrativa, económica y financiera y personería jurídica de derecho público, está dirigida y representada por el Superintendente de Bancos y Seguros. Tiene a su cargo la vigilancia y control de las instituciones del sistema financiero público y privado, así como de las compañías de seguros y reaseguros, determinadas en la Constitución y en la Ley”. (Superintendencia de Bancos y Seguros)

Es la entidad que se encarga en todo momento de mantener en orden las diferentes transacciones que se generan en el mercado de seguros y el sistema bancario, es necesario indicar que estos mercados tan paralelos se complementan entre sí, debido a que las compañías de seguros también tienen un funcionamiento similar, a mayor número de asegurados menor impacto en el reembolso de siniestros y en la banca a mayor cantidad de cuenta ahorristas hay más liquidez y solvencia, entre si subsisten por la ley piramidal es decir la base que cimienta sus funcionamientos debe de mantenerse firme y estable para garantizar una respuesta saludable que equilibre el mercado, justamente en ese momento en el que se complementan surge como un tercer agente la SBS como la entidad particular para reglamentar, vigilar y auditar las diferentes acciones que se generen como negocios y comercio en general.

Con la nueva resolución en la que los clientes obligatoriamente deben de llenar el formulario de vinculación cliente se ha inyectado formalidad a las diferentes actividades que se realizan en el mercado de servicios donde se encuentra tácitamente incluido el mercado de seguros, en adelante el cliente deberá de llenar minuciosa y descriptivamente al detalle valores que percibe y que generan parte de sus estado de pérdidas y ganancias en el que se desglosan los ingresos y gastos percibidos a fin de determinar si el dinero con el que se asegura un bien o se adquiere un servicio es lícito y libre de un tratamiento ilícito. (Resolución JB-2013-2453, 2013)

Esta nueva disposición que se ejecuta de una manera obligatoria no solo que transparenta las diferentes acciones que se realizan con las compañías de seguros también ayuda a trabajar sistemáticamente en conjunto a las autoridades reguladoras y supervisoras que depuran constantemente las transacciones que se realizan desde el asegurado y el asegurador.

Existen también regulaciones que se han ido tomando de manera progresiva como el control excesivo sobre las liquidaciones de siniestros, si bien es cierto los pagos de siniestros son valores que salen de la compañía al asegurado hay que determinar a través del uso de la buena fe y veracidad los causantes de un siniestro empezando por las respectivas investigaciones y los días que se determinan para el cumplimiento del servicio, esta entidad también se encarga de verificar si los balances financieros se encuentran en saldo positivo y con esto respaldar su operación dentro del mercado.

La Ley General de Seguros en su artículo 21 indica que: “El Superintendente de Bancos vigilará de acuerdo a los balances mensuales el estado de pérdidas y ganancias recabados de las empresas del sistema, el cabal cumplimiento de esta norma de solvencia. En caso de detectarse su incumplimiento de esta norma, el Superintendente de Bancos dentro de los ocho días subsiguientes al recibo de los estados financieros de las aseguradoras, notificará al representante legal de la aseguradora sobre dicho incumplimiento, concediendo un plazo máximo de noventa días para regularizar esta deficiencia. Todas las empresas de seguros, reaseguros amparadas por el ámbito de esta ley que llegaren a perder más del 30% de su patrimonio total deberá forzosamente aumentar su patrimonio en el monto de la pérdida en un plazo no mayor de doce meses a contar de la fecha en que ocurriera la pérdida.

En caso de que los accionistas de la empresa y la administración no capitalice la institución o reduzca su cartera de negocios en tal forma en que se enmarquen dentro de las proporciones señaladas en este artículo, dentro del plazo estipulado, el Superintendente de Bancos podrá disponer la venta en pública subasta de las acciones correspondientes al capital de la empresa afectada; si no llegare a venderse las acciones o a regularizarse la situación de la entidad, la Superintendencia de Bancos dispondrá su liquidación forzosa”. (Diccionario Espasa términos jurídicos Espasa Calpe, 2007)

Esta entidad regula también las proyecciones a futuro de nuevos mecanismos que permitan mantener un respaldo transparente usando eficientemente las diferentes políticas de seguridad interna que deben de tener las diferentes entidades o unidades de negocio para desarrollar políticas fiables de transacción.

Desglose de los impuestos gravados en una póliza de seguros: Impuesto por Seguro Campesino, IVA, Base Imponible

“Art.25.- Los modelos de pólizas, las tarifas de primas y notas técnicas, requerirán autorización previa de la Superintendencia de Bancos para ponerlas en vigor. Sin embargo copia de las mismas deberán remitirse a dicha Institución por lo menos quince días antes de su utilización y aplicación.

Las pólizas deberán sujetarse mínimo a las siguientes condiciones:

- a) Responder a normas de igualdad y equidad entre las partes contratantes;*
- b) Ceñir su contenido a la legislación sobre el contrato de seguro constante en el Código de Comercio, el decreto supremo No. 1147*

publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963, a la presente Ley y a las demás disposiciones que fueren aplicables;

c) Ser su redacción de clara comprensión para el asegurado;

d) Los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles;

e) Figurar las coberturas básicas y las exclusiones con caracteres destacados en la póliza;

f) Incluir el listado de documentos básicos necesarios para la reclamación de un siniestro;

g) Incluir una cláusula en la que conste la opción de las partes de someter a decisión arbitral o mediación las diferencias que se originen en el contrato o póliza de seguros;

h) Toda póliza de seguros emitida a plazo superior a un año, que cubra daños a las personas y a los bienes inmuebles, deberá ser expresada en unidades de valor constante (UVC), en moneda extranjera u otra forma de ajuste autorizada por la Superintendencia de Bancos; e,

i) Señalar la unidad o moneda en la que se pagarán las primas y siniestros. El valor de la unidad de valor constante (UVC) o la cotización al valor de venta de la moneda extranjera serán los vigentes a la fecha efectiva de pago de las primas y de las indemnizaciones.”

(Ley General de Seguros, 1965, Artículo 25)

En la póliza de seguro se detallan los impuestos que se declaran al Servicio de Rentas internas. La prima neta que es el valor inicial o valor primario del que se calcularán el 3.5% de contribución al SIB, 0.5% de contribución al seguro campesino, el derecho de emisión que se calcula de acuerdo a una tabla estipulada en rangos de primas para que en base a la prima se realice un

cálculo del valor a pagar por derecho de emisión, los otros cargos con IVA, Base Imponible que es el valor neto del que se calcula el I.V.A y la comisión a “Brokers” o “Intermediarios” , y la prima total que es valor final a pagar por parte del asegurado a la compañía de seguros, todo este detalle corresponde a las condiciones particulares de las pólizas de seguros. (Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador, Portal Web)

“Artículo # 2.- Las condiciones particulares de las pólizas son reglas o estipulaciones que se han convenido por mutuo acuerdo entre las partes contratantes y fijan los elementos de la relación singular acordada que se hallan enunciados en el artículo 7 de la Legislación sobre el Contrato de Seguro, contenida en el Decreto Supremo No. 1147 de 29 de noviembre de 1963, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963”

En el desglose de los impuestos es necesario entender que la póliza de seguros tiene como finalidad mantener un tratamiento formal y legal que permita a su vez declarar y sustentar las diferentes operaciones en las que se encuentran inmersos los asegurados en el campo empresarial y en la cotidianidad de los negocios y acciones que se realicen dentro del mercado de servicios.

