

**BIBLIOTECA CENTRAL-USAC**  
**DEPOSITO LEGAL**  
**PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

# ORGANIZACION Y CONTABILIDAD PARA UNA EMPRESA DE SEGUROS

T E S I S

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias  
Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

por

CARLOS P. CAJAS PALMA

al conferirsele el Título de

CONTADOR PUBLICO Y AUDITOR

en el Grado de Licenciado



**BIBLIOTECA CENTRAL-USAC**  
**DEPOSITO LEGAL**  
**PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO**  
Guatemala,

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central  
Sección de Tesis

JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA

DECANO: \_\_\_\_\_ Lic. Raúl Sierra Franco  
Vocal Primero: \_\_\_\_\_ Lic. Rafael Piedra-Santa Arandi  
Vocal Segundo: \_\_\_\_\_ Lic. Tulischth F. Díaz Avila  
Vocal Tercero: \_\_\_\_\_ Lic. Carlos Enrique Carrera  
Vocal Cuarto: \_\_\_\_\_ Br. Roberto Estrada Gomar  
Vocal Quinto: \_\_\_\_\_ Br. Elián Darío Acuña Alvarado  
Secretario: \_\_\_\_\_ Lic. Arturo Morales Palencia

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN  
GENERAL PRIVADO.

Decano: \_\_\_\_\_ Dr. Gabriel Orellana  
Vocal de la J. Directiva: Lic. Carlos Carrera  
Examinador: \_\_\_\_\_ Lic. René Arturo Orellana  
Examinador: \_\_\_\_\_ Lic. Gerardo Gordillo Barrios  
Secretario: \_\_\_\_\_ Lic. Raúl Sierra Franco

DL  
03  
T(41)

DEDICATORIA

A mi adorada madre:

MARIA JOSEFA PALMA VIUDA DE CAJAS

A mi esposa:

TERESA VIDAURRE DE CAJAS

A mis hijos:

MARIA DEL CARMEN

CARLOS ANTONIO

SILVIA YOLANDA

TELMA LETICIA

MARINA ELENA

A mis hermanos:

CARLOS CASTILLO SANCHEZ

ADRIANA CAJAS DE CASTILLO

Guatemala, 24 de octubre de 1963.

Licenciado  
Rafael Piedra-Santa A.  
Director del Instituto de Investigaciones  
Económicas y Sociales,  
Facultad de Ciencias Económicas,  
Guatemala, Guatemala.

Señor Director:

Por este medio tengo el gusto de informar a usted que, tuve el honor de asesorar al Perito Contador don CARLOS PRUDENCIO CAJAS PALMA en la elaboración de su tesis titulada «ORGANIZACION Y CONTABILIDAD PARA UNA EMPRESA DE SEGUROS», conforme al nombramiento emitido por la Dirección del «Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales» según oficio I-184-62 del 16 de octubre de 1962.

El sustentante, previo a optar el título de Contador Público y Auditor en el grado de Licenciado en Ciencias Comerciales, ha efectuado una interesante exposición que indudablemente contribuirá a una mayor divulgación tanto de los aspectos técnicos fundamentales en que se basa la noble institución del seguro, así como de la organización y contabilidad en una empresa de Seguros.

Al poner de relieve los principios básicos de los seguros de vida y de daños, la organización de una compañía de seguros, el sistema contable el análisis financiero y la fiscalización de dichas instituciones, hace una exposición ordenada y lógica que será de utilidad para quienes se dedican al estudio de tan importantes aspectos, ya que por lo regular tales conocimientos son poco divulgados y menos aplicados al medio guatemalteco.

Al expresar mi complacencia por la forma cómo fue desarrollado el tema, me es grato recomendar que el útil ensayo preparado por el

DC  
03  
T(41)  
03

Perito Contador don Carlos Prudencio Cajas Palma, sea aceptado para su presentación y discusión en el examen general público de tesis previo a su investidura profesional como Contador Público y Auditor de la Universidad de San Carlos.

Aprovecho la ocasión para reiterar al señor Director las muestras de mi distinguida consideración y especial estima,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

LIC. RENE ARTURO ORELLANA G.

DIRECCION DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES. — Guatemala, veintiocho de octubre de mil novecientos sesenta y tres.

Pase al señor Decano de la Facultad de Ciencias Económicas informándole que este Instituto con base en el dictamen emitido por el respectivo Asesor, aprueba el trabajo de Tesis intitulado «ORGANIZACION Y CONTABILIDAD PARA UNA EMPRESA DE SEGUROS», presentado por el P. C. Carlos Prudencio Cajas Palma.

Lic. Rafael Piedra-Santa Arandi.  
Director.

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS. — Guatemala, veintiocho de octubre de mil novecientos sesenta y tres.

En vista del informe rendido por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales se acepta y aprueba el trabajo de tesis denominado «ORGANIZACION Y CONTABILIDAD PARA UNA EMPRESA DE SEGUROS», que para su graduación profesional fuera presentado por el P. C. Carlos Prudencio Cajas Palma.

Lic. Raúl Sierra Franco  
Decano.

## INDICE

### INTRODUCCION .....

### PRIMERA PARTE

- Capítulo I.— CONCEPTO Y VENTAJAS DEL SEGURO .....
- 1.— Definición legal y concepto
  - 2.— Ventajas del seguro sobre el ahorro y los juegos de azar
- Capítulo II.— PRINCIPIOS ESENCIALES DEL SEGURO .....
- 1.— Interés asegurable
  - 2.— Base matemática
  - 3.— Naturaleza de los riesgos
  - 4.— Diseminación de los riesgos
  - 5.— Magnitud del riesgo
- Capítulo III.— FORMAS DE ORGANIZACION .....
- 1.— Empresas privadas: Asociaciones mutualistas y compañías accionadas
  - 2.— Instituciones Públicas: El seguro social
- Capítulo IV.— EL SEGURO DE DAÑOS .....
- 1.— Los dos grandes grupos de los seguros
  - 2.— Características especiales del seguro de daños
  - 3.— Clases de seguros de daños
  - 4.— Primas
  - 5.— Pólizas
- Capítulo V.— EL SEGURO DE VIDA .....
- 1.— Características especiales del seguro de vida
  - 2.— Clase de seguros de vida
  - 3.— Primas
  - 4.— Pólizas
- Capítulo VI.— CONCEPTO Y CARACTERISTICAS DE LA FIANZA .....
- 1.— Definición legal
  - 2.— Clasificación de las fianzas
  - 3.— Primas
  - 4.— Características especiales

5.— Diferencias entre el seguro y la fianza

Capítulo VII.— CONTRATOS DERIVADOS DEL SEGURO -----

1.— Reaseguros

2.— Coaseguro

## SEGUNDA PARTE

CAPITULO UNICO.— ORGANIZACION DE UNA COMPAÑIA  
DE SEGUROS -----

1.— Administración

2.— Departamento Técnico

3.— Departamento de Producción

4.— Departamento Financiero

5.— Departamento Legal

6.— Departamento de Personal

7.— Departamento de Vida

8.— Departamento de Daños

## TERCERA PARTE

Capítulo I.— NOMENCLATURA CONTABLE -----

Capítulo II.— PRESENTACION DE BALANCES -----

1.— Balance esquemático

2.— Balances concentrado y de publicación

3.— Balance de información interna

Capítulo III.— ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS. SU  
ADAPTACION A UNA COMPAÑIA DE SEGU-  
ROS -----

Capítulo IV.— ESTADO DE SUPERAVIT -----

Capítulo V.— MANEJO DE CUENTAS -----

1.— Cuentas de Activo

2.— Cuentas de Pasivo

3.— Cuentas de Capital y Reservas de Capital

4.— Cuentas de Resultados

5.— Cuentas de Orden

Capítulo VI.— PRINCIPALES LIBROS Y REGISTROS .....

- 1.— Libros obligatorios
- 2.— Registros especiales

Capítulo VII.— PRESUPUESTOS .....

**CUARTA PARTE**

Capítulo I.— ANALISIS POR RAZONES .....

- 1.— Importancia del análisis
- 2.— Principales razones específicas para una empresa de seguros

Capítulo II.— EL ESTADO DE APLICACION DE FONDOS .....

- 1.— Objeto del estado
- 2.— Origen de los fondos
- 3.— Aplicación de los fondos
- 4.— Estado de efectivo

Capítulo III.— EL PUNTO DE EQUILIBRIO .....

- 1.— Costos fijos y costos variables
- 2.— Punto neutro o punto de equilibrio
- 3.— Fórmula del punto de equilibrio
- 4.— Adaptación de la fórmula a una empresa de seguros

Capítulo IV.— CERTIFICACIONES E INFORMES DE AUDITORIA .....

- 1.— Certificación de los estados financieros
- 2.— Informes de auditoría

Capítulo V.— CONTROL Y FISCALIZACION DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS POR PARTE DEL ESTADO .....

- 1.— Objeto del Control y Fiscalización
- 2.— La legislación de seguros en Guatemala
- 3.— Regulaciones de control y fiscalización establecidos en Guatemala

CONCLUSIONES .....

BIBLIOGRAFIA .....



## INTRODUCCION

No es necesario hacer resaltar la gran importancia de la Institución del Seguro tanto en su aspecto de carácter social y económico, como por el lugar que ocupa entre los negocios financieros, ya que ésta ha alcanzado grandes proporciones en la actualidad. Sin embargo, en nuestro medio aunque es corriente oír hablar del seguro de vida, del seguro de incendio, del seguro de automóviles, etc., son pocas las personas que se han preocupado por adentrarse en el estudio de los principios técnicos en que se basa y en el contenido social que representa, siendo creencia bastante generalizada que es una materia que por su especialización está fuera del alcance de la mayoría de la gente, lo que también ha dado lugar a que se tenga un concepto equivoco del seguro confundiéndolo unas veces con el ahorro y otras con los juegos de azar. A esta falta de interés ha contribuido en buena parte el texto de las pólizas que en muchas ocasiones tienen cláusulas redactadas en forma poco comprensible para la generalidad de las personas, las voluminosas obras escritas sobre la materia y la falta de la necesaria preparación para comprender la aplicación de las bases técnico-matemáticas del seguro.

Otro factor que también ha contribuido a la poca divulgación de los elementos del seguro, es la falta de cursos sobre el particular en nuestras escuelas de estudios comerciales y, aún en épocas recientes, en nuestras escuelas facultativas.

Todo ello me ha inducido a presentar este trabajo de tesis sobre esta interesante Institución, para divulgar los principios básicos del Seguro. Especialmente dirigidas a los estudiantes de las carreras de las ciencias comerciales, están las partes que se refieren a la organización de las compañías que se dedican al negocio de los seguros y al aspecto contable que a mi entender puede implantarse en ellas, así como la preparación de los Estados Financieros y algunas reglas para su análisis.

Naturalmente, ninguno de los temas tratados se ha agotado, pues mi intención es solamente introducir al lec-

tor en esta importante disciplina, dejando para los estudiosos profundizar por su cuenta sobre los aspectos que más les interesen. Los temas preferentemente desarrollados en este trabajo de tesis son los referentes a la organización y contabilidad para una empresa de seguros; ya que los demás, son un complemento necesario para la debida comprensión de los temas principales.

El seguro como negocio organizado en Guatemala es bastante reciente, puesto que aún hace poco tiempo, todos los seguros eran colocados con compañías extranjeras que establecían sus agencias en el país, o bien solamente mandaban agentes viajeros que colocaban las pólizas y se marchaban. Debido a eso, nuestra legislación sobre seguros se limitaba a tratar la parte contractual, dictándose después algunas leyes como los decretos legislativos 1834 y 1835 que imponían ciertas condiciones a las compañías extranjeras para colocar seguros en Guatemala. Todavía en el Decreto 403 del Congreso de la República que fue emitido en el año 1947, creando el Departamento de Control de Compañías de Seguros, Similares y Especiales como una dependencia del Ministerio de Economía, se nota la tendencia a referirse a las compañías extranjeras de seguros.

En el año 1935, por decreto gubernativo 1635, fue creado el Departamento de Seguros y Previsión adscrito al Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala, pero no fue sino hasta el año 1946 que se estableció la primera empresa nacional de seguros de capital privado. A la fecha son nueve las empresas de seguros guatemaltecas y más de veinte las extranjeras que tienen representación en el país.

Inicialmente el control de las empresas de seguros estuvo a cargo del Departamento Monetario y Bancario del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creado por Decreto Gubernativo No. 3000, posteriormente y por decreto 403 del Congreso (año 1947), fueron trasladadas estas funciones al Departamento de Control de Compañías de Seguros, Similares y Especiales, creado como dependencia del Ministerio de Economía, y no fue sino hasta el año 1951, que el control y fiscalización de las Empresas de Seguros se trasladó a la Superintendencia de Bancos, por Decreto 854 del Congreso, o sea la Ley de Inversiones de Reservas Técnicas o Matemáticas de las Compañías de Seguros. Es desde esta última fecha que la Superintendencia de Bancos por medio de su Departamento de Seguros y Fianzas ha venido ejerciendo estas funciones especializadas, teniendo

en su haber la elaboración de muchas normas que rigen estas instituciones y específicamente la nomenclatura contable que obligatoriamente deben adoptar las empresas de seguros. Ha sido la Superintendencia de Bancos a través de sus folletos de recopilación de leyes, boletines estadísticos de seguros y la práctica que obtuve al trabajar en ella, la principal fuente de información para la elaboración del presente trabajo.

Deliberadamente no se ha entrado a tratar en este trabajo, —salvo unas pocas citas que consideré necesarias—, los temas referentes al historial de la institución del seguro en Guatemala, de su legislación y de su importancia económica, porque según tengo entendido, la Decanatura de la Facultad de Ciencias Económicas ha asignado tales materias como puntos de tesis a otros compañeros de estudios.

Cuando tales tesis sean presentadas a la consideración de la Honorable Junta Directiva de esta Facultad, espero se cuente con una modesta colección que sirva de divulgación y base de estudio de la importante Institución del Seguro en Guatemala.

Ojalá que el presente ensayo llene su cometido y pueda ser de utilidad para los estudiosos que se interesen en esta importante Institución.

Guatemala,



## PRIMERA PARTE

### GENERALIDADES

#### CONCEPTO Y VENTAJAS DEL SEGURO

##### 1.— *Definición Legal y Concepto*

El Artículo 482 de nuestro Código de Comercio, define el «SEGURO» de la siguiente manera: «El Seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el que una persona individual o jurídica toma sobre sí, por un determinado tiempo, todos o algunos de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose mediante una retribución convenida a indemnizarle las pérdidas o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados».

No entraremos a analizar la definición anterior, ya que este trabajo no está enfocado desde un punto de vista jurídico, pero sí trataremos de dar algunos conceptos que nos lleven a conocer la operación, tan común en nuestro tiempo, que es materia del negocio de los seguros.

