



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

TEMA:

**Análisis del Impacto de la Siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la
Ciudad de Guayaquil período de Pandemia COVID 19**

AUTOR (ES):

Gonzalez Medina, Karla Maria

Matamoros Meza, Bryan Orlando

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

INGENIEROS COMERCIALES

TUTOR:

Bravo Game, Luis Heliodoro

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Matamoros Meza Bryan Orlando y Gonzalez Medina Karla María** como requerimiento para la obtención del título de **Ingenieros Comerciales**.

TUTOR (A)

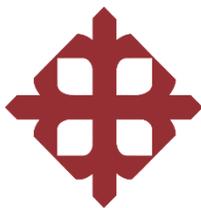


Bravo Game, Luis Heliodoro

DIRECTOR DE LA CARRERA

Econ. Pico Versoza, Lucía Magdalena, Mgs.

Guayaquil, al 01 de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros **Matamoros Meza, Bryan Orlando y Gonzalez Medina, Karla María**

DECLARAMOS QUE:

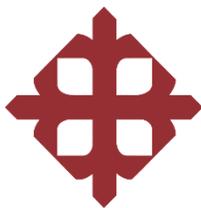
El Trabajo de Titulación, **Análisis del Impacto de la Siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la Ciudad de Guayaquil período de Pandemia COVID 19** previo a la obtención del título de **Ingenieros Comerciales**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

LOS AUTORES:

Matamoros Meza, Bryan Orlando

Gonzalez Medina, Karla María

Guayaquil, al 01 de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Matamoros Meza, Bryan Orlando y Gonzalez Medina, Karla María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis del Impacto de la Siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la Ciudad de Guayaquil período de Pandemia COVID 19**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

LOS AUTORES

Matamoros Meza, Bryan Orlando

Gonzalez Medina, Karla María

Guayaquil, al 01 de septiembre del año 2021

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web application interface. At the top, the browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/old/view/106771320-136854-106129#Dcl7DoAgEAXAu2z9YlhgP3AVY2GIGppKI1318k8dE+qKyewlypSQGbk+BelQQ...>. The page header includes the URKUND logo and the user name 'Luis Heliodoro Bravo Game (luis.bravo02)'. The main content area is divided into two sections: 'Documento' and 'Lista de fuentes'. The 'Documento' section provides the following information: Documento: DEFINITIVO karla.gonzalez_bryan.matamoros_100%.docx (D112057364); Presentado: 2021-09-04 11:53 (-05:00); Presentado por: Luis Heliodoro Bravo Game (luis.bravo02@cu.ucsg.edu.ec); Recibido: luis.bravo02.ucsg@analysis.orkund.com. A yellow box indicates that 2% of the 44 pages are composed of text present in 2 sources. The 'Lista de fuentes' section shows a table with columns for 'Categoria' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists two sources: '5 DE JULIO TESIS PRIMERA.docx' and 'http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/3505/1/IT-ULVR-308...'. Below the table, there are sections for 'Fuentes alternativas' and 'Fuentes no usadas'. The bottom of the screenshot shows a preview of the document content, including the title 'Definición de la estrategia Identificación de los eventos Valoración de la probabilidad y severidad de la información Mitigación de la información', the author 'GONZALEZ MEDINA, KARLA MARIA MATAMOROS MEZA, BRYAN ORLANDO', and the tutor 'BRAVO GAME, LUIS HELIODORO'.

Bryan Matamoros



Firmado electrónicamente por:
**LUIS
HELIODORO
BRAVO GAME**

Ing. Luis H. Bravo

Karla Gonzalez

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud, bienestar y sabiduría que me ha permitido compartir este logro con mis seres queridos y lograr culminar una meta más en mi vida.

A mis padres Luis Matamoros y Elvira Meza, por todo los consejos y buenos mensajes recibido, la responsabilidad y la dedicación que han tenido con sus hijos, brindándome un amor y apoyo incondicional en todos los objetivos que he logrado a lo largo de mi vida y ser ese impulso que me permite seguir mejorando como ser humano.

A mis hermanas, que me han brindado todo su apoyo, comprensión y cariño para culminar un objetivo más, han sido un eje muy importante en mi vida.

A todos los que conforma la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por compartir sus conocimientos y consejos para fomentar la capacitación constante y crear profesionales excelentes y también a nuestro tutor de tesis el Ing. Luis Bravo por compartir sus conocimientos y tener el don de ser un docente de excelencia.

Bryan Matamoros

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios, por brindarme sabiduría y paciencia quien me ha otorgado de capacidades, habilidades y virtudes que me han permitido culminar otro objetivo en mi vida.

Con todo mi corazón se los dedico a mis padres Luis Matamoros y Elvira Meza, por haberme formado como una persona con virtudes y por toda su entrega y amor puesto en mi persona, siendo mi pilar fundamental.

A mis hermanas por ser la fuente de mi motivación e inspiración para alcanzar mis objetivos.

Bryan Matamoros

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios que me ha brindado la fortaleza necesaria y me ha guiado paso a paso durante toda mi vida.

A mis amados padres Carlos González y Gladys Medina, quienes han sido un apoyo fundamental en mi vida personal y profesional, por sus consejos y darme su ejemplo de trabajo y honradez.

A mi Ceci querida, que sin ella yo no estuviera cumpliendo esta meta profesional que tanto anhelábamos, que sin duda desde el cielo me da el aliento que necesito para seguir adelante.

A mi mascota Lola María, que era mi compañía en las noches de arduo trabajo.

A todos los que conforma la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en especial a mi tutor de Tesis Ing. Luis Bravo, por compartir sus conocimientos y experiencias para realizar un excelente trabajo de investigación.

Karla Gonzalez

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a la memoria de mi mentora en seguros mi tía Ceci, quien fue una de las personas más importantes en mi vida, la que me aportó el conocimiento necesario sobre el mundo de seguros, la que me enseñó una frase que hoy la aplico: “Todos los días es un aprendizaje”.

A mis padres que con su esfuerzo he llegado a donde estoy, a sus enseñanzas y sacrificios puedo culminar una etapa más en mi vida.

A mi abuelita Tere, que es la persona por la que hoy lucho día a día para cuidarla.

A mis hermanos Carlitos y Taty que aun con las diferencias, permanece el cariño de familia.

Karla Gonzalez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINSTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Econ. Pico Versoza, Lucía Magdalena, Mgs

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Econ. Arévalo Avecillas, Danny, PHD

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

MGS. JORGE MALDONADO

OPONENTE

CALIFICACIÓN

Guayaquil, 01 de Septiembre del 2021

Economista

Danny Arévalo Avecillas

COORDINADOR UTE B-2020

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

En su despacho.

De mis consideraciones:

Ingeniero **BRAVO GAME LUIS H.** Docente de la Carrera de Administración de Empresas, designado TUTOR del proyecto de grado de **MATAMOROS MEZA BRYAN ORLANDO** cúmplase informar a usted, señor Coordinador, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto avalo el trabajo presentado por el estudiante, titulado **Análisis del impacto de la siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la ciudad de Guayaquil periodo de Pandemia COVID 19** por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de URKUND dando como resultado un 2% de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre B-2019 a mi cargo, en la que me encuentra (o) designada (o) y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulación **Análisis del impacto de la siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la ciudad de Guayaquil periodo de Pandemia COVID 19** somos el Tutor (a) **BRAVO GAME LUIS H.** de la Sr **MATAMOROS MEZA BRYAN ORLANDO** , y eximo de toda responsabilidad al coordinador de titulación y a la dirección de carrera.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: *(Nueve 9)*

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**LUIS
HELIODORO
BRAVO GAME**

BRAVO GAME LUIS H.

PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN

MATAMOROS MEZA BRYAN ORLANDO

AUTOR (A)

CALIFICACIÓN

Guayaquil, 01 de Septiembre del 2021

Economista

Danny Arévalo Avecillas
COORDINADOR UTE B-2020
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
En su despacho.

De mis consideraciones:

Ingeniero **BRAVO GAME LUIS H.** Docente de la Carrera de Administración de Empresas, designado TUTOR del proyecto de grado de **GONZALEZ MEDINA KARLA MARIA** cúmplase informar a usted, señor Coordinador, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto avalo el trabajo presentado por el estudiante, titulado **Análisis del impacto de la siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la ciudad de Guayaquil periodo de Pandemia COVID 19** por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de URKUND dando como resultado un 2% de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre B-2019 a mi cargo, en la que me encuentra (o) designada (o) y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulación **Análisis del impacto de la siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la ciudad de Guayaquil periodo de Pandemia COVID 19** somos el Tutor (a) **BRAVO GAME LUIS H.** de la Srta. **GONZALEZ MEDINA, KARLA MARIA**, y eximo de toda responsabilidad al coordinador de titulación y a la dirección de carrera.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: *(Nueve 9)*

Atentamente,



BRAVO, GAME LUIS H.
PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN



GONZALEZ MEDINA KARLA MARIA
AUTOR (A)

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
CALIFICACIÓN	XI
CALIFICACIÓN	XII
ÍNDICE GENERAL	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XVII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	XVII
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del Problema	5
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación	8
Delimitaciones	9
Limitaciones.....	9
Capitulo I. Revisión de la Literatura.....	10

1.1.	Marco Teórico	10
1.1.1.	Concepto de Seguros	10
1.1.2.	Contratos de Seguros.....	11
1.1.3.	Concepto de Riesgo.....	12
1.1.4.	Transferencia del Riesgo	12
1.1.5.	Seguros privados	14
1.1.6.	Seguro de Personas.....	14
1.1.7.	Clases de riesgos	15
1.1.8.	Elementos y contratos del seguro.....	15
1.1.9.	Bienestar.....	15
1.1.10.	Franquicia.....	16
1.1.11.	Deducible	16
1.1.12.	Agravación del riesgo.....	17
1.1.13.	Asegurado.....	17
1.1.14.	Asegurador	17
1.1.15.	Avalúo del daño	17
1.1.16.	Beneficiario	17
1.1.17.	Bienes asegurables	18
1.1.18.	Bienes muebles.....	18
1.1.19.	Bonificación	18
1.1.20.	Caducidad de la Póliza	18
1.1.21.	Capital asegurado	18
1.1.22.	Cláusula.....	18

1.1.23.	Coaseguro.....	19
1.1.24.	Cobertura.....	19
1.1.25.	Contrato de reaseguro.....	19
1.1.26.	Reaseguro.....	20
1.1.27.	Reasegurador.....	20
1.1.28.	Renovación.....	20
1.1.29.	Siniestro.....	20
1.1.30.	Tablas de mortalidad/supervivencia:.....	20
1.1.31.	Tasa (De prima).....	20
1.1.32.	Valor Asegurable.....	21
1.2.	Marco Legal.....	21
1.2.1.	Desarrollo Histórico de la Legislación de Seguros en el Ecuador	21
1.2.2.	Legislación de seguros en Ecuador	24
1.2.3.	Ley General de Seguros en el Ecuador	25
1.3.	Marco Referencial	36
Capitulo II: Metodología.....		44
1.4.	Diseño de la Investigación.....	44
1.5.	Métodos de Investigación.....	45
1.6.	Unidades de Estudio	45
1.7.	Variables de Estudio.....	46
1.8.	Variable Independiente.....	46
1.9.	Variables dependientes Cuantitativas.....	46
1.10.	Siniestralidad de las Aseguradoras	46

1.11.	Variables dependientes Cualitativas	47
1.11.1.	Técnicas de Investigación (teoría) que dice	47
1.12.	Estudio por Realizarse y su Alcance	48
1.13.	Alcance	48
1.14.	ENTREVISTAS	50
CAPITULO III: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN		60
1.14.1.	Actividad Aseguradora.....	61
1.14.2.	Valor de los Activos.....	63
1.14.3.	Operativo.....	63
1.14.4.	Estratégico:.....	69
1.14.5.	Técnicas de Procedimientos para Gestionar Riesgos.....	70
1.14.6.	Prevención de riesgos.....	73
1.14.7.	Retención del riesgo.....	74
1.14.8.	Trasferencias de riesgo.....	75
Implicaciones para la Propuesta de Valor.....		76
Propuesta de Valor.....		78
CONCLUSIONES		85
RECOMENDACIONES.....		87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	41
---------------	----

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	4
Ilustración 2	71

RESUMEN

Se Realizó un trabajo investigativo sobre el Impacto en la Siniestralidad en la Pólizas de vida durante el periodo COVID 19 en las compañías de seguro. Este análisis se dio mediante investigaciones dentro de la página de FEDSEG y Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la cual nos pudimos percatar el índice alto que estaba marcando la siniestralidad o eventualidad en estas pólizas del ramo vida que fueron afectadas durante el periodo COVID 19 a partir de marzo del 2019. Mediante las entrevistas que se realizó a algunas personas de diferentes áreas del medio asegurador, la cual nos comentó la deficiencia al analizar de una manera oportuna la tarificación por enfermedades catastróficas sin importar edad. Por esto se propone la tarificación y añadir unas preguntas adicionales al formulario de declaración para poder aceptar un riesgo de manera oportuno y evitar una siniestralidad tan elevada.

ABSTRACT

An investigative work was carried out on the Impact on Claims in Life Policies during the Covid 19 period in insurance companies. This analysis was given through investigations within the pages of FEDSEG and Superintendency of Companies, Securities and Insurance, which we were able to notice the high index that was marking the accident rate or eventuality in these life insurance policies that were affected during the Covid 19 period As of March 2019. Through the interviews carried out with some people from different areas of the insurance environment, which told us about the deficiency when analyzing in a timely manner the pricing for catastrophic illnesses regardless of age. For this reason, it is proposed to rate and add additional questions to the declaration form to be able to accept a risk in a timely manner and avoid such a high accident rate.

INTRODUCCIÓN

La gobernanza presenta una distinción en torno al orden y regulación jurídica de acuerdo a la manera en que confluye con objetivos de amplia trascendencia como la preservación de un bienestar y armonía social que represente un progreso a nivel colectivo sostenido por el respeto al derecho individual del ciudadano y el deber entre comunes.

La falta del desempeño de las obligaciones individuales hacia el colectivo afecta la superación social y sus objetivos, que pueden ocurrir de manera voluntaria o involuntaria.

En lo que respecta a lo involuntario, las catástrofes naturales y acontecimientos producidos por acciones humanas son riesgos inherentes a la sociedad que el ser humano debe aprender a superar.

La inteligencia humana ha empleado como mecanismo para reducir el impacto económico de los hechos descritos el uso de la transferencia de riesgo que se comprende como el origen de la "Institución del Seguro", cuyo desarrollo ha facilitado que la sociedad pueda sostener sus objetivos trascendentes, razón de la importancia de que las empresas aseguradoras asuman riesgos de terceros y protejan mediante un contrato enmarcado en normas y leyes a quien las contrata.

En la actualidad, los seguros de vida son parte fundamental de la economía y la sociedad. Esta póliza de vida otorga cobertura si el asegurado llegase a morir; el mismo que condonaría las deudas que tuviera el asegurado, los beneficios sería para sus hijos o familiares cercanos. Los seguros de esta categoría protegen financieramente a sus familiares, según la revista de (MAPFRE 2021, 2021) indica que “Contratar un seguro de vida es una garantía para que podamos afrontar algunas circunstancias complicadas con la mayor tranquilidad y apoyo posibles. Sin embargo, no todos somos conscientes de un seguro de vida.”

Con las acciones que se están realizando como medida preventiva ante la actual pandemia que azota al mundo entero, se espera un cambio eventual en la siniestralidad de diversos ramos, de la cual el más afectado es el sector vida, mismo que se reportan y pagan diariamente. Esto implicara que los patrones del proceso y de siniestros ocurridos como cancelados, no sean estables, a lo que pueda ocasionar la valuación de reservas de siniestros en las empresas aseguradoras. Independientemente que este seguro tenga una mayor siniestralidad, se esperaría que la mortalidad sea de igual experiencia a los años anteriores. Esta pandemia afecta factores exógenos como la caída de las bolsas y de tasas de interés a nivel mundial que a su vez afecta las reservas de las compañías aseguradoras que mantienen en caso de un siniestro.

A partir de la llegada de la emergencia sanitaria al Ecuador COVID19 (Lideres, 2020) ha afectado al mundo entero convertido no solo en una epidemia, sino en una pandemia. Este contrato se ha vuelto primordial en la vida de muchos ecuatorianos. Según los reportes de Fedeseg, al 3 de octubre del 2020 han fallecido 11.537 personas de la cual 7.742 confirmadas con contagio del virus. El Covid-19 como causa de mortalidad no tiene ningún tipo de exclusión dentro de los seguros de vida.

La siniestralidad en el ramo vida ha causado conmoción en el mundo asegurador ya que según los datos cargados en la plataforma de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros del Ecuador, se percibe montos de \$ 245,6 millones pagados y por pagar, tanto en seguros de vida colectiva como individual.

Ilustración 1.

Cifras de la industria de seguros en Ecuador.



Nota. La figura muestra las cifras de la industria de seguros en Ecuador hasta el año 2020.

Fuente: Revista Líderes (2020).

Las aseguradoras que se dedican a la producción del sector vida, son quienes enfrentan los desafíos más complicados, ya que su tasa de mortalidad ha sido afectada.