Para entender de una manera más clara que se detalla en una póliza de seguros en declaración de impuestos, el siguiente cuadro elaborado mostrará descriptivamente los ítems que constan en la factura:

Tabla 5 Desglose de valores en factura – Póliza de Seguros

Valor Asegurado Sugerido	\$20.500,00
Tasa para el casco	3,60%
Responsabilidad Civil en Exceso	\$0,00
Tasa para RC en exceso	0,00%
Prima Neta	\$738,00
S. De Bancos - 3,5%	25,83
Seguro Social Campesino - 0,5%	3,69
Derechos de Emisión	3,00
Otros	0,00
Subtotal – Base Imponible	\$770,52
IVA	\$92,46
Total	\$862,98

Fuente : Aon Risk Services Ecuador – Cuadro Descriptivo – Póliza de Seguros

Elaborado por : Autor

“Artículo 1.- Las empresas de seguros domiciliadas en el país cobrarán al contratante del seguro, los siguientes valores al momento de emitir una póliza de seguro:” (SBS-INS-2003-248 , Alejandro Maldonado García , SUPERINTENDENTE DE BANCOS Y SEGUROS)

Tabla 6 Tabla de Derechos de Emisión

Tabla de Derechos de Emisión (en dólares) (en dólares)	
De 0 a 250	0.50
De 251 a 500	1
De 501 a 1.000	3
De 1.001 a 2.000	5
De 2.001 a 4.000	7

Fuente y elaborado por: Superintendencia de Bancos y Seguros “Ecuador SBS-INS-2003-248”
Alejandro Maldonado García SUPERINTENDENTE DE BANCOS Y SEGUROS”

Rescisiones, Anulaciones de pólizas de seguros y su repercusión en la cobertura

Es muy común en el mercado asegurador que las voluntades de las entidades y las aseguradoras ponen a la vista del mismo mercado sus decisiones y parámetros firmes sobre los cuáles se deben de desarrollar las actividades de seguros.

El asegurado que ha tenido muchos cambios en la emisión de su póliza y la aseguradora que no ha recibido pago alguno que habilite formalmente su póliza con cobertura, son los dos puntos que casi siempre por añadidura podemos

notar y experimentar en las compañías de seguros, es por ello que en el contrato de seguros cualquiera de las dos partes puede dar por terminado el contrato en cuanto lo considere necesario. La aseguradora a través de un oficio formal y firmado por el Representante Legal y el asegurado que realiza una carta con su firma en la que expresa no desea continuar con su póliza habiéndola pagado o sin haberla pagado dependen las circunstancias que se den dentro de la retroalimentación que exista entre el asegurado y la aseguradora.

Los pagos y la póliza de seguros son lo que reciben cada uno de los entes independientemente en el mercado de seguros para llevar a cabo la actividad comercial; la póliza que le garantiza al asegurado por escrito salvar de su mercancía o bien contratado y el pago que es el valor de salvaguardar los bienes del asegurado.

La póliza de seguro posee también una fecha máxima de pago y existen varios conductos de pagos que el asegurado puede escoger al momento de realizar la negociación sea este: contado, tarjeta de crédito, débitos bancarios y cheques; hablamos de estos conductos de pagos porque justamente para que una póliza tenga cobertura es necesario que se firmen los documentos y se paguen los valores acordados bilateralmente para que se celebre el contrato pactado, sino se cumple con lo determinado por la ley entonces tenemos un incumplimiento con lo pactado que derivan a las rescisiones o anulaciones.

Las rescisiones que se dan cuando el asegurado ya ha perfeccionado su póliza es decir ya ha pagado el valor de la prima y ha empezado la vigencia y decide voluntariamente dejar de contar con un seguro e informa a la compañía su deseo, para lo cual la compañía realiza un cálculo de los días de vigencia percibidos y realiza una devolución a prorrata es decir justamente lo que se ha devengado.

Las anulaciones por su parte se dan cuando el asegurado no ha hecho ningún pago a la aseguradora y decide por su voluntad no tomar el seguro, internamente la compañía de seguros realiza una nota de crédito y netea internamente los valores de manera que no se infle el presupuesto de cobranzas en el corte mensual.

Sin lugar a dudas que la cobertura es uno de los aspectos más importantes tanto para la aseguradora como prestadora de servicios como el asegurado que necesita percibir un beneficio por parte de la compañía aseguradora.

Por ello es muy importante el cumplir con lo establecido por parte de las compañías de seguros ya que de ello depende que el asegurado tenga la capacidad de respuesta inmediata al momento de presentarse un siniestro o evento y para que ello ocurra se debe de formalizar el acuerdo por escrito. En ciertas ocasiones los asegurados no informan a las compañías de seguros su interés en renovar otro período o año su póliza de seguros y el asegurado da por entendido que goza de cobertura y por otro lado la compañía aseguradora informa que no existió nunca una intención formal en la que el asegurado haya solicitado su renovación más en el caso de que exista un siniestro el asegurado no podrá presentar queja alguna pues no ha existido pago alguno, ni se ha firmado un nuevo contrato y por otro lado la aseguradora no deberá pagar ningún siniestro ocurrido fortuitamente en manos del asegurado.

Es importante mencionar que la comunicación juega un papel muy importante en la relación asegurador – asegurado, muchas veces por A o B motivo el asegurado no tiene la oportunidad de acercarse a la compañía para notificar algún cambio en su póliza ya sea este una inclusión o una exclusión en su póliza, más debe de mantenerse siempre dispuesto a entregar información real y transparente e inmediata debido a que si algo no fue notificado en el tiempo

debido podría ocasionar un rechazo de cobertura en el momento de un evento o un siniestro.

En el mercado asegurador es un imperativo comunicar a tiempo cada uno de los actos que alteren al riesgo y cito este ejemplo dentro de las rescisiones y cancelaciones porque si un asegurado no comunica su querer al asegurado la aseguradora dará por entendido que todo se mantiene en orden y que no hay ningún requerimiento adicional que se deba de incluir en la póliza de seguros y al no establecerse una comunicación formal de contrato tanto la aseguradora y el asegurado asumen normalmente un riesgo sin la necesidad de obligarse el uno al otro ya que no hay un acuerdo formal.

En conjunto las cancelaciones y rescisiones forman parte del giro del negocio del mercado asegurador, no porque en si generen una suma de dinero específica sino porque forman parte de la actividad comercial, las ejecutivas comerciales en las diferentes compañías de seguros son quienes direccionarán, asesorarán al asegurado y le indicarán la mejor opción para que el cliente se sienta respaldado en su funcionamiento, por ello es indispensable mencionar que los departamentos de producción o comerciales también juegan un papel nuclear, es decir son los generadores de nuevos negocios y son quienes envían las órdenes de emisión a las diferentes compañías de seguros de manera que el asegurado tenga lo que necesita en el momento que lo indique o lo requiera.

Capítulo IV: Los Reaseguros y coaseguros: participación solidaria en catástrofes

Los Reaseguros y coaseguros

En el mercado de los reaseguros y coaseguros se maneja principalmente la distribución del riesgo entre las diferentes entidades aseguradoras y este

manejo dentro de las pólizas de seguros cada vez se ha intensificado debido a que cada vez son más las sumas de los capitales que se suman en el mercado asegurador. El reaseguro suscita como un salvavidas debido a que por la naturaleza del riesgo hay compañías que no podrían exponer su capital a una pérdida o un evento que sea muy grave es por ello que comparte el riesgo entre sí, transfiriendo proporcionalmente porcentajes de participación en cada una de las entidades que se encargan de asegurar la operación del asegurado.

En esta distribución solidaria y distribución del riesgo podemos citar dos divisiones: el reaseguro y el coaseguro. El reaseguro que comúnmente se lo conoce como el seguro de los seguros, tiene como finalidad garantizar a la compañía de seguro el riesgo asumido en un contrato de seguros o póliza de seguros a fin de que al presentarse un evento pueda ser atendido bajo la figura de un instrumento diferente pero bajo las mismas características de manejo esencialmente en la póliza de seguros. El libro *“Todo seguros”* de Jorge Campos Moral lo define como: *“el seguro de los riesgos asumidos por el asegurador”*.