Si nos detenemos a pensar un poco en los objetivos que perseguimos con las actividades que desarrollamos en nuestro diario vivir, veremos que todas ellas van encaminadas hacia la satisfacción de nuestras necesidades, tanto espirituales como materiales. Es así, como en el curso de nuestra vida, vamos acumulando conocimientos y perfeccionándonos en nuestra ocupación habitual, con el fin de adquirir o conservar los medios y bienes necesarios para atender nuestra salud, nuestro trabajo, educar a nuestros hijos y proporcionar a nuestra familia el mayor bienestar que nos sea posible. Sin embargo, el hombre se desarrolla en un ambiente lleno de peligros tanto para su vida, como para sus bienes. Rodeado de la incertidumbre, no sabe cuándo se enfermará, cuándo perderá la vida, cuándo perderá todos o parte de sus bienes a causa de innumerables



peligros que pueden consistir en fracasos financieros, incendios, terremotos, robos, etc., y como la incertidumbre constituye un estado mental desagradable, el hombre lucha por destruir los motivos de este malestar tomando todas las medidas que están a su alcance para lograr un mínimo de seguridad; comienza desde evitar todo aquello que dañe su salud o sus bienes, visitando al médico cuando se siente enfermo, cerrando puertas y ventanas para evitar la entrada de los ladrones, etc., y llega hasta tomar grandes medidas colectivas, como son las campañas sanitarias nacionales, la organización de policía, el encauce de los ríos para evitar los daños que ocasionan sus desbordes, la organización de cuerpos de bomberos, etc. Pero no obstante todas las medidas preventivas que se tomen, siempre hay peligros a que el hombre está sujeto y que, llegado el caso, no los puede evitar a pesar de todas las medidas de prevención que haya tomado. En estos casos lo que le queda es tratar de reparar los daños o pérdidas que el acontecimiento inesperado le ha causado. Los fondos necesarios para tal reparación, normalmente, pueden provenir de tres fuentes principales que son el ahorro, las contribuciones familiares o de los miembros de su comunidad y el seguro.

El *ahorro* no sólo implica sacrificios, reduce medios para la inversión y el capital en trabajo de las empresas, y, por lo regular, es inestable, sino que muy pocas personas o empresas podrán por este medio acumular cantidades suficientes para hacer frente a pérdidas cuantiosas. Las *contribuciones familiares o de miembros de la comunidad*, además de representar una carga para los contribuyentes, son inciertas, pues por ser voluntarias, unas veces serán insuficientes para reparar el daño sufrido, o bien, pueden no existir en la práctica. Queda solamente el *seguro* como la forma más viable para suplir los fondos que en tales casos son necesarios.

Entrando en materia de lo que es el seguro, John H. Magee\* se expresa con sencillez al definirlo como «la garantía que uno da a otro contra alguna pérdida accidental». Francis T. Allen\*\* nos da una definición más descriptiva, cuando dice: «el término seguro se utilizará para denotar el concepto familiar de hacer que un asegurador

\* «SEGUROS GENERALES», Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, México.

\*\* «PRINCIPIOS GENERALES DE SEGUROS», Fondo de Cultura Económica, México.

profesional, por lo general una compañía de seguros, asuma un riesgo a cambio de una suma de dinero. La persona que de esta manera transfiere el riesgo se conoce con el nombre de asegurado. El contrato de seguro entre partes se llama póliza; el dinero pagado por la protección es la prima. En el seguro de bienes, los bienes cubiertos por el seguro forman el riesgo; la causa de pérdidas potenciales es el peligro contra el cual se hace el seguro».

En esencia el seguro consiste en que un grupo numeroso de personas que están expuestas a un mismo peligro de pérdida, acuerdan repartir el monto de la pérdida que por el motivo convenido a uno o a varios de ellos suceda, entre todos los miembros del grupo. Todos están sujetos o expuestos a sufrir esas probables pérdidas, pero no se sabe quién o quiénes serán los afectados. Sin el seguro todos mantendrían la incertidumbre de si sufrirán o no la pérdida, pero con el seguro se acaba esa incertidumbre, puesto que cada uno de los miembros del grupo sabe que si fuera él el damnificado, contaría con los medios necesarios para reparar el daño que sufriera. Tiene una pérdida cierta que es su contribución, pero que por ser pequeña puede soportarla, y considerarla como un gasto, es decir, como el costo de librarse de la incertidumbre. Todas las contribuciones de los miembros del grupo, constituyen el fondo del seguro, que servirá para indemnizar las pérdidas que, por el motivo o peligro convenido, sufra uno o varios de los miembros de ese grupo.

De lo dicho se desprende que el seguro es una forma de cooperación colectiva, y su desarrollo viene desde las épocas más remotas de la historia de la humanidad. Más adelante daremos un pequeño bosquejo de su proceso evolutivo.

## 2. — *Ventajas del Seguro sobre el ahorro y los juegos de azar.*

Como no faltan personas que crean que el seguro es una de las formas del ahorro, en tanto que otras lo toman como un juego de azar, al igual que una lotería o una apuesta, en que se arriesga la prima contra la posibilidad de ganar el monto del seguro, a continuación expondremos las diferencias que existen entre el ahorro y los juegos de azar, por un lado, y el seguro por otro, lo cual nos ayudará a dejar más claro el concepto del seguro.

*El seguro y el ahorro.* Dijimos antes que el ahorro es inestable y ahora trataremos de explicar ese concepto. Cuando una persona se decide a ahorrar, no cabe duda que su intención es la de ir acumulando cantidades fijas o variables periódicamente para formar un fondo que la proteja de futuras contingencias. Pero sucede que, no habiendo ninguna obligación más que la buena voluntad del ahorrante, por cualquier causa pueden llegar a interrumpirse las aportaciones; por otra parte, estando a mano el dinero ahorrado, ya sea en su propia casa o en un cuenta bancaria, un fuerte deseo o la menor necesidad invita a echar mano de esos ahorros. De aquí que los ahorros pueden no existir cuando más se necesiten para reparar los daños que produzca un percance imprevisto. Pero podemos suponer que haya personas con suficiente fuerza de voluntad que persistan en su ahorro y lleguen a acumular determinada cantidad por este medio; sin embargo, en un momento dado, solamente se contará con la cantidad ahorrada y con los intereses ganados. Esas disponibilidades rara vez son suficientes para afrontar pérdidas considerables como sería, por ejemplo, la destrucción de la vivienda por un incendio, o bien, para garantizar la manutención de la familia y la educación de los hijos en caso de muerte prematura. Contra esas deficiencias del ahorro J. Salas Subirat\* resalta las ventajas del seguro diciendo: «Nadie puede objetar con fundamento que su dinero rendirá más en la cuenta del banco que en el seguro de vida, por la sencilla razón de que la cuenta del banco sólo responde por el efectivo depositado más los intereses que se acumulan hasta cierto momento. Una póliza de seguro de vida constituye, en cambio, un capital virtual, que se acredita de inmediato sin que se lo haya depositado y que recibirá el asegurado cuando lo complete, o su familia aunque sólo se haya efectuado el depósito inicial en forma de prima» y, refiriéndose al caso de muerte, sigue diciendo «la familia no dispone sólo de lo que se haya ahorrado hasta ese momento, sino de todo lo que se habría ahorrado en el futuro si el asegurado hubiese seguido viviendo». Otra ventaja del seguro sobre el ahorro es que en el primero hay un elemento de obligatoriedad, puesto que se ha hecho un contrato con una empresa. Uno de los medios de que se vale una compañía de seguros de vida para compeler a un asegurado a

\* «COMO SE REBATEN LAS OBJECIONES AL SEGURO DE VIDA», Editor al Americalee, Buenos Aires.



mantener su seguro vigente es el castigo o merma que sufre el capital acumulado si se liquida una póliza de seguro antes de su término, ya que la compañía retiene una parte que le servirá para sufragar los gastos ocasionados por la emisión de la póliza y para precaverse del perjuicio que le ocasiona la interrupción de sus planes. También las compañías por medio de un departamento especializado que más adelante estudiaremos, trata de mantener firme la voluntad del asegurado utilizando recordatorios, cartas y aun hasta visitas personales, para que la persona no interrumpa los pagos de las primas de su seguro y, nos dice Salas Subirat, «la voluntad del inversor es reforzada, tonificada, mantenida en acción permanente durante un período larguísimo, lo que hace que desde el punto de vista técnico, no pueda existir otro sistema que garantice la continuidad del ahorro en la misma forma».

*El seguro y los juegos de azar.* Debido a cierta similitud aparente del seguro con los juegos de azar, muchas personas tienen esta última idea del seguro, ya que si acontece la muerte del asegurado o la pérdida cubierta por la póliza, el monto del seguro será pagado y, en caso contrario, de no ocurrir el riesgo cubierto, el seguro no será pagado.

Anteriormente se dijo que la similitud es aparente porque, en realidad, ni la compañía aseguradora ni el asegurado están en un juego de azar. En primer lugar, la compañía aseguradora no aventura ganar o perder en el negocio, incertidumbre que es característica del juego de azar, sino que las primas que cobra están calculadas matemáticamente, como más adelante lo veremos, de manera que el monto recaudado alcance para indemnizar las pérdidas que ocurran y cubrir los gastos de operación. Para la compañía los siniestros son cosa cierta, puesto que dentro del numeroso grupo de sus asegurados, alguno o algunos de entre ese grupo tendrá la pérdida prevista. Lo que es incierto para un individuo, es cierto que sucederá a alguien entre un gran grupo de individuos. Queda pues demostrado que el asegurador no juega a ganar o perder en su negocio.

Tampoco desde el punto de vista del asegurado puede tomarse el seguro como un juego de azar, puesto que con su prima está comprando una protección —que le será hecha efectiva en el momento oportuno—, contra un peligro existente. Nadie podrá negar que existe el peligro para cualquier persona de morir repentinamente, ya sea por un

accidente o por una falla orgánica, así como que existe el peligro, y todos estamos expuestos a él, de perder nuestros bienes, cuando menos lo imaginemos, por cualquier causa accidental como sería un incendio, o porque se nos entraron los ladrones, o porque nos chocaron el automóvil, etc. Cuando a una persona asegurada una de estas amenazas existentes se le hace realidad, el seguro está para indemnizarle de las pérdidas en la forma convenida. No sucedería lo mismo, por ejemplo, con el individuo que acostumbra comprar billetes de lotería, que si bien le va, puede sacarse un premio cuando no tenga urgencia de él, pero cuando de verdad necesite de ese premio para salvar una situación desafortunada, no tiene ninguna clase de seguridad de que en esa precisa oportunidad la suerte lo va a favorecer. Las solas diferencias descritas, resaltan las ventajas del seguro sobre el juego de azar: El juego de azar es incierto en el tiempo en que se obtendrá por su medio una suma de dinero, el seguro en cambio se sabe de antemano en qué ocasión lo proporcionará; el juego de azar es incierto en la cantidad que se puede obtener, el seguro fija un monto hasta con el cual se puede contar; en el juego de azar puede que nunca se obtenga un premio y, cuando se tiene, lo más corriente es que venga en una época en que no exista una necesidad apremiante, en cambio el seguro es oportuno, pues llega en el momento en que surge la necesidad. Para terminar, diremos que en el juego de azar existe el elemento especulativo, la esperanza de obtener una ganancia, el cual no existe en el seguro, ya que éste sólo indemniza las pérdidas sufridas efectivamente hasta por el monto y en las circunstancias predeterminadas en la póliza suscrita.

Sin embargo, no cabe duda de que, aunque el seguro no es un juego de azar, hubo un tiempo que personas inescrupulosas así lo tomaron, y suscribían pólizas asegurando la vida de un tercero, o bienes que, aunque no fueran propios, estaban especialmente expuestos a su destrucción. En tales condiciones el seguro se convirtió en una práctica peligrosísima que incitaba llegar hasta el asesinato del tercero asegurado, o la destrucción criminal de la propiedad, para obtener la ganancia que representaba para el suscriptor de la póliza, quien a la vez era el beneficiario, cobrar el importe del seguro. Pero actualmente esa operación ya no se puede hacer, pues tanto las compañías aseguradoras como las leyes que regulan la materia, exigen como requisito indispensable que el sucriptor de una póliza tenga un

interés directo en la cosa asegurada o, que de cualquier manera, esté expuesto a sufrir un perjuicio por la destrucción de esa cosa, es decir, en términos técnicos, que exista el «interés asegurable» que en el siguiente capítulo describiremos.

Además de las ventajas que tiene el seguro sobre el ahorro corriente y los juegos de azar descritas, tiene otras muchas que no se verán aquí en obsequio a la brevedad de este trabajo.

## CAPITULO II

### PRINCIPIOS ESENCIALES DEL SEGURO

#### 1.— *Interés asegurable*

Ya mencionamos en el capítulo anterior, al hablar del seguro y los juegos de azar, que el primero se convertiría en una práctica peligrosísima que incitaría a gente inescrupulosa a llevar a cabo actos criminales, si las compañías aseguradoras y las leyes de la materia no exigieran como requisito indispensable la existencia del interés asegurable en cualquier contrato de seguro. Es bastante difícil dar una definición de esta expresión que abarque la infinidad de casos en que una persona pueda tener un interés asegurable sobre la cosa objeto del seguro, pero diremos en palabras sencillas que en el seguro de vida, existe un interés aceptable siempre que los beneficiarios del seguro sean personas que dependen económicamente para su sostenimiento de la vida del asegurado, como son la viuda y los hijos menores de edad; en lo comercial, una empresa puede salir seriamente perjudicada con la muerte de uno de sus socios o funcionarios a cuya actividad se deba en gran parte su éxito, por lo que también esta empresa tiene un interés asegurable sobre la vida de ese socio o funcionario, y así podríamos seguir citando casos como el de un acreedor sobre la vida del deudor, etc. En el seguro de daños a la propiedad, el interés asegurable existe siempre que el asegurado esté sujeto a sufrir pérdidas a consecuencia de la destrucción parcial o total de la cosa asegurada, o que de cualquier forma salga perjudicado en sus intereses por tal destrucción.

Para afirmar los conceptos anteriores, a continuación haremos algunas citas de autores de obras sobre seguros. J. Salas Subirat\* hablando del seguro de vida dice que el interés asegurable «consiste en la determinación clara y precisa de la pérdida que se producirá por la muerte del asegurado y quién será afectado directamente por dicha pérdida. Vale decir que ninguna compañía aceptaría hoy que usted realizara un seguro de vida y nombrara beneficiario a un señor cuyo futuro no depende de que usted siga o no aportando sus ingresos». Por su parte Francis T. Allen\* nos vierte los siguientes conceptos sobre lo que considera como interés asegurable: «Ningún contrato de seguro es jurídicamente válido a menos que así lo haga un interés susceptible de ser asegurado», más adelante cita la definición del Código Civil del Bajo Canadá: «Una persona tiene un interés asegurable en el objeto asegurado siempre que pueda sufrir una pérdida directa e inmediata por la destrucción o el deterioro del mismo».

Por otra parte, una empresa aseguradora que extendiera una póliza a sabiendas que no existe interés asegurable, estaría haciendo un negocio ilícito, puesto que al ocurrir la pérdida prevista, fácilmente declararía la nulidad del contrato por la inexistencia de tal requisito, lo que significa que recibiría la ventaja de cobrar la prima, a sabiendas de que nunca pagaría ninguna cantidad por motivo de ese seguro.

## 2.— *Base Matemática*

Dos son principalmente las bases matemáticas del seguro, la «teoría de las probabilidades» y la «ley de los grandes números».

Dijimos ya que el negocio de seguros no juega a ganar o a perder, puesto que se conoce de antemano con una aproximación razonable las pérdidas que van a ocurrir. El medio de que se vale para este conocimiento, es la aplicación de la teoría de las probabilidades, la probabilidad matemática de que se realice un acontecimiento, está dada por la relación entre el número de casos favorables y el número total de casos (favorables y desfavorables).

\* Obras citadas.