Planteamiento del Problema

Los efectos de la pandemia COVID-19 se han expandido alrededor de todo el mundo, tanto en su dimensión sanitaria, social, y económica. Estos efectos, obligan a revisar las proyecciones e indicadores de crecimiento económico, de estructura de mercado laboral y variables de carácter social.

Para lograr el objetivo de esta tesis, hemos considerado empezar con la historia sobre el seguro de vida. Por este medio podremos conocer sus problemas, orígenes y hechos pasados, para luego obtener una mejor visión general sobre este tema a tratar la cual nos permita comprender.

En lo que respecta a los antecedentes históricos del seguro, se establece la siguiente clasificación:

- 1. Etapa Prehistórica:** Desde el comienzo de la civilización hasta el siglo XIV.
- 2. Etapa Histórica:** Desde el siglo XIV hasta la actualidad es una época de Estructuración Jurídica, Técnica y Contemporánea (Sánchez Huacón & Merchán León, 2016).

En la etapa prehistórica, los actos que realizaba la sociedad no existían elementos fundamentales que dieron con la formación del seguro general como lo hay en la actualidad. El Profesor Manes nos indica en su libro “Educación y Pedagogía”_en los primeros pueblos en formarse, existieron características que de alguna forma impulsaron la formación del seguro como la mutualidad.

Según Manes afirma que “El seguro es mutualidad, o no es seguro. La mutualidad requiere asistencia de los miembros de una sociedad, sentimiento de solidaridad, previniendo algún acontecimiento en caso de producirse, va a perjudicar el patrimonio de una persona o él de sus familiares”, este es uno de los motivos por el cual surge el seguro para afrontar riesgos a lo que

una persona está expuesta. La finalidad es que, en caso de presentarse un siniestro, se satisfaga con la indemnización por pérdidas o daños ocurridos.

En la etapa histórica, el seguro surge como una Institución jurídica, estableciendo supuestos socioeconómicos concretos. Del siglo XIV al XVII, el seguro se aproxima mucho más al derecho que al contrato.

(Halperin) En su obra “Los seguros en el Régimen Capitalista” señala que el seguro nace en Europa específicamente en Italia bajo la modalidad de seguro marítimo, momento en el cual el derecho canónico califica al interés como usuario. Desde el siglo XVII hasta la primera mitad del siglo XIX, el seguro se sostiene jurídica y económicamente.

La evolución del capital inmobiliario conlleva un riesgo e inestabilidad que la aseguradora puede cubrir y en lo que concierne al desarrollo técnico y científico, este se caracterizó por diversificar una serie de actividades económicas relacionadas a riesgos paliados con el desarrollo de medidas de creación y prevención que proporcionen una protección derivada de la satisfacción mercantil.

Los seguros de vida habrían surgido en ciertas regiones de Europa, durante la época prerrenacentista y durante el Renacimiento donde habitaban personas con un nivel de vida ostentoso. En esta poca surge la primera compañía que se encarga de las rentas vitalicias, mismos que fueron prohibidos años más tardes por el Rey Felipe II en 1570 por ser consideradas falta de base científica. En 1672, Nicolás Struyck basándose con el estudio de cálculo de probabilidades del científico Blas Pascal, comprueba dichas estadísticas y construye la primera Tabla de Mortalidad (España S.A, 2017).

El mercado ecuatoriano se ha adaptado a los seguros de vida y gravamen, ya que hoy en día en la situación que estamos viviendo como lo es la llegada de la pandemia COVID-19 en la que se ha perdido vidas de miles de personas. Ante esta internacionalización del mercado coronavirus, las actividades socioeconómicas, se han visto absolutamente alteradas. Esta pandemia ha sido mucho más mortal que las ocurrida en 1918 que fue la gripe española que surge luego de la Guerra mundial y también en 1945 resurge ocasionando pérdidas humanas.

Se estima que a nivel mundial cada 15 segundos se producen 153 accidentes, causando la muerte a 1 persona, derivándose anualmente a 2,3 millones de fallecimientos con un costo económico estimado del 4% del PIB Mundial. En los últimos años, en los países en desarrollo se han incrementado las cifras oficiales de siniestralidad, generando altos costos económicos. Ante esta situación, un seguro de vida protege financieramente a su familia y a otras personas que dependen de sus ingresos. El seguro de vida hará pagos ante cualquier eventualidad a la persona que designe el asegurado en su póliza. Esta persona es llamada su beneficiario.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar el impacto de la siniestralidad de las compañías de seguros del sector vida de la ciudad de Guayaquil periodo de Pandemia covid-19

Objetivos Específicos

- Sustentar con información bibliográfica, la presente investigación.
- Levantar la información y emitir un análisis del comportamiento de esta variable con datos expuestos por diversas entidades reguladoras
- Explorar el riesgo en las pólizas de vida, como factor determinante para evaluar el costo de las primas, coberturas y exclusiones.
- Evaluar los riesgos adquiridos con datos presentados por las compañías de seguros durante la pandemia covid19.

Justificación

Los resultados de esta tesis servirán como guía de desarrollo investigativos sobre las consecuencias de la pandemia en el sector asegurador. Mediante un análisis, procederemos a realizar un modelo técnico de mortalidad que represente los niveles de riesgos que causan un periodo pandémico en una póliza de vida y sus asegurados. También la comparación de las pandemias que han venido azotando al mundo y su participación sobre el seguro de vida durante esos acontecimientos.

En el presente trabajo investigativo se analizarán los costos de primas en el seguro de vida y como se evalúa el riesgo. El estudio de cada uno de estos aspectos dentro de la póliza de seguro de vida permite la emisión de la póliza bajo cláusulas y condiciones en el contrato de seguros según las condiciones físicas presentadas por el asegurado. El cliente (asegurado) busca asegurar su vida a causa de muerte con el fin de proteger su patrimonio, mismo que condonara la deuda y sus familiares como beneficiarios. Mientras que la compañía mediante la revisión del riesgo a suscribir estipula una prima a cobrar por la contratación de la póliza.

Delimitaciones

El alcance del presente proyecto se basa en los balances publicados en las páginas de la Superintendencia de Compañías de Seguros y Valores, Fedeseg publicados en enero del 2021, la cual incluye primas, siniestralidad y utilidad.

Limitaciones

Las limitaciones que encontramos al desarrollar esta investigación sobre la siniestralidad en los seguros de vida en el Ecuador en el periodo covid19, son pérdidas que ha afectado la rentabilidad del sector asegurador. Además, la falta de cultura de la no contratación de un seguro de vida que sirve para proteger el bienestar de sus familias que han sido golpeadas por el Covid19.

Las referencias bibliográficas son muy escasas, como libros, artículos e informaciones que tengan estudios exhaustivos sobre la rentabilidad de una compañía de seguros enfrentando una pandemia y riesgos masivos a nivel mundial, los modelos de estudio en nuestro medio son escasos.

Capítulo I. Revisión de la Literatura

1.1. Marco Teórico

1.1.1. Concepto de Seguros

Las pólizas de seguros son documentos empleados para la validación de contratos, efectuado y firmado por el asegurador y asegurado. Es un documento empleado por diferentes organizaciones y posee una importancia justificada en la protección ante crisis de origen económico, natural y de eventos producidos por el ser humano.

El seguro es un sistema de prevención de riesgos que tiene la función de asistir de forma total o parcial la consecuencia económica de acontecimientos perjudiciales futuros e inciertos, que se obtiene a través de un contrato efectuado entre un asegurador que toma el compromiso y un asegurado que cumple un rol como beneficiario de la cifra económica o prima concerniente al contrato celebrado en el supuesto de sufrir un acontecimiento perjudicial producido por un riesgo (Prieto Pérez, 2016).

El seguro está destinado a la prevención de riesgos de vida o económicos y se valida mediante un contrato con condiciones de la empresa aseguradora y el compromiso de las personas que integran el acuerdo que se aplicará cuando el riesgo se presente. La compañía aseguradora tiene la obligación de solucionar un contrato dentro la constitución. Según el Decreto Supremo N° 1147 (2010), expone lo siguiente: “El seguro es un contrato a través del cual el asegurador, se obliga, a cambio de cancelar una prima de acuerdo con lo estipulado por el contrato (COSEDE, 2016).

El inicio de un contrato de seguro se refleja bajo un acuerdo entre la aseguradora y el asegurado por la cantidad de dinero de la prima amparando el riesgo y los beneficios que el

asegurado podrá adquirir en caso de un evento. El seguro se encargara de cubrir al afectado que haya adquirido este servicio y se encuentre al día parcial o a su totalidad el pago de las primas, de acuerdo con lo establecido por el contrato de seguro.

De acuerdo con lo propuesto por la Superintendencia de Bancos y Seguros, el seguro es un contrato por el cual el asegurador tiene la obligación de dar cobertura de un daño al asegurado a través de una prima que recibe (COSEDE, 2016).

El seguro “es una actividad en la cual el asegurado recibe un pago de acuerdo a la prima que recibe el asegurador ante la producción de un siniestro (Albarrán Lozano, 2008).

El objetivo de la póliza de seguro es que, ante una pérdida, imprevisto o robo, la compañía de seguros estará encargada de compensar los daños de un evento inesperado. Para Ossa en su libro “Teoría General del Seguro” nos indica que el seguro es un recurso puede salvar económicamente de riesgos y situaciones azarosas.

1.1.2. Contratos de Seguros

El contrato de seguros es un tipo de documento que comprueba la contratación de un seguro, y se sustenta mediante otro documento que duplicado debe contar con todo lo requerido por el contrato, a este documento se lo denomina póliza y debe ser transcrito en castellano y firmada por el asegurado (AMA, 2016).

La póliza de seguro es un tipo de contrato que relaciona a una persona natural o jurídica y a una aseguradora, que ha solicitado ser beneficiario de ser asegurado acatando lo estipulado dentro de un contrato. Por ende, la entidad debe sostener las normas que conforman el vínculo contractual.

La Ley del Contrato del Seguro No. 50/80, indica que el contrato de seguros debe ser de carácter formal, comprometido y transparente porque de esta manera puede ser utilizado para

proteger los recursos de personas naturales y jurídicas que poseen una póliza de seguro y que a través de una alícuota con métodos de pago los protege de cualquier desavenencia estipulada en un contrato.

1.1.3. Concepto de Riesgo

Se define como peligro y contingencia cubierta por un contrato de seguro y posibilidad de un daño (Lamas, 2020).

El riesgo es el factor invariable bajo el cual se sostiene un contrato, que dispone de la obligación de ser costado periódicamente por el asegurado hasta que se presente un acontecimiento que requiera el uso de este (Andrade Castelo, 2016).

La Legislación Ecuatoriana lo denomina de la siguiente manera: “Se define riesgo como un acontecimiento incierto que no forma parte de la voluntad del solicitante y reafirma la responsabilidad del asegurador. Las situaciones previsibles, fuera de la muerte y lo que está fuera del alcance físico no representa algún tipo de riesgo.

De acuerdo con lo manifestado, se determina que el riesgo conlleva un acontecimiento futuro e incierto que puede ser intencional o no de parte de un ser humano, y que puede generar efectos desfavorables.

1.1.4. Transferencia del Riesgo

A partir de lo manifestado, se identifica la insuficiencia de determinadas medidas para paliar el efecto de un riesgo determinado y sus causas, motivo por el cual se han instaurado una serie de mecanismos a través de los cuales se traslade el riesgo a una tercera persona que responda indemnizando por las pérdidas.

Por este motivo, el asegurado paga una prima a la compañía de seguros, que se encarga de asumir los riesgos e indemnización en caso de que se presente una situación determinada.

Por ello se realiza el siguiente proceso:

- Selección
- Análisis
- Evaluación
- Compensación
- Distribución

Selección. - La compañía realiza una serie de medidas técnicas que permiten gestionar riesgos con posibilidades negativas reducidas.

Análisis. - La compañía antes de un acontecimiento realiza un análisis técnico de clasificación de riesgos donde establece una cifra por la categoría del riesgo y un control del resultado para proveer el análisis de un equilibrio determinado.

Evaluación. - Mediante este punto, la empresa cuantifica el tiempo y probabilidad de que se genere un riesgo.

Compensación. - “Es el conjunto de medidas estipuladas por el asegurador que permitan producir un equilibrio de resultados en torno a los riesgos que conforman la cartera.

De acuerdo con lo propuesto, los resultados representan riesgos considerados que deben ser gestionados.

Distribución. - Conlleva la administración que la aseguradora tendrá en consonancia con los riesgos que determinen la cartera del asegurado.

1.1.5. Seguros privados

El seguro privado nace como una respuesta a las limitaciones del seguro social producido por el incremento poblacional y la saturación derivada de ello. Conlleva el mismo contrato y asume el riesgo mediante la cancelación de primas del asegurado.

1.1.6. Seguro de Personas

El Seguros de Personas se clasifica de la siguiente manera:

- **Vida individual:** Integra el contrato de una cobertura realizado por una sola persona donde se propone la garantía de pago por la cantidad del contrato por fallecimiento o supervivencia del asegurado.

- **Vida colectiva:** Es una cobertura realizada para un grupo de personas durante un tiempo determinado.

- **Asistencia médica:** Es conjunto de servicios de carácter médico, quirúrgico y farmacéutico como también el internamiento en clínicas, hospitales o centros médicos en el campo de la especialidad y con límites que figuren en la póliza producidos por accidente o enfermedad. También conlleva hospitalización, enfermedad, cirugía, maternidad, gastos médicos.

- **Accidentes personales:** Se refiere a la indemnización por accidentes que produzcan muerte o incapacidad del asegurado en relación con sus actividades desarrolladas (COSEDE, 2016).

Las pólizas de seguros de vida hacen referencia a indemnizaciones que las compañías aseguradoras realizan en situaciones en que haya un siniestro, enfermedad o fallecimiento del beneficiario para dar cobertura a quienes le sobreviven.

1.1.7. Clases de riesgos

El riesgo presenta una clasificación general de los riesgos determinada como Riesgo Especulativo, Riesgo Puro, Riesgo General, Riesgo Catastrófico, Riesgo Particular y Riesgo Especial (CES, 2017).

1.1.8. Elementos y contratos del seguro

Los elementos que conforman el contrato del seguro componen al asegurador, el solicitante, el interés asegurable, el riesgo asegurable, el monto asegurado y la prima. La legislación ecuatoriana que conforma el seguro privado manifiesta que el contrato del seguro conforma al asegurador, el solicitante, el interés, riesgo, monto y prima.

Entre los elementos de mayor importancia se halla el asegurador, el asegurado y el solicitante. El interés asegurable, riesgo, monto y prima son elementos dentro del contrato del seguro (Uniteco, 2013).

1.1.9. Bienestar

“El concepto de bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones” (Donatell, 1999).

El bienestar es el sentir de una persona al ver satisfechas todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica, permitiendo el desarrollo de un nivel adecuado de salud general,

obtenido a través de hábitos saludables tanto en las dimensiones físicas, mentales, sociales, espirituales y emocionales.

1.1.10. Franquicia

El asegurado es asegurador del riesgo que pueda presentar por una cantidad determinada donde su patrimonio le da la cobertura correspondiente al riesgo que pueda presentar. La franquicia comúnmente se efectúa a partir de la empresa de seguros con el fin de que el asegurado procure reducir la posibilidad de cualquier siniestro.

Si el coste del siniestro es menor a la cantidad propuesta por la franquicia, es responsabilidad del asegurado, pero si es mayor, recibirá una indemnización únicamente por el valor diferencial del exceso.

Por supuesto, la prima de un riesgo sometido a franquicia siempre será inferior que la que le correspondería si tal régimen no existiese, ya que, en el primer caso, la repercusión económica de un siniestro a cargo del asegurador es más limitada.

1.1.11. Deducible

Tradicionalmente, el deducible fue creado por las compañías de seguros para poder repartir el riesgo entre el asegurado (el cliente) y la empresa aseguradora. De esta manera, en caso de una enfermedad, la aseguradora paga una parte del costo total y el asegurado otra porción, siendo esta conocida como el deducible.

El deducible es el valor económico que dentro de los gastos médicos reconocidos por las empresas de seguros corre por cuenta de la persona que adquirió el plan. Su monto se encontrará especificado dentro del contrato y este será aplicable desde los primeros reclamos hasta completar el monto total personal por año.

1.1.12. Agravación del riesgo

Se denomina de esta manera a la situación que se genera cuando hay pormenores excedentes que alteran la constitución del riesgo por el que se realiza el contrato. Por ello, el asegurado debe noticiar a la compañía sobre cualquier agravante.

1.1.13. Asegurado

El asegurador debe modificar el contrato y el costo de la prima y decidir si acepta o no el riesgo. El asegurado es la persona titular del interés asegurable, o aquella cuyo patrimonio puede ser afectado de manera directa o indirecta a causa de un siniestro.

1.1.14. Asegurador

Integra a las Compañías Anónimas que operan dentro del territorio nacional y que cuentan con una autorización legal para hacerse cargo de riesgos y que por la cancelación de una prima obtiene el compromiso de indemnizar al asegurado de acuerdo a las condiciones de la póliza.

1.1.15. Avalúo del daño

Es la determinación de las pérdidas sufridas en un siniestro salvaguardado por el seguro.