El reaseguro le permite a la entidad aseguradora mantener una homogeneidad en los riesgos que asumen y a su vez ayuda a que la reputación de la compañía de seguro se mantenga respaldada por un grupo de entidades que específicamente asumirán el riesgo que se haya pactado en el contrato, en un mundo tan globalizado como el de hoy en el que las grandes compañías realizan adquisiciones, practican “mergers” o “fortalecimiento estratégico” es primordial que las compañías de seguros tengan reaseguradores que respalden la operación de los asegurados y es que no solo se pone en juego la negociación de una póliza de seguro sino el prestigio de la compañía que contrata el seguro por ejemplo: Kimberly Clark compañía que tiene una planta valorada en \$25'000.000 asegura la funcionalidad de su planta a través de un ramo de Incendio y Líneas aliadas, al incendiarse su planta no solo pierde su

sistema de producción como tal que es el fin de toda compañía, el rédito; sino que también pierde rentabilidad ya que al no producir producto alguno a causa del incendio se ve afectada económicamente he aquí el ejemplo más práctico en el que podemos entender cuán importante es contar con un sistema reasegurador correcto y estable que sustente la función del asegurador en relación a la aseguradora que es quien acepta bilateralmente las responsabilidades y obligaciones para con el asegurado.

El reaseguro es aquel que se encarga también de salvaguardar la parte técnica de los seguros, cuando se refiere a la parte técnica entiéndase inmediatamente a la parte indemnizativa a la que deberían de someterse las diferentes compañías de seguros en relación al asegurado. Es saludable para las compañías de seguros el diversificar el riesgo es decir repartirlo entre los entes que asuman la responsabilidad porcentual asignada de acuerdo a la repartición establecida, entre los principales reaseguros en el mercado ecuatoriano tenemos a: Swiss Re, Atradius Re, Hannover Re, Mapfre Re, Axis.

En la interacción comercial que exista con la aseguradora es importante mencionar que el asegurado no podrá realizar ningún reclamo directamente al reaseguro debido a que la relación directa que este recibe es con la compañía de seguros y por tanto es la aseguradora quien deberá de informar y gestionar eficientemente sus mecanismos propios de manera que al presentarse algún siniestro que supere su capacidad económica el asegurado tenga la plena seguridad de que su cobertura se encuentra intacta y que se procederá conforme a lo acordado en el contrato de seguros.

El asegurado antes de iniciar la negociación por seguridad propia si puede consultar a la entidad aseguradora sobre quien será el reaseguro que se encargará de manejar su cuenta en casos de algún siniestro, si posee la capacidad necesaria para manejar siniestros grandes y demás inquietudes que presente el asegurado frente al asegurador, este tipo de informaciones

generalmente son detalladas en las presentaciones de licitación es decir cuando se postulan varias compañías de seguros para captar una nueva cuenta dentro del mercado, los asegurados solicitan detalladamente a la compañía de seguros un listado formal acerca de los reaseguradores que se encargaran de manejar sus siniestros en caso de algún desperfecto o evento suscitado dentro de la contratación del seguro.

En esta cita que generalmente se realiza en los procesos de renovaciones de pólizas es muy interesante el observar la manera como trabajan las compañías de seguros en referencia a las compañías de reaseguros.

También es muy importante mencionar que la mayoría de las cuentas multinacionales poseen negociaciones en el extranjero con compañías de seguro foráneas ya que ingresan la cuenta que está en algunos países en una póliza general la cotizan en el exterior y mantienen diferentes costos dependiendo la negociación pactada por país aunque también es cierto que la contratación de una póliza de seguros en el exterior tiene un costo mayor y por lo general los directores financieros deciden no cargar al país un costo muy elevado y contratan nacionalmente sus pólizas con compañías de seguros del área local.

Los reaseguros deben de reportar cualquier anomalía o déficit directamente a la Superintendencia de Bancos y Seguros que es el organismo que regula su permanencia dentro del mercado ecuatoriano.

“Existen varios tipos de reaseguros: el obligatorio, facultativo y el obligatorio facultativo.” (Campos Mora Jorgel , Edición 2011, Libro "Todo Seguros", pág, 85)

Tabla 7 El Reaseguro – Descripción

Reaseguros	Responsabilidad
Obligatorio	Aseguradora se compromete a ceder y el reasegurador se compromete a aceptar determinados riesgos establecidos contractualmente.
Facultativo	Aseguradora no se compromete a ceder ni asumir riesgos, por cada evento ocurrido se pactará contractualmente.
Obligatorio - Facultativo	Aseguradora no se compromete a ceder pero el reasegurador si se obliga a aceptar los riesgos establecidos y determinados en la carta de garantía.

Fuente: "Todo Seguros" - Jorge Campos Moral pag, 85
 Elaborado por: autor

Por otro lado también tenemos al coaseguro que es cuando el asegurado contrata una póliza de seguro con varias compañías de seguros a la vez transfiriendo a cada compañía aseguradora el riesgo, es decir que las compañías aseguradoras asumen un riesgo como tal entre sí a fin de minorar la afectación de un siniestro al momento de consumarse.

A diferencia del reaseguro, en el coaseguro quien responde por todos los riesgos son todas las compañías que solidariamente se ha distribuido el riesgo existente en cambio en el reaseguro quien sobre quien directamente recae la responsabilidad es sobre la compañía de seguros que pese a poner su confianza en un tercero o reasegurador es quien firma la póliza de seguros lo cual contractualmente lo convierte en el ente visible de reclamo en un siniestro,

En el coaseguro la póliza que se emite puede ser una sola que tenga la firma de todas las aseguradoras que se encargaran de asumir responsablemente con el riesgo expuesto del asegurado, en esta póliza de seguro deberá de

establecerse los porcentajes de participación de cada una de las entidades aseguradoras en referencia al asegurado que tomará la póliza; comercialmente el coaseguro se plantea al asegurado como una opción en que muchas entidades asumirán el riesgo más generalmente una sola será quien cobre las primas del seguro, no imaginamos que cada una de las compañías aseguradoras cobre proporcionalmente un valor al asegurado dependiendo de la proporción de la que se haga cargo es por ello que de este punto específico se encarga la compañía de seguros quien inicialmente inició el contacto con el asegurado y ella se encargará de liquidar reclamos en caso de siniestros

El coaseguro es muy diferente a un seguro múltiple debido a que en el coaseguro es donde las propias entidades aseguradoras con consentimiento del asegurado quienes se encargan de ofrecer una póliza de seguro con distribución de riesgos proporcionales entre compañías de seguros mientras que en seguro múltiple el asegurado decide tomar una póliza de seguros con la participación de varias entidades aseguradoras.

Siniestros y catástrofes

Un siniestro es la ocurrencia de un evento de manera fortuita, es decir cuando el riesgo se manifiesta, el decir cuando la intervención por parte de la compañía de seguros se convierte en respuesta acerca de lo que necesita el asegurado conservar, preservar como bien patrimonial.

En los siniestros existe también la participación técnica del departamento de reclamos de manera que no solo se deba de calcular el valor de la indemnización también se tenga claro conocimiento del giro del negocio del

asegurado, también la forma como una vez ocurrido el siniestro se pueda disminuir la intensidad del siniestro ocurrido.

El asegurado por su parte debe de utilizar el principio de buena fe de manera que deberá de cuidar su bien tangible como si no tuviese seguro alguno pues solo así dará testimonio ante el asegurador sobre las medidas de precaución que tomo ante el siniestro.

A manera de ejemplo citaré lo siguiente: Una compañía del sector industrial posee una póliza de equipo electrónico con una compañía aseguradora del mercado, el ejecutivo - asegurado se traslada desde su empresa a visitar a un cliente, se estaciona en una gasolinera y deja en el asiento delantero del copiloto su laptop que está asegurada con la compañía, cuando regresa el asegurado cae en cuenta que rompieron el vidrio de su carro y hurtaron su Laptop, el asegurado comunica a la compañía lo sucedió y la manera en cómo se dio el siniestro más la compañía aseguradora informa que no cubrirá dicho siniestro debido a que expuso el bien a vista pública y no auto – salvaguardó el bien; he aquí un ejemplo de actuar como si no se tuviese seguro teniendo en cuenta la protección del bien asegurado es por ello que es necesario saber que aunque la compañía de seguros tenga la responsabilidad de responder a un siniestro en caso de que se presentase también el asegurado deberá de cuidar el bien de cualquier daño que se ocasionase.

Solo cuando ocurre un siniestro el asegurado puede reclamar un pago y también el riesgo es un factor que se toma en consideración para el pago de la prima al asegurador, a mayor riesgo la prima será mucho más alta debido a que la exposición que debe de afrontar la compañía de seguros es mucho más grande, es a través de ello que se determina el precio del seguro.