Aunque no profundizaremos aquí este aspecto, trataremos de dar una explicación sencilla del funcionamiento de las bases indicadas. En los textos de matemáticas se describen muchas clases de pruebas de la teoría de las probabilidades, tales como el lanzamiento de monedas, la sacada de barajas, el aparato de canales para trasladar arenilla de un lado a otro, etc. Para nuestro fin bastará suponer que en una bolsa hay dos pelotas, una blanca y una negra; al sacar una sin ver el contenido, forzosamente tendrá que salir uno de los dos colores existentes. Como hay la misma oportunidad de que salga blanca o de que salga negra, existe un 50% de probabilidades para cada uno de esos colores o, lo que es lo mismo, hay un caso favorable de que salga la bola blanca, por ejemplo, y en total casos favorables y desfavorables hay dos que es la suma o en nuestro caso la cantidad de pelotas dentro de la bolsa, y lo podemos representar por la expresión  $1/2$ ; si dentro de la bolsa se colocan tres pelotas, blanca, negra y roja, la probabilidad de que salga una bola roja, por ejemplo, es de  $1/3$ , si se colocan cuatro pelotas de distinto color, la probabilidad de que salga uno de esos colores es de  $1/4$ , y así sucesivamente. Ahora bien, lo anterior haría suponer que si de la bolsa de cuatro pelotas de distinto color, se saca una y se vuelve a meter, y esta operación se repite cuatro veces, según la teoría de las probabilidades saldrá cada vez una pelota de diferente color. Esto no es cierto, puesto que se estaría dando a la probabilidad erróneamente un valor de  $4/4$  igual a la unidad, y la interpretación matemática de la probabilidad para la unidad es de certeza absoluta, cuando en nuestro caso cada retirada de pelota seguirá teniendo indefinidamente el valor de  $1/4$ . En un número limitado de pruebas es muy difícil obtener los resultados expresados por la probabilidad, pero si se hicieran cien pruebas, es posible que el resultado obtenido se acercara bastante a la probabilidad de  $1/4$ , es decir, que el número de veces que saldría cada color giraría alrededor de 25; si la prueba se repitiera doscientas veces, se aproximaría aún más el resultado a  $1/4$ , o sea al número de 50 veces la sacada de cada color, y así, sucesivamente, hasta llegar a un número de pruebas lo suficientemente grande, en que la probabilidad de  $1/4$  para sacar cada uno de los colores se cumpliría con diferencias tan ínfimas, que bien podrían despreciarse para fines de un cálculo. Esto es lo que se conoce como la ley de los grandes números: mientras más sean los casos observados, con más exactitud se ob-

tendrá el resultado indicado por la fórmula de las probabilidades.

Los principios anteriores han sido utilizados por la técnica del seguro en la aplicación de tablas de experiencias, cuyas previsiones es de esperarse se cumplan con un margen razonables de exactitud, cuando el número de casos asegurados es lo suficientemente grande, para permitir que entre a funcionar la ley de los grandes números. Un ejemplo son las tablas de mortalidad que utilizan las compañías de seguros de vida, por medio de las cuales, supongamos, la compañía puede determinar que de un grupo de 10,000 asegurados de determinada edad y en las condiciones indicadas por la selección, en un año morirán 50; si el monto del seguro es de Q.1,000.00, la compañía sabe que durante ese periodo tendrá que pagar seguros por Q.50,000.00, lo que hará que a cada uno de los 10,000 asegurados, tenga que cobrar una prima pura anual de Q.5.00 con lo que reunirá la cantidad a pagar. No podrá establecer quiénes serán las personas que morirán, pero sí puede determinar su número que es todo lo que necesita. En la misma forma que en el seguro de vida, estas bases pueden aplicarse a cualquier otra clase de seguro.

### 3.— *Naturaleza de los riesgos*

Ya se hizo ver al principio de este trabajo que el hombre vive rodeado de incertidumbres, de amenazas de acontecimientos destructivos inciertos, pero que si suceden pueden causarle perjuicios. En términos de seguros la palabra *riesgo* se emplea para denotar una de esas incertidumbres objetivas o, en otras palabras, la posibilidad de sufrir daños. Debido a que el daño va a ser causado en una persona o en las pertenencias de una persona, también se aplica el término riesgo a la persona o a la cosa asegurada, y así corrientemente en el seguro de vida se habla de que una persona es un buen riesgo o un mal riesgo, o bien, en el seguro de incendio, que un edificio es un buen o mal riesgo. Nos parece muy acertada la definición que da John H. Magee en su obra citada: «La incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable ha sido llamada riesgo. Mas sencillamente, desde el punto de vista del seguro, el riesgo está presente cuando existe la posibilidad de una pérdida».

En todo riesgo están involucradas una cantidad de circunstancias que hacen que el peligro sea más o menos pa-

tente, y es el conjunto de esas circunstancias las que determinan la naturaleza del riesgo. Trataremos de explicar esto por medio de un ejemplo, pero antes diremos que para un asegurador estas circunstancias, llamadas por algunos autores azares, pueden ser físicas o morales. Todos los edificios están sujetos al riesgo de incendio; pero uno que su construcción sea de materiales no inflamables como el ladrillo y el concreto, que esté habitado en forma continua por cuyo motivo siempre habrán personas vigilando su seguridad, en el que de ordinario no se guarden materias de fácil combustión, que esté situado en un centro ciudadano, etc., no cabe duda de que por su naturaleza será un mejor riesgo que otro, que sea hecho de madera, que por ser un lugar de trabajo no esté permanente habitado, que guarde gran cantidad de materiales fácilmente combustibles, que esté ubicado en un lugar aislado, por lo cual la ayuda de bomberos, vecinos y autoridades pueda llegar tardíamente, etc. Todos estos son azares o circunstancias físicas. Pero también en materia de seguros deben tomarse en cuenta las circunstancias morales del asegurado, es decir, sus antecedentes y su manera de ser y comportarse, y en este caso las circunstancias morales desfavorables serían la deshonestidad, la demencia, la negligencia, la indiferencia y otros factores de naturaleza psicológica. Cuando se trata de seguros de alguna consideración, las compañías de seguros investigan los antecedentes del solicitante del seguro, poniendo especial atención en si ha sido procesado por delitos principalmente contra la propiedad, si ha sufrido quiebras comerciales, si estando asegurado ha sufrido pérdidas que han tenido que ser indemnizadas por el seguro, el crédito de que goza en su ambiente comercial y social, etc. Ahora bien, al ser analizados estos hechos debe tenerse muy buen criterio para no caer en injusticias, pues aunque el solicitante haya estado en el pasado en una o varias de las circunstancias desfavorables, pudo muy bien haber influido en ellas causas completamente ajenas a la voluntad y honestidad del sujeto.

Adentrándonos un poco en el terreno económico, podríamos hacer una división de los riesgos entre: a) riesgos especulativos y b) riesgos puros. Los riesgos especulativos son aquellos a que está sujeta una persona o entidad debido a sus actividades habituales; estos riesgos conllevan tanto el elemento ganancia como el de pérdida, y se originan en los cambios de la situación económica gene-

ral y, principalmente, en los cambios en el nivel de precios. Por ejemplo, el caso de un industrial que compra materias primas para vender artículos manufacturados; si después de haber adquirido sus existencias de materias primas para determinado período de tiempo, el precio de éstas baja, el industrial sufrirá una pérdida puesto que el artículo elaborado con tales materias bajará también. Caso contrario, obtendría una utilidad. Los efectos del riesgo especulativo son susceptibles de anularse por medio del proceso de compensación. Siguiendo con el caso del industrial, éste podría anular los efectos del riesgo de las alzas o bajas de las materias primas, por el proceso de compensación, si al mismo tiempo de comprar sus materias primas vende para entrega futura, por el término que le durarán las propias, una cantidad igual a la comprada; con esto consigue eliminar en gran parte la incertidumbre, puesto que si la materia prima baja de precio, al tiempo de entrega tendrá una utilidad en su venta para entrega futura, ya que la comprará más barata para entregarla al precio anterior, y con tal utilidad compensará la pérdida que le ocasionará la baja de precio de los artículos de su propia fabricación. En cambio, en el caso contrario, si las materias primas suben de precio la pérdida que tenga en su venta a futuro, la compensará con el alza de precio de sus propios artículos. El riesgo puro es aquel que sólo implica la posibilidad de pérdida, si la fábrica del mismo industrial fuera destruida por el fuego, este hecho le ocasionaría una pérdida segura no susceptible de evitarse como en el caso anterior por el proceso de compensación. Son estos riesgos puros los que constituyen la materia del seguro, pues aunque éste no los elimina, se efectúa una transferencia hacia la compañía aseguradora, que será quien soporte las pérdidas e indemnice el daño sufrido.

Otra clasificación de los riesgos y que tiene mucha importancia práctica en el negocio del seguro, es la que se refiere al objeto del seguro, y en este sentido lo podemos dividir en: a) personal, b) sobre la propiedad, y c) de responsabilidad. En el primero se contempla el riesgo de muerte; aunque todos sabemos que tenemos que morir, la incertidumbre se refiere al tiempo en que tal hecho pueda ocurrir, abarcando esta división también la pérdida de la capacidad de ganar, ya sea por enfermedad, por invalidez accidental o por vejez, todo lo cual está comprendido dentro del campo del seguro de vida. La segunda división abarca las pérdidas ocasionadas por la destrucción o de-



terio de la propiedad por causas accidentales, como el fuego, rayo, terremoto, huracán, robo, etc., y ocupa el campo del seguro de daños. Y la tercera clasificación está referida a la pérdida que sufra una persona por tener que pagar los daños que accidentalmente pueda ocasionar a terceros en su persona o en sus bienes, y por los cuales la ley responsabiliza al causante, aunque éste los haya ocasionado sin intención; estas situaciones ocupan el campo del seguro de responsabilidad.

Para el buen éxito de una empresa de seguros debe tomarse muy en cuenta la naturaleza de los riesgos, y es labor del actuario que elabora los planes que se lanzarán al mercado, dar las indicaciones de las características de los riesgos que pueden aceptarse, es decir, las bases de selección, y su cantidad o monto mínimo para que puedan entrar a funcionar a satisfacción las bases matemáticas antes mencionadas.

#### 4.— *Diseminación de los riesgos*

Una empresa de seguros puede ser muy cuidadosa en la selección de la naturaleza de los riesgos que cubrirá, y en conseguir un número suficiente de negocios para lograr el equilibrio necesario; sin embargo, bajo circunstancias catastróficas llegaría a verse afectada seriamente en su situación financiera y al borde de la quiebra, si no tiene cuidado suficiente para diseminar sus riesgos. Esto quiere decir, que los riesgos que asuma no debe circunscribirlos a un ámbito local, sino distribuirlos en todo el territorio nacional y, si posible, llevar sus actividades a países extranjeros. Por ejemplo, si una compañía de seguros de vida tuviera colocadas todas sus pólizas en una sola ciudad y sobreviniera una epidemia, es posible que la compañía llegara hasta la quiebra al tener que pagar de junto la mayor parte de sus seguros; lo mismo sucedería a una compañía de seguros de incendio al ser asolada la ciudad por un gran incendio, un terremoto, un ciclón, etc., que destruyera gran número de propiedades con ella aseguradas. En cambio, si tiene repartidos sus negocios en distintos territorios, es poco probable que todos ellos se vieran azotados por la misma catástrofe. Por lo dicho, se verá lo necesario que es para una empresa de seguros la diseminación de sus riesgos, lo cual puede lograr por medio de agencias, sucursales y representantes en distintos lugares y, además,

utilizando el mecanismo del reaseguro, que consiste en ceder un seguro o parte de él a otra compañía aseguradora.

#### 5.— *Magnitud del riesgo*

Para completar los requisitos esenciales que deben cumplirse en la operación del seguro diremos que, además de que los riesgos estén bien seleccionados, sean numerosos y tengan una adecuada diseminación, deben guardar cierta proporcionalidad todos entre sí, y con relación al capital y reservas de la compañía. Esto es sumamente importante para que funcionen las bases matemáticas del seguro, pues ya vimos el supuesto de que personas que estén sujetas a un mismo riesgo se agrupen poniendo cada quien una parte alicuota, constituyen el fondo que servirá para indemnizar las pérdidas que se sufran dentro del mismo grupo, lo cual presupone, naturalmente, que el monto del seguro para cada miembro de ese grupo sea el mismo. No obstante lo anterior, en la práctica funciona la ley de los promedios y esto permite que no todos los seguros que una compañía tome sean de la misma cantidad, pero sí deben guardar cierta proporción. Por ejemplo, aunque haya algunos seguros algo elevados, que se compensan con otros de poca monta, la mayoría no deberán diferenciarse gran cosa en su magnitud. Pongamos el caso de que una compañía tenga mil contratos de los cuales novecientos noventa y nueve sean por un monto cada uno de Q.10,000.00, y uno de un millón, no cabe duda de que si dentro del período de vigencia de estos seguros tuviese que cubrir el último, se verá seriamente afectada, puesto que su magnitud no está en relación con el monto del conjunto de primas recaudadas. Por otra parte, también la magnitud de los riesgos asumidos debe guardar cierta relación con el capital de la empresa, principalmente si es nueva y carece de reservas, porque en último término es el capital el que respondería por cualquier desequilibrio entre las primas recaudadas y el monto de los seguros que deban pagarse.

### CAPITULO III

#### FORMAS DE ORGANIZACION

- 1.— *Empresas privadas: Asociaciones mutualistas y compañías accionadas de seguros*

Haciendo un poco de historia sobre las formas de organización que ha tenido el seguro, vemos que desde tiempos muy antiguos, cuando comenzaron a emplearse las prácticas que podemos designar como embrionarias de lo que hoy conocemos por seguro de vida, no cabe duda de que comenzó con las contribuciones voluntarias entre familiares para ayudar al miembro que resultaba afectado por una pérdida considerable; continúa su desarrollo más evolucionado entre gremios de una misma profesión u oficio, refiriéndonos J. H. Magee\* hablando de los tiempos del Imperio Romano, que «bajo el Imperio, florecieron las organizaciones de trabajadores, quienes formaron una clase industrial interesada en actividades sociales», más adelante sigue diciendo «un rasgo muy parecido a la provisión del seguro de vida de la sociedad fraternal moderna, hizo ya su aparición en estas antiguas organizaciones. A cambio de los pagos regulares que se hacían con destino al fondo común, el gremio tenía a su cargo el entierro de sus miembros. Este rasgo se amplió después, con objeto de constituir un fondo que sería pagado a los herederos de los miembros fallecidos». Continúa su desarrollo el seguro en los gremios de artesanos de la Edad Media, los que daban protección a riesgos determinados y, con las mismas finalidades se llega hasta la constitución de asociaciones mutualistas fraternales que ya revisten formas legales, y las cuales subsisten hasta nuestro tiempo siendo, de hecho, según el autor citado, las primeras asociaciones permanentes que efectuaron seguros, en el campo del seguro de vida.

Al mismo tiempo de la protección proporcionada por las asociaciones gremiales y fraternales mutualistas, se fue desarrollando otra forma de seguro otorgado por personas individuales o grupos de personas que, por su gran capacidad económica, podían asumir la responsabilidad de cubrir las pérdidas sufridas por otros, mediante el pago de determinada cantidad o «prima» del seguro. Estas personas perseguían obtener una utilidad, la cual lograban en caso de que no ocurrieran las pérdidas o «siniestros» cubiertos, o bien, cuando el monto de éstos era inferior al total de primas recaudadas. A medida que los negocios de seguros se fueron extendiendo, se comprobó que era insuficiente la capacidad económica de esas personas para asumir la responsabilidad que representaba la gran cantidad de protección demandada y, como una consecuencia, el ma-

\* Obra citada.

por número de siniestros probables que tenían que indemnizarse. Para suplir tal deficiencia surgieron las grandes sociedades anónimas que lograron reunir suficientes capitales para formar un fondo de seguro que haría frente a estos riesgos. El mismo autor hace un poco de historia al efecto diciendo que, en la última mitad del siglo XVIII. Inglaterra presencia la transición del artesanado al sistema fabril. El cambio social que se efectuó de 1770 a 1840 es designado por los Economistas como la Revolución industrial. Como parte del proceso de la evolución de la sociedad, los gremios gradualmente fueron siendo cada vez menos importantes hasta que, eventualmente, desaparecieron, y durante ese periodo la producción pasó de la etapa del artesanado al sistema de fábrica. La estructura de las nuevas empresas, así como la nueva posición del individuo en la sociedad, le sujetan a miles de peligros no existentes hasta entonces. En esta nueva atmósfera de los negocios, el seguro rebasa el plan de asistencia mutua de los grupos familiares y locales, para establecerse como una de las grandes instituciones financieras que contribuyen a formar nuestra estructura comercial. Muy pronto el seguro atrajo a los capitalistas como ventajosa fuente de empresas de negocios. Un individuo, o un grupo de individuos, frecuentemente por medio de un contrato, convienen en reembolsar a la persona expuesta a un peligro, si ésta sufre una pérdida, a cambio de una prima predeterminada ya en el momento de hacer el contrato. A la vuelta del siglo XIX. con el nuevo carácter de la industria, y con los capitales cada vez mayores invertidos en empresas cuyas actividades iban mucho más allá de los límites de una comunidad local, la empresa individual y las asociaciones fueron rápidamente reemplazadas por las compañías organizadas en la forma que hoy las conocemos.