1.1.16. Beneficiario

El beneficiario es la persona que recibe una indemnización si sufre un siniestro y difiere del asegurado cuando hay un seguro de vida.

1.1.17. Bienes asegurables

Empleado en seguros marítimos y de transporte, para hacer referencia al objeto asegurado que puede ser una mercadería o cualquier otro bien que se encuentre comprometido al riesgo de transporte.

1.1.18. Bienes muebles

Conforma cualquier recurso de transporte, objetos materiales, económicos o modificables.

1.1.19. Bonificación

Rebaja de la prima por el cumplimiento de requisitos, reglamentos o estatutos estipulados por la empresa de seguros. El asegurado la recibe como un incentivo por la reducción de siniestros.

1.1.20. Caducidad de la Póliza

Situación que se produce en un contrato de seguro cuando, por la existencia de determinadas circunstancias previstas, dejan de surtir efecto las garantías en él contenidas y la cesación de la validez y garantía de una póliza producida por situaciones varias.

1.1.21. Capital asegurado

Es el capital máximo que la aseguradora emplea para la indemnización.

1.1.22. Cláusula

Hace referencia a los diferentes términos generados por el asegurador y la aseguradora y que forman parte de una póliza y caracteriza condiciones específicas que pueden cambiar los términos generales.

1.1.23. Coaseguro

Es un tipo de contrato de seguro realizado por el asegurado y varios aseguradores que eligen comprometerse y responsabilizarse del riesgo que le toque gestionar, pero de manera independiente. Se identifica como coaseguro cuando integra dos o más entidades aseguradoras en la cobertura de un mismo riesgo. Desde una perspectiva técnica, el coaseguro es un sistema utilizado por el seguro para para uniformizar de manera cuantitativa su cartera debido a que mediante ella se efectúan riesgos.

Jurídicamente la ventaja del coaseguro frente al reaseguro es que posee una utilidad que tiene que ver con la coaseguradora y que se relaciona a la obligación obtenida. En el reaseguro se toma en cuenta el riesgo pero puede implicar también al personal reasegurador.

El coaseguro es de póliza única que es firmada por los coaseguradores integrando un porcentaje de participación de riesgo o pólizas afianzando una participación.

Es común que la entidad aseguradora que realiza la operación contribuya a quien la impulsa la cifra completa de comisiones cubran gastos de producción. Es habitual que la cantidad cobre el conjunto de primas y liquidación del siniestro.

1.1.24. Cobertura

Representa el conjunto de riesgos que el asegurador se compromete a cubrir señalados dentro de la póliza.

1.1.25. Contrato de reaseguro

Es un tipo de contrato en el que el reasegurador está obligado a asumir la deuda originada del patrimonio del reasegurado en consecuencia de la obligación obtenida por el asegurador.

1.1.26. Reaseguro

Se entiende como la intervención a través del cual el cual el asegurador cede al reasegurador todo o una parte del riesgo del que se responsabiliza. Es un contrato independiente del contrato de seguro puesto que no cambia las obligaciones del asegurador, ni le da al asegurado un control sobre el asegurador.

1.1.27. Reasegurador

Integra empresas que ofrecen cobertura a la cartera de una aseguradora.

1.1.28. Renovación

Es el proceso realizado entre el asegurado, la aseguradora y el agente de seguros, con la intención de efectuar una póliza por un tiempo, misma que puede cambiar las cláusulas o la cifra asegurada.

1.1.29. Siniestro

Es el acontecimiento que el seguro tiene la obligación de cubrir mediante la cancelación de una cifra económica o proporcionando servicios.

1.1.30. Tablas de mortalidad/supervivencia:

Es un esquema de medición de probabilidades de mortalidad y supervivencia de acuerdo a la edad, proporcionando información acerca de la duración media de la vida.

1.1.31. Tasa (De prima)

Es el porcentaje aplicado a la cantidad asegurada para definir el valor del seguro.

1.1.32. Valor Asegurable

Se refiere al valor atribuido a un bien asegurado.

1.2. Marco Legal

1.2.1. Desarrollo Histórico de la Legislación de Seguros en el Ecuador

El Dr. José Alvear Icaza en su obra “Introducción al Derecho de Seguros” nos indica que los orígenes de las Compañías de Seguros en nuestro país y señala que surgió de forma rudimentaria en la Época Republicana con la ayuda de agentes quienes eran los receptores y mensajeros de Compañías aseguradoras extranjeras. La primera ley que regulo las Instituciones aseguradoras fue el Código de Comercio de Eloy Alfaro, el mismo que se encontraba los actos de comercio. En Ecuador, las aseguradoras empezaron a ser reguladas jurídicamente a partir de 1909.

Antes de 1909, las empresas aseguradoras extranjeras monopolizaban el mercado ecuatoriano, además no existía un ente regulador estatal que pueda controlar este nicho de mercado. Debido a estos inconvenientes, el Estado decidió de manera oportuna regular esta actividad aseguradora en el Ecuador para proteger los intereses de los ecuatorianos ya que el seguro comprendía un medio idóneo para enfrentar cualquier riesgo. El Dr. Luis Larrea Benalcázar en su libro “Análisis de la Legislación relativa al Seguro Privado Ecuatoriano” manifiesta que: “el funcionamiento de las compañías de Seguros era completamente libre en el Ecuador hasta que se expidió el decreto legislativo N° 1105 de 18 de noviembre de 1909, en el cual se establecieron ciertas normas que aunque elementales, fueron el inicio de un ordenamiento jurídico”.

El Dr. Larrea, señala que en 1911 se modificaron las disposiciones del decreto 1105 y en 1917 se consignó un nuevo decreto legislativo, el cual contenía un solo artículo que textualmente decía: “Derógase la Ley de 1909 y el decreto modificatorio de 1911 en lo que se refiere a las compañías de seguros y se faculta a éstas para que puedan celebrar contratos de seguros contra incendios, en el Ecuador, sin más requisitos que constituir representantes legales o apoderados domiciliados en el país, con facultad suficiente para contestar demandas y cumplir las obligaciones contraídas en las respectivas pólizas”. Este reglamento se mantuvo vigente sin modificaciones hasta diciembre de 1933.

A partir de diciembre de 1933 se remitió una ley que otorgaba a la Superintendencia de Bancos cierto control sobre la actividad de seguros y señalaba lo siguiente “las compañías de seguros deben cooperar al desarrollo de la economía nacional, mediante inversiones en el país de sus capitales y reservas”. Por esta Ley, el Ministro de Hacienda el 9 de diciembre del mismo año, dictó el primer código en seguros, el mismo que estuvo efectivo hasta 1935, en el mismo año se creó una nueva ley que entró en vigencia el primero de enero de 1936, la cual expidió como un cuerpo orgánico y constituyó el punto de partida para la elaboración de nuevas leyes. Sin embargo, el 20 de enero de 1936 ésta ley fue reestructurada con decreto supremo publicado en el Registro Oficial N° 97 de 24 de enero de 1936, con el objeto de que los seguros de importación sean contratados con compañías nacionales, y proteger así a las compañías establecidas dentro del Ecuador.

A pocos meses de haber entrado en vigencia esta ley, en marzo de 1936 se dictó la Ley de Inspección y Control de las compañías de Seguros, la misma que fue reformada mediante el decreto el 11 de Julio de 1936. Luego de estas nuevas leyes, el 31 de diciembre de 1937 se expidió una nueva Ley sobre Inspección y Control de Seguros, que en relación con la anterior de 1936, eliminó

la palabra compañías y añadió nuevas reformas. La Ley entró en vigencia el 01 de enero de 1938 y se mantuvo vigente por 27 años, hasta el año de 1965. Estas leyes antes mencionadas, no mencionaban sobre el contrato de seguros, la cual se limitaba de establecer un ente de vigilancia sobre estas empresas aseguradoras, por este motivo mediante el Decreto Supremo N° 1147 de 7 diciembre de 1963, se dictó la “LEGISLACIÓN SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO”, normativa que fue agregada dentro del Código de Comercio, en sustitución del título XVII; ya que, en éste cuerpo legal, se encuentran las disposiciones relativas al seguro marítimo y a los agentes corredores de seguros.

En 1966 se establecieron los decretos supremos No. 1320 y 1346 publicados en los Registros Oficiales N° 145 y 149 del 21 y 27 de octubre de 1966, los cuales fueron codificados por la Superintendencia de Bancos con Resolución N° 6709-S de 28 febrero de 1997, configurando la LEY GENERAL DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS, la cual se mantuvo vigente por tres décadas, hasta ser reemplazada en el año de 1998 por la LEY GENERAL DE SEGUROS, la misma que permanece vigente hasta nuestros días, con reformas de carácter general y puntual, producto de la expedición de la Ley para la Transformación Económica del Ecuador, la Ley Reformatoria a la Ley para la Transformación Económica del Ecuador y la Ley de Seguridad Social.

Las leyes relativas al seguro Privado en el Ecuador han sido constantemente modificadas, incluso algunas estuvieron vigentes por poco tiempo. Las leyes deben adecuarse al desarrollo de la sociedad, Pero también es cierto que en nuestro país los constantes cambios que se producen en la constitución provocan inseguridad jurídica la cual hacer perder credibilidad y confianza. Actualmente el comercio asegurador ecuatoriano está integrado por 38 compañías de seguros legalmente establecidas, 30 compañías cubren el segmento de mercado de Seguros General y 8 operan para el sector de Vida.

En Ecuador a finales del Siglo XIX existían sólo empresas fundadas en el extranjero que ofrecían pólizas de seguros para Transporte e Incendio, además en 1.933 se le otorga a la Superintendencia de Bancos la función Organismo de Control, en el año 1940 se crea la primera Compañía de seguros, La Nacional Compañías de Seguros Generales S.A., y en 1.943 se crea La Unión Compañía Nacional de Seguros S.A.

De esta forma se dan los cimientos para la evolución de las coberturas de las pólizas de seguros en Ecuador:

- En 1943 se crea la Póliza de Aviación.
- En 1945 se incorpora el Seguro de Fianzas de Fidelidad.
- En 1946 se implementa el Ramo de Automotores.
- En 1947 se introduce el Ramo de Accidentes Personales y Robo con
- Fractura.
- En 1950 se implanta la Póliza de Mortalidad de Ganado y Seguros de
- Accidentes de Trabajo.
- En 1953 se establece el Seguro de Garantías y Cumplimientos de
- Contratos.
- En 1956 se ofrece la Póliza de Vida Individual conocida como “Póliza
- Económica”.
- En 2006 se introduce la Póliza de Exequias.
- En 2007 se presenta al mercado la póliza de seguros de Premios y
- Seguros Odontológicos.
- En 2008 se oferta al mercado el Seguro Integral para Pymes.

1.2.2. Legislación de seguros en Ecuador

En el Ecuador la Ley General de Seguros, es la principal normativa jurídica que garantiza a las personas naturales y jurídicas, el cumplimiento de los contratos de seguros, indicando los procesos adecuados y correctos para legalizar los mismos.

Según el Decreto Supremo N° 1147 (2010), dentro de lo jurídico, la Ley General de Seguros, aunque resulte un tanto extraño, no da una definición de lo que es el seguro, sin embargo, el Código de Comercio, reformado con Decreto Supremo 1147, contiene disposiciones relativas al contrato de seguro, e indica:

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.²⁰ A falta de uno o más de estos elementos el contrato de seguro es absolutamente nulo.

Art. 2.- Son elementos esenciales del contrato de seguro: El asegurador; el solicitante; el interés asegurable; el riesgo asegurable; el monto asegurado o el límite de responsabilidad del asegurador, según el caso; la prima o precio del seguro; y la obligación del asegurador, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

La Ley General de Seguros del Ecuador indica cómo debe contratarse un seguro y cuáles son los elementos del contrato, para que sea válido legalmente.

1.2.3. Ley General de Seguros en el Ecuador

Nota General:

Por Mandato de la Disposición General Décima Octava del Código Orgánico Monetario y Financiero, La Ley General de Seguros es agregada como Libro III de este cuerpo legal. Dado por Ley No. 00, publicado en Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de Septiembre del 2014.

Sustituir en todo el texto "Superintendencia de Bancos y Seguros" y "Superintendente de Bancos y Seguros" por "Superintendencia de Bancos" y "Superintendente de Bancos", respectivamente.

Sustituir en todo el texto "Superintendencia de Compañías y Valores" y "Superintendente de Compañías y Valores" por "Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros" y "Superintendente de Compañías, Valores y Seguros", respectivamente.

Dado por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de Septiembre del 2014.

H. CONGRESO NACIONAL

LA COMISION DE LEGISLACION Y CODIFICACION

Resuelve:

EXPEDIR LA SIGUIENTE CODIFICACION DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS

TITULO I - DEL AMBITO DE LA LEY

Art. 1.- Esta Ley regula la constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las personas jurídicas y las operaciones y actividades de las personas naturales que integran el sistema de seguro privado; las cuales se someterán a las leyes de la República y a la vigilancia y control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 2.- Integran el sistema de seguro privado:

- a) Todas las empresas que realicen operaciones de seguros;
- b) Las compañías de reaseguros;
- c) Los intermediarios de reaseguros;

- d) Los peritos de seguros; y,
- e) Los asesores productores de seguros.

Art. 3.- Son empresas que realicen operaciones de seguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país, en concordancia con lo dispuesto en la presente Ley y cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas. Las empresas de seguros podrán desarrollar otras actividades afines o complementarias con el giro normal de sus negocios, excepto aquellas que tengan relación con los asesores productores de seguros, intermediarios de seguros y peritos de seguros con previa autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Las empresas de seguros son: de seguros generales, de seguros de vida y las que operaban al 3 de abril de 1998 en conjunto en las dos actividades. Las empresas de seguros que se constituyeron a partir del 3 de abril de 1998, sólo podrán operar en seguros generales o en seguros de vida. Las de seguros generales. - Son aquellas que aseguren los riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud, de los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianza o garantías. Las de seguros de vida.- Son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios. Las empresas de seguros de vida, tendrán objeto exclusivo y deberán constituirse con capital, administración y contabilidad propias. Las empresas de seguros que operen conjuntamente en los ramos de seguros generales y en el ramo de seguros de vida, continuarán manteniendo contabilidades separadas.

Art. 4.- Son compañías de reaseguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras establecidas en el país de conformidad con la

ley; y cuyo objeto es el de otorgar coberturas a una o más empresas de seguros por los riesgos que éstas hayan asumido, así como el realizar operaciones de retrocesión. Las compañías de reaseguros se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, relativas a las empresas de seguros, en los que les fuere aplicable.

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

Art. 6.- Son peritos de seguros:

a) Los inspectores de riesgos, personas naturales o jurídicas cuya actividad es la de examinar y calificar los riesgos en forma previa a la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato; y,

b) Los ajustadores de siniestros, personas naturales o jurídicas, cuya actividad profesional es la de examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza. El ajustador tendrá derecho a solicitar al asegurado la presentación de libros y documentos que estime necesarios para el ejercicio de su actividad.

Art. 7.- Son asesores productores de seguros:

a) Los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una empresa de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros, se registrarán por el contrato de trabajo suscrito entre las partes y no podrán prestar tales servicios en más de una entidad aseguradora por clase de seguros; y, los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros se dedican a obtener contratos de seguros, se registrarán por el contrato mercantil de agenciamientos suscrito entre las partes;

b) Las agencias asesoras productoras de seguros, personas jurídicas con organización cuya única actividad es la de gestionar y obtener contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de medicina prepagada autorizada a operar en el país. Las empresas de seguros serán solidariamente responsables por los actos ordenados o ejecutados por los agentes de seguros y las agencias asesoras productoras de seguros dentro de las facultades contenidas en los respectivos contratos.

Art. 8.- Los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros, deben tener intachables antecedentes, poseer los conocimientos necesarios por cada rama de seguros, para el correcto desempeño de sus funciones, obtener, mantener su credencial y registro ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros normará el ejercicio de las actividades de los asesores productores de seguros, señalando sus derechos y obligaciones como intermediarios entre el público y las empresas de seguros.

TITULO II - DE LA CONSTITUCION, ORGANIZACION, ACTIVIDADES Y FUNCIONAMIENTO

Capítulo I - Del sistema de seguro privado

Sección I - De la constitución y autorización

Art. 9.- Las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, para su constitución, organización y funcionamiento se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, al Código de Comercio, a la Ley de Compañías, en forma supletoria, y a las normas que para el efecto dicte la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Las personas naturales que integran el sistema de seguro privado, para ejercer las actividades previstas en esta Ley, requieren de la autorización previa de la Superintendencia de Compañías,

Valores y Seguros, la que se conferirá de acuerdo con las normas que expida el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros para el ejercicio de dichas actividades.

Art. 10.- El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, 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 Compañías, Valores y Seguros, 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 Compañías, Valores y Seguros 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 extenderá el certificado de autorización, que estará a la vista del público.

Art. 11.- El certificado de autorización no habilita, por sí solo, a las empresas de seguros para asumir riesgos y otorgar coberturas, a cuyo efecto deben obtener del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, un certificado específico para cada ramo, de acuerdo con las normas que al respecto expida la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Para otorgar el referido certificado, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros exigirá que, a la documentación pertinente, se agregue, el o los respectivos contratos de reaseguros.