En el campo de los siniestros para que un riesgo sea asegurable debe de darse en el futuro, ser incierto, posible, independiente a la voluntad de las partes y

que produzca una lesión económica. Debe darse en la línea de tiempo futuro debido a que debe cumplir con el elemento incierto del seguro, si ocurre hoy no puedes asegurar algo que ha pasado de ser incierto a cierto, debe de ser incierto debido que solo así se puede asegurar un bien cuando surge la posibilidad de que un evento ocurra o no ocurra y así la voluntad del asegurador en asumir responsablemente con lo que necesite el asegurado. Debe de ser posible ya que nadie piensa en asegurar algo que no se pueda asegurar, ser independiente a la voluntad de las partes debido a que el siniestro contará con elementos fortuitos y accidentales en los que ni el asegurado busque provocarlos ni la aseguradora busque respaldar. El siniestro deberá de ser valorado en dinero para que se produzca una lesión económica en el asegurado.

Al momento de que un siniestro ocurra deberá de darse a conocer a la compañía aseguradora todos los pormenores y parámetros en los que se ocasionó el siniestro, el asegurado no puede ocultar información a la compañía de seguros debido a que faltaría al principio de buena fe, para ello es necesario que el asegurado tenga un claro conocimiento sobre el cuidado de su póliza y también se encargue de salvaguardar sus bienes por sí mismo a manera de precaución a fin de que cuando se presente el siniestro o evento se haya actuado de la manera como indica el contrato y la compañía aseguradora tenga la certeza de cubrir el siniestro ocasionado, el hecho debe de tener licitud no fruto del uso del bien en un acto ilegal debido a que todo hecho lícito no puede ser objeto de un contrato celebrado formalmente.

Un siniestro tampoco deberá de presentar un beneficio excesivo para el asegurado y la aseguradora, toda acción que se realice como interacción en el proceso de siniestro debe de llevarse a cabo de manera justa y equitativa es decir que la aseguradora no tome partida en beneficio de sí misma ni el

asegurado saque provecho del siniestro que presentó a la compañía de seguros.

Dentro del siniestro tenemos riesgos que determinan no solo el pago de la prima sino que afectan directamente a la póliza de seguros como lo son el riesgo objetivo y el riesgo subjetivo. El riesgo objetivo es el que afecta directamente al bien asegurado, no existe manera de no determinarlo por ejemplo: una casa que está ubicada frente a una gasolinera, la casa podría tener un sistema interno contra incendio más la gasolinera no deja de ser un riesgo objetivo que afecte a la póliza. En el caso del riesgo subjetivo hace referencia a una serie de circunstancias relativas o ajenas al asegurado, son aspectos que solo los conoce el asegurado: capacidad de pago, puntualidad en cumplimiento de contratos, estado de salud, situación económica.

En seguros el término siniestros es muy “susceptible” debido a que es la parte en la que actúa formalmente la voluntad de las dos partes que participan en el evento, por una parte el asegurado que participa solidariamente a través del pago del deducible (Valor con el que participa minoritariamente el asegurado en el monto de un siniestro fluctúa entre el 10% al 15%) en el siniestro y la compañía de seguros que indemniza al asegurado una vez terminado el proceso de inspección y probatorio para demostrar la licitud y buena fe del asegurado en el siniestro.

Las catástrofes hoy en día son un tópico impredecible, vemos que las variaciones de clima, el impacto ambiental, efectos invernaderos y demás síntomas del acelerado siglo XXI han desembocado en los asegurados grandes pérdidas pues no es poco común que un Tsunami ocurra en cualquier día de la semana, un terremoto, un incendio, un tornado, etc. Si bien es cierto nuestra zona ecuatorial geográfica es muy afortunada por su misma posición pero no dejan de ser estos riesgos extraordinarios un motivo de debate en las diferentes negociaciones que se dan en el ámbito empresarial y en el día a día de la

empresa; las compañías de seguros ponen como exclusión las coberturas anteriormente mencionadas debido a que un siniestro de tal magnitud llevaría al acabose de la compañía como tal, sumas incuantificables, perdidas exageradas debido a que no es un acto que posee incidencia normal dentro del manejo del siniestro, los “Act of God” o hechos impredecibles son hechos que sobrepasan el análisis normal del riesgo porque no tienen un factor que determine con exactitud el hecho que ocurrirá o que ocurre en el momento.

En los países latinoamericanos es muy común observar huelgas y paralizaciones, no es necesario hacer un estudio o análisis exhaustivo para determinar que lo manifestado es verdad, el riesgo país es muy alto y por ende el mercado de seguros tiene algunos retrocesos en comparación con mercados foráneos que tienen mecanismos de vida y de cultura diferente a los nuestros, manifiesto esto porque la “huelga” también es un factor que las compañías de seguros excluyen en el momento de una negociación pues imaginemos una paralización del país con una declaración oficial de “toque de queda” (Prohibición que hace un gobierno para salir por las calles y transitar libremente) en la que se organizan mini guerras civiles y muchos desafortunados salen a las calles a tirar piedras y saquear lugares; este sería un problema muy grande e incuantificable que las compañías de seguros deberían de asumir más cuando no se puede saber a ciencia cierta el futuro del evento a ocurrir es por ello que en las catástrofes y desastres naturales las compañías de seguros muestran sus negativas en las inclusiones de las condiciones particulares de la póliza, muchas veces se llega a un acuerdo realizando análisis de mucha técnica para habilitar una cobertura que este excluida y que no tenga respuesta positiva en el momento en que el asegurado presente el siniestro a la compañía de seguros con la que mantiene asegurado los valores y bienes tangibles.

Cuando se realizan las negociaciones en una póliza de seguros uno de los primeros rubros que se mide es el riesgo y exposición del bien asegurado como lo vimos en el segundo capítulo II. Para la compañía de seguros es un imperativo saber el giro del negocio, zona geográfica en las que se desarrolla el negocio, de qué manera se produce, que tipo de máquinas se utilizan, que transporte carga las mercaderías, que tipo de sistemas mecánicos utilizan las plantas de la fábrica; factores que le permitirán cuantificar el valor al que ascenderá el siniestro en caso de una pérdida, si bien es cierto el seguro posee el principio de buena fe, también es necesario entender que también tiene intereses económicos con los que se negocian y se pactan acuerdos de acuerdo a las circunstancias en las que se desarrollen las negociaciones entre el asegurado y el asegurador se pueden llegar a mirar concesiones dentro de la negociación pactada entre ambos entes.

Exclusiones, Inclusiones, periodos de carencias

En cuanto al manejo de las pólizas de seguros y sus negociaciones podemos mencionar a las exclusiones, inclusiones y periodos de carencia son como el elemento natural de las negociaciones que se realizan con las diferentes compañías aseguradoras y los clientes asegurados, constantemente las compañías de seguros realizan movimiento dentro de las nóminas de empleados y por medio del ramo de vida se añade o adhiere al contrato principal este movimiento, en el caso de un nuevo vehículo que añada una compañía para el trabajo diario también hablamos de una inclusión en el ramo de generales, la inclusión consiste básicamente en la notificación a la compañía de seguros sobre el nuevo movimiento que se realizará en la póliza de seguros.

Por otro lado la exclusión es un proceso diferente ocurre cuando el asegurado quisiera excluir a un asegurado de la compañía debido a que ya no labora o por decisión interna de la compañía , lo cual indicaría un menor pago de prima pues la cantidad de personas se reduce.

El período de carencia que es el tiempo que estipula la compañía de seguros para que luego de ese lapso el cliente pueda tener cobertura en sus pólizas de seguros, es muy importante saber que se utilizan los períodos de carencias para que el cliente tenga conocimiento en que momento podría presentar un siniestro luego de haber contratado una póliza de seguro, es el tiempo que se expresa desde la aseguradora al asegurado.