Ya dijimos que las compañías de seguros, organizadas en forma de sociedades anónimas, fueron desplazando a las asociaciones mutualistas en sus formas originales de fraternales y gremiales. Sin embargo, habiéndose organizado estas compañías por capitalistas y empresarios deseosos de obtener un lucro en sus inversiones, introdujeron un elemento de encarecimiento del seguro, que es la utilidad del inversionista; también contribuyó al encarecimiento del seguro proporcionado por las compañías el hecho de que el asegurado, considerándolas entidades extrañas, procuraba defraudarlas por innumerables medios y, como consecuencia, sobrevenían los larguísimos y costosos juicios:

por otra parte, los administradores, como representantes de los accionistas, siempre procuraban proporcionar la mayor utilidad a estos últimos. Esta situación dio lugar a que, principalmente en el seguro de vida, apareciera de nuevo la forma mutualista del seguro como se conoce ahora, cuyo principal objetivo es eliminar el elemento lucro del costo del seguro. Para diferenciar unas empresas de otras, daremos a continuación las principales características de cada una de ellas.

Las compañías accionadas de seguros, se organizan en la forma de sociedades anónimas. Los accionistas son los dueños de la empresa y sus aportaciones constituyen el fondo de garantía que, en caso de no haber reservas o de que éstas sean insuficientes, respaldará los desequilibrios entre la recaudación de primas y los seguros que haya que pagar. Las utilidades pertenecen a los accionistas a quienes se les distribuyen en forma de dividendos y, en caso de disolución, también a ellos mismos corresponden las reservas libres, después de cumplir los compromisos. Las pólizas son extendidas con primas fijas que serán más bajas conforme más eficiente sea la dirección de la empresa, y los directores y administradores son nombrados por los accionistas.

Las empresas mutualistas son propiedad de los asegurados, quienes a su vez son aseguradores; por consiguiente, los tenedores de las pólizas son responsables de cualquier desequilibrio que pueda presentarse entre la recaudación de primas y las pérdidas que hayan de indemnizarse. A su vez, cuando la recaudación de primas es superior a dichas pérdidas, el excedente, después de cubrirse los gastos administrativos, es devuelto a los asegurados en forma de dividendos. La prima, como se ve, no es fija sino que está sujeta a fluctuaciones, y para su cobro inicial se emplean dos procedimientos: a) Algunas mutualistas basan sus primas en las tarifas de las compañías de seguros, y al finalizar el período devuelven a los asegurados, en forma de dividendos, el remanente que queda después de cubrir las pérdidas, los gastos de administración y las provisiones de reservas; b) otras, cargan a sus asegurados fuertes primas, de manera que, el fondo que con ellas se acumule, exceda con bastante margen a todas las experiencias de pérdidas que se hayan tenido en el pasado, al terminarse el período, como en el caso anterior, el saldo después de deducir el monto de los seguros pagados y los

gastos, es devuelto a los asegurados. Los administradores de la empresa son nombrados por los propios asegurados. No debe perderse de vista que, cualquiera que sea la forma de fijación de primas adoptada por la sociedad mutualista, los asegurados son responsables proporcionalmente a su participación, de los déficits que ocasionalmente pudiera tener la empresa debido a un exceso en los siniestros previstos.

Las asociaciones mutualistas que operan el seguro de vida han tenido gran éxito en los Estados Unidos de N. A. y en el Canadá, en donde sus negocios superan a los de las compañías accionadas del mismo ramo.

No obstante las diferencias sustanciales que hemos señalado en la constitución de una y otra forma de operar los seguros, en su organización administrativa no difieren mayor cosa, por lo que el esquema de organización que daremos más adelante en este trabajo, es aplicable a cualesquiera de los tipos de empresa estudiados.

Ya que hemos hecho un poco de historia sobre el seguro de vida, creemos oportuno mencionar algo sobre los orígenes del seguro de daños a la propiedad.

Casi todos los autores de la materia concuerdan en que el seguro de transportes es el primero en aparecer entre las distintas ramas del seguro, y citan el caso de que desde tiempos muy anteriores a la Era Cristiana era conocida la operación denominada como «préstamo a la gruesa ventura», o simplemente «préstamo a la gruesa» por los babilonios, los hindúes, los griegos y los romanos. Aunque el préstamo a la gruesa no era en sí un seguro, contenía un elemento del seguro que se puede tomar como su precursor, puesto que el prestamista asumía el riesgo de la pérdida del barco o de la mercadería durante una travesía marítima, en los términos contratados de antemano. De los términos de estos contratos empleados por los griegos se tiene como testimonio el discurso de Demóstenes contra Lacritus. De Grecia pasó a los romanos y la *trajeticia pecunia*, que fue el término empleado por el Derecho Romano para designar el préstamo a la gruesa, regulaba el préstamo de dinero para intentos mercantiles allende los mares, con devolución condicional a la llegada ilesa a su des-

tino de la nave que servía de garantía.\* Esta operación continuó practicándose, pero parece ser que cuando el Papa Gregorio IX en 1243 prohibió los préstamos a la gruesa, calificados de usurarios por el alto interés que cobraba el prestamista, los comerciantes trataron de burlar esa prohibición inventando el contrato separado del seguro, en el cual se contemplaba la asunción del riesgo como operación separada del préstamo, con el cobro de la correspondiente prima. Y fue así como apareció el seguro marítimo, precursor de toda otra clase de seguro, y en las Ordenanzas de Barcelona del siglo XV, el seguro para los transportes marítimos fue consagrado como una institución jurídica establecida.

Al principio, el seguro cubría el barco con todo y su cargamento de mercaderías mientras estuviera en alta mar; luego el seguro cubrió el riesgo de pérdida de la mercadería, aun cuando el barco no se destruyese; después se amplió esta cobertura de las mercaderías para cuando éstas estuvieran en los muelles y, por último, se cubrió también el transporte de las mercaderías de las bodegas del muelle a las bodegas de destino tierra adentro, con lo que se dio origen al denominado «seguro marítimo interior».

Con respecto a la evolución de las empresas dedicadas al seguro de daños, repetiremos lo dicho con respecto a las dedicadas al seguro de vida. Al principio fue otorgado el seguro de transportes por personas individuales de gran poder económico, luego, conforme los viajes fueron más frecuentes, cubrieron itinerarios más extensos, los barcos fueron más valiosos y su cargamento más grande, los riesgos del seguro de transporte tuvieron que irse diluyendo entre más personas, deviniendo, por último, en la forma de compañías accionadas que son las que ahora hacen el mayor número de estos seguros. Por otra parte, de la cobertura de las mercaderías que iban en los barcos contra el riesgo de incendio, se originó el seguro contra incendio tan corriente en nuestros días y que ampara contra la pérdida por ese motivo a «todo lo asegurable», ampliándose después la protección a otras causas ajenas al incendio, como lo veremos adelante.

\* H. J. Roby, «Roman Private Law», citado por John H. Magee en su obra antes referida.

## 2.—Instituciones Públicas: El Seguro Social.

Las dos grandes divisiones que contemplan algunos autores de la materia son: el seguro social y el seguro voluntario. Las características que los distinguen especialmente son: que el seguro social es obligatorio y da protección mínima a las clases más pobres de la población, como son los trabajadores; por lo regular es prestado por instituciones del Estado, y su costo se distribuye entre los trabajadores protegidos, los patronos de éstos y el Estado. Con respecto al seguro voluntario, casi todo lo que hemos visto antes se refiere a esta rama del seguro, es decir, al que se toma por convicción, en el que el asegurado escoge sus coberturas y, corrientemente, es proporcionado por empresas privadas.

Por su propia naturaleza, todo seguro tiene grandes alcances sociales, pero actualmente se ha designado como «seguro social», al que es otorgado por instituciones creadas por el Estado, es obligatorio y tiene por finalidad amparar a las clases de los más bajos niveles económicos de la sociedad, en aquellos casos en que los ingresos del trabajador resultan insuficientes para cubrir sus necesidades. El seguro social tiende a amparar a los sectores de la población de escasos recursos en las contingencias desfavorables derivadas de accidentes, enfermedades, invalidez, desempleo y muerte prematura. El seguro social, por otra parte, no persigue seguir sosteniendo un nivel de vida dado, sino proporcionar en casos extremos un mínimo vital.

Se explica su obligatoriedad legal porque las personas de escasos recursos no pueden o no quieren distraer parte de sus pocos ingresos en la compra de un seguro corriente. Pero para no imponer a estos grupos una pesada carga, al asegurado se le ayuda a pagar parte del costo de su seguro, diluyéndolo entre los patronos y el Estado como ya se dijo antes. La contribución del patrono está más que justificada, pues si una empresa hace gastos constantes para la conservación de su maquinaria y edificios y forma reservas para su sustitución cuando esta sea necesaria, tomando además seguros para su reposición cuando la propiedad fuera destruida prematuramente por una causa accidental, cómo no va a tener obligación de atender al otro factor importante de la producción como es el trabajo, representado precisamente por



los obreros al servicio de la empresa, cuando éstos por cualquier causa pierdan, ya sea temporal o definitivamente la capacidad de ganarse su subsistencia, máxime si se piensa que durante su vida útil ha sido un factor de producción y, por consiguiente, de ganancia para la empresa. Con respecto a la obligación del Estado para contribuir en el costo del seguro social en una proporción igual o mayor que la de las otras dos partes, la teoría la justifica por el deber inherente al Estado de proteger y fomentar el bienestar general de todos los ciudadanos, y por la parte que le corresponde en la función económica de la redistribución del ingreso nacional.

En 1881 se promovió en Alemania la promulgación de leyes tendientes a la instauración del seguro para los trabajadores, contra los accidentes industriales y para proteger a los mismos en los casos de las llamadas enfermedades profesionales, propugnándose además porque se diera la debida atención a los casos de los trabajadores incapacitados para ganarse la vida ya fuera por invalidez o por vejez. Como consecuencia, fueron promulgadas una serie de leyes entre los años 1883 y 1889, que establecieron el mejor sistema de seguro social existente en esa época. En los Estados Unidos fue aprobada la primera ley constitucional sobre el seguro de accidente de trabajo en 1911, y fue el primer paso en aquel país para el establecimiento de un sistema de seguro social; después fue promulgada en 1935 y reformada en 1939, la Ley del Seguro Social, la cual ya ofreció un amplio programa nacional que comprende protección por desempleo, vejez y muerte; y, secundariamente, ayuda para ancianos necesitados, a niños desvalidos y a ciegos menesterosos.

La legislación guatemalteca no se quedó atrás y siguiendo las corrientes de mejoramiento social iniciadas en esa época en los grandes países, con fecha 21 de noviembre de 1906, fue emitida por decreto gubernativo No. 669, la Ley Protectora de Obreros, que estableció un sistema de prestaciones para los casos de invalidez por accidentes, enfermedad y muerte. El sistema se basa en la organización de lo que la ley llama «cajas cooperativas de socorro» en todas las fábricas, talleres o explotaciones que emplearan más de diez trabajadores, y a las cuales debían pertenecer, obligatoriamente, todos los empleados y obreros cuyo salario no excediera de dos mil pesos al mes (unos Q.33.00). Dichas cajas de socorros

debían formar un fondo con cuotas periódicas, que pagarían conjuntamente los obreros y los patronos en proporción de  $\frac{2}{3}$  los obreros y  $\frac{1}{3}$  los patronos; de ese fondo se pagarían las siguientes prestaciones: En los casos de enfermedad, accidente leve e incapacidad temporal: medicinas, médico y una indemnización del 50% del salario, por un periodo no mayor de un año, quedando comprendida en este caso la maternidad, con la limitación de que la indemnización del 50% del salario quedaba limitada a tres semanas; por incapacidad permanente parcial: indemnización vitalicia hasta por el 60% del salario; y, en caso de muerte: la viuda, así como los ascendientes del fallecido que dependieran de él, recibirían el 20% del salario, cada hijo hasta los doce años de edad el 15%, no pudiendo todas las indemnizaciones en su conjunto exceder del 60% del salario que devengaba el trabajador fallecido. Además, en este último caso, la caja de socorros costearía los funerales. Una adaptación a nuestro medio agrícola, está contenida en el artículo 18 de la ley en referencia, al establecer que «quedan comprendidos en esta ley todos los obreros, empleados y colonos de las fincas rústicas, así como los jornaleros que accidentalmente trabajen en ellas».

Este primer intento de organizar el seguro social en Guatemala, así como otras leyes entre las que se encuentra la de accidentes de trabajo, al parecer, pronto dejó de tener aplicación práctica, y no fue sino hasta la promulgación de otra serie de leyes de contenido social en 1946, especialmente la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, emitida por decreto número 295 del Congreso de la República, que prácticamente se instauró el régimen de seguro social obligatorio en Guatemala, el cual se ha venido desenvolviendo lentamente y ahora cubre la protección contra accidentes y de maternidad en determinadas zonas del país.

No nos extenderemos en este aspecto tan interesante, por no ser la materia de este trabajo, pero, hablando del sistema de seguro social en Guatemala, no podemos dejar de mencionar que parte importante del mismo han sido las prestaciones otorgadas a los empleados públicos en forma de pensiones por vejez, impedimento, viudez y orfandad. Al principio fueron otorgadas estas pensiones por disposiciones aisladas y para casos concretos, pero el

30 de abril de 1923 fueron reguladas legalmente, y se formó un fondo para pagarlas por medio de descuentos del 2% de los sueldos devengados por dichos empleados y los aportes que el Gobierno acordare, según la Ley de Pensiones, Jubilaciones y Montepíos, contenida en decreto legislativo número 1249 emitido en la fecha indicada antes. Esa ley sufrió una serie de modificaciones posteriores, hasta que fue derogada y sustituida totalmente por el decreto legislativo número 1811 del 25 de abril de 1932, que contiene la Ley de Jubilaciones, Pensiones y Montepíos actualmente en vigor, con algunas modificaciones, para los empleados públicos del servicio civil. Las prestaciones similares de que gozan los miembros del ejército, se rigen por lo que al respecto establece el Código Militar.

## CAPITULO IV

### EL SEGURO DE DAÑOS

#### *1.—Los dos grandes grupos de los seguros*

En el curso de este trabajo hemos venido haciendo una separación entre los seguros de daños a la propiedad y seguros de vida. Esta división no es arbitraria sino que existen factores que influyen en ella, como son el proceso histórico del cual ya esbozamos algo en el punto primero del capítulo anterior, las disposiciones legales que regularmente dictan normas separadas para cada una de estas clases de seguro, la separación que ha habido entre las empresas aseguradoras que se han dedicado exclusivamente a determinadas coberturas, aunque en la actualidad ya muchas de las grandes empresas en otros países tienden a adentrarse en campos que antes no operaban, pero, principalmente, el fundamento que hemos tenido en nuestro caso particular para hacer tal división es la naturaleza de los riesgos cubiertos. Así al referirnos al seguro de daños a la propiedad abarcamos todos aquellos seguros que indemnizan por pérdida o destrucción de la propiedad; y cuando nos referimos al seguro de vida estamos contemplando todas aquellas pérdidas ocasionadas por impedimento de una persona para seguir aportando los habituales ingresos producidos por su actividad personal. Naturalmente que estos dos grandes grupos admiten una serie de subdivisiones, y en lo que sigue de este

capítulo y subsiguientes, trataremos de referirnos a sus principales tipos, a la par que se darán ideas generales sobre el negocio de las «fianzas».