Art. 12.- La empresa de seguros, deberá iniciar sus operaciones en el transcurso de seis meses, contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización; caso contrario éste quedará sin valor y efecto, y ello será causal de liquidación de la sociedad.

Art. 13.- Las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, podrán abrir sucursales y agencias en el país y en el exterior. El establecimiento de sucursales y agencias en el exterior requerirá de autorización previa del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros aprobará sin más trámite a petición de parte el establecimiento de sucursales en el país y en el exterior. La apertura de agencias se efectuará sin otro requisito que la notificación a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Capítulo III - De las pólizas y tarifas

Art. 25.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros determinará las cláusulas que obligatoriamente contendrán las pólizas, así como las cláusulas prohibidas, las cuales carecerán de efectos y se tendrán por no escritas en caso de existir. Las tarifas de primas y notas técnicas requerirán autorización previa de la Superintendencia. Copias de las pólizas, tarifas y notas serán remitidas a la Superintendencia, por lo menos treinta días antes de su utilización, para fines de verificación, control y sanción.

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) Encontrarse redactada de manera clara, de modo que sea de fácil 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; y,
- h) Señalar la moneda en la que se pagarán las primas y siniestros. 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.

Cuando las condiciones generales de las pólizas o de sus cláusulas especiales difieran de las normas establecidas en la legislación sobre el contrato de seguros, prevalecerán estas últimas sobre aquellas.

Las tarifas de primas se sujetarán a los siguientes principios:

1. Ser el resultado de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad; o,
2. Ser el resultado del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera.

En todo contrato de seguro se entienden incorporadas las normas de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Se tendrá por no escrita toda cláusula que se oponga a las leyes, en perjuicio del asegurado, o a las prohibiciones que determine la Superintendencia conforme al inciso primero de este artículo. Nota: Artículo sustituido por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de septiembre del 2014.

Art. 26.- En toda póliza emitida y vigente se entenderán incorporados los requisitos señalados en el artículo 25 aun cuando éstos no consten en su texto en forma expresa. Este incumplimiento será causal para que el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros prohíba o suspenda la emisión de nuevas pólizas hasta cuando sea satisfecho el o los requisitos

respectivos. Si tales faltas u omisiones resulten reiteradas, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros podrá retirar el certificado de autorización del ramo correspondiente sin perjuicio de las sanciones legales pertinentes.

Las empresas de seguros procederán en los casos de pólizas emitidas con anterioridad y que hayan sido sujetas a observaciones por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a notificar a los asegurados de tales enmiendas.

Capítulo VIII - Del reclamo administrativo

Art. 42.- Las compañías de seguros y reaseguros tienen la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes de presentada la reclamación por parte del asegurado o beneficiario, acompañando los documentos determinados en la póliza.

Las compañías de seguros y reaseguros podrán objetar por escrito y motivadamente, dentro del plazo antes mencionado el pago total o parcial del siniestro, no obstante si el asegurado o el beneficiario se allanan a las objeciones de la compañía de seguros, ésta pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si el asegurado o beneficiario no se allana a las objeciones podrá presentar un reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que ésta requiera a la aseguradora que justifique su negativa al pago. Dentro del plazo de 30 días de presentado el reclamo, y completados los documentos que lo respalden, el organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando el pago del siniestro en el plazo de 10 días de notificada la resolución, o negándolo.

La resolución podrá ser impugnada en sede administrativa con arreglo al artículo 70 de la presente Ley.

El incumplimiento del pago ordenado será causal de liquidación forzosa de la compañía aseguradora. La interposición de acciones o recursos judiciales no suspenderá los efectos de la resolución que ordena el pago.

En sede judicial, el asegurado cuyo reclamo haya sido negado podrá demandar a la aseguradora ante la justicia ordinaria o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en el contrato de seguro. La aseguradora, por su parte, podrá demandar la revocatoria o anulación de la resolución que le obligó al pago de la indemnización, en jurisdicción contencioso-administrativa, solamente cuando haya honrado la obligación de pago. En caso de haberse revocado o anulado la resolución, para obtener la restitución de la indemnización pagada, la aseguradora deberá necesariamente también demandar al asegurado o beneficiario que la haya cobrado, quien intervendrá como parte en el juicio.

La presentación del reclamo que regula el presente artículo suspende la prescripción de la acción que tiene el asegurado o el beneficiario contra la aseguradora, hasta la notificación de la resolución a la aseguradora.

Todos los reclamos de asegurados contra aseguradoras se sujetarán a las normas precedentes. No les es aplicable, en consecuencia, el procedimiento regulado por la Ley Orgánica de Defensa al Consumidor.

Adicionalmente, tratándose de pólizas de seguros de fiel cumplimiento del contrato y de buen uso del anticipo que se contrate en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, las compañías de seguros deben emitirlas cumpliendo la exigencia de que sean incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato,

por lo que tienen la obligación de pagar el valor del seguro contratado, dentro del plazo de diez (10) días siguientes al pedido por escrito en que el asegurado o el beneficiario le requieran la ejecución.

Queda prohibido a las compañías aseguradoras en el caso de las mencionadas pólizas giradas en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, exigir al asegurado para el pago de la garantía, documentación adicional o el cumplimiento de trámite administrativo alguno, que no fuere el previsto en dicha ley y en su reglamento. Cualquier cláusula en contrario, se entenderá como no escrita.

El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar, asimismo, a la liquidación forzosa de la compañía de seguros.

Nota: Artículo reformado por Ley No. 1, publicada en Registro Oficial Suplemento 395 de 4 de Agosto del 2008.

Nota: Artículo reformado por Disposición reformativa primera de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 100 de 14 de octubre del 2013.

Nota: Artículo sustituido por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 332 de 12 de septiembre del 2014.

1.3. Marco Referencial

“Toda existencia humana está expuesta a lo largo de su vida a una gran cantidad de riesgos que afectan la salud, su carrera profesional, la familia, el entorno y las relaciones sociales, hecho con el cual debe confrontarse permanentemente” (1987, Guillermo Hoyos Vásquez, Die Sicht der Psychologie). Esto ocasiona resultados negativos como enfermedades y muerte, más pérdidas financieras, epidemias, pandemias, accidentes o catástrofes naturales.

En las primeras épocas del seguro de vida, la factibilidad de mortalidad de los asegurados era calificado como un factor de mayor incertidumbre ya que era un riesgo al que la Compañía de Seguros se enfrentaba. Actualmente la experiencia sobre este riesgo es manejable por medio de tablas de mortalidad la cual son utilizadas como guía de apoyo al momento de suscribir un seguro de vida. La ayuda de esta tabla de mortalidad sirve para proyectar el cobro de las primas de seguro dentro de los estándares parametrizados de la Compañía de Seguros. Esta variable garantiza que la compañía de seguros no tenga pérdida financiera sobre este ramo proveniente de un número inesperado de siniestros que se presenten.

Las proyecciones del 2020 para el medio asegurador Ecuatoriano se reflejaban de manera positiva. Para El Economista Patricio Salas Guzmán, Secretario ejecutivo de Fedeseg indica que los temores de la llegada de esta pandemia se hicieron realidad: “Todo parecía ir viento en popa pues a febrero de 2020 el crecimiento acumulado marcaba un 11% más. Pero no se contaba con que aquellos rumores de una epidemia, que se conocía habían empezado en China el año anterior, pudieran golpear tan fuerte a la economía mundial y nacional”

El Gobierno Ecuatoriano del Presidente Lenin Moreno ha visto la necesidad de instaurar medidas como:

Restricción de circulación de vehículos y personas 21:00 a 05:00; a partir del martes 17 de Marzo, Desde el miércoles 18 a partir de las 05:00 se aplica la restricción de circulación vehicular conforme el último número de su placa, aplicando el sistema PAR e IMPAR hasta el 5 de abril del 2020; los días lunes, miércoles, viernes y domingo no circulan los pares y los días martes, jueves y sábados, los impares.

- El control de las medidas de restricción de circulación estará a cargo de las instituciones competentes encargadas de tránsito y transporte terrestre, conforme la circunscripción territorial Policía Nacional, Comisión de Transito del Ecuador, Agentes Civiles de Tránsito según sea el caso. Podrán también apoyar en esta tarea, la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas a nivel nacional. La sanción en caso de incumplimiento será la equivalente a una infracción de tránsito de segunda clase (50% del SBU y 9 puntos en la licencia).
- Se suspendieron los vuelos nacionales de pasajeros, a partir de las 23:59 del martes 17 de marzo hasta el 5 de abril del 2020, en el caso de las Galápagos la regulación se encarga al MTOP y Consejo de Gobierno de Galápagos.
- Se suspendieron la circulación del transporte interprovincial de pasajeros, a partir de las 23:59 del martes 17 de marzo del 2020.
- Suspensión total de la jornada laboral presencial en el sector público y privado a partir del martes 17 de marzo.
 - Cada Ministerio o Institución del sector público deberá adoptar las medidas que permitan suspender los plazos o términos en los actos administrativos o resoluciones que tengan fecha de vencimiento durante la emergencia sanitaria, como permisos, registros o visado.

- De la misma forma deberá identificar las situaciones o casos que requieran de resoluciones que suspendan multas o sanciones que por la emergencia sanitaria y las medidas dictadas.
- Las medidas de suspensión laboral presencial y restricción de circulación de personas, no se aplicará para personas que requieran movilizarse y pertenezcan a sectores de:
 - Salud de la Red Pública y Privada
 - Seguridad Pública, Privada, Servicios de Emergencias y Agencias de Control
 - Sectores Estratégicos
 - Servicios de emergencia vial
 - Sector Exportador y toda su cadena logística
 - Prestación de servicios básicos como agua potable, electricidad, recolección de basura entre otros
 - Provisión de alimentos, incluido transporte y comercialización
 - Provisión de medicinas, insumos médicos y sanitarios incluido su transporte y comercialización
 - Industrias y comercios relacionados al cuidado y crianza de animales
 - Trabajadores de los medios de comunicación
 - Sector Financiero
 - Servicio consular acreditado en el país
 - Personas particulares en caso de emergencia debidamente justificada

Todas estas medidas son aplicadas para la contención del COVID-19, lo que a su vez ha afectado en gran medida la actividad económica mundial impactando a los estados financieros de las empresas. El sector asegurador no ha sido ajeno al impacto generado por el COVID-19, el cual

se ha dado principalmente por medio de reducción de nuevos contratos de seguros, instalación de infraestructura tecnológica en casa de los empleados. Además, su factor principal la siniestralidad (aumento o disminución dependiendo del ramo), extensiones de períodos de cobertura de las pólizas, diferimiento en el pago de las primas de seguro, efecto en el portafolio de inversiones, entre otros. Por lo anteriormente dicho, la medición de los estados financieros de las compañías aseguradoras debe reflejar las implicaciones del COVID-19 en la situación económica futura, a corto y mediano plazo. Los expertos de la firma consultora PWC (Price Waterhouse Coopers) presenta algunas de las principales problemáticas generadas por la crisis en la industria aseguradora, particularmente en el ámbito financiero, así como enfoques y estrategias para solventar las mismas.

La pandemia ha tenido un golpe directo en el mercado, no solo como consecuencia de una importante reducción en el nivel de primas de la industria debido a la crisis económica según la publicación del Bróker Asesor de Seguros Ecuaprimas a diciembre de 2020 se registró una disminución del 5.7% en el sector. El pago de indemnizaciones relacionadas a Covid-19 ya que la gran mayoría de las compañías de seguros del sector vida del Ecuador excluyen en sus condiciones generales la cobertura de cualquier gasto ocasionado por una epidemia o pandemia declarada por el ente regulador del área de salud, las compañías activaron la cobertura para los casos de coronavirus y de esta manera reconocer a la necesidad de sus asegurados.

Durante el año 2020, las empresas de seguros privados recibieron miles de solicitudes de pago de indemnizaciones vinculados al coronavirus. En este mismo periodo, las aseguradoras de vida pagaron una cifra superior a US\$ 100 millones en indemnizaciones por muertes relacionadas al Covid-19. Las aseguradoras han mencionado su inquietud por los efectos negativos que han tenido que enfrentar como resultado de la pandemia de Covid-19, lo cual implica un riesgo no

evaluado de dimensiones aún desconocidas, afectando directamente el resultado financiero de las compañías, especialmente a las del ramo de seguro de vida.

La siniestralidad en las pólizas de vida incrementada por el COVID-19, incluidos los que tenían seguro de desgravamen que quedan cancelados con el fallecimiento del titular la deuda. Las compañías aseguradoras han pagado \$224.0 millones por este concepto en el primer semestre del año 2021, según los balances proporcionados por la Superintendencia de compañías, valores y seguros. Las recaudaciones por los seguros de vida individual y colectiva (primas que pagan los asegurados) suman \$451,4 millones durante el 2020, mientras que en el periodo del 2019 se cancelaron \$233.9 millones.

Tabla 1.*Siniestros liquidados y por pagar por las Aseguradoras en Seguros de Vida.*

MES	2019	2020	2021
ENERO	\$ 32.700.552,91	\$ 21.934.227,63	\$ 43.675.103,85
FEBRERO	\$ 17.227.911,02	\$ 20.680.446,90	\$ 44.044.794,11
MARZO	\$ 18.768.203,12	\$ 23.552.868,12	\$ 45.258.955,29
ABRIL	\$ 16.363.710,66	\$ 33.403.435,52	\$ 43.238.531,19
MAYO	\$ 15.987.841,48	\$ 39.720.477,03	\$ 47.800.983,00
JUNIO	\$ 17.686.622,79	\$ 44.282.564,32	-
JULIO	\$ 17.539.893,85	\$ 42.646.290,84	-
AGOSTO	\$ 18.288.251,76	\$ 45.512.493,73	-
SEPTIEMBRE	\$ 18.044.500,33	\$ 45.476.486,49	-
OCTUBRE	\$ 20.297.069,44	\$ 44.641.616,36	-
NOVIEMBRE	\$ 19.069.224,07	\$ 44.453.757,06	-
DICIEMBRE	\$ 21.934.227,63	\$ 45.152.096,57	-
TOTAL	\$ 233.910.028,06	\$ 451.458.780,57	\$ 224.018.367,44

Nota: Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Tabla 2

Tabla comparativa sobre la mortalidad en el Ecuador sobre el periodo 2019-2020,

Mortalidad	2019	2020	Excedente 2020
Enero	6,664	6,699	35
Febrero	5,885	6,057	172
Marzo	6,511	10,03	3,519
Abril	6,081	20,977	14,896
Mayo	5,905	10,111	4,206
Junio	5,849	8,997	3,148
Julio	6,047	10,845	4,798
Agosto	6,218	10,055	3,837
Septiembre	6,168	7,991	1,823
Octubre	5,956	7,557	1,601
Noviembre	5,974	7,321	1,347
Diciembre	6,43	7,137	707
Totales	73,688	113,777	40,089

La tabla anterior nos indica las cifras de mortalidad que existen entre el año 2019 y 2020 la cual existe un excedente de 40.089. Como se puede observar empieza un repunte desde el mes de marzo del 2020 hasta el término del año 2020 a diferencia del 2019, a cual no refleja un número tan alarmante. Una de las causas de los altos niveles de mortalidad desde marzo 2020 es la llegada del virus covid-19 al Ecuador. Esta mortalidad en exceso generó un incremento extraordinario en el pago de indemnizaciones en los seguros de vida, pues es sabido que en Ecuador la penetración de dichos contratos es alta, sea por disposiciones normativas obligatorias o acciones voluntarias, por lo que una buena parte de los fallecidos tuvo una cobertura en dichas pólizas.

La Fedeseg activó desde abril DEL 2021, un protocolo para obtener la base de datos de los fallecidos y verificar si tenían un seguro de vida e informar a los beneficiarios. “Lo hicimos en el terremoto del 2016, pero esta vez no tenemos respuesta por parte del Registro Civil, seguimos insistiendo”, indica Salas. Muchos asegurados afirman lo siguiente: la asegurada Rocío Pizarro le

dio algo de tranquilidad tener un seguro privado de vida ya que también protege a sus dos hijos en medio de las restricciones de movilidad por el COVID-19. Le indicaron cuando contrato el seguro, que la cobertura si se llegase a contagiar con el virus será considerado como un percance, y no una enfermedad preexistente.

Las compañías de seguros se han comportado con la solvencia esperada, atendiendo sus obligaciones por siniestros relacionados con la pandemia y cumpliendo sus compromisos. Las aseguradoras nacionales y multinacionales han observado que durante estos meses las personas están adquiriendo nuevas costumbres de prevención y un mayor interés por proteger a su familia y diferentes bienes patrimoniales. Más que un impacto en las ventas se habla de un cambio en la percepción de riesgo.

La crisis rompió la cadena de pagos y las firmas que tienen un seguro de crédito podrán enfrentar este desafío con más facilidad, refiere Adrián Ordóñez, Gerente de Coface Ecuador. Desde la Fedeseg se observa que el sector cerrará el año con un decrecimiento en el orden del 8 o 9%. Muchos suscriptores técnicos en el sector asegurador afirman que la industria todavía tiene un alto potencial de crecimiento dentro del mercado, a raíz de la emergencia el aseguramiento se empieza a posicionar como una prioridad debido a los acontecimientos mencionados.