Capítulo V: Revisión estadística de los resultados de las aseguradoras guayaquileñas en los años 2011 a 2013

Comportamiento en los seguros de vida

Periodo 2011

Según la Resolución emitida por la Junta Bancaria 2011- 1973 en la que se estipula que *“Las instituciones del sistema financiero privado, así como las empresas privadas de comunicación de carácter nacional, sus directores y principales accionistas, no podrán ser titulares, directa ni indirectamente, de acciones y participaciones, en empresas ajenas a la actividad financiera o comunicacional, según el caso. Los respectivos organismos de control serán los encargados de regular esta disposición, de conformidad con el marco constitucional y normativo vigente.”* Esta etapa de reestructuración del mercado ecuatoriano empezó en el 2011 con las fusiones de las compañías ACE SEGUROS S.A que compró la operación de Rio Guayas Compañía de Seguros y de Liberty S.A que compró a Panamericana del Ecuador, Produseguros (PRODUBANCO) a Seguros Equinoccial, Seguros del Pichincha (Banco Pichincha) a Seguros Colmena de Colombia. Seguros Porvenir (Banco Territorial) a Asseveratio Holding L.P. de Nueva Zelanda.

Es necesario mencionar que el mercado asegurador ha pasado por un proceso de reestructuración dentro del cual, la Superintendencia de Bancos y Seguros ha ido filtrando la información financiera de cada ente asegurador y a su vez

ajustando requisitos y resoluciones para que se incentive al crecimiento y el refinamiento de los requerimientos de los asegurados.

Durante el año 2011 las compañías de seguros de vida tuvieron el siguiente comportamiento:

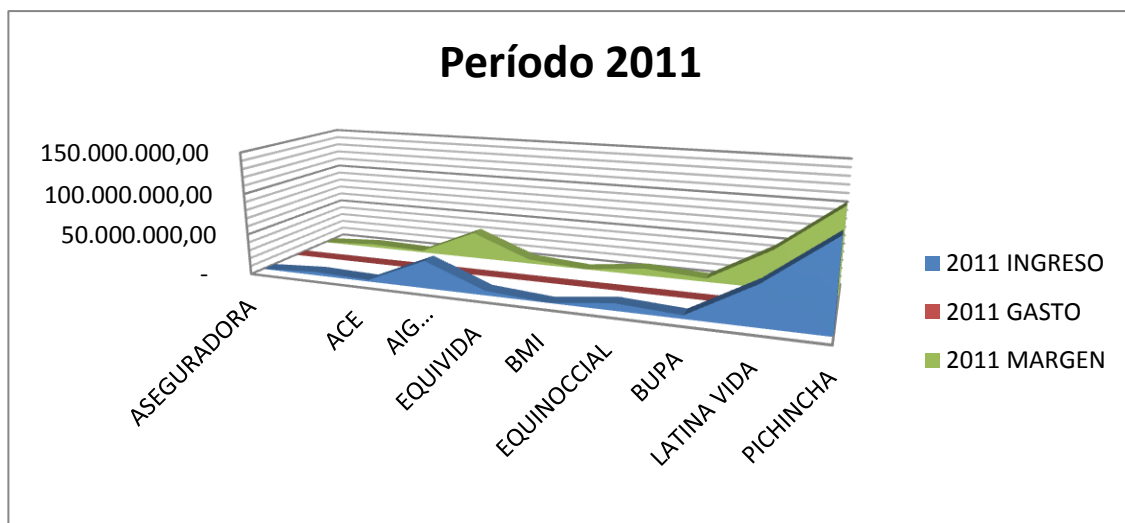
Tabla 8 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2011

ASEGURADORA	2011			
	INGRESO	GASTO	MARGEN	%
ACE	4.143.075,01	-	4.143.075,01	4%
AIG METROPOLITANA	2.041.606,69	-	2.041.606,69	2%
EQUIVIDA	33.418.647,20	-	33.418.647,20	32%
BMI	5.566.219,40	-	5.566.219,40	5%
EQUINOCCIAL	539,76	-	539,76	0,00051%
BUPA	8.675.009,77	-	8.675.009,77	8%
LATINA VIDA	4.179.753,07	-	4.179.753,07	4%
PICHINCHA	46.957.847,28	-	46.957.847,28	45%
	104.982.698,18	-	104.982.698,18	

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2011 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

Gráfico 3 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2011



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2011 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

Durante el período 2011, se ha mantenido sostenidamente un margen de utilidad en las diversas compañías observadas; el desglose de cada uno de los rendimientos financieros se debe a la inserción de cada compañía dentro del mercado.

Seguros Pichincha ha desarrollado productos fiables y de muy buena aceptación por parte de los usuarios que solicitan las pólizas de vida, con este importante hecho Seguros Pichincha tiene un 45% del mercado de seguros de vida en referencia a Equivida, Ace, Latina Vida, Bmi, Aig, Equinoccial y Bupa respectivamente.

El abarcar el 45% dentro del mercado lo posiciona como una compañía responsable y confiable para las diferentes transacciones que se realizan en el mercado asegurador

A continuación el Ranking aseguradora 2011:

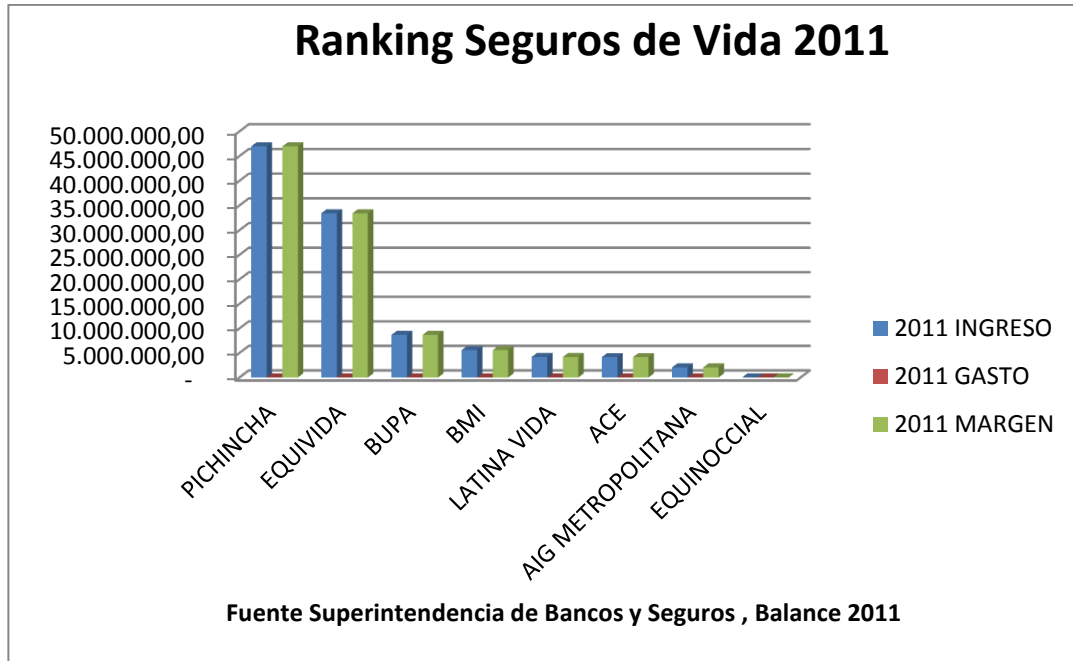
Tabla 9 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2011

2011				
	INGRESO	GASTO	MARGEN	%
PICHINCHA	46.957.847,28	-	46.957.847,28	45%
EQUIVIDA	33.418.647,20	-	33.418.647,20	32%
BUPA	8.675.009,77	-	8.675.009,77	8%
BMI	5.566.219,40	-	5.566.219,40	5%
LATINA VIDA	4.179.753,07	-	4.179.753,07	4%
ACE	4.143.075,01	-	4.143.075,01	4%
AIG METROPOLITANA	2.041.606,69	-	2.041.606,69	2%
EQUINOCCIAL	539,76	-	539,76	0,001%
TOTAL	104.982.698,18	-	104.982.698,18	

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2011 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

Gráfico 4 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2011



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2011 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