## 2.—*Características especiales del seguro de daños*

Las características que damos a continuación, no son más que los rasgos que las diferencian de las de la misma naturaleza que tienen los seguros de vida:

- a) *El plazo es corto.* Los plazos a que se extienden las pólizas de seguros de daños son cortos y por lo regular de un año y difícilmente por más de cinco. Los seguros de vida, en cambio, son a plazos más largos y aun de vida entera como veremos más adelante.
- b) *Es un contrato personal.* El seguro de daños indemniza al dueño de la propiedad asegurada por las pérdidas realmente sufridas. De esto se desprende que el asegurado que la póliza menciona debe ser precisamente el dueño de la propiedad; como consecuencia, el seguro no sigue a la propiedad, pues si al momento de ocurrir la pérdida el bien asegurado ha cambiado de dueño, el seguro no paga nada: al anterior dueño porque ya no ha sufrido realmente una pérdida, y al nuevo dueño porque no es él la persona asegurada. Eso no obstante, cuando una propiedad asegurada cambia de dueño, también puede trasladarse el seguro, pero debe ser con expreso consentimiento de la compañía aseguradora.
- c) *El interés asegurable debe existir al momento de ocurrir el siniestro.* Aunque es condición de que exista un interés asegurable al momento de contratarse el seguro, algunos autores sostienen que tal condición no es tan indispensable, si se puede demostrar que al momento de ocurrir la pérdida, sí existe tal interés por parte del asegurado.
- d) *Como contrato de indemnidad no es por un monto determinado.* Siendo el seguro de daños un contrato de indemnidad por excelencia, la cantidad que se expresa en la carátula de la póliza, no tiene más significado que la de un máximo hasta por el cual responde la compañía aseguradora. Pero nunca puede indicar que

al ocurrir un siniestro es ésa la cantidad que el asegurado recibirá, ya que será necesario establecer, por medio de un expertaje y las pruebas que se puedan aportar, el monto a que ascendieron las pérdidas, y será esa la cantidad que por indemnización el asegurado tendrá derecho a reclamar del asegurador.

- e) *No existe interés directo del asegurado en las reservas de la compañía.* Extendiéndose por lo regular las pólizas de seguros de daños por el término de un año, y aun cuando sean extendidas por más tiempo, la prima que se cobra es la correspondiente a un año, período que coincide con el que sirve de base para el cálculo de la prima, las reservas que mantienen las compañías de seguros de daños se supone representan únicamente el monto de las indemnizaciones a pagar. Como consecuencia de ello, los asegurados solamente han pagado el precio de la protección, sin tener ningún derecho sobre las reservas de la Compañía. En cambio, en las empresas de seguros de vida, en los planes de primas niveladas y dotales, sí existe interés de los asegurados en las reservas.
- f) *No existen valores de rescate.* Esto es una consecuencia de lo anterior. No habiendo en las reservas de las compañías parte que corresponda a los asegurados, éstos en el caso de cancelar sus pólizas antes de la expiración del plazo, no pueden exigir el pago de algún valor de rescate, como sucede en los seguros de vida. Solamente cuando sea la compañía aseguradora la que cancele el seguro durante su vigencia, tiene obligación de devolver la parte proporcional de la prima por el tiempo que falte para la terminación del plazo.
- g) *Hay libertad, vencido el término de cobertura de una prima, de cambiar de asegurador, sin menoscabo en los intereses del asegurado.* Esto está relacionado con las dos características anteriores. En el seguro de vida, cuando se cancela un seguro para asegurarse con otra compañía o por cualquier motivo, después de determinado tiempo, existe el derecho a una devolución, pero sólo hasta el monto que señalan las tablas de valores de rescate de la póliza. Pero esos valores de rescate son inferiores a la reserva acumulada de la respectiva póliza, por lo que el asegurado que cancela su seguro antes del plazo convenido, pierde la diferencia. En

los seguros de daños, por no existir reservas a favor del asegurado, al vencerse cualquier período cubierto por una prima, puede el asegurado cambiar de compañía aseguradora sin sufrir ninguna pérdida.

### 3.—Clases de seguros de daños.

La propiedad puede dar lugar a dos clases de pérdida: las que una persona sufre por causa del deterioro o destrucción de los bienes propios, y las derivadas de su responsabilidad legal por daños o destrucción de los bienes ajenos. Hecha la anterior aclaración, y según se trate de uno u otro caso, podemos hacer la primera división del seguro de daños a la propiedad: Seguro de daños propiamente dicho, cuando se protejan los bienes del propio asegurado, y seguro de responsabilidad, cuando la cobertura se refiere a los daños que el asegurado cause a terceros en su persona o en sus bienes, y de los cuales resulte legalmente responsable. La división secundaria es como sigue:

#### SEGURO DE DAÑOS:

- a) Seguro de Transportes o Marítimo
- b) Seguro de Incendio y líneas aliadas.

#### SEGURO DE RESPONSABILIDAD:

- a) Seguro de responsabilidad patronal
- b) Otros seguros de responsabilidad:
  - Seguro de robo
  - Seguro de automóviles
  - Seguro de vidrios y cristales
  - Seguro de crédito, y
  - Otras responsabilidades.

Como entrar a definir las características y modalidades de cada uno de estos seguros alargaría demasiado este trabajo, cosa que por otra parte se sale del tema, solamente haremos una brevísima referencia a unas cuantas de las coberturas más corrientes, para dar una ligera idea de su naturaleza.

### *El seguro de Transportes o Seguro Marítimo.*

El seguro de transportes protege contra la pérdida por destrucción o deterioro de los bienes en tránsito y, por extensión, a las propiedades utilizadas en el negocio de los transportes. Tradicionalmente se le ha conocido con el nombre de «Seguro Marítimo», pues como ya vimos al tratar de la organización de las empresas de seguros, tuvo su origen en la protección proporcionada al cargamento de los barcos, luego en conjunto al cargamento y a los barcos y, por último, tendió a cubrir por separado los riesgos del barco y los del cargamento. La cobertura del cargamento después se amplió a su transporte por tierra adentro, dando lugar a una diferenciación en las denominaciones. Así nacieron las acepciones de «Seguro Marítimo Oceánico» y «Seguro Marítimo Interior». En la actualidad hay más tendencia a denominarlo en general «Seguro de Transportes» y a sus divisiones: «Seguro de Transportes Marítimo» y «Seguro de Transportes Terrestre», incluyendo este último el transporte por tierra, aire, ríos y lagos interiores.

### *Seguro de Incendio, riesgos y anexos y líneas aliadas.*

El seguro de incendio que en nuestros días ha adquirido enorme importancia, tuvo su origen en el anterior, pues la protección de las mercaderías contra el riesgo de incendio durante su transporte marítimo, se extendió a su transporte terrestre, para luego generalizarse proporcionando protección contra daños causados por el fuego a toda clase de bienes: edificios, fábricas, instalaciones, mercaderías, muebles, etc., hasta el punto de que se ha generalizado la idea de que el seguro de incendio cubre todo lo asegurable; su gran generalización, dio origen a una nueva clase de seguros que, con el tiempo, fue operada por compañías altamente especializadas.

Además de las características generales que dimos para el seguro de daños, en el seguro de incendio, existen dos esenciales: a) El incendio debe ser la causa principal de la destrucción, pues si el incendio es derivado de otro fenómeno que pudo haber destruido la propiedad asegurada antes del incendio declararse, las pérdidas no están cubiertas; para estos efectos debe tenerse presente que incendio es la ignición rápida que produce llama, pero si la

ignición es instantánea y no da tiempo a producir llama, entonces se le califica como «explosión» que se considera como un fenómeno distinto del incendio corriente, y las pérdidas por explosión no están cubiertas por el seguro de incendio. b) El incendio debe ser por causas accidentales, pues si es producido intencionalmente o hay indicios ciertos de que así fue, tampoco surte sus efectos el seguro.

Existen otros fenómenos o riesgos que están íntimamente relacionados con el fuego que muchas veces se presentan junto con él, ya sea que el fuego los ocasione, o que aquéllos produzcan el incendio, algunos de los cuales se presentan tan instantáneamente con el fuego que en muchas oportunidades es sumamente difícil establecer cuál fenómeno produjo los daños, como es el caso del rayo y el ya mencionado de la explosión. A éstos se les ha denominado riesgos anexos al de incendio, y se cubren en la misma póliza de seguro con un pequeño recargo en la correspondiente prima. Algunas veces las compañías de seguros se niegan a extender seguros contra incendio si no es cubriendo conjuntamente estos riesgos, con el objeto de evitar en lo posible ulteriores dificultades con los asegurados. Estos riesgos son principalmente: explosión, rayo, tumultos y conmoción civil, y, en tiempos anormales, se acostumbra incluir el riesgo de guerra.

Hay otras pérdidas que han sido llamadas «consecuentes», y son aquellas que, aunque se derivan del incendio, no son causadas directamente por él, tales como los daños ocasionados por el humo, por la alta temperatura debida a la proximidad del incendio, por la interrupción de negocios, por no realizarse la utilidad en la venta de la mercadería, etc. Las dos últimas dan lugar a seguros muy importantes en los negocios, pues complementan la cobertura del seguro de incendio; el seguro de indemnidad por interrupción de negocios, cubre los gastos fijos que el propietario tiene durante el tiempo necesario para reparar sus instalaciones, como sueldos, alquileres, etc., y, además, las utilidades que hubiera obtenido normalmente durante ese tiempo si su negocio no se hubiera interrumpido por causa del incendio; y el seguro de utilidades que indemniza la ganancia que el comerciante hubiera tenido en la venta de las mercaderías destruidas, ya que el seguro de incendio, solamente responde por el costo de tales mercaderías.



Por último, diremos que la propiedad asegurada puede ser destruida por otros riesgos, ajenos al de incendio, por cuyo motivo la póliza de seguro de incendio deja de tener efecto, aunque después de destruida la propiedad surja el incendio, para evitar lo cual las mismas compañías que extienden la protección contra incendio, amplían la cobertura a esas otras causas de destrucción, como son el derrumbe, vendaval, terremoto, inundación, daños causados por vehículos de motor y otros.

#### *Seguro de responsabilidad patronal*

Este seguro cubre a los patronos por la responsabilidad que les incumbe de acuerdo con las leyes de previsión social, de pagar indemnizaciones y otras prestaciones a las personas que, trabajando para ellos, sufran algún accidente o adquieran enfermedades de las llamadas profesionales.

En Guatemala, el Código de Trabajo establece que cuando tales riesgos estén comprendidos entre los que cubre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el patrono queda relevado de la obligación, sin embargo, cuando las prestaciones de dicho Instituto fueren menores, comparadas actuarialmente con las indemnizaciones que fija dicho Código, el patrono tiene la obligación de pagar la diferencia (Art. 82 del C. de T.)

#### *Otros seguros de responsabilidad*

Debido a que los seguros de transporte y de incendio son tan especializados y tienen características y situaciones definidas, otros seguros que participan o que cubren conjuntamente pérdidas de los bienes propios y la responsabilidad para con terceros, se han clasificado dentro de los seguros de responsabilidad. Son variadísimos los seguros de esta clase que se otorgan, pero para dar una idea de ellos, sólo nos referiremos al seguro de robo y al seguro de automóviles.

#### *Seguro de robo*

Según sea el riesgo que se cubre así se denominan las coberturas que las compañías proporcionan: seguro residencial, seguro de robo a banco, seguro de robo a pagador o mensajero, seguro de robo por falsificación o alteración

de cheques, etc. El seguro de robo sólo cubre las pérdidas cuando ha habido escalamiento o violencia, pero como esta limitación causa muchas dificultades, se ha generalizado una póliza más amplia que cubre robo, hurto y ratería. Como el asegurado puede conservar en su poder bienes propios y ajenos, puede fácilmente verse la combinación que existe en esta póliza de cobertura contra pérdidas en la propiedad y responsabilidad de los bienes ajenos que le sean robados al asegurado.

#### *Seguro de automóviles*

Debido a la gran variedad de riesgos que involucra el uso de esta clase de vehículos, este seguro ha llegado a constituir una rama especializada del seguro, que reúne tanto riesgos cubiertos por el seguro de daños como de riesgos que corresponden al seguro de responsabilidad. Como seguro de daños la póliza cubre los riesgos de incendio, robo y colisión o choque; como seguro de responsabilidad este seguro involucra daños a terceros en sus personas o en sus bienes causados por el uso del automóvil. Factor importante en el seguro de automóviles es el territorio dentro del cual el seguro tiene validez, pues cualquier accidente fuera del territorio especificado en la póliza no se encuentra protegido por el seguro.

#### *4.—Primas*

Las primas que se aplican en los seguros de daños, tienen por lo regular un punto de partida que son las tarifas básicas elaboradas por comités de tarifas que, según la legislación de cada país, pueden ser oficiales, semioficiales o particulares. En este último caso los comités son órganos de las asociaciones privadas de aseguradores. Tales tarifas son el resultado de datos estadísticos y experiencias acumulados por las empresas aseguradoras durante largos periodos de tiempo. Pero como las coberturas, los riesgos, situaciones y circunstancias varían enormemente, no ha sido posible reducir el cálculo de tales primas a una fórmula matemática, sino que se han hecho clasificaciones sumamente analíticas de aplicación discrecional. Para eliminar en lo posible el elemento discreción, se han incorporado a las tarifas una serie de reglas determinadas científicamente, cuya aplicación requiere un alto grado de preparación técnica.

Siguiendo la norma que nos hemos trazado en este trabajo de dar una idea general de los tópicos que se tocan, a continuación, se darán algunos lineamientos sobre el procedimiento y elementos que entran a formar parte de la construcción de las tarifas para los seguros de transportes, incendio y automóviles.

#### *Tarifas del seguro de transporte marítimo*

No es cosa fácil por la naturaleza de los riesgos que cubre el seguro marítimo la elaboración de tarifas generales, por lo que no es corriente su promulgación, y las primas cobradas han venido siendo discrecionales basadas en una apreciación del riesgo en conjunto para cada caso. Aún en barcos que sean iguales y que sigan la misma ruta, se presentan diferentes riesgos debido a su dirección, conservación y operación, lo cual da lugar a diferente aplicación de tarifas. Son motivo también de diferente aplicación de tarifas, la clase de construcción del barco, época en que se efectúa el viaje ya sea invierno o verano, lugares por donde va a transitar, pues hay áreas sujetas a ciclones, témpanos de hielo, niebla, bancos de arena, corrientes marítimas, etc.

Siendo el barco el principal elemento de riesgo en el seguro marítimo, se ha puesto especial atención en recopilar datos acerca de los mismos, ya que la clase de construcción, el tiempo que tienen de servicio, el cuidado puesto en su conservación, la nacionalidad, la reputación de los propietarios, etc., influyen en la tarifa que se aplica no sólo al seguro del barco en sí, sino también al cargamento que transporta. Es tan importante y de tal magnitud este aspecto, que ha dado lugar al establecimiento de instituciones que se han dedicado a recopilar toda clase de estos datos que ponen a disposición de los aseguradores para la aplicación de las tarifas. Estas instituciones también prestan otros servicios, como son los de inspección periódica de los barcos, peritajes, etc., y también suministran a los constructores de barcos las especificaciones exigidas en la construcción por las compañías de seguros, para obtener la aplicación más baja de las tarifas. Estas instituciones de información se han constituido en un negocio independiente del de seguros, y su organización tiene alcances mundiales por su misma peculiaridad.