Capítulo II: Metodología

1.4. Diseño de la Investigación

El término diseño se refiere la estrategia creada para obtener la información que se anhela con el fin de argumentar al planteamiento del problema (Wentz, 2014; McLaren, 2014; Creswell, 2013, Hernández et al., 2014 y Kalaian, 2008).

El diseño de la investigación que se va a utilizar en el presente proyecto es descriptivo, ya que se pretende presentar un modelo y presentar el impacto de la siniestralidad en este problema de investigación.

Población: Compañías de Seguros de Guayaquil

Muestra:

5 Entrevistas personas responsables de estas áreas

Recopilación de Información Básica en la suscripción de Seguros de Vida

Dependiendo de las condiciones de cada compañía de seguros se receptorá la solicitud de la suscripción de la póliza de vida con cierta información solicitada al cliente para poder analizar el riesgo y según esto se otorgará la tasa indicada. La información que se solicita es la siguiente:

- Objetivo de la solicitud
- La edad del solicitante
- Los hábitos generales del solicitante
- La historia clínica personal de solicitante
- Antecedentes familiares del solicitante como enfermedades.
- Antecedentes de cualquier otra solicitud en otra compañía de seguros.
- La ocupación del solicitante y alguna actividad de alto riesgo
- Cualquier aspecto de climas o lugares insalubres

- Personal que se dedique a la conducción de aviones o personas que viajen de manera constante.

La información solicitada en el anterior listado por la compañía es ingresada al área de cumplimiento y al área técnica la cual empezara con el análisis del riesgo que se va a adquirir y de ultimo la emisión de la póliza.

1.5. Métodos de Investigación

Método inductivo: Francis Bacon (1561-1626), citado por Dávila (2006), fue el primero que propuso la inducción como un nuevo método para adquirir conocimientos. Afirmaba que para obtener conocimiento es imprescindible observar la naturaleza, reunir datos particulares y hacer generalizaciones a partir de ellos.

En lo que respecta al método de investigación se utilizara:

En esta investigación se utilizara el método inductivo para analizar el fenómeno observado por el impacto de la siniestralidad en el ramo vida.

1.6. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio de esta investigación será los las compañías aseguradoras y el área técnica de la ciudad de Guayaquil, de donde se tomará una muestra de las 10 principales referentes compañías dentro del ranking presentado en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

1.7. Variables de Estudio

La variable definida en el siguiente estudio, tienen como finalidad analizar el impacto de la siniestralidad del ramo Vida durante el periodo covid19 en el Mercado de Seguros de la ciudad de Guayaquil.

1.8. Variable Independiente

Seguros de vida

- Fuente de información: Resumen Ejecutivo de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros años 2017 – 2020

- Fuente de Información: *Ley General de Seguro publicada en el Registro Oficial No. 290 de 3 de abril de 1998.*

- Artículo de la FEDESEG (2020) Anuario del Sector Asegurador, Boletín Asegurador trimestral y Publicaciones Varias.

Tesis de Economista, Camacho, (2014) *Análisis de la Evolución del Mercado de Seguros de Guayaquil y su Incidencia en la Economía periodo 2006-2012*

1.9. Variables dependientes Cuantitativas

Desconocimiento del mercado

Fuente de Información libro: *“Seguros y Finanzas personales”*

1.10. Siniestralidad de las Aseguradoras

- Fuente de Información: Anuario de FEDESEG, (2020) Análisis de la Siniestralidad

- Estados Financieros de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 2017 – 2020

- Reporte Financiero del Ramo vida por la Superintendencia de Compañías, valores y Seguros 2017 – 2020

- Boletín Financiero de Seguros de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 2017 – 2020.

1.11. Variables dependientes Cualitativas

Desconocimiento del Mercado.

1.11.1. Técnicas de Investigación (teoría) que dice

En lo que respecta a las técnicas de análisis que se utilizarán en este análisis de estudio para la obtención de información serán las siguientes:

Fuentes Primarias

- Para analizar el impacto en la siniestralidad se utilizara el modelo técnico de suscripción.
- En lo que respecta a suscripción de pólizas de vida se realizara una entrevista a 5 personas referente al mundo asegurador para llegar a un análisis óptimo.

Fuentes Secundarias

- Como base se utilizará material bibliográfico, como lo son: artículos, revistas, anuarios, informes de páginas en internet donde refleje las noticias sobre seguros y el impacto de siniestralidad en el periodo pandémico.

- Además, datos estadísticos que proporcionen información sobre el aumento de siniestros.

1.12. Estudio por Realizarse y su Alcance

El estudio que se realizará será realizado al segmento de mercado de seguros, la cual es el análisis del impacto en la siniestralidad en el ramo de seguro de vida que han afectado las utilidades en las compañías aseguradoras.

Donde se recopilará información proporcionada por de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, bajo los boletines financieros de la periodicidad seleccionada, los mismos que son remitidos por cada compañía aseguradora en lo que respecta a una de las variables objetivo de estudio.

Otra de las variables de objeto de estudio son los comentarios que genera la FEDESEG sobre los reportes anuales de cada ramo y su impacto en el sector.

También se realizara entrevistas para los encargados de la suscripción de las pólizas de ramo y vida, además los analistas de siniestros referente a esta rama para observar de manera directa los casos notificados durante el periodo Covid19.

1.13. Alcance

El alcance que tiene este estudio investigativo es conocer sobre el impacto de la siniestralidad sobre las pólizas del sector vida durante el periodo pandémico. Cuál es la incidencia e importancia que está afectando tanto al asegurado como al asegurador. Diagnosticar si estas variables que serán objeto de estudio al realizar el análisis del modelo a implementar estarán directamente asociadas y este estudio sea de gran aporte para el modelo que se pretende presentar

sobre los nuevos métodos de análisis al suscribir una póliza de este ramo. Obtendremos fuente de información de ámbito profesional mediante las entrevistas que se realizara a los expertos en este medio.

1.14. ENTREVISTAS

Nombre: Carlos Balda De La Cruz

Empresa: Ecuatoriano Suiza

Departamento: Operaciones

Actividad que realiza: Suscriptor

¿Cómo han sido las ventas en las pólizas de vida y desgravamen desde el 2018 hasta el 2021?

La ventas de pólizas de desgravamen desde 2018, la tendencia ha sido de un crecimiento descendente, siendo en el 2019 las ventas totales de seguros de vida sin considerar los de asistencia médica fueron de \$450.000.000 y el año 2020 fue de \$392.000.000, al igual que en el mercado la realidad de Ecuatoriano Suiza no es distinta, lo que obligo después de la pandemia a seleccionar mejor el riesgo y el confinamiento no permitió que fluya con normalidad la comercialización de estas pólizas.

¿Cómo se ha visto afectada la rentabilidad en la compañía o Bróker con la Pandemia en el Ecuador?

Si tomamos en cuenta la siniestralidad del mercado nacional con respecto a la siniestralidad veremos definitivamente que la rentabilidad ha sido afectada considerablemente en el ramo, para el 2019 la siniestralidad era del 38.5% y para el 2020 la siniestralidad se incrementó al 39.5%, la relación entra la utilidad de una compañía de seguros y la siniestralidad es directa por lo tanto los márgenes se vieron afectados.

¿Qué modalidad o método usan para suscribir un negocio en vida?

Hay muchos métodos y modalidades, generalmente estas tarifas son establecidos por un control, el insumo para poder establecer la tarifa consiste en tasa de mortalidad, prima suscritas en determinados periodos y siniestros incurridos en esos periodos, esos serían los indicadores básicos para poder establecer una tarifa, se requiere que el volumen de primas y de siniestros sean por un periodo considerable, podrían ser de 5 o más años, mientras mayor sea la información las tarifas van a ser exactas y hay un tercer elemento que permite fijar la tarifa que es la evaluación de riesgo y como se puede evaluar el riesgo a través de los formularios de vida el cual el solicitante los llena y el suscriptor vera de acuerdo al perfil del solicitante que tarifas aplicar.

¿Usted cree que la mortalidad de personas con contratos en seguros de vida ha afectado el presupuesto planteado por la compañía de seguros o bróker de seguros?

Si, la mortalidad ha afectado, recordemos que la desviación en la tasa de mortalidad fue considerable siendo el pico más alto Abril del 2020 con más de 40.000 muertes fuera del rango de los números históricos con respecto al 2019, definitivamente afectaron al presupuesto , porque el presupuesto no solo se establece a nivel de primas sino que se corre desde las primas esperadas en ventas hasta los siniestros, entonces se proyecta el presupuesto en primas cedidas, primas retenidas , comisiones por pagar y así va bajando hasta llegar a los siniestros, entonces el presupuesto se establece con la siniestralidad histórica, esperamos que la siniestralidad más o menos se repita en el 2020 con respecto al 2019 al haberse alterado ese número el presupuesto se altera totalmente.

¿Usted cree que es importante el uso del formulario de la declaración de salud para la suscripción de las pólizas de vida?

Sí, es muy importante porque a través del formulario podemos evaluar el riesgo, conocer aspectos importantes como la edad, estado de salud del solicitante son insumos esenciales para poder establecer el precio.

¿Cómo manejan los formularios de declaración de Salud?

Los formularios de declaración de salud son puestos a disposición del cliente, antes de suscribir el riesgo deberá evidenciar el formulario, responder las preguntas y lo remite a la compañía de seguros, la compañía lo revisa y de acuerdo con el formulario el suscriptor toma la decisión ya sea en cuanto a tarifas, sumas aseguradas, etc.

¿Usted cree que sea viable la tarificación por pregunta del formulario de declaración?

Si, al igual que todos los campos los negocios se tecnifican, cuando nosotros decidimos enfocar la tarifa de acuerdo al perfil, edad, sexo, ocupación y muchas más variables, con toda esa información nosotros podemos modelar esquemas de tarificación, lo que vamos a lograr es estar más concentrado en la utilidad obtenida para cada negocio, probablemente estará más justa la tarifa y ya no aplicar una tarifa generalizada que no es mala ni buena sino más bien va de acuerdo a las aspiraciones de las compañías, decisiones de áreas técnicas pero definitivamente especializar y enfocar la tarifa ayudara a mejorar los rangos ,márgenes de utilidad y hacer justa las tarifas para determinadas personas con determinado perfil.

Nombre: Abg. Juan Javier Giler

Empresa: Seguros Sucre

Departamento: Legal

Actividad que realiza: Reclamos Administrativos

Según el área que desempeña, ¿Cómo ha sido la actividad de reclamos administrativos en materia de seguros incurridos durante el Periodo Covid-19?

Desde mi perspectiva legal, los reclamos administrativos en materias de seguros por siniestro ocasionado por covid 19 realmente han sido bajos debido a que los siniestros por covid han sido pagados en su totalidad, el sector asegurador ha dado la mano en esta pandemia, realmente se han asumido todos los siniestros ocasionado por la urgencia sanitaria correspondiente al covid 19.

¿Cómo ha sido el impacto en la siniestralidad sobre las pólizas de vida emitidas en la compañía de seguros que labora durante los últimos 3 años?

El impacto en las pólizas ha sido elevado a lo largo del 2019, 2020 y en lo que va en el 2021 ya que se ha elevado la tasa de mortalidad a nivel nacional teniendo en cuenta que este seguro en términos generales no ha tenido nunca una siniestralidad muy alta, sin embargo, en estos últimos 3 años se ha elevado a causa de la emergencia sanitaria.

¿Usted cree que la mortalidad de personas con contratos en seguros de vida ha afectado el presupuesto planteado por la compañía de seguros?

Realmente, si bien es cierto que la amenaza del covid 19 en alguna manera ha puesto en riesgo el presupuesto de las aseguradoras con respecto a seguros de vida, también es cierto que las compañías de seguro realizan un análisis del presupuesto ideal , sin embargo el tema de covid efectivamente ha mermado el tema de los presupuestos.

¿Usted cree que es importante el uso del formulario de la declaración de salud para la suscripción de las pólizas de vida?

Completamente, es un documento indispensable para la suscripción de un contrato de seguro, un contrato de seguro es un contrato de buena fe y precisamente el formulario de declaración de salud del asegurado lo que hace es demostrarle a la aseguradora cuáles son los riesgos que posiblemente vaya a asumir. La empresa puede asumir si corre ese riesgo o no, y si asume el riesgo bajo cual costo lo hará, entonces el formulario de salud es indispensable, no es posible un contrato de seguro de vida sin un formulario de salud.

¿Cómo manejan los formularios de declaración de Salud en su compañía?

En la compañía que laboro los formularios de salud se realiza previo a la suscripción del contrato de seguro, se hace una valoración médica, según las preguntas a realizar se le hace unos exámenes correspondientes para que la aseguradora pueda tener el completo conocimiento del riesgo que esta por asumir.

¿Usted cree que sea viable la tarificación por pregunta del formulario de declaración?

Me parece una buena idea para las aseguradoras dar una calificación a cada pregunta en el formulario ya que esto les facilitaría establecer un valor por cada pregunta que el asegurado pudo haber afirmado o negado, luego un formulario el cual se le hace una valoración el cual se pueda obtener un total y que la aseguradora vea si puede asumir el riesgo.

Nombre: Ing. Ingrid Ávila

Empresa: Ecuatoriano Suiza

Departamento: Comercial

Actividad que realiza: Subgerente de negocios

¿Cómo han sido las ventas en las pólizas de vida y desgravamen desde el 2018 hasta el 2021?

Producto de la pandemia ha hecho que la mayor parte de la población requiera contratar un Seguro de vida, aproximadamente un 60% del 2020 a la fecha hemos tenido más personas interesados en contratar un Seguro de vida.

¿Cómo se ha visto afectada la rentabilidad en la compañía con la pandemia?

Nuestra compañía no solamente se encarga de la comercialización de una póliza de vida, hace que este producto se cotice y comercialice en paquete de seguros por lo que la rentabilidad no se ha visto afectada.

¿Qué modalidad o método usan para suscribir un negocio en vida?

Formulario de declaración de salud.

¿Cómo ha sido el impacto en la siniestralidad sobre las pólizas de vida emitidas en la compañía de seguros que labora durante estos últimos 3 años?

El impacto fue en el 2020 en un 20% aproximadamente a nivel de primas netas.

¿Usted cree que la mortalidad de personas con contratos de seguros de vida ha afectado el presupuesto planteado por la compañía de seguros?

En lo que respecta a ecuatoriano suiza si bien es cierto se tuvo que pagar siniestros en el ramo de vida, por otro lado en los negocios de pymes (Pequeñas y Medianas empresas) o property (Propiedad) se obtuvieron buenos resultados, se captan nuevos negocios y esto hizo que el presupuesto de la compañía no se vea afectado.

¿Usted cree que es importante el uso del formulario de la declaración de salud para la suscripción de las pólizas de vida?

Por supuesto, de esta manera conocemos el estado de salud del posible asegurado y es la base para requerir exámenes en caso se amerite.

¿Cómo manejar los formularios de declaración de salud en su compañía?

Es un formulario de 5 casillas que básicamente requiere que se llene el historial clínico, antecedentes médicos, los beneficiarios designados por el asegurado, montos, coberturas, vigencia requeridos.

¿Usted cree que sea viable la tarificación por pregunta del formulario de declaración?

Regularmente no lo hacemos así, es una tasa comúnmente manejada en el mercado que aplica a cada cobertura solicitada.

Nombre: Juan Paz&Miño

Empresa: Tecniseguros

Departamento: Gerencia

Actividad que realiza: Negociación

¿Cómo han sido las ventas en las pólizas de vida y desgravamen desde el 2018 hasta el 2021?

Las ventas de pólizas de desgravamen están muy atadas a créditos normalmente así lo percibe el mercado ecuatoriano para tarjetas de crédito en el ámbito bancario incluso préstamos hipotecarios esto es donde se coloca la mayor cantidad de pólizas de desgravamen. Dada la falta de liquidez que ha habido en los últimos 2 años de 2018 a 2020 y la caída del crédito hemos visto una tendencia marcada a la baja de la colocación de póliza de desgravamen, en vida es lo contrario ha sido unos de mayor crecimiento en el mercado, actualmente superan a los ramos de vehículos en colocación y primaje a nivel interanual.

¿Cómo se ha visto afectada la rentabilidad en la compañía o Bróker con la Pandemia en el Ecuador?

La rentabilidad de un Bróker realmente no se ha afectado por el pago de siniestros, ya que el bróker no asume ningún riesgo solo es un facilitador comercial, ayuda a las ventas, por lo contrario, para las aseguradoras ha sido un golpe fuertísimo debido a la mortalidad que el covid 19 ha causado, llegando a duplicarse hasta triplicarse pero en el sistema se duplicaba la siniestralidad pasando alrededor de un 23% a 24% llegando por encima del 60 % es decir casi triplicado.

¿Qué modalidad o método usan para suscribir un negocio en vida?

Teniendo en cuenta que en la póliza de vida en el momento que se acepta el riesgo y suscribe a una póliza nunca se puede cancelar y eso es una características de las pólizas de vida, el análisis previo es importante empieza con el formulario, declaración de salud y luego una evaluación propia del cliente dependiendo de las sumas aseguradas que se den se determinara si se requieren exámenes adicionales y el estado de salud del paciente o futuro afiliado.