Período 2012

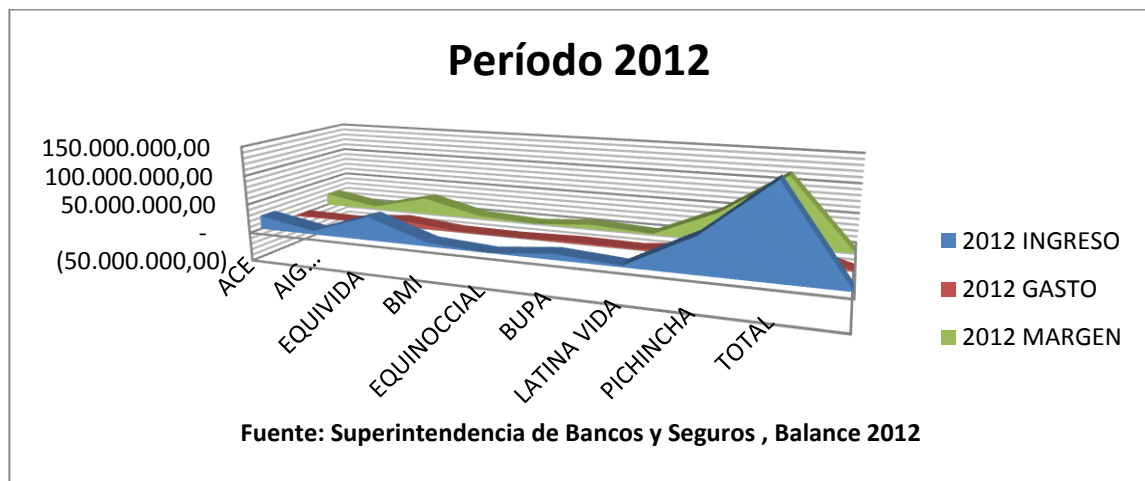
Durante el período 2012, las compañías mantuvieron un estándar mantenido y sostenido dentro de las diferentes fluctuantes del mercado asegurador muchas compañías en referencia al periodo base 2011 tuvieron crecimientos sostenidos que permitieron escalar posiciones dentro de la consolidación del ramo vida.

Tabla 10 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2012

2012				
	INGRESO	GASTO	MARGEN	%
ACE	23.644.199,03	2.108.254,10	21.535.944,93	18%
AIG METROPOLITANA	6.235.403,27	975.945,66	5.259.457,61	4%
EQUIVIDA	40.619.955,96	11.373.025,81	29.246.930,15	25%
BMI	6.996.451,30	1.652.690,54	5.343.760,76	5%
EQUINOCCIAL	16.269,06	179.769,72	- 163.500,66	-0,14%
BUPA	10.163.509,76	2.597.634,20	7.565.875,56	6%
LATINA VIDA	2.562.928,17	1.022.211,26	1.540.716,91	1%
PICHINCHA	59.522.210,53	11.267.101,17	48.255.109,36	41%
TOTAL	149.760.927,08	31.176.632,46	118.584.294,62	

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2012 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo
Elaborado por: Autor

Gráfico 5 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2011



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2012 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo
Elaborado por: Autor

Seguros Pichincha se mantiene como líder dentro del mercado asegurador – ramo vida, debido al gran desarrollo de los diferentes mecanismos de captación de clientes, manteniéndose en un 41% de crecimiento en comparación a las

aseguradoras Equivida , Ace, Latina Vida, Bmi, Aig, Equinoccial y Bupa respectivamente.

Equivida sufrió un cambio dentro de su estructura organizacional, su política interna fueron mejoradas a través de la técnica de “Gun ho” que ayuda a crear sinergia dentro de los diferentes equipos de trabajo generando un alto desempeño y entusiasmo al trabajar.

En el 2012 tuvo un crecimiento sostenido del 25%, manteniéndose en segunda posición dentro del mismo.

A continuación el Ranking aseguradora 2012:

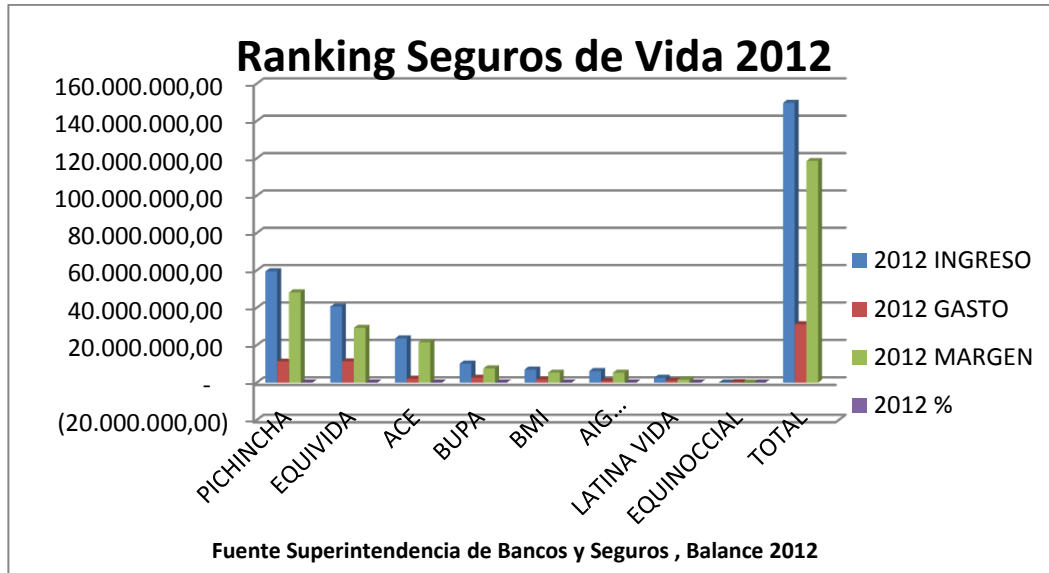
Tabla 11 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2012

2012				
ASEGURADORA	INGRESO	GASTO	MARGEN	%
PICHINCHA	59.522.210,53	11.267.101,17	48.255.109,36	40,69%
EQUIVIDA	40.619.955,96	11.373.025,81	29.246.930,15	24,66%
ACE	23.644.199,03	2.108.254,10	21.535.944,93	18,16%
BUPA	10.163.509,76	2.597.634,20	7.565.875,56	6,38%
BMI	6.996.451,30	1.652.690,54	5.343.760,76	4,51%
AIG METROPOLITANA	6.235.403,27	975.945,66	5.259.457,61	4,44%
LATINA VIDA	2.562.928,17	1.022.211,26	1.540.716,91	1,30%
EQUINOCCIAL	16.269,06	179.769,72	- 163.500,66	-0,14%
TOTAL	149.760.927,08	31.176.632,46	118.584.294,62	

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2012 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo.

Elaborado por: Autor

Gráfico 6 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2012



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2012 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

Período 2013

Durante el período 2013, las compañías han ajustados sus posiciones referencialmente ante el mercado, cada una ha ido ajustando sus posiciones en referencia a las compañías subsisten dentro del mercado.