No obstante lo dicho, existen tarifas elaboradas que se aproximan bastante a las que realmente serán cobradas, pero limitada su aplicación a ciertas rutas de uso generalizado, clasificadas por países de destino, partiendo de determinados puertos y con la indicación del itinerario que seguirá el barco.

#### *Tarifas del seguro de incendio*

Existen dos categorías principales de tarifas para el seguro de incendio: Tarifas de clase y tarifas especiales o específicas.

Las tarifas de clase se aplican a todos aquellos bienes que son susceptibles de agrupamientos según sus características similares. Por ejemplo, para los edificios, estas tarifas clasifican las zonas territoriales, las ciudades o pueblos, la clase de construcción, el número de familias que viven en cada edificio, etc., y se aplican las llamadas tarifas mínimas a aquellos edificios que no constituyan un riesgo especial. Si algún edificio por su localización, construcción, destino, etc., presenta un riesgo especial, estas tarifas son aplicadas discrecionalmente.

Para la aplicación de las tarifas específicas, debe localizarse primero una tarifa base para la comunidad en que el edificio esté situado, y luego hacerle una serie de adiciones y sustracciones según las propias características del inmueble asegurado, persiguiéndose eliminar hasta donde sea posible el elemento discrecional. Estas tarifas están calculadas para un edificio tipo de cada grupo en determinada localidad, y según las deficiencias y bondades que un caso determinado presente, se aplicarán los recargos o las bonificaciones que las regulaciones de la tarifa indiquen. Existen en la actualidad varios sistemas en uso de tarifas específicas, que difieren principalmente en la fijación de la tarifa base para un edificio tipo, pero son similares en la aplicación de las adiciones y sustracciones según las características buenas o malas del riesgo particular. Son motivo de adiciones las especificaciones que se salgan de las condiciones mínimas de la casa tipo, en cuanto a estructura, altura, área, techos, tragaluces, escaleras, elevadores, alumbrado, etc., y serán motivo de deducciones, cuando se mejoren las circunstancias con respecto a vigilancia, sistemas de alarma, instalación de extinguidores, y otras condiciones que disminuyan el riesgo de incendio.

### *Tarifas del seguro de automóviles*

Por medio de asociaciones internacionales de compañías de seguros, ya se ha llegado casi a estandarizar la tarifa de seguros de automóviles. Los automóviles para los efectos de las tarifas se han clasificado en: a) particulares, b) comerciales, c) de pasajeros, d) vehículos de emergencia, y e) diversos. Hay tarifas para automóviles nuevos y viejos, salvo para los particulares que existen tarifas para el último modelo y para cada uno de los cuatro o cinco años atrás. Como seguro de daños, estas tarifas contemplan las siguientes coberturas:

- INCENDIO: a) Incendio y rayo  
b) Robo, hurto y ratería  
c) Ciclón, granizo, terremoto y explosión  
d) Efectos personales  
e) Inundación, y  
f) Motín y conmoción civil.

También con los respectivos recargos en las primas, puede cubrirse el peligro de destrucción por caída de aeroplano, rotura de cristales, etc. Y como seguro de responsabilidad, cubren:

- a) Daños a terceras personas, y  
b) Daños a la propiedad ajena.

Por lo regular los daños a las personas tienen un máximo de Q.5,000.00 para una persona y de Q.10,000.00 para varias.

También las tarifas contemplan el seguro de «flotillas», con primas más bajas, siempre que sean cinco automóviles o más, y que pertenezcan al mismo dueño.

### *5.—Pólizas*

Actualmente casi la generalidad de los seguros se formalizan por medio de un contrato de adhesión cuya forma impresa debidamente aprobada por la correspondiente autoridad estatal recibe el nombre de póliza. La póliza es el contrato celebrado entre la compañía aseguradora y el suscriptor del seguro, en el cual constan las condiciones planeadas por la compañía y aceptadas por el asegurado, bajo las cuales es proporcionada la protección de que se trate.

En un principio estos contratos fueron bastante sencillos en su redacción, pero debido a multitud de circunstancias no previstas por el contrato, por lo regular se causaban grandes perjuicios a las compañías por los litigios a que daban lugar los aspectos omitidos. Debido a esto, y como medida de precaución, las compañías fueron incluyendo cada vez mayor cantidad de cláusulos o condiciones, con lo que se vino a complicar de tal manera estos instrumentos, que eran difíciles de entender e interpretar no sólo para los asegurados, sino aun para las mismas compañías y técnicos juristas. Fue así como surgió la necesidad de redactar una póliza más breve que contuviera cláusulas o condiciones más o menos uniformes que han sido adoptadas por la mayoría de las compañías, llegándose a la elaboración de pólizas tipo que han sido motivo de legislación en algunos países avanzados en la técnica del seguro.

Para adaptar la póliza tipo a las diversas circunstancias que puedan presentarse, se acostumbra hacer adiciones a dichas pólizas que reciben el nombre de «Adendums» o «Endosos», que deben mencionarse en la misma póliza y expresar que forman parte del contrato en ella contenido.

En Guatemala las formas de las pólizas que emplean las compañías de seguros, deben ser recopiladas, registradas y examinada su legalidad por la Superintendencia de Bancos, que actualmente ejerce el control de esta clase de compañías que corresponde al Estado, por medio de una Sección especializada de Seguros y Fianzas. Tales requisitos los exige el decreto 403 del Congreso, en el inciso 9o. del artículo 6o. y en el artículo 15.

## CAPITULO V

### EL SEGURO DE VIDA

#### *1.—Características especiales del seguro de vida*

Como ya lo hicimos ver al tratar el punto similar en los seguros de daños, las características que tratamos a continuación no son más que los rasgos del seguro de vida que difieren de los de la misma naturaleza que corresponden al seguro de daños, ya que toda la operación del seguro es una especialidad.

a) *El plazo es largo.* Aunque existe el seguro «a término» o seguro «temporal» que, igual que en el seguro de daños se calcula a un año o a períodos cortos de años, en la práctica su uso queda reducido a satisfacer necesidades temporales de protección, siendo los más corrientes los seguros de vida entera o a largos plazos, por las desventajas que presenta el seguro de vida a término, entre las cuales se encuentra principalmente la de que el costo del seguro, o sea la prima, va subiendo año con año conforme aumenta la edad del asegurado, llegando a ser tan alto a edades avanzadas, cuando se supone que la capacidad de pago del asegurado es menor, que se vuelven prohibitivas.

b) *Beneficiario.* A diferencia de lo que sucede en el seguro de daños, en el seguro de vida el beneficiario es una persona ajena al asegurado, ya que éste compra el seguro para proteger a su familia o a personas que dependan económicamente de él, en caso de su fallecimiento prematuro. El nombre del beneficiario debe quedar claramente estipulado en la póliza, aunque a veces el beneficiario se designa por los «legítimos herederos» u otra frase que dé a entender lo mismo. Es costumbre que el asegurado se reserve el derecho de cambiar al beneficiario original, aunque hay casos en que éste es nombrado de manera irrevocable. Sin embargo, este último caso no es muy frecuente, ya que el asegurado pierde ciertos derechos como son el de rescatar su póliza en efectivo y el de pedir préstamos sobre la misma póliza, a menos que conste el consentimiento del beneficiario irrevocable; aparte de que si falleciere el beneficiario irrevocable, serán beneficiarios de la póliza sus herederos, aunque ésa no fuere la voluntad del asegurado.

c) *No es exactamente un contrato de indemnidad.* El seguro de vida se contrata por una cantidad determinada, y es ésa la que se tendrá derecho a reclamar en caso de fallecimiento del asegurado, independientemente si esa cantidad sea insuficiente o exagerada para cubrir las necesidades de los beneficiarios.

d) *Existen reservas acumuladas por cada póliza.* Con excepción del caso ya tratado de los seguros «a término», en la generalidad de los seguros de vida que se contratan con una prima nivelada, o sea con pagos anuales iguales, para todo el tiempo de su vigencia, hay una

acumulación de reservas constituidas por los excesos que se pagan en los primeros años de la póliza, para compensar el mayor monto que tendrían en los últimos años debido al aumento del riesgo por la edad del asegurado. También existe otro elemento que forma parte de esas reservas que es el ahorro formado cuando se trata de pólizas de vida dotales. (\*)

e) *Seguro saldado reducido, seguro prorrogable y préstamos.* Las existencias de las reservas a que se alude en el párrafo anterior da lugar a que, cuando una persona ya no desea o no puede seguir pagando el seguro, existe la opción a comprar con el importe de las reservas acumuladas por la correspondiente póliza un «seguro saldado reducido», o sea que tales reservas se tomarán como prima única para comprar un seguro reducido en su monto a la cantidad para que alcance tal prima única. O bien, si no se quiere reducir el monto del seguro, se comprará con esa prima única un «seguro prorrogado» por la misma cantidad original, pero por un término más corto. Por otra parte, la acumulación de reservas da lugar a que la compañía pueda otorgar préstamos sobre las pólizas, los cuales estarán garantizados por las mencionadas reservas.

f) *Valores de rescate.* Si un asegurado cancela su seguro después de un determinado número de años, cuando ya la póliza ha acumulado reservas, tiene derecho a que le sean devueltas tales reservas ya que han sido fondos acumulados como consecuencia de las primas pagadas por él. Por lo regular, quien cancela su seguro es una persona sana que, o no siente por de pronto la necesidad apremiante del seguro, o bien, desea cambiar de compañía aseguradora; porque una persona enferma, que siente la necesidad de dejar protegidos a sus deudos, y que por su estado de salud no sería un riesgo asegurable para otra compañía, no estaría en disposición de cancelar su seguro. Si esta situación se produjera en determinada compañía, es decir, que se quedara sólo con asegurados enfermos, estaría seriamente afectada por la antiselección, y se sujetaría a sufrir grandes pérdidas, puesto que no funcionarían las bases matemáticas de sus planes. Para evitar tal

(\*) El concepto de las reservas se amplía en la Tercera Parte de este trabajo. Capítulo IV «Manejo de la cuenta Reservas Técnicas» y en el Capítulo VI «Registros de Valuación».



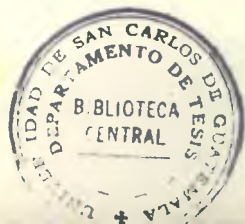
situación, las compañías castigan las reservas de las pólizas que se cancelan restándoles un porcentaje. Tal castigo persigue dos finalidades: una, desanimar al asegurado a cancelar su seguro por la pérdida que sufre al deducirse ese porcentaje; otra, precaverse contra las pérdidas que le pudiera causar la antiselección mencionada. Por el motivo apuntado, los valores de rescate son siempre inferiores a las reservas acumuladas de las respectivas pólizas.

Hay otras peculiaridades del seguro de vida, como la rehabilitación, la cláusula del suicidio, la cláusula de la indisputabilidad, y otras que veremos brevemente en el punto dedicado a la «póliza» en este mismo capítulo.

## 2.—Clases de seguros de vida

En realidad, el seguro de vida en esencia es uno, y lo que aquí llamamos clases no son más que modalidades o formas de pólizas, que se han ideado para adecuar el seguro a las necesidades o posibilidades pecuniarias de los presuntos asegurados, y por lo regular son denominados «planes».

*Seguro a término.* Este es un seguro temporal y, como ya lo dijimos, es el que más se asemeja a la modalidad en que son otorgados los seguros de daños. Esta clase de seguro técnicamente se conoce como de «protección pura», pues el asegurado con la prima que paga solamente está comprando protección por determinado tiempo y no da lugar a la formación de reservas que puedan ser de importancia. Vencido el término cubierto por la prima pagada, y no haciéndose uso del período de gracia (por lo regular un mes) para pagar la siguiente prima de renovación, el seguro termina sin ninguna clase de derechos para el asegurado ni obligación para el asegurador. El más corriente es el plan temporal de un año renovable, el cual tiene la desventaja para al asegurado de ir aumentando año con año el importe de la prima, y para la compañía, que a edades avanzadas solamente pagarán esas primas altas las personas que por su salud ya no tienen mucha esperanza de vida, provocándose con esto una antiselección en el grupo que va quedando asegurado. Sus usos son limitados a necesidades temporales como sería para garantizar a un acreedor, o para empresas mercantiles para asegurar a un socio o funcionario mientras lle-



ga a la edad del retiro. Sin embargo, tiene una aplicación práctica en los seguros de grupos de trabajadores o empleados de una institución o miembros de asociaciones; en este caso le reconocemos las siguientes ventajas: a) por lo regular no se exige examen médico, b) se obtiene una prima intermedia por persona, puesto que al distribuirse el costo del seguro entre todos los miembros del grupo, se compensan las primas elevadas de los de edad avanzada con las primas bajas que corresponden a los miembros jóvenes; y c) pueden dejar de ser asegurados las personas que salgan del grupo e ingresar nuevas, con sólo dar el correspondiente aviso a la compañía aseguradora. Pero, la aplicación más general del seguro a término es en combinación con un ahorro, y entonces recibe el nombre de seguro dotal que veremos más adelante.

*Seguro Ordinario o de Vida Entera.* Este seguro se distingue porque se toma para toda la vida y se paga la misma prima anual durante todo el tiempo de su vigencia. Esta prima es más alta para las edades jóvenes que el seguro a término, porque prácticamente es un promedio —al valor actual— de todas las primas que se pagarán según la esperanza de vida. Por ese motivo, da lugar a la formación de reservas en cada póliza, las cuales, invertidas a cierto tipo de interés, alcanzarán para completar el valor que a la edad avanzada se deja de pagar. Estas reservas como deben ser invertidas, dan lugar a que puedan dársele préstamos a los asegurados, y de ellas también se toma para pagar los valores de rescate cuando la póliza es cancelada después de dos o tres años de estar en vigor. Las primas uniformes que se pagan en éste y otros seguros, se conocen con el nombre de «primas anuales» o «primas niveladas». El seguro de vida ordinario tiene la gran ventaja de ser el más barato de todos los de primas niveladas, pero tiene las desventajas de que deben pagarse primas durante toda la vida, y de que es cobrable únicamente por los beneficiarios del seguro hasta que acaezca la muerte del asegurado. Estas desventajas no son insalvables, y como se verá en los seguros que describiremos a continuación se ha encontrado la forma de superarlas, aunque, naturalmente, con un adecuado recargo en las primas correspondientes.

*Seguro modificado de vida.* Esta es una combinación de los dos anteriores. Se toma un seguro a término por determinado período con la opción de convertirlo des-

pués en un seguro de vida ordinario. Las ventajas son que durante el período en que una persona joven se encuentra organizando su vida, puede comprar un seguro pagando primas bastante bajas por una cobertura adecuada; y luego, ya estabilizada convertir su seguro en ordinario con prima nivelada, que será de un valor inferior a las que tendría que pagar a la edad que ya tenga el asegurado cuando llegue la época de la conversión.

*Seguro de vida con pagos limitados.* La característica principal de este seguro es que no se pagan las primas durante toda la vida, sino que hay un número de pagos limitado, por lo regular de 10, 15, 20 y 25. Con un poco de recargo en su costo, con este seguro se logra superar la desventaja del seguro ordinario de que aun cuando la persona en los años de su vejez vea disminuidos sus ingresos por tener menor capacidad de ganar, tenga que seguir pagando las primas. Por lo demás este seguro tiene las mismas características que el ordinario, pues es pagadero al beneficiario a la muerte del asegurado.