¿Usted cree que la mortalidad de personas con contratos en seguros de vida ha afectado el presupuesto planteado por la compañía de seguros o bróker de seguros?

Para los Brokers el que haya esta conciencia de “la muerte puede suceder en cualquier momento “si ha dado cosas positivas para la contratación de nuevos seguros de vida y seguros de asistencia médica, hablando particularmente de vida si se da un incremento, el ramo de vida es el que más prima y tiene un crecimiento de 2019 a 2020 de un 11%.

¿Usted cree que es importante el uso del formulario de la declaración de salud para la suscripción de las pólizas de vida?

Los formularios de declaración de salud para un bróker realmente lo ponen la aseguradora y lo que hacemos es aprender y adaptarnos a los formularios de salud que pone cada aseguradora.

¿Cómo manejan los formularios de declaración de Salud?

Los formularios de declaración de salud para pólizas de vida si, son importantes y necesarios, pero se debe tener en cuenta más allá de lo que la aseguradora quiere para medir sus riesgos o el bróker para rendir esa seguridad de la aseguradora. También hay que pensar en la experiencia del cliente, si bien ese formulario sirve para cubrir a la aseguradora es una mala

experiencia para los clientes al tener que llenar un formulario grande, el formulario debe ser amigable, fácil de llenar incluso con tablas pre llenas o desplegadas será más fácil que llenar con pluma todo.

¿Usted cree que sea viable la tarificación por pregunta del formulario de declaración?

Es interesante proponer un modelo el cual sea viable la calificación por formulario de declaración pero puede ir más allá con la nueva era el big data y el internet de las cosas se puede hacer mejores tarificaciones bajo la premisa que podemos medir mejor el estado de salud de nuestros pacientes, va más allá del formulario de declaración de salud se puede medir más parámetros incluso la evolución de esos parámetros durante el tiempo, ya lo hace salud, Equivida y ayuda a fijar una tarifa al final de medir los parámetros.

CAPITULO III: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

El análisis de la propuesta sobre el impacto en la siniestralidad se desarrollará en varias secuencias, empezando por la suscripción del contrato, luego el análisis del cobro de primas; la cual se desarrollara un nuevo modelo para que el costo de siniestralidad en el ramo vida no afecte de tal manera a las utilidades de cada empresa que ofrezca este ramo.

Tabla 3

RIESGO DE LA COMPANIA DE SEGUROS
Actividad Aseguradora
Suscripción
Desviación
Tasa de prima
Política de Venta
Concentración
Reserva Técnicas
Reaseguro
Valor de los Activos
Crédito
Mercado
Liquidez
Operativo
Área de inspección de riesgos
Área de Indemnizaciones
Legal
Reputación
Estratégico

Esta ilustración nos muestra los procesos que una compañía de seguros enfrenta estos riesgos señalados en cada área. Si existe una deficiencia al momento de suscribir un contrato sin seguir las normas internas requeridas de la Compañía o la Ley que rige a nivel nacional la cual sería la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, se genera un contrato irregular que

no cumple los parámetros exigidos. El área de suscripción es la encargada de tomar o no ese riesgo, otorgar la prima correcta según la edad y profesión presentada, para así en el futuro no tener inconveniente en un siniestro presentado.

1.14.1. Actividad Aseguradora

Suscripción: Mediante los actores que intervienen en este proceso (suscriptores) se realiza una ardua evaluación del riesgo a adquirir, en este caso del ramo de Vida se determina la salud y vida de una persona mediante un formulario de declaración sobre detalle de preexistencias en caso de padecerlas.

Desviación: Se trata de la frecuencia de los reclamos y montos reclamados, es decir la probabilidad de pérdida en cualquier evento suscitado. Se analiza el riesgo mediante evaluación, administración y monitoreo del mismo siguiendo los informes y políticas de la empresa aseguradora.

Tasa de Prima: Es aquel porcentaje que se aplica sobre el valor asegurado para obtener la prima neta, en el caso del ramo de vida se considera la tabla de mortalidad PASEM 2010 y la de supervivencia PERFM-2000 P, que nos detalla el incremento de la esperanza de vida, por la cual será tomado como una de las referencias para la tasa comercial y también el estudio actuarial de cada compañía.

Política de venta: Estas políticas son establecidas internamente por la compañía de seguros para la aceptación de un negocio. En algunas compañías de seguros no venden pólizas de vida individuales, solo sería en casos específicos como por ejemplo algún empresario que tenga

asegurado sus pymes en dicha compañía pero si manejan las pólizas de gravamen del sector crediticio o clientes referidos del comité de la empresa.

Según el análisis que se ha tomado de varias compañías, actualmente algunas aseguradoras ofrecen la mitad de las sumas aseguradas en sus pólizas de seguros en el ramo vida en comparación a lo que ofertaban antes del periodo de pandemia Covid19 a los asegurados, otras han optado por seguir con las mismas normativas internas como es el ejemplo de pólizas vida desgravamen que son pólizas colectivas y carteras con una cantidad alta de asegurados que obtienen clientes.

Concentración: Es una exposición que podría causar pérdidas que pudieran amenazar la solvencia o capacidad de mantener sus operaciones centrales de una compañía de seguros. Las concentraciones de riesgo, esto se da a consecuencia de una falta de diversificación en la cartera de activos o en ciertos casos la exposición al riesgo de incumplimiento de un mismo grupo vinculado. El caso de las pólizas de desgravamen en créditos otorgados como es el caso de los jubilados del IESS que tienen acceso a préstamos quirografarios sin límite de edad, la aseguradora tendrá un mayor riesgo de concentración en esa cartera de jubilados por la cercanía a la mortalidad por rango de edad.

Reservas técnicas: Es un fondo con el cual se financiara algún evento o siniestro presentado, el mismo que es repartido de manera fraccionaria para al momento de necesitarlo.

Reaseguro: Este es el método por el cual la aseguradora cede parte del riesgo que asume con el propósito de reducir un monto de una futura perdida. Cada compañía de seguros se maneja con límite de capacidad de sumas aseguradas en contratos, pasada esta capacidad la compañía reparte

el riesgo a una reaseguradora para que el impacto en un siniestro o evento sea menor al que se obtendría si se ocupara el 100% internamente.

1.14.2. Valor de los Activos

Los tres riesgos importantes que deben operar en una institución son los riesgos de crédito, mercado y liquidez que soporten la implementación de mejores prácticas en las entidades reguladas. Estas instituciones podrán organizar comités de riesgo de mercado y liquidez dependiendo de la complejidad de sus operaciones. Este comité medirá los riesgos de mercado, liquidez y de crédito para luego ser reportada a la Superintendencia de Bancos, Valores y Seguros con la finalidad de evaluar el desarrollo y confiabilidad de las compañías de seguros.

1.14.3. Operativo

Área de Inspección de Riesgos:

Esta área es la encargada de realizar las inspecciones de riesgos en el cual hace un conjunto de trabajos y técnicas dirigidas a conocer y detallar las distintas características del riesgo a aceptar, la cual sería el patrimonio expuesto. Esta se encarga de analizar un inspector en la cual es de observar y describir para así redactar un informe de inspección.

Área de Indemnizaciones

El pago de la prima garantiza recibir una compensación en este caso la indemnización al momento que se produzca el hecho al cual se protege mediante el contrato de seguro firmando por ambas partes. La finalidad de la indemnización es devolver al asegurado o beneficiario en el caso

de las pólizas de vida o pólizas de gravamen un valor asegurable detallado en dicha póliza. El seguro es un servicio por lo cual se materializa cuando ocurre un evento o siniestro pero la garantía de indemnización siempre existirá a partir del primer día en que entra en vigencia la póliza de seguros.

Legal:

- * Notificar el siniestro, comunicar el siniestro al asegurador dentro del plazo establecido según las cláusulas establecidas en la póliza.
- * Mantener siempre informada a la compañía de seguros, durante la tramitación, el asegurado debe ir aportando toda la nueva documentación que surja (facturas, informes médicos, etc.)
- * Comunicar a los perjudicados la existencia del seguro, el cumplimiento de este deber beneficia al tercero perjudicado, a quien el asegurado debe informar de la existencia de un seguro que garantiza los daños.

Reputacional:

Hoy en día el riesgo reputacional se ha convertido en un serio problema para las aseguradoras; sin embargo, se trata todavía de un riesgo que no es suficientemente entendido ni gestionado.

Los recientes escándalos y demandas de los accionistas, reguladores y otros grupos de interés han propiciado que la gestión del riesgo reputacional se convierta en una fuente de preocupación para un 42% de los directivos y que consideren que es este la segunda amenaza más

importante para el negocio. Sin embargo, esta preocupación contrasta con el dato de que sólo un 33% considera que su compañía está preparada para gestionar el riesgo reputacional.

Podemos destacar cuatro razones que explican esta falta de atención al riesgo reputacional por parte de los directivos:

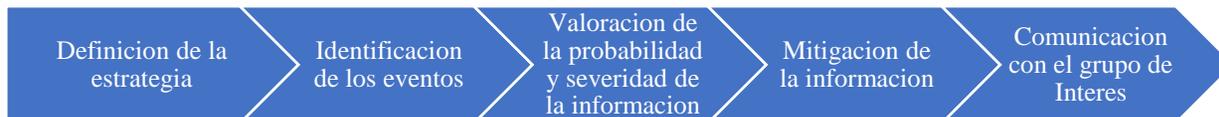
1. Las aseguradoras, motivadas por la normativa de Solvencia II, únicamente han prestado atención a la gestión de los riesgos financieros y operacionales.
2. No existe una definición unívoca de qué se entiende por riesgo reputacional
3. Los directivos no tienen claro cómo clasificar y medir el riesgo reputacional.
4. En la mayoría de las aseguradoras no existe una persona responsable de la gestión del riesgo reputacional.

A pesar de que no existe una definición única de riesgo reputacional, se pueden identificar tres elementos dentro de las definiciones:

1. La reputación es para los grupos de interés una forma de reconocimiento de la compañía.
2. Los grupos de interés hacen valoraciones de la fiabilidad o calidad de la compañía.
3. Una buena reputación es un activo para la compañía.

El riesgo reputacional está a tan sólo 5 pasos.

Dentro de la gestión global de riesgos de las aseguradoras.



Este proceso no es dinámico sino estático, por lo que debe existir una revisión periódica de los riesgos a los que se enfrenta la aseguradora a lo largo del tiempo.

Paso 1: Definición de la estrategia.

El primer paso es que la aseguradora establezca una estrategia para la gestión del riesgo reputacional para lo cual deberá, al menos, definir los objetivos y establecer las métricas más razonables que permitan medir el riesgo reputacional.

En este punto, no existe un método generalmente aceptado por lo que dichas métricas son variadas (diferencia entre el valor de mercado y valor en libros o valor liquidativo de la empresa, etc.). Hay tener presente que, a estos efectos, no hay necesidad de limitarse a un único modo de calcular el riesgo reputacional, sino que lo verdaderamente importante es seleccionar aquel que más se ajuste a la identidad de la aseguradora y que el proceso posterior de gestión del riesgo reputacional quede ligado al valor de dicha métrica.

Paso 2. Identificación de eventos.

Una vez establecido el contexto para el riesgo reputacional, las compañías de seguros deben de identificar cuál es la exposición al riesgo para lo cual hay que tener presente que el daño reputacional es un efecto indirecto de otros eventos.

El riesgo reputacional puede surgir de las operaciones de la propia compañía, de eventos externos o de las relaciones con terceros. Por ello, es importante al menos contemplar los riesgos procedentes de la propia compañía (por ejemplo, seguridad de la información), del sector (como consecuencia del comportamiento de actores clave del sector) y del país.

Paso 3. Priorización y valoración de los riesgos.

Una vez desarrollada la lista de eventos posibles, el riesgo reputacional se agrupará en diferentes niveles y los riesgos serán clasificados y priorizados. Esto permitirá gestionar los eventos de manera más eficiente y priorizarlos de manera que los recursos puedan ser destinados a aquellos eventos que ocasionan mayores amenazas.

La valoración del riesgo reputacional no resulta nada sencillo debido a la propia tipología del riesgo que está poco definida, a la escasa información existente, etc. Por ello, cada compañía, en función de su nivel de madurez, deberá optar por la aquella forma de cuantificar que sea más adecuada. Las opciones van desde una valoración más cualitativa (por ejemplo, mapas de riesgos

basados en autoevaluaciones) a valoraciones sofisticadas (modelo de opciones-call, modelo interbrand, etc.).

Paso 4. Mitigación del riesgo reputacional.

El siguiente paso es investigar las causas de la potencial pérdida reputacional para así poder establecer medidas que reduzcan dicho riesgo.

El daño reputacional se produce, básicamente, porque la valoración que de la aseguradora hacen los grupos de interés cambia en respuesta a la ocurrencia del evento y/o a la habilidad de la compañía para gestionar las consecuencias del evento. Esto supone que el evento sea de conocimiento público y que atraiga su atención.

Una de las maneras más efectivas de reducción del riesgo es a través del establecimiento de planes de acción contingentes para el caso de que los eventos ocurran. Las mejores prácticas del mercado designan a un portavoz para llevar a cabo dichas comunicaciones, tanto internamente dentro de la compañía como a terceros.

Paso 5. Comunicación, seguimiento y actualización del estado del plan de acción.

Finalmente, es importante comunicar el resultado obtenido del proceso a los grupos de interés, incluidos los propios empleados de la aseguradora. De esta manera, toda la organización

es capaz de entender de qué manera está contribuyendo en la gestión de la reputación de la compañía y ayuda a crear una adecuada cultura corporativa.

1.14.4. Estratégico:

El plan Estratégico que tome la compañía de seguros buscara como finalidad alcanzar los objetivos, la cual se denominará estrategia empresarial, este será un mapa para un periodo determinado de tiempo el cual se delimitara el foco de acción y los pilares que lo harán posible. Para esto es necesario estimar plazos de acción, indicadores de seguimiento, responsables y metas, con estos requisitos se establece el plan estratégico el cual será diagnosticado para luego empezar con el diseño de la estrategia.

Riesgo de incurrir una pérdida patrimonial por establecer un plan de acciones inadecuado, asignación de recursos ineficientes, imposibilidad de adaptación a los cambios del mercado asegurador, pérdida de objetivos empresariales ante un auge económico.

En Ecuador, la Superintendencia de Bancos y de Seguros, según Resolución No. SBS-INSP-2005-0108 del 16 de marzo de 2005, ha creado la Central de Siniestros y Deudores como herramienta que contribuye el análisis de los riesgos asegurables y el fortalecimiento del Sector Asegurador.

La central de Siniestros y Deudores contiene la siguiente información relacionada a los asegurados por:

- Primas por cobrar y primas documentadas (pagaré, letra de cambio; cheque protestado).

- Garantes de deudores de prima por pólizas del ramo fianzas.
- Siniestros ocurridos en ramo vehículos reportados en la entidad reguladora.
- Comisiones de intermediarios de seguros (Bróker).
- Contragarantías pólizas del ramo fianzas.
- Libro de producción de las pólizas emitidas de todos los ramos.
- Beneficiarios de pólizas de vida.
- Borderò de primas (primas cedidas al reasegurador) de las pólizas emitidas de todos los ramos.

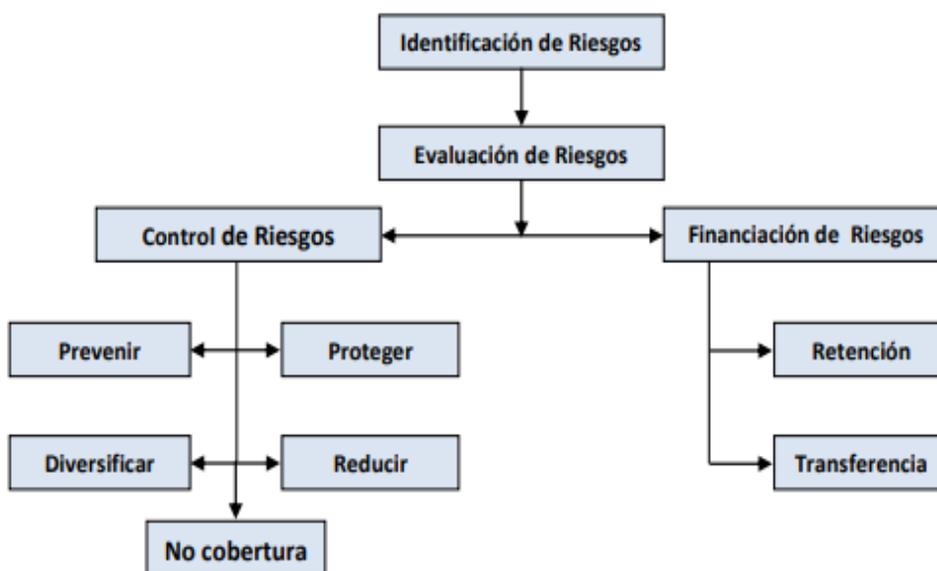
Las compañías de Seguros deben remitir a la Superintendencia de Bancos, Valores y Seguros con periodo mensual la información antes mencionada.