Tabla 12 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2013

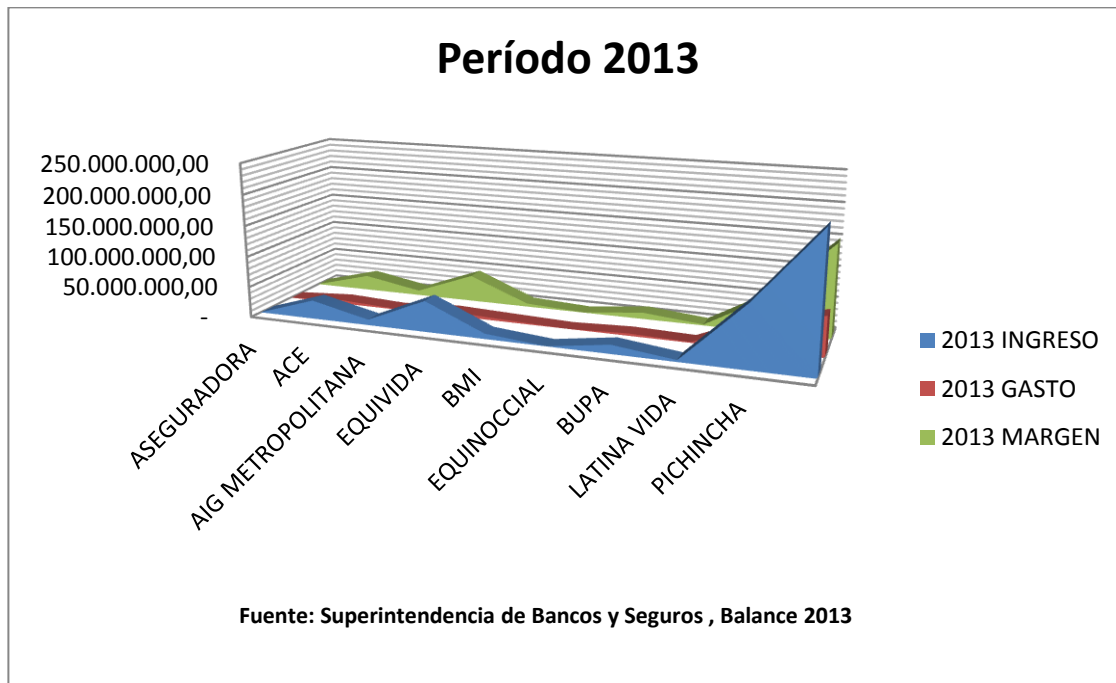
2013				
ASEGURADORA	INGRESO	GASTO	MARGEN	%
ACE	30.130.439,26	5.642.683,13	24.487.756,13	16,34%
AIG METROPOLITANA	8.988.495,37	1.187.391,91	7.801.103,46	5,20%
EQUIVIDA	50.141.054,32	6.830.075,04	43.310.979,28	28,90%
BMI	8.618.927,23	3.291.249,13	5.327.678,10	3,55%
EQUINOCCIAL	233.645,53	52.756,61	180.888,92	0,12%
BUPA	14.350.791,95	3.745.815,65	10.604.976,30	7,08%
LATINA VIDA	2.936.678,15	1.200.697,57	1.735.980,58	1,16%
PICHINCHA	98.556.258,76	42.127.956,15	56.428.302,61	37,65%

	213.956.290,57	64.078.625,19	149.877.665,38
--	----------------	---------------	----------------

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2013 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

Gráfico 7 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2013



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2013 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

En el 2013 las diferentes compañías de seguros líderes del mercado han mostrado sus posiciones en referencia al período de estudio: Seguros Pichincha (37,65%), Equivida (28,90%) , Ace (16,34%).

La fusión de ACE Seguros con Rio Guayas han permitido que sus frutos se consoliden dentro del mercado asegurador, siguiendo cada vez más de cerca a las compañías líderes dentro del mercado.

A continuación el Ranking aseguradora 2013:

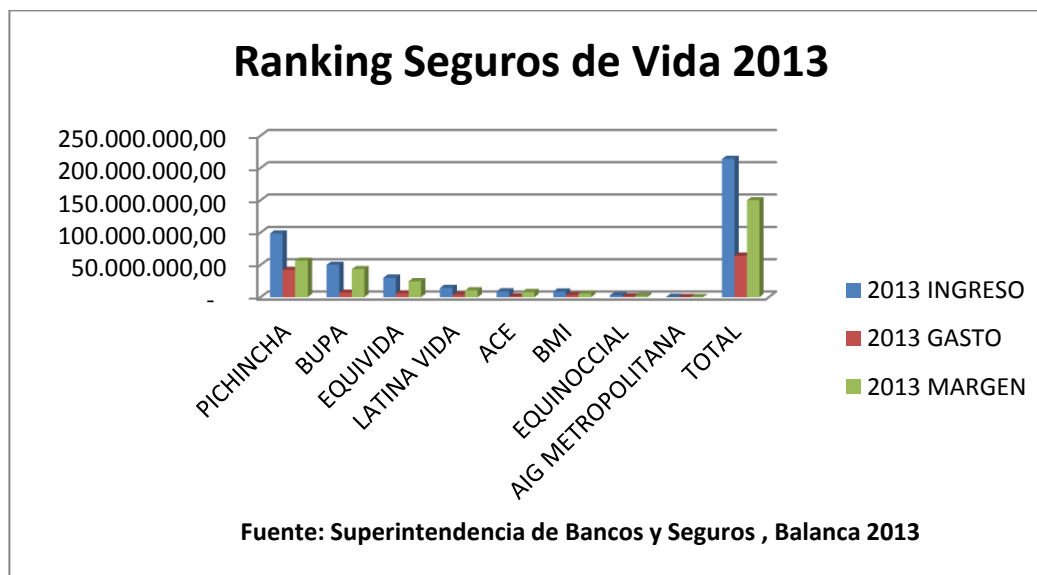
Tabla 13 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2013

2013				
ASEGURADORA	INGRESO	GASTO	MARGEN	%
PICHINCHA	98.556.258,76	42.127.956,15	56.428.302,61	37,65%
BUPA	50.141.054,32	6.830.075,04	43.310.979,28	28,90%
EQUIVIDA	30.130.439,26	5.642.683,13	24.487.756,13	16,34%
LATINA VIDA	14.350.791,95	3.745.815,65	10.604.976,30	7,08%
ACE	8.988.495,37	1.187.391,91	7.801.103,46	5,20%
BMI	8.618.927,23	3.291.249,13	5.327.678,10	3,55%
EQUINOCCIAL	2.936.678,15	1.200.697,57	1.735.980,58	1,16%
AIG METROPOLITANA	233.645,53	52.756,61	180.888,92	0,12%
TOTAL	213.956.290,57	64.078.625,19	149.877.665,38	

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2013 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

Gráfico 8 Ingreso y Gasto Vida Individual – Vida Grupo 2013



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Balance 2013 - Ingresos y Egresos en Seguros de Vida Individual y Vida Grupo

Elaborado por: Autor

Conclusiones

El mercado asegurador desde el 2011 – 2013 en el ramo de vida ha mantenido sostenidamente un crecimiento considerable dentro del mercado, la cantidad de compañías de seguros de vida se resume en ocho entes generadores de negocios en este ramo, entre los cuales se refinan año tras año las necesidades y requerimientos de cada asegurado.

Habiendo analizado detalladamente la formulación de la necesidad de los seguros en la vida empresarial, sus componentes, elementos, entidad de regulación y componentes que intrínsecamente el mundo de los seguros deduzco que en el siglo XXI seguirá evolucionando no solo las entidades prestadoras de seguros sino también los requerimientos que las compañías de seguros reciben por parte de los asegurados que todos los días no dejan de ver a la empresa como un ente recolector de sumas de dinero y centros de producción donde no solo se recibe dinero sino se mejora las condiciones de vida de quienes forman parte del mundo de los negocios.

El mercado guayaquileño tiene un soporte fundamental en el mercado de seguros por la cantidad de empresas que incursionan mes a mes en los diferentes campos de productividad, el desarrollo de cada una de estas actividades están enlazadas en si con cada uno de los ramos que ofertan las compañías de seguros pues a través de estos mecanismos se satisfacen las necesidades emergentes del mercado.

El dinamismo de cada una de estas compañías con los clientes ha permitido que las aseguradoras trabajen muy de cerca en la solicitudes formales siempre reguladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros entidad que se encarga de velar, salvaguardar y desarrollar ítems que sirven para que el mercado tenga una interacción saludable en el que se permita transparentar las acciones de las compañías de seguros y la de los asegurados.

Es muy interesante ir dando una revisión al detalle de cada una de las problemáticas que surgen dentro de cada una de las compañías de seguros y más que todo de los requerimientos de los clientes que forzan al mercado asegurador no solo a mejorar sino también a diversificar una gama de productos que permitan brindar siempre lo mejor de sí a las entidades que prestan seguros.