*Seguro de vida dotal.* Es un seguro temporal y por lo tanto se contrata por un tiempo determinado, pero se le combina con una dote que se entregará al asegurado si vive al término del contrato. Si durante su vigencia el asegurado muere, el importe del seguro lo reciben los beneficiarios designados; pero si al terminarse el tiempo convenido el asegurado vive, él mismo recibe la cantidad contratada como dote. Estos resultados se han obtenido haciendo una combinación de seguro y ahorro, lo cual naturalmente hace subir el precio de la prima, ya que se le ha agregado una parte que corresponde al ahorro colectivo del grupo asegurado. Existe una modalidad conocida como «dotal puro», que solamente es pagadera si el asegurado vive al término de la póliza, si muere antes, la compañía no paga nada, puesto que siendo la prima pagada una contribución al ahorro colectivo, los beneficiados serán los miembros del grupo que alcancen la edad convenida.

*Seguros de vida especiales.* Las compañías de seguros ofrecen otras muchas clases de pólizas o planes de seguros, entre otras, las siguientes:

*Seguro de vida conjunto o mancomunado:* Se extiende bajo cualesquiera de las formas vistas (menos dotal) para dos personas, pagándose el seguro a la sobreviviente.

Seguro de vida al último fallecimiento: Se aseguran en la misma póliza dos o más personas, pero el seguro es pagadero hasta que se muera el último asegurado a sus beneficiarios.

Capitales y rentas contingentes o de supervivencia: Son pagaderos a condición de que el asegurado muera antes que otra persona nombrada; por lo regular llevan la mira de proteger la vejez de los padres en caso de que el hijo que los sostiene muera antes que ellos. Sus primas son bajas, puesto que la esperanza de vida de los padres es mucho menor que la de los hijos de cierta edad. Si se conviene que en vez de pagar el importe del seguro se fije una renta, recibe el nombre de rentas de supervivencia.

Rentas vitalicias: A veces para evitar el despilfarro del monto del seguro, se conviene que, con ese monto, se comprará al beneficiario una renta vitalicia.

### 3.—*Primas*

El cálculo de las primas netas del seguro de vida se basa en el valor actual de las cantidades a pagar por las compañías según el número de fallecimientos que se esperan a cada edad según las tablas de mortalidad. La aplicación de las fórmulas matemáticas requiere el uso de los datos de dichas tablas, por lo cual a cada columna se le ha asignado un símbolo, y su utilización se facilita por medio de las tablas de conmutación que han sido elaboradas para cada tabla de mortalidad. En Guatemala la más comunmente empleada es la Tabla de Mortalidad de la Experiencia Norteamericana. (\*) Los datos tabulados en las tablas de mortalidad con sus respectivos símbolos son los siguientes:

(\*) La Tabla de Mortalidad de la Experiencia Americana fue elaborada por el señor Sheppard Hommans en 1868. La primera columna muestra las edades sucesivas entre los 10 y los 95 años, o sea «x». La segunda columna indica el número de personas que viven al principio de cada año, comenzando con 100.000 personas vivas a la edad de 10 años, o sea 1. La tercera columna da el

x.  
número de personas que mueren durante el año correspondiente a la edad indicada en la primera columna, lo que representamos por d. La cuarta y quinta columnas indican la probabilidad de morir y la de vivir a las edades correspondientes, y son fracciones decimales que se complementan entre sí en cada edad, es decir, que las probabilidades de morir más las de vivir, suman siempre la unidad.

$x$  = Edad

$l_x$  = Número de personas vivas al principio de la edad  $x$ .

$d_x$  = Número de personas que mueren a la edad  $x$ .

$q_x$  = Probabilidad de morir durante la edad  $x$ .

$p_x$  = Probabilidad de vivir durante la edad  $x$ .

#### FORMULAS:

1) El número de personas que mueren a determinada edad  $x$ , es igual al número de personas vivas al principio de esa edad menos el número de personas vivas al principio de la edad siguiente  $x + 1$ , ó:

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

2) El número de personas vivas al principio de la edad  $x$ , es igual al número de personas que mueren de esa fecha en adelante, hasta la terminación de la tabla. Como la Tabla de la Experiencia Norteamericana termina a la edad de 95 años, tenemos:

$$l_x = d_x + d_{x+1} + d_{x+2} + \dots + d_{95}$$

3) La probabilidad de que una persona muera a la edad  $x$ , es igual al número de casos esperados dividido por la suma de casos favorables y desfavorables (en nuestro caso número de personas vivas al principio de esa edad):

$$q_x = \frac{d_x}{l_x} \quad \text{ó} \quad \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x}$$

4) La probabilidad de que una persona de  $x$  años muera dentro de  $n$  años, es igual a:

$$Q_{n|x} = \frac{1 - \frac{1}{x+n}}{1 - \frac{1}{x}}$$

5) La probabilidad de que una persona de  $x$  años viva  $n$  años más, la da la fórmula:

$$p_{n|x} = \frac{\frac{1}{x+n}}{\frac{1}{x}}$$

#### PRIMA NETA UNICA:

No trataremos de adentrarnos mucho en el aspecto matemático del cálculo de las primas, tanto por corresponder este aspecto a una especialización, como por no alargar demasiado este trabajo, pero daremos una somera explicación de la construcción de algunas de las fórmulas básicas.

*Fórmula para la prima neta única del seguro ordinario o de vida entera:*

Como las primas son, pagaderas por adelantado y los seguros se pagan al final del periodo, se supone que los fondos recaudados por la compañía se invierten a determinada tasa de interés para no mantenerlos inactivos, por lo que la prima neta se calcula al valor actual de la contribución que a cada asegurado corresponde pagar para formar el fondo del seguro, a una tasa igual a la que rendirán las inversiones.

Si la prima neta única para un seguro de vida ordinario de  $Q1$ , que toma una persona a la edad  $x$ , la simbolizamos por « $A_x$ », tenemos:

$$A_x = \frac{v \cdot d_x + v^2 \cdot d_{x+1} + v^3 \cdot d_{x+2} + \dots \text{hasta el límite de la tabla}}{1 - v^n}$$

La fórmula anterior significa que la compañía deberá cobrar el valor actual de tantos quetzales como personas mueran a la edad  $x$ , es decir, en el curso del año siguiente, o sea  $d_x$  quetzales, cuyo valor actual lo representamos por  $v \cdot d_x$ ; más el valor actual de tantos quetzales como los que tendrá que pagar dentro de dos años por las personas que mueran a la edad  $x+1$ , o sea  $d_{x+1}$  quetzales, cuyo valor actual lo representamos por  $v^2 \cdot d_{x+1}$ , y así sucesivamente hasta el límite de la tabla. La suma de todos esos valores actuales es la cantidad que la compañía necesita reunir para estar en capacidad de pagar todos los seguros contratados, y la prima para cada asegurado será el resultado de dividir esa suma entre el número de asegurados, que es el número de personas vivas al principio de la edad  $x$ , o sea  $l_x$  según las tablas de mortalidad.

Como veremos más adelante, el valor de las multiplicaciones se ha computado en tablas de conmutación, ahorrando mucho trabajo, pero se hace necesario hacer una pequeña transformación en la fórmula anterior, lo cual haremos multiplicando el numerador y el denominador del segundo miembro de la igualdad por  $v^x$ , después de lo cual la fórmula se convierte en:

$$A_x = \frac{v^{x+1} \cdot d_x + v^{x+2} \cdot d_{x+1} + v^{x+3} \cdot d_{x+2} + \dots \text{ hasta el límite de la tabla}}{l_x \cdot v^x}$$

Ejemplo: Tomando los datos de la Tabla de Mortalidad de la Experiencia Norteamericana, supongamos que un grupo de 92,637 personas de la edad de 20 años ( $x=20$ ), se asegura en una compañía para que los beneficiarios de cada asegurado reciban al fallecimiento de éste Q.1.00 de seguro.

Al final del primer año la compañía tendrá que pagar Q.723 ( $d_x=723$  en la tabla, cuando  $x=20$ ), o sea Q.1 por cada una de las personas del grupo que morirán en ese año; pero como la prima se cobra al principio del año su valor será el valor actual de esa cantidad a pagar dentro de un año, o sea  $v \cdot 723$  (en la fórmula está expresado por  $v \cdot d_x$ ). Al final del segundo año la compañía tendrá que pagar otros seguros por Q.722, equivalente a Q.1 por cada una

de las personas del grupo que mueran a la edad  $x+1=21$  años, y para pagar esa suma dentro de dos años, deberá cobrar su valor actual por ese periodo de tiempo, o sea  $v^2.722$  (en la fórmula  $v^2.d_{x+1}$ ), y así sucesivamente hasta el final de la tabla. La suma de todos esos valores actuales, se dividirá entre 92,637 personas que fueron las que se aseguraron a la edad  $1_x=20$  años. Sustituyendo las cantidades conocidas en la primera fórmula, tendremos:

$$A_{20} = \frac{v.723 + v^2.722 + v^3.721 + \dots \text{ hasta el límite de la tabla}}{92637}$$

que nos dará el valor de la prima neta única que debe pagar una persona que tome un seguro de vida ordinario de Q.1 a la edad de 20 años.

*Fórmula para la prima neta única de un seguro de vida a término o temporal:*

Como ya vimos, en estos seguros se pagan primas que cubren sólo un año o determinado número de años, y pasado el período convenido, se termina la obligación de la compañía de pagar el seguro a los beneficiarios o, dicho de otra manera, sólo se pagará el seguro si el asegurado muere dentro del plazo convenido. La prima neta única para un seguro de vida temporal de Q.1, a pagar al final del año del fallecimiento de una persona de edad  $x$ , siempre que el fallecimiento ocurra dentro de  $n$  años de tomado el seguro, se presenta por el símbolo  $A'_{x:n}$ , y la fórmula es:

$$A'_{x:n} = \frac{v.d_x + v^2.d_{x+1} + v^3.d_{x+2} + \dots + v^n.d_{x+n-1}}{1_x}$$

Como puede apreciarse, esta es una aplicación de la fórmula general anterior, pero limitada a  $n$  años. Si suponemos el mismo caso anterior, pero limitado el tiempo del seguro a cinco años, es decir, un seguro temporal de cinco años de Q.1, que toma una persona a la edad de 20 años la fórmula anterior la podemos escribir:

$$A'_{20:5} = \frac{v.d_{20} + v^2.d_{21} + v^3.d_{22} + v^4.d_{23} + v^5.d_{24}}{1_{20}}$$



Sustituyendo por los valores que nos da la tabla de mortalidad:

$$A'_{20:5} = \frac{v \cdot 723 + v^2 \cdot 722 + v^3 \cdot 721 + v^4 \cdot 720 + v^5 \cdot 719}{92637}$$

Para concluir este ejemplo, tabulemos esos valores y encontremos la prima neta única, a la tasa del 3½% anual:

PRIMA NETA UNICA PARA UN SEGURO TEMPORAL DE 5 AÑOS, CON BASE EN LA TABLA DE MORTALIDAD DE LA EXPERIENCIA NORTEAMERICANA, AL 3½%. SIENDO EL MONTO DEL SEGURO Q.1, TOMADO A LA EDAD DE 20 AÑOS:

Años	Edad (x)	Seguros a pagar (d <sub>x</sub> )	V. actual de Q1 (v <sub>n</sub> )	Valor actual de los seguros a pagar:
1	20	723	0.9662	698.5626
2	21	722	0.9335	673.9870
3	22	721	0.9019	650.2699
4	23	720	0.8714	627.4080
5	24	719	0.8420	605.3980
Suma:				3,255.6255

Dividiendo la suma anterior de los valores actuales de los seguros a pagar en los cinco años, entre el total del grupo asegurado, tendremos la prima neta única que corresponde a cada uno de los asegurados, o sea  $Q.3,255.6255 \div 92637 = Q.0.0351439$ . Pero como por lo regular las primas se dan por un seguro de Q.1000, la prima neta única para un seguro temporal a cinco años de Q.1000 será de Q.35.14, para una persona que lo tome a la edad de 20 años.

PRIMA NETA ANUAL O NIVELADA:

El cálculo de la prima neta única es el primer paso para calcular la prima neta anual o prima neta nivelada, que es la más usada, ya que pocas personas están dispuestas a pagar su seguro de una sola vez, como es el caso de la prima neta única que se cubre al principio del seguro.

Partiendo de la base de que la compañía de seguros siempre debe recibir la misma cantidad, en cualquier forma que se le pague la prima, ya que de otra manera no estaría en posibilidad de hacer frente a las sumas aseguradas, tenemos que la suma de los pagos anuales que se convengan, tiene que ser equivalente a la prima neta única. El problema se reduce, entonces, a encontrar una renta cuyo valor actual sea igual al monto de la prima neta única.

### TABLAS DE CONMUTACION:

La aplicación de las fórmulas de las primas, aunque no es difícil, resulta demasiado laboriosa y cansada por las numerosas multiplicaciones que deben hacerse, por lo que, para facilitar el trabajo, los actuarios emplean tablas de conmutación, en las que ya se dan los resultados de esas operaciones. Para usar estas tablas se ha hecho necesario, también, emplear símbolos de conmutación, de los cuales los principales son:

$$D_x = v^x \cdot l_x$$

$$N_x = D_x + D_{x+1} + D_{x+2} + \dots \text{ hasta el límite de la tabla.}$$

$$C_x = v^{x+1} \cdot d_x$$

$$M_x = C_x + C_{x+1} + C_{x+2} + \dots \text{ hasta el límite de la tabla.}$$

Para apreciar la utilidad de las tablas de conmutación, veamos cómo se reducen las fórmulas ya tratadas:

$$A_x = \frac{M_x}{D_x} \quad \text{Fórmula de conmutación para la prima neta única de un seguro de vida ordinario de Q1, tomado a la edad de } x \text{ años.}$$

$$A_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} \quad \text{Fórmula de conmutación para la prima neta única de un seguro temporal de } n \text{ años de Q1, tomado a la edad de } x \text{ años.}$$

## NOTE:

La dote podemos decir que es lo contrario del seguro, es decir, que protege una contingencia contraria a la que protege el seguro. En efecto, el seguro cubre a los beneficiarios contra los perjuicios que sufrirían por la muerte prematura del asegurado; en cambio la dote protege al propio asegurado contra el riesgo de vivir más allá de cierta edad. Si el suscriptor (asegurado) de la dote muere antes del tiempo estipulado, no recibe nada; pero si llega a la edad convenida recibe el monto de la dote, que, indudablemente, a una edad avanzada le proporcionará más tranquilidad y comodidad para el resto de su vida. Ilustremos el caso con un ejemplo: Con los datos de la Tabla de Mortalidad de la Experiencia Norteamericana, supongamos que un grupo de personas de la edad de 30 años ( $1x = 130 = 85,441$  personas), se ponen de acuerdo en hacer una contribución única para formar un fondo que alcance para que a cada una de las sobrevivientes de ese grupo se le entregue Q1 al alcanzar la edad de 55 años; según la misma tabla a esta última edad habrán  $155 = 64,563$  personas vivas, o sea que dentro de 25 años habrá que pagar Q64,563. Pero como la contribución es inmediata, la cantidad que debe juntarse es el valor actual de aquella suma calculado a una tasa de interés determinada; y cada una de las 85,441 personas que entren en el grupo tendrá que poner en concepto de prima o contribución una parte alicuota de dicho valor actual, es decir,  $v^{25} \cdot 64563 \div 85441$ . Sustituyendo las cantidades por los signos conocidos tenemos la expresión  $v^{25} \cdot 155 + 130$ ; llamemos a esta última expresión «E», y generalicemos la fórmula:

$${}_n E_x = \frac{v^n \cdot 1}{1 - v^{x+n}}$$

Que es la fórmula para encontrar la prima neta única que cada persona a la edad de  $x$  años, tendrá que pagar por una dote de Q1, pagadero dentro de  $n$  años, o sea a recibirlo a la edad  $x+n$ , si es, si es que aún vive a esta última edad. Si en vez de Q1 la dote fuera de Q1000, habrá que multiplicar la fórmula por esta cantidad:

$$1000 \cdot {}_n E_x = \frac{v^n \cdot 1}{1 - v^{x+n}} \cdot 1000$$

Como ya vimos que  $\frac{1_{x+n}}{1_x} = p_n^x$ , la fórmula anterior

también la podemos expresar por la siguiente:  $1000 \cdot n E_x = v^n \cdot p_n^x \cdot 1000$ .