1.14.5. Técnicas de Procedimientos para Gestionar Riesgos

La gestión de riesgos tiene como objetivo; identificar, controlar y eliminar las circunstancias de riesgos mediante técnicas que permitan reducir la siniestralidad y mejorar las condiciones de coberturas en las pólizas, para así obtener mejores resultados económicos y la competitividad de la compañía aseguradora en el mercado.

1.14.5.1. *Esquema de la aplicación de Técnicas para gestionar riesgos en las Compañías de Seguros:*

Ilustración 2



Fuente: Junta Bancaria del Ecuador
Elaborado por: Autor

Para la aplicación de estas técnicas de riesgos presentadas en la Ilustración presentada, la cual primero se debe identificar el riesgo, que se basara bajo un estudio cualitativo de escenarios que puedan generar pérdidas económicas por la exposición de dichas coberturas otorgadas en las pólizas de seguros.

Para la revisión de las técnicas de riesgos, la compañía de seguro primero debe realizar una identificación del riesgo, que consiste en un estudio cualitativo de escenarios que puedan crear pérdidas económicas por la exposición a coberturas de seguros.

Al identificar los riesgos se debe contar con antecedentes de los factores influyentes, proporcionados por el Departamento de Siniestro o Indemnizaciones como primera fuente para conocer siniestros que hayan afectado a las coberturas ofrecidas. También es usual conseguir información de expertos de seguros como inspectores de riesgos y ajustadores, o datos especializados del sector asegurador.

Es prioritario en la identificación de riesgos contar con personal de conocimientos técnicos, que observando el objeto asegurado a través de visitas para constatar sus condiciones y parámetros operativos pueda identificar peligros especiales y comunes o aquellos relacionados con el entorno, emita información fiable para una correcta valoración de los riesgos y posterior evaluación.

El objetivo de una inspección de riesgo es constatar la veracidad y exactitud de las condiciones del riesgo a asegurar, es una herramienta que permite detectar y prevenir la posibilidad de que ocurra un siniestro, o disminuir el impacto económico en la rentabilidad de la compañía de seguros.

Establecida la valoración de los riesgos, aplicando los procesos indicados en la identificación de estos, corresponde luego una evaluación de las exposiciones para determinar el cumplimiento de las políticas de suscripción, la asignación de valores asegurados, condiciones

particulares y generales de las pólizas, coberturas de seguros, garantías, tasas de primas, los efectos en los resultados económicos de la compañía de seguros a fin de seleccionar una técnica de control de riesgo.

Para la mayoría de las compañías de seguros es importante realizar la evaluación de riesgos porque esta proporciona las observaciones y recomendaciones para el proceso de los riesgos que se deban asumir.

Las técnicas de gestión de riesgo recomendadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador son las siguientes:

- Eliminación del riesgo o la no cobertura.
- Prevención de riesgos.
- Retención del riesgo.
- Traslados de riesgo.

Eliminación del riesgo o no cobertura

Consiste en no asumir el riesgo o no dar cobertura a determinados intereses asegurables, es decir puede dejar de ofertar un ramo que implique un alto riesgo legal.

1.14.6. Prevención de riesgos

Técnica que consiste en ejecutar acciones o mecanismos preventivos que ayuden a disminuir la severidad de los siniestros o la probabilidad del riesgo, a fin de que la ocurrencia de los mismos no afecte la operatividad o pongan en riesgo la liquidez y solvencia de la compañía de seguros. Las medidas preventivas pueden ser de carácter físico y humano.

Los mecanismos de carácter físico o material se deben aplicar en función del tipo de ramo de seguro y de las observaciones hechas por los inspectores de riesgo. Así por ejemplo en el ramo de vehículos para disminuir la incidencia de siniestros por la cobertura de Robo Total es requisito que se instalen en los vehículos de uso particular a partir de determinado valor asegurado un dispositivo de rastreo, de no tenerlo instalado se aplicará un deducible mayor; en el caso del ramo de Incendios es una medida preventiva la construcción de muros cortafuegos, también contar extintores, sistema de rociadores automáticos, detectores de humo.

Las medidas humanas o de personas están relacionadas con el nivel de gestión, preparación, capacitación de los diferentes actores involucrados en la ocurrencia y administración de los siniestros. Por un lado el asegurado está en la obligación contractual de precautelar y mantener en buen estado el bien asegurado, por lo que deberá realizar actividades encaminadas a ese fin, a través de planes de prevención de accidentes, simulacros de emergencias, capacitación sobre el funcionamiento de equipos y maquinarias, planes de mantenimiento de equipos y maquinarias, y demás acciones orientadas a disminuir los riesgos; para disminuir las pérdidas debe implementar una gestión eficiente de riesgo, estudio del perfil y capacitación del personal del departamento de siniestros (ajustadores, inspectores de siniestros), aplicar sistemas de auditorías, mantener canales de información entre el departamento comercial y de siniestros, establecer indicadores de gestión, bases de datos actualizados, motivación constante al personal.

1.14.7. Retención del riesgo

Con la información disponible de la evaluación de riesgo, la compañía de seguros decide la asunción financiera, asume la cobertura de los intereses asegurables, esto implica seleccionar

los mecanismos para obtención de los recursos económicos (propios o con líneas de crédito) que se emplearán en la indemnización, sea en dinero, reposición o reparación de la cosa asegurada, cuando ocurran los siniestros, de modo que no se vea afectada la liquidez y solvencia de la compañía de seguros.

1.14.8. Traslaciones de riesgo.

Identificados y evaluados los riesgos, la compañía de seguro en función de su capacidad financiera asume o trasfiere parcial o totalmente el riesgo, la transferencia del riesgo se ejecuta cuando los recursos económicos no son suficiente para cubrir las indemnizaciones por siniestros, en tales circunstancias cede un porcentaje de prima a otras compañías de seguros para que estas contribuyan con el pago de los siniestros.

Dentro de este ámbito los mecanismos de traslaciones usados por la compañía de seguros son:

- **Coaseguros:** es la agrupación de varias compañías de seguros para asumir un riesgo, compartiendo la prima e indemnización en caso de siniestros en función del porcentaje de prima recibido.
- **Reaseguros:** es una técnica de transferencia de riesgo que consiste en suscribir una póliza de seguros de un valor asegurado elevado, repartiendo la prima captada entre la compañía de seguros que emite la póliza y otra compañía de seguros de gran capacidad económica para asumir las indemnizaciones de los siniestros en la proporción pactada en el contrato de reaseguro.

Los contratos de reaseguros pueden ser: reaseguro automático, reaseguro facultativo, reaseguros proporcionales y reaseguros no proporcionales. Otro mecanismo de transferencias de

riesgos es el cobro de un deducible o franquicia a los asegurados cuando ocurre un siniestro, sirve de estímulo para que los asegurados adopten medidas de prevención y protección de los bienes asegurados, a fin de disminuir la incidencia de la siniestralidad.

Las compañías de seguros deben buscar por todos los medios legales y técnicos posibles, evitar accidentes o delimitar el ámbito de aplicación de la póliza de seguros, para que los asegurados se protejan y no intenten sacar provecho del seguro contratado.

Implicaciones para la Propuesta de Valor

Con la aparición en Ecuador de una nueva ola del Covid-19 se están generando desde el sector asegurador diversos temas de intenso debate. De este contexto, no se escapa el seguro de vida-desgravamen el cual cobra precisamente vital importancia debido al tipo de riesgo asumido, esto es, la vida de un ser humano. Por esto se busca destacar la importancia de realizar una declaración real del estado de salud del asegurado.

La legislación ecuatoriana en materia de seguros específicamente el Código de Comercio, enmarca al contrato de seguro en aquel en que una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar al asegurado o a su beneficiario, por una pérdida o daño producido por un acontecimiento incierto; o, a pagar un capital o una renta si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.

Dicho lo anterior, el contrato de seguro de vida-desgravamen es aquel que cubre el saldo de una deuda en caso de fallecimiento, enfermedad catastrófica y en muchos casos incluso la incapacidad total y permanente. Este seguro, el cual busca evitar que los herederos del deudor

deban asumir una deuda, se encuentra básicamente en créditos hipotecarios o de consumo, por cuanto hoy en día en Ecuador este contrato de seguro es ya obligatorio para los créditos de vivienda que otorguen todas las instituciones del sistema financiero y préstamos hipotecarios

Es decir pues, que mediante la suscripción del seguro de vida-desgravamen por la adquisición de un crédito hipotecario, se garantiza que en caso de la ocurrencia de uno de los riesgos antes nombrados, el préstamo hipotecario para la vivienda adquirida pueda quedar pagado a la entidad financiera de tal modo que no se deja una deuda a herederos; y es justo y precisamente aquí donde cobra valor la importancia del cuestionario de salud, ya que el mismo es determinante para que el asegurador tenga conocimiento del estado del riesgo que está por asumir el cual le permita a su vez dilucidar hechos o circunstancias previas al perfeccionamiento del contrato que puedan influenciar en la decisión del mismo sobre aceptar o no la celebración del contrato de seguro, o de hacerlo con estipulaciones distintas a las acordadas antes del conocimiento del estado de salud del asegurado.

Es de importancia destacar que la obligación de someter al asegurado al cuestionario de salud es de la entidad aseguradora, y como obligación del asegurado es hacer una declaración veraz de su estado de salud, para que así al suscribir el contrato se perfeccione la buena fe y el consentimiento de ambos, dos principios esenciales del contrato de seguro.

Para esto vamos a realizar el análisis de los formularios de declaración de Salud de algunas compañías aseguradoras, la cual hasta la fecha mantienen el mismo formato, mismos que son regulados por la Superintendencia de Compañías de Seguros.

Algunas Compañías de seguros han optado por disminuir el monto asegurado al contratar pólizas de vida casi a la mitad de su capacidad que en años anteriores otorgaban a sus asegurados debido a la alta demanda en la siniestralidad de este ramo, en otros casos no aceptan pólizas de vida individual solo casos específicos que tengan un programa de pymes asegurado en esa misma aseguradora.

Propuesta de Valor

El modelo propuesto para este tema investigativo es sobre las consecuencias al asumir un riesgo sin ser ponderado o tarificado por cada situación de salud presentada por el asegurado a la aseguradora. Esta propuesta que se presenta es basada en los acontecimientos que se ha visto afectada en la siniestralidad en las pólizas de vida con un alto nivel de incurrancia durante el periodo Covid 19. Este impacto en la siniestralidad en las pólizas de vida ha ocasionado una pérdida en la utilidad reportado en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en la mayoría de las compañías de seguros en el Ecuador, por esto se propone un mayor análisis en los formularios de declaración de salud del asegurado previo a la suscripción del riesgo asumir.

Tabla 4

UTILIDAD NETA COMPAÑÍA DE SEGUROS RAMO VIDA		
MES	2019	2020
ENERO	\$ 2.228.033,08	\$ 1.177.946,99
FEBRERO	\$ 983.571,93	\$ -3.422.426,74
MARZO	\$ 2.520.116,11	\$ -58.085,67
ABRIL	\$ 7.180.076,66	\$ 121.297,06
MAYO	\$ 10.600.505,80	\$ -3.084.695,09
JUNIO	\$ 15.039.770,79	\$ -6.218.224,41
JULIO	\$ 18.561.288,17	\$ -17.561.535,96
AGOSTO	\$ 19.557.312,11	\$ -23.447.710,10
SEPTIEMBRE	\$ 19.831.488,75	\$ -34.287.323,89

OCTUBRE	\$ 25.731.376,65	\$ -38.519.279,46
NOVIEMBRE	\$ 26.206.399,68	\$ -40.924.272,34
DICIEMBRE	\$ 39.476.671,88	\$ -48.574.732,15
TOTAL	\$ 187.916.611,61	\$ -214.799.041,76

Fuente: Pagina Web Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

La gran mayoría de compañías asumen el riesgo de suscribir una póliza de vida sin ser previamente analizado y ponderado de una manera eficaz el formulario de declaración de salud (Anexo Declaración de Salud No.) que se encuentra en vigencia.

Nombre del Cliente: _____
Fecha de Nacimiento: _____

El (La) suscrito (a) solicita a la Compañía de Seguros Ecuatoriano Suiza S.A., ser incluido (a) en la protección del Seguro de Vida en Grupo emitido o por emitirse, de acuerdo con la siguiente información:

Declaración de Asegurabilidad Contestate (con una cruz en los espacios previsto SI o NO) si en los últimos doce (12) meses Usted:

a) ¿Ha recibido tratamiento médico por presión arterial, problemas del corazón; albúmina o azúcar en la orina; diabetes; tuberculosis; cáncer o tumores malignos; úlceras estomacales; Problemas y/o desórdenes nerviosos y/o mentales?

SI S NO N

b) ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o internado para tratamiento médico en alguna Clínica, hospital o casa de salud?

SI S NO N

c) ¿Ha sido requerido por consejo médico para someterse a tratamiento quirúrgico o internamiento hospitalario?

SI S NO N

d) ¿Ha sido rechazada, aplazada o de alguna forma modificada, cualquier solicitud suya para seguros de vida, accidentes y/o gastos médicos?

SI S NO N

Si ha contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, proporcione detalles al respecto (incluyendo nombres médicos, lugares y fecha)

BENEFICIARIO: _____

Declaro que los datos aquí consignados son verdaderos y exactos, que no existen circunstancia o información alguna, fuera de las aquí declaradas, que puedan agravar el riesgo de la vida. Acepto que ésta solicitud sirva de base para el seguro y forme parte integrante de la póliza. Estoy de acuerdo en que mi seguro quede nulo y sin efecto si se comprueba que hay falsedad o reticencia de mi parte. Autorizo expresamente a la Compañía para solicitar a cualquier médico, hospital o clínica información sobre mi historia médica.

Revisado y aprobado por:
Fecha:

Firma del Solicitante
Cédula de Identidad
N°:

N°:	Póliza	Certificad o N°	Inicio de vigencia:
------------	---------------	----------------------------	----------------------------

El anexo que actualmente se encuentra aprobado y en régimen por la Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros tiene una deficiencia, en el cual solo se toma en consideración las preguntas contestadas por parte del asegurado como acto de buena fe que declara en este formulario de salud sin ser tomado como referencia ponderada para otorgar una tasa que sea oportuna para asumir el riesgo en curso. Este análisis se realizó respecto a las entrevistas realizadas a diferentes personas que laboran en una compañía de seguros, debido a que los suscriptores y ejecutivos de cuenta no manejan una tasa adecuada por cada pregunta de dicho formulario, más bien se otorga una tarificación asumida por ellos mismos de manera intuitiva sin saber el riesgo real que se está asumiendo al suscribir ese contrato de seguro.

Actualmente en Ecuador las pólizas de vida se dividen de la siguiente manera:

Pólizas de Vida: Esta póliza se compromete a pagar un beneficio económico (Suma asegurada) cuando la persona asegurada fallece, este seguro se otorga individualmente o colectivo.

Pólizas de Vida Individual: Este seguro se suscribe para asegurar una sola persona por una suma asegurada indicada y sustentada por el asegurado.

Pólizas de Vida Colectiva: Este seguro se asegura más de dos personas sin un límite de cantidad, con el fin de pagar a un beneficiario la suma asegurada.

Seguro de Desgravamen: Es un seguro que paga el valor de la deuda pendiente a la fecha del fallecimiento del deudor principal. Este seguro se toma cuando se solicita un crédito o préstamo, sin importar su naturaleza, es decir puede ser crédito empresarial, crédito personal, crédito hipotecario o crédito vehicular, este se activa cuando el asegurado fallezca o quede imposibilitado, depende de la cobertura que ampare la póliza.

En las pólizas de vida colectivas y pólizas de desgravamen el área técnica, que es la encargada de suscribir el contrato, en la negociación con el cliente, les otorga a todos ellos una tasa universal sin distinción de edad, enfermedades en general, enfermedades preexistentes.

El riesgo que asume la compañía de seguros debe de ser prioridad al suscribir un negocio. En la actualidad se ofrece una tasa referencial sin otorgarle un puntaje estadístico o actuarial que identifique que tan alto o bajo sea el riesgo a adquirir. La propuesta de valor es el análisis que se debe realizar antes de suscribir una póliza de vida, ya que ciertos clientes no son evaluados de la forma certera según el formulario de declaración de salud del asegurado.

En cuanto a las pólizas colectivas, individuales y de desgravamen; tienen que realizar una negociación prudente para evitar la siniestralidad que afecte la liquidez de la compañía de seguros. En los casos de las pólizas de vida colectivas y de desgravamen se maneja una tasa estándar para todos los asegurados sin importar edad o enfermedades preexistentes, esto se da muchas veces por ganar un negocio y ver la producción y generación de primas en volumen.

Para esta mejora en análisis de tarificación y prevención del riesgo se propone que el formulario de declaración de salud del asegurado debe incluir unas preguntas adicionales luego del impacto en la siniestralidad en este ramo ya que en fueron liquidadas de manera óptima por parte de las compañías de seguros. La tarificación debe manejarse indistintamente por la cantidad de personas aseguradas en las pólizas colectivas en comparación a las pólizas individuales, ya que serían de canales diferentes. Este proceso es uno de los que ha sido observado por medio de entrevistas e investigaciones realizadas a distintas compañías de seguros que por acaparar un mercado se disponen a otorgar una tasa estándar para todas las personas sin distinción de edad y enfermedades.