Sin lugar a dudas con las nuevas medidas de apoyo de cada una de las entidades aseguradoras y los desenlaces estrictos que ha mostrado la Superintendencia de Bancos y de seguros se seguirá purificando el mercado de seguros a fin de que todo bien material imperiosamente sea asegurado y puesto como referencia al riesgo en un contrato de seguros celebrado solemnemente bajo las voluntades del asegurado y el asegurador.

Las cadenas de manejo de negocios hoy en día ayudan mucho a entrelazar las necesidades de un mundo cada vez más globalizado pero que imperiosamente necesita salvaguardar y formalizar el cuidado de los bienes tangibles de altos costos que significan en producción estabilidad, reserva e inversión en plazos no menores a 20 años, ya que está comprobado que las compañías generan planes de estabilidad no a corto plazo sino preveen su estabilidad en la línea del tiempo y el mercado asegurador está creciendo considerablemente en comparación a años anteriores pues se han creado no solo carencias y necesidades tangibles , en algunos casos considero ha evolucionado al posicionar incluso necesidades ambientales.

Recomendaciones

El mercado guayaquileño necesita intensificar a través de la Superintendencia de Bancos y Seguros los mecanismos que permitan transparentar en línea cada una de las transacciones que realizan los asegurados dentro de las aseguradoras de manera se pueda tener en cuenta todos los comportamientos históricos de los asegurados en el transcurso del tiempo, así se podrá identificar: siniestros, deudas, posesiones, negocios.

A manera de concientización de la actual situación en el mercado asegurador guayaquileño, recomendaría un sistema en el que se tenga registrado a todos los clientes asegurados y podamos ver su evolución, comportamiento, índices de siniestralidad, enfermedades de manera que se pueda mirar en tiempo real el estatus del cliente en el mercado asegurador.

BIBLIOGRAFÍA

Aguad Deik, Alejandra, & Pizarro Wilson, Carlos. (2010). Obligaciones y responsabilidad civil. *Revista chilena de derecho privado*, (14), 169-178. Recuperado en 01 de julio de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-80722010000100006&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-80722010000100006

Aguad Deik, Alejandra Profesora de Derecho Civil en la Universidad Diego Portales y Carlos Pizarro Wilson Profesor de Derecho Civil en la Universidad Diego Portales y de Chile; en su Revista Chilena de Derecho Privado, N° 14, pp. 169-178 [julio 2010]”.

Aguiar Zaldumbide, Cristina Elizabeth – Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Licenciada en Finanzas, Quito, mayo 2013, “Análisis de las nuevas resoluciones de la Junta Bancaria sobre las reservas técnicas del sistema asegurador”, Universidad San Francisco de Quito Colegio de Administración para el Desarrollo

Alvear Icaza Dr. José “Introducción al Derecho de Seguros” – Sumario V, Concepto de Contrato de Seguro Pág., 73

Alvear Icaza Dr. José “Introducción al Derecho de Seguros” – Sumario VII, El Siniestro Pág., 107

Alvear Icaza Dr. José “Introducción al Derecho de Seguros” – Sumario III, Legislación Laboral Pág., 32

Alvear Icaza Dr. José “Introducción al Derecho de Seguros” – Sumario III, Régimen del contrato de seguros en Ecuador Pág., 35

Alvear Icaza Dr. José “Introducción al Derecho de Seguros” – Sumario V, Riesgo Asegurable Pág., 101

ARBOLÍ GONZÁLEZ,2014

Campos Moral D. Jorge, Solá Fernández D. Francisco, Casado García D. Raúl, Pérez Pérez D. Jesús - “Todo Seguro 2011”, Parte N° 1 – Aspectos Generales del Seguro – Actividad Aseguradora , Pág., 30

Campos Moral D. Jorge, Solá Fernández D. Francisco, Casado García D. Raúl, Pérez Pérez D. Jesús - “Todo Seguro 2011”, Parte N° 1 – Aspectos Generales del Seguro – La Distribución del riesgo entre aseguradoras: Coaseguro y Reaseguro , Pág., 70

Campos Moral D. Jorge, Solá Fernández D. Francisco, Casado García D. Raúl, Pérez Pérez D. Jesús - “Todo Seguro 2011”, Parte N° 2 – El Contrato de Seguros, Contrato de Seguros, Pág., 156

Campos Moral D. Jorge, Solá Fernández D. Francisco, Casado García D. Raúl, Pérez Pérez D. Jesús - “Todo Seguro 2011”, Parte N° 1 – La protección de consumidores y usuarios en el sector asegurador, Pág., 96

Campos Moral D. Jorge, Solá Fernández D. Francisco, Casado García D. Raúl, Pérez Pérez D. Jesús - “Todo Seguro 2011”, Parte N° 2 – Las partes que intervienen en el contrato de seguro Pág., 182

Campos Moral D. Jorge, Solá Fernández D. Francisco, Casado García D. Raúl, Pérez Pérez D. Jesús - “Todo Seguro 2011”, Parte N° 4 – Los ramos del seguro / Seguros Patrimoniales , Pág., 564

CASADO ALONSO, 2003 : 218

ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA, 1967: 120

“Legislación sobre el contrato del seguro” Sección IV, De los derechos y obligaciones de las partes”

“Ley General de Compañías y Seguros” - Ley General de Seguros / Título Uno
- Del Ámbito De La Ley, Artículo # 1

“Ley General de Compañías y Seguros” - Título dos / De la constitución,
Organización actividades y funcionamiento / capítulo primero del sistema de
seguro privado / Sección I - De la constitución y autorización, Artículo # 9,

“Ley General de Compañías y Seguros” - Capítulo segundo de las normas de
prudencia técnica financiera / Sección I - De las reservas técnicas, Artículo # 21

“Ley General de Compañías y Seguros” - Capítulo tercero - De las pólizas y
tarifas, Artículo # 25

“Ley General de Compañías y Seguros” - Capitulo Quinto - De la vigilancia,
Control e Información del sistema de seguro privado, Artículo # 28

Parra Benítez, Jorge. (2010). TEORÍA DEL CONTRATO. Revista Opinión
Jurídica, 9(17), 218. Retrieved July 01, 2014, from
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-
25302010000100012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302010000100012&lng=en&tlng=es).

RUIZ-TAGLE VIAL, CARLOS (2011): LA BUENA FE EN EL CONTRATO DE
SEGURO DE VIDA* (SANTIAGO, EDITORIAL JURÍDICA DE CHILE) 478
PPRevista Chilena de Derecho, vol. 38 N0 3, pp. 627 - 628 [2011]

Superintendencia de Bancos y Seguros - Comportamiento del sistema de
seguros privados

[http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/articulos_financieros/
Estudios%20Tecnicos/2013/AT2SEGUROS_2013.pdf](http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/articulos_financieros/Estudios%20Tecnicos/2013/AT2SEGUROS_2013.pdf)

Superintendencia de Bancos y Seguros - Normas generales para la aplicación
de la ley general de instituciones del sistema financiero

[http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/nueva_cod
ificacion/todos/L1_XIII_cap_IV.pdf](http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/nueva_codificacion/todos/L1_XIII_cap_IV.pdf)

Superintendencia de Bancos y Seguros - Principios para la operación del negocio de seguros - Asociación Internacional de Supervisores de Seguros
http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/articulos_financieros/Normativa%20Internacional/NS%202.pdf

Superintendencia de Bancos y Seguros - Sistema de Seguros Privados

http://www.sbs.gob.ec/practg/sbs_index?vp_art_id=67&vp_tip=2

SBS-INS-2003-248 Alejandro Maldonado García SUPERINTENDENTE DE BANCOS Y SEGUROS

http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/Seguros%20Privados/2003/resol_SBS-INS-2003-248.pdf

VALPUESTA GASTAMINZA, 2014

Vega Copo, Abel B.– Profesor Agregado de Derecho Mercantil y Seguro, Universidad Pontificia Comillas de Madrid – ICADE, “Los principios de derecho europeo del contrato de seguro” – Capítulo I , El Contrato de Seguro, la dimensión privada del seguro. Pág, 39 - Pág, 88 - Pág, 221- Pág, 310 - Pág, 51- Pág, 142 - Pág, 221