Actualmente el formulario de declaración de salud es un documento que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros exige a las compañías de seguros que sea parte fundamental de la suscripción del ramo de vida. El cliente como acto de buena fe debe declarar alguna enfermedad preexistente en el caso de padecerla. Esta documentación debe ser archivada por parte de las distintas compañías de seguros, ya que si ocurriera un siniestro por alguna enfermedad preexistente y no fue declarada en el formulario, esta póliza no tendría cobertura.

La evaluación que realizamos sobre el formulario de declaración de salud tendría como propósito disminuir la siniestralidad en el ramo de vida. Esta eventualidad se debe a que no se maneja de manera oportuna la tarificación correcta al otorgar una póliza de vida a una persona que tenga altos niveles de padecimiento de un tipo de enfermedad en específico. Es necesario recordar que este ramo nunca antes fue tan propenso a sufrir una siniestralidad tan elevada y de manera inesperada por la cantidad de fallecidos durante el periodo Covid 19, la cual en sus momentos todos estos casos fueron atendidos por el departamento de siniestro de las compañías de seguros.

Por estos acontecimientos, se toma como referencia el formulario de declaración de Salud que es regulado y aprobado por la Superintendencia de Compañía de Seguros y Valores, mismo que es extendido a las diferentes Compañías de seguros que manejan el Ramo de Vida. Este Formulario de declaración de salud expone una serie de preguntas sobre el estado de salud en los últimos doce meses del cliente que va a contratar la póliza de seguro de vida. Este cuestionario es un acto de buena fe que el asegurado debe de llenarlo y firmarlo como requisito al contratar una póliza de vida. En muchos casos los asegurados mienten al llenar el formulario, esto causaría un efecto adverso en el caso de tener un siniestro.

Según la investigación por medio de entrevista que se realizó a varias áreas del sector asegurador, hemos percatado la gran importancia de prevenir un riesgo a futuro como actualmente se padece en el ramo de vida. La finalidad de esta propuesta es manejar una tarificación actuarial por incluyendo la tabla de mortalidad, enfermedades preexistentes, padecimiento de Covid y vacunación respectiva. Estas especificaciones son las que se agregan en las preguntas del

formulario de declaración de salud registrando una ponderación adecuada para cada asegurado y prevenir el riesgo que se está manejando actualmente.

A continuación, se muestra la Tabla de Declaración de Salud propuesta realizada en Excel que sería el formulario que actualmente se usa, incluyendo unas preguntas adicionales y tomando en consideración un margen de ponderación actuarial que eso cada compañía debería modificar según sus estándares según la fórmula de cálculos de primas ingresadas y siniestros devengados. Esta propuesta se basa en la correcta tasa comercial a ofrecer al asegurado que va a contratar su póliza de VIDA.

MODELO DE SOLICITUD INDIVIDUAL	
Para la Póliza de Seguro de Vida Desgravamen	
Nombre del Cliente:	_____
Fecha de Nacimiento:	_____
<p>El (La) suscrito (a) solicita a la Compañía de Seguros, ser incluido (a) en la protección del Seguro de Vida en Grupo o Individual emitido o por emitirse, de acuerdo con la siguiente información:</p> <p>Declaración de Asegurabilidad Conteste (con una cruz en los espacios previsto SI o NO) si en los últimos doce (12) meses Usted:</p>	
a) ¿Ha recibido tratamiento médico por presión arterial, problemas del corazón; albúmina o azúcar en la orina; diabetes; tuberculosis; cáncer o tumores malignos; úlceras estomacales; problemas y/o desórdenes nerviosos y/o mentales?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
b) ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o internado para tratamiento médico en alguna clínica, hospital o casa de salud?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
c) ¿Ha sido requerido por consejo médico para someterse a tratamiento quirúrgico o internamiento hospitalario?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
d) ¿Ha sido rechazada, aplazada o de alguna forma modificada, cualquier solicitud suya para seguros de vida, accidentes y/o gastos médicos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
e) ¿Usted ha sido contagiado del Covid-19?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
f) Si la pregunta anterior fue Si ¿Qué tan fuerte fueron los síntomas?	ALTO <input type="checkbox"/> MODERADO <input checked="" type="checkbox"/>

LEVE
ASINTOMATICO

g) Luego de que haya sido contagiado de Covid, Este virus le ocasiono alguna enfermedad catastrófica?

SI NO

¿Cuál?

h) ¿Usted ha sido vacunado con las dos dosis de prevención al Covid-19?

SI NO

i) Si la respuesta de la pregunta anterior es SI ¿Cuál fue la fecha de la segunda dosis?

Si ha contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, proporcione detalles al respecto (incluyendo nombres médicos, lugares y fecha)

BENEFICIARIO: _____

Declaro que los datos aquí consignados son verdaderos y exactos, que no existen circunstancia o información alguna, fuera de las aquí declaradas, que puedan agravar el riesgo de la vida. Acepto que ésta solicitud sirva de base para el seguro y forme parte integrante de la póliza. Estoy de acuerdo en que mi seguro quede nulo y sin efecto si se comprueba que hay falsedad o reticencia de mi parte. Autorizo expresamente a la Compañía para solicitar a cualquier médico, hospital o clínica información sobre mi historia médica.

_____ a _____ de _____ del _____

Revisado y aprobado por:

Fecha:

Firma del Solicitante

Cédula de Identidad N°:

Póliza N°:

Certificado N°

Inicio de vigencia:

TASA COMERCIAL

4,53%

CONCLUSIONES

En conclusión mediante las entrevistas realizadas y las investigaciones que se han realizado oportunamente, se puede llegar a identificar que el formulario de declaración de salud no está calificando de manera correcta para tener un menor riesgo de siniestralidad en las pólizas de vida, para esto se propone añadir preguntas adicionales al formulario de declaración de salud que es supervisado por la superintendencia de compañías la cual detalla si tiene una enfermedad post covid o en el caso otorgar una calificación a cada pregunta mediante un análisis actuarial que muchas compañías no la realizan, las compañías que tienen este análisis actuarial que es un poco costoso son las multinacionales, las compañías nacionales de seguros que manejan el ramo de vida ellos no pueden llegar a realizar un análisis actuarial por la cual ellos realizan una calificación sobre la tabla de mortalidad. Con estos análisis se tendrá una mejor calificación al escoger un riesgo y cobrar una prima más alta a una persona que esté más vulnerable al sufrir un siniestro por muerte. También la finalidad de este trabajo investigativo es que el formulario de declaración agrega preguntas adicionales para tener un mejor control y a futuro manejar un análisis más justo al otorgar tasas de manera correcta por cada persona o asegurado dependiendo de los distintos factores.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda esta propuesta de valor debido a que la calificación no solo debe ser tomada en cuenta las pólizas individuales sino también las colectivas como es el caso de pólizas que tiene un volumen grande como la de instituciones públicas que otorgan préstamos a personas sin importar ninguna edad ni enfermedad catastrófica ellos manejan sus tasas de una manera estándar la cual no es recomendable en los años anteriores se tenía este ramo como el de menos siniestralidad pero actualmente es el ramo que tiene su índice elevado en siniestralidad por eso se recomienda al suscribir un negocio tomar las precauciones al revisar los formularios de declaración de salud es importante tener en cuenta no solo la edad sino a las enfermedades que no han sido declaradas.
- Se debería de tomar exámenes médicos a partir de los 30 años para evitar los riesgos que afecten a la utilidad de la compañía de seguros.
- Disminuir las sumas aseguradas para que el impacto no sea tan alto y que no ocasionen falta de liquidez en las compañías de seguros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AIG Metropolitana CIA. De Seguros y Reaseguros S.A. (2006). Póliza aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. SBS-INS-2006-089 de 20 de Marzo de 2006.
https://www.aig.com.ec/content/dam/aig/lac/ecuador/documents/forms/seguro_colectivo_vida.pdf
- Albarrán Lozano, I. (2008). La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- AMA. (2016). Programa de Educación al Asegurado. Quito: AMA.
- Andrade Castelo, M. E. (2016). Los efectos jurídicos de la póliza de todo riesgo de vehículo referente al pago de indemnizaciones y al a normativa legal. Ibarra: Uniandes.
- Avilés, R. (2020). Ecuaprimas. Como ha afectado el Covid-19 al mercado de seguros en Ecuador.
<https://ecuaprimas.com/como-ha-afectado-el-covid-19-al-mercado-de-seguros-en-ecuador/>
- CES. (2017). Abeces Jurídico. Medellín: Universidad Ces.
- Cevallos Villacís, A. E. (2014). Análisis de la evolución del mercado de seguros de Guayaquil y su incidencia en la economía periodo 2006-2012. [Tesis Economía, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1446/1/T-UCSG-PRE-ECO-CECO-5.pdf>
- Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, (2020). Boletín de Prensa N008. Información de Situación de Covid-19 Ecuador. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>

COSEDE. (Agosto de 2016). Ley General de Seguros. Obtenido de Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados: <https://www.cosedec.gov.ec/wp-content/uploads/2016/08/LEY-GENERAL-SEGUROS.pdf>

Deloitte, (2020). Sector Asegurador. Riesgos e implicaciones potenciales, derivados del impacto del Covid-19. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ar/Documents/financial-services/arg-2020-efectos-covid19-sector-asegurador.pdf>

El mundo del Seguro de vida, (2017). Historia de la institución del seguro de vida. Primeros pasos de los seguros de vida. <https://www.elmundodelsegurodevida.es/historia-la-institucion-del-seguro-vida#:~:text=El%20seguro%20de%20vida%20se,derecho%20internacional%20comercial%20del%20Mediterr%C3%A1neo.>

España S.A. (13 de Julio de 2017). Historia de la institución del seguro de vida. Obtenido de El Mundo del Seguro de Vida: <https://www.elmundodelsegurodevida.es/historia-la-institucion-del-seguro-vida>

Espinoza Medina, B. B. (2014). Análisis de los Seguros de Vida en el Mercado Empresarial Ecuatoriano [Tesis Ingeniería, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2602/1/T-UCSG-PRE-ESP-CFI-138.pdf>

Fundación Mapfre, (2020). Diccionario Mapfre de Seguros. Glosario de términos generales. <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/franquicia/>

Guzmán, A., (2007). Generalidad del Seguro de Vida. El riesgo. https://www.mapfreatlas.com.ec/seguros-ec/images/seminario-seguros-personales_tcm1404-239617.pdf

- KPMG, (2020). ¿Las aseguradoras tienen cubierto el COVID 19?. Implicaciones del Covid19. <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/co/pdf/2020/03/las-aseguradoras-tienen-cubierto-el-covid-19.pdf>
- Lamas, J. (08 de Septiembre de 2020). Riesgo. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/riesgo.html>
- Larrea Ayala, L. (2003). Tesis Empresas de Seguros en el Ecuador. Evolución Histórica del Seguro. [Tesis Ingeniería, UISEK]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/50/3/Tesis%20Empresas%20de%20Seguros%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- Ley General Seguros 332/2014, de 12 de Septiembre, Disposición General Décima Octava del Código Orgánico Monetario y Financiero, La Ley General de Seguros es agregada como Libro III de este cuerpo legal. <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2016/08/LEY-GENERAL-SEGUROS.pdf>
- Mapfre, (2021). Para qué sirve un seguro de Vida. Vida y decesos. <https://www.mapfre.es/seguros/particulares/vida-accidentes/faqs/seguro-vida.jsp>
- Organización Internacional del Trabajo, (2021). La pandemia Covid-19 y sus efectos en la sostenibilidad del Seguro de invalidez, vejez y muerte del IESS. Antecedentes. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745271.pdf
- Pieschacón, C., (2011). Instituto de Ciencias del Seguro FUNDACION MAPFRE. El seguro de Vida en América Latina. <https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/Cuaderno-173-el-seguro-de-vida-en-america-latina.pdf>
- Prieto Pérez, S. (2016). Plan de prevención en una empresa de explotación y reparación de máquinas recreativas. León: Universidad de León. Obtenido de

<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/10846/Prieto%20P%E9rez,%20Saray.pdf;jsessionid=0A41ACA602D667348F3611C1A5B46331?sequence=1>

PWC, (2021). Industria aseguradora en el contexto de COVID-19. Una mirada a las implicaciones de los efectos del coronavirus (COVID-19) en el ámbito financiero de la industria aseguradora. <https://www.pwc.com/co/es/nuestros-servicios/consultoria/riesgos-actuarial/industria-aseguradora-en-el-contexto-de-covid-19.html>

Revista Lideres, (2020). Las empresas afectadas por Covid19. La pandemia también impacta en la gestión de las aseguradoras. <https://www.revistalideres.ec/lideres/pandemia-impacta-gestion-aseguradoras-cobertura.html>

Revista Líderes. (30 de Octubre de 2020). La pandemia también impacta en la gestión de las aseguradoras. Obtenido de Revista Líderes: <https://www.revistalideres.ec/lideres/pandemia-impacta-gestion-aseguradoras-cobertura.html>

Salas, G., Apolo, C., Manrique, R., Reza, A., Fedeseg, (2020). Información del Mercado. Anuario del Sector Asegurador. https://6aab8a7f-de25-4e01-bf7a-2697d046daa5.filesusr.com/ugd/f39f07_ab5046ceb0c2467b8f846b78d08c864f.pdf

Salas, G., Fedeseg, (2021). Información del Mercado. Primer Cuatrimestre 2021. <https://www.fedeseg.org/publicaciones>

Sánchez Huacón, J. L., & Merchán León, V. G. (2016). Análisis de los procesos de renovaciones de pólizas en la compañía Uniseguros y su efecto en los objetivos de calidad de servicio. Guayaquil: Universidad Laica Vicente Rocafuerte.

Signorino Barbat, A., (2020). El COVID-19 y su impacto en el contrato de seguros. Una visión desde el derecho de seguros, 52 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 53-68 (2020). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris52.cics>

Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, (2017). Glosario de Términos.

https://appscvsmovil.supercias.gob.ec/guiasUsuarios/images/guias/glo_ter/GLOSARIO_TERMINOS.pdf

Uniteco. (15 de Noviembre de 2013). ¿Cuáles son los elementos que conforman un seguro?

Obtenido de Uniteco: <https://www.unitecoprofesional.es/blog/elementos-de-un-seguro/>

Zambrano Zambrano, W. C. (2014). Impacto de la siniestralidad en el Desarrollo económico de

Bolívar Compañía de seguros del Ecuador S.A. en El período 2011-2012. Valoración de

la Incidencia del ramo vehículos. [Tesis Economía, Universidad de Guayaquil].

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5219/1/Zambrano%20Zambrano%2c%20Washington%20Carlos.pdf>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **González Medina, Karla María** con C.C: # **0923495832** autora del trabajo de titulación: **Análisis del Impacto de la Siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la Ciudad de Guayaquil período de Pandemia COVID 19**, previo a la obtención del título de **Ingenieros Comerciales** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de Septiembre del 2021

f. 

Nombre: **González Medina, Karla María**

C.C: **0923495832**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Matamoros Meza Bryan Orlando** con C.C: # **0922517446** autora del trabajo de titulación:
**Análisis del Impacto de la Siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la
Ciudad de Guayaquil período de Pandemia COVID 19**, previo a la obtención del título de
Ingenieros Comerciales en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de Septiembre del 2021

f. _____

Nombre: **Matamoros Meza Bryan Orlando**
C.C: **0922517446**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Análisis del Impacto de la Siniestralidad de las Compañías de Seguro del sector Vida de la Ciudad de Guayaquil período de Pandemia COVID 19		
AUTOR(ES)	Bryan Orlando Matamoros Meza Karla María Gonzalez Medina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ing. Luis H. Bravo Game		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Empresariales		
CARRERA:	Administración de Empresas		
TÍTULO OBTENIDO:	Ingenieros Comerciales		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2021	No. DE PÁGINAS:	92
ÁREAS TEMÁTICAS:	Análisis administrativos, productividad y finanzas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Formulario de vida, tasas de interés, pólizas, compañía de seguros, declaración de salud, seguros, desgravamen		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Se Realizó un trabajo investigativo sobre el Impacto en la Siniestralidad en la Pólizas de vida durante el periodo Covid 19 en las compañías de seguro. Este análisis se dio mediante investigaciones dentro de la páginas de FEDSEG y Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la cual nos pudimos percatar el índice alto que estaba marcando la siniestralidad o eventualidad en estas pólizas del ramo vida que fueron afectadas durante el periodo Covid 19 a partir de Marzo del 2019. Mediante las entrevistas que se realizó a algunas personas de diferentes áreas del medio asegurador, la cual nos comentó la deficiencia al analizar de una manera oportuna la tarificación por enfermedades catastróficas sin importar edad. Por esto se propone la tarificación y añadir unas preguntas adicionales al formulario de declaración para poder aceptar un riesgo de manera oportuno y evitar una siniestralidad tan elevada.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-84415890 +593-9-96389303	E-mail: bryanmatamoros95@gmail.com Karla94gm@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Arévalo Avecillas, Danny Xavier		
	Teléfono: +593-991048220		
	E-mail: danny.arevalo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			