### SEGURO DE VIDA DOTAL:

Como ya se dijo, este seguro es una combinación del seguro temporal y la dote. Si el asegurado muere antes de  $n$  años, los beneficiarios reciben el seguro; pero si después de esos  $n$  años el asegurado todavía vive, él mismo recibe la dote. La prima para este seguro, pues, no es más que una combinación de las que ya hemos visto, y su fórmula es:

$$A_{x:n} = A'_{x:n} + E_n^x$$

Fórmula para calcular la prima neta única de un seguro de vida dotal tomado a la edad  $x$  con monto de  $Q1$ , por el término de  $n$  años.

### FORMULAS DE CONMUTACION PARA EL SEGURO DE VIDA DOTAL:

Si multiplicamos por  $v^x$  el numerador y el denominador del segundo miembro de la fórmula de la prima neta única para una dote de  $Q1$  que ya vimos, tendremos:

$$E_n^x = \frac{v^x \cdot v^n \cdot 1_{x+n}}{v^x \cdot 1_x} = \frac{v^{x+n} \cdot 1_{x+n}}{v^x \cdot 1_x}$$

Sustituyendo en este último quebrado por los signos de conmutación ya conocidos, tenemos:

$$E_n^x = \frac{D_{x+n}}{D_x}$$

Luego, la fórmula de conmutación para la prima neta única de un seguro de vida dotal de  $Q1$ , tomado a la edad de  $x$  años y por un término de  $n$  años, será:

$$A_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} + \frac{D_{x+n}}{D_x} = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x}$$

### FORMULAS DE CONMUTACION PARA LAS PRIMAS NETAS ANUALES O NIVELADAS:

Habiendo dado ya una idea de la construcción de las fórmulas de las primas netas únicas y del significado de los signos de conmutación, daremos a continuación con estos últimos signos las fórmulas para las primas netas niveladas que son de fácil aplicación cuando se cuenta con las tablas de conmutación:

$$P_x = \frac{M_x}{N_x}$$

Fórmula para la prima neta anual de un seguro de vida ordinario de  $Q1$  para una persona que lo toma a la edad  $x$ .

$$P_{n|x} = \frac{M_x}{N_x - N_{x+n}}$$

Fórmula para la prima neta anual de un seguro de vida ordinario de  $Q1$  de pagos limitados, por  $n$  años tomado a la edad  $x$ .

$$P_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}$$

Fórmula para la prima neta anual de un seguro de vida a término de  $Q1$  durante  $n$  años para una persona de la edad  $x$ .

$$P_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}$$

Fórmula para la prima neta anual de un seguro de vida dotal de  $Q1$  por  $n$  años, tomado por una persona a la edad  $x$ .

Nota: El verdadero símbolo donde aparece  $N$  es  $N_x$ . Véase Justin H. Moor, Matemáticas financieras Pág. 743. nota al pie.

## RECARGOS:

Todas las fórmulas que hemos dado hasta ahora ha sido para calcular primas netas, es decir, el valor actual del valor de los seguros a pagar. Pero no es la prima neta la que se cobra al asegurado, pues la compañía aumenta los gastos de operación y el factor utilidad. Los gastos de operación están constituidos por los «gastos de adquisición» como propaganda, comisiones de agentes, etc., y gastos administrativos como sueldos, gastos generales, etc. Se han probado varios sistemas para aplicar los recargos a las primas, pero como el monto de éstas varía mucho según la clase de seguro y la edad a que se tome, los actuarios han ideado sistemas combinados bastante complicados para que los recargos sean lo más justo posible.

### 4.— *Pólizas*

Como ya vimos en un capítulo anterior, póliza es el documento que contiene el contrato del seguro. Son formas impresas cuyos textos han sido previamente aprobados por la autoridad estatal que ejerce el control de las compañías de seguros, en nuestro país la Superintendencia de Bancos por medio de su Departamento de Seguros y Fianzas.

El contrato de seguro se acostumbra redactarlo en una forma breve y sencilla con los datos esenciales que señalan las leyes respectivas y constituyen la «carátula» de la póliza. En él se hace constar el nombre de la compañía aseguradora, el nombre del asegurado, el monto del seguro, el importe de la prima, el número de orden y de serie de la póliza, plan a que corresponde, constancia de que la solicitud firmada por el asegurado forma parte del contrato, constancia de que las condiciones que figuran en pliego anexo o en páginas siguientes también forman parte del contrato, constancia de los funcionarios de la compañía que aceptan el contrato, fecha y firmas de los funcionarios de la compañía.

En las páginas siguientes figuran las condiciones o cláusulas de la póliza. Las principales son:

**DIVIDENDOS.** Cuando las empresas son mutualistas o si siendo accionadas se reconoce este derecho, en esta cláusula se hace constar así y las opciones para disponer de él: en efectivo o aplicable al pago de primas futuras.

**BENEFICIARIO Y CAMBIO DE BENEFICIARIO.** En esta cláusula se menciona al beneficiario o beneficiarios y en la misma o en otra distinta los requisitos necesarios para que la compañía anote el cambio de beneficiario.

**PAGO DE PRIMAS.** En esta cláusula se establece la forma y el tiempo en que deben hacerse los pagos para que la póliza conserve su plena validez.

**PERIODO DE GRACIA.** Por lo regular, aunque teóricamente el pago de la prima debe ser anticipado, las compañías conceden un periodo llamado de gracia dentro del cual el asegurado puede efectuar el pago de la prima sin que el seguro se perjudique.

**REHABILITACION.** Si por falta oportuna en el pago de las primas el seguro ha caducado, en esta cláusula se establecen las condiciones que el asegurado debe cumplir para volver a dar vigor a su póliza de seguro.

**VALORES DE RESCATE.** En Guatemala por lo regular se exige a las compañías de seguros que impriman entre las condiciones de las pólizas, la tabla de valores de rescate por años de antigüedad. Estos valores de rescate que comienzan a aparecer a partir del segundo o tercer año de vigencia de la póliza, sirven de base a las cláusulas de otorgamiento de préstamos, de rescate en efectivo o cambio por un seguro saldado o un seguro prorrogado, en caso de cancelación del seguro.

**PRESTAMOS AUTOMATICOS.** Para evitar que el seguro caduque por falta del oportuno pago de las primas, muchas compañías acostumbran conceder préstamos automáticos para hacer dichos pagos, con cargo a los valores de rescate.

**SUICIDIO.** Por regla general se establece que el seguro no se pagará si el asegurado se suicida, pero se va generalizando la costumbre de pagar el seguro aun en este caso, cuando el suicidio suceda dos años o más después de tomado el seguro.

**INDISPUTABILIDAD.** Muchas veces se encuentra después de muerto el asegurado, que es difícil comprobar la exactitud de los datos consignados en la solicitud, o bien son erróneos, lo que invalida el seguro. Pero como esto ha

ocasionado grandes problemas a las compañías y muchas veces hasta se perjudica el prestigio de la institución del seguro, se ha incluido una cláusula que establece que transcurrido cierto período de tiempo, por lo regular dos años o a veces uno, el seguro no es perjudicado por esas declaraciones improbables o falsas.

**EDAD.** Siendo la edad una de las bases para el cálculo del importe de las primas, se incluye una cláusula especial que indica claramente la forma de declarar la edad y las consecuencias que podría tener la falsa declaración de edad. Por lo regular se establece que si la edad declarada no es correcta, el importe a pagarse deberá equivaler al seguro que la prima pagada hubiera podido comprar a la edad correcta del asegurado en la fecha en que tomó el seguro.

Hemos hecho una rápida enunciación de las cláusulas más generales, aunque existen muchas otras que se agregan según el plan a que corresponda la póliza, como provisión de incapacidad, doble indemnización en caso de accidente, sorteos, etc.

## CAPITULO VI

### CONCEPTO Y CARACTERISTICAS DE LA FIANZA

#### 1.— *Definición legal.*

Nuestro Código Civil (Artículo 2218) define la fianza así: «Fianza es un contrato por el cual una persona se compromete a responder por las obligaciones de otra, para el caso de que ésta no las cumpla». Y el Código de Comercio (Artículo 477) dice: «Para que una fianza se considere mercantil no es necesario que el fiador sea comerciante, siempre que lo sean los principales contratantes y que la fianza tenga por objeto asegurar el cumplimiento de un contrato mercantil».

#### 2.— *Clasificación de las fianzas*

Los principales tratadistas de la materia dividen las fianzas en:

- a) Fianzas de Fidelidad
- b) Fianzas Judiciales



- c) Fianzas de Contrato
- d) Fianzas de Garantía.

*Fianzas de fidelidad.* Estas fianzas se extienden para cubrir a los patronos contra actos deshonestos de sus empleados y servidores. Pueden extenderse en tres formas: Individual, de cédula y general. La individual cubre a un solo individuo por un monto determinado. La de Cédula cubre a un grupo de empleados con especificación de monto para cada uno. Y la general cubre a todo el personal de un patrón y se extiende por una cantidad global, en vez de señalar una suma específica para cada uno de los miembros del personal. Estas fianzas pueden contratarse por un año, en cuyo caso para que siga en vigor la compañía debe permitir un certificado de renovación al final de cada año; o bien puede contratarse por término indefinido, y seguirá en vigor mientras sean cubiertas por el interesado las respectivas primas anuales. Hay una forma especial llamada «de banqueros», en la cual la compañía es responsable indefinidamente si la pérdida ocurre durante el tiempo en que la fianza estuvo vigente, independientemente de cuando sea descubierta y reportada.

*Fianzas judiciales.* Todas las fianzas exigidas en los procedimientos judiciales entran en esta clasificación. Hay muchísimas circunstancias en que los tribunales exigen fianzas, algunas de las cuales son: Fianzas de fiduciarios, fianzas para responder de las costas en caso de que se pierda el pleito entablado, fianzas para liberar los bienes embargados, fianzas de caución de libertad, etc.

*Fianzas de contrato.* Cuando una de las partes que interviene en un contrato no cumple con la obligación que en el mismo se ha impuesto, la ley establece la reparación del agravio, en la medida en que un tribunal la fije. Para responder por los daños que cause el incumplimiento, por lo regular se exige una fianza. Las fianzas de contrato pueden ser de construcción, de suministro, de conservación y otras, entre las cuales podemos mencionar la de arrendamiento y la de prestación de determinados servicios.

*Fianzas de Garantía.* En esta clasificación entran fianzas muy diversas no contempladas en las anteriores clasificaciones, para cubrir requisitos legales o mercantiles. Entre otras podemos mencionar las fianzas de conductores de

vehículos, las fianzas que se exigen a los agentes colocadores de pólizas de seguros, contratos de ahorro, etc., fianzas por reposición de títulos de valores extraviados, fianzas de inmigrantes, fianzas aduanales y otras.

### 3.— *Primas.*

Las primas que se cobran por prestar afianzamiento regularmente se dan por un tanto por ciento, variando según el riesgo y el monto de la fianza desde 1/2 al 2 por ciento anual. A veces como sucede en las fianzas de construcción la prima puede ser de una cantidad fija graduada según el valor de la construcción. Para todos los casos existen tarifas que van siendo cada vez de aplicación más general.

### 4.— *Características especiales.*

Nuestra ley civil establece que los fiadores gozan de los beneficios de orden, de excusión, de división y de subrogación.

*De orden:* Consiste en que el fiador no puede ser demandado antes que el fiado.

*De excusión:* Antes de procederse contra el fiador debe averiguarse si el fiado o deudor principal carece de bienes, o si los tiene no alcanzan para el pago de la deuda.

*De división:* En caso de haber varios fiadores la deuda deberá ser pagada por todos ellos dividida en partes iguales.

*Subrogación:* El fiador que pague la deuda en todo o en parte, o cumpla la obligación que tomó sobre sí, se subrogará respectivamente, por el mismo hecho, en todas las acciones que tenía el acreedor contra el fiador, relativas a esa deuda u obligación.

### 5.— *Diferencia entre el seguro y la fianza*

Aunque la operativa de los seguros y las fianzas tiene mucha similitud, existen diferencias sustanciales en su naturaleza. A grandes rasgos diremos que el SEGURO se basa en un principio de distribución de la pérdida por medio de cuotas predeterminadas, entre un grupo grande de

personas que están sujetas al riesgo de sufrirla. Todos tienen iguales derechos y obligaciones y la indemnización que se paga al asegurado que sufrió la pérdida, que ocurrirá de acuerdo con las leyes de las probabilidades y de los grandes números, es teóricamente irrecuperable. En cambio, la FIANZA, en que el fiador se obliga a responder ante tercero por el incumplimiento de las obligaciones del fiado, el siniestro se presentará sólo si éste no cumple sus obligaciones y, teóricamente, el fiador debe recuperarse del fiado por las cantidades pagadas o por el costo de los servicios prestados por su cuenta; por eso en las fianzas se exigen contragarantías a favor del fiador.

## CAPITULO VII

### CONTRATOS DERIVADOS DEL SEGURO

#### 1.— *Reaseguros.*

El reaseguro consiste en la cesión que una compañía de seguros hace a otras parcial o totalmente de un contrato de seguro. Como ya vimos antes, entre los principios esenciales del seguro están los de la diseminación y magnitud del riesgo. Cuando una empresa de seguros ha obtenido una gran cantidad de seguros en una sola localidad para cubrir riesgos similares, una circunstancia catastrófica podría llevarla al borde de la quiebra al tener que hacer efectivos gran cantidad de seguros al mismo tiempo; para evitar este peligro hace uso del Reaseguro cediendo parte de los riesgos asegurados por ella a otra u otras compañías de seguros que trabajan otras áreas hasta donde no llegaría la catástrofe. También cuando alguna empresa de seguros por no perder la clientela o su prestigio se ve obligada a tomar sobre sí riesgos superiores a sus posibilidades financieras, la solución es distribuir este riesgo entre otras empresas aseguradoras que estén dispuestas a aceptar parte de tal riesgo. Hay todavía otro motivo de carácter legal que obliga a las compañías de seguros a ceder a otra u otras partes de sus negocios, y es cuando las disposiciones legales del país donde operan les fijan límites de retención en proporción a sus respectivos capitales; los excesos de los negocios que acepten sobre el límite que tienen fijado para cada negocio, tienen la obligación legal de cederlos en reaseguro.

La Compañía que hace de reaseguradora, acepta la cesión según convenios o contratos que se celebran con anterioridad y en los cuales constan las bases o condiciones y primas de reaseguro que regirán en estos negocios. Puede convenirse que cada cesión necesitará la aceptación previa del reasegurador, o bien, puede convenirse que en seguros hasta de un valor determinado la aceptación es automática hasta un monto determinado. Cuando un seguro sea por un valor superior al límite prefijado, o cuando ya se haya completado el monto hasta el cual la reaseguradora está dispuesta aceptar las cesiones, entonces se necesitará, aún en esta clase de convenios, de la aceptación previa del reasegurador.

Es costumbre en estos contratos especificar tablas de primas de reaseguros y límites obligatorios mínimos de retención por parte de la Compañía cedente. Por otra parte, como la compañía cedente es la encargada de obtener los negocios, de emitir las pólizas, de recaudar las primas y de hacer los arreglos para el pago de los seguros y, en general, de toda la administración, las compañías reaseguradoras conceden una comisión a la cedente para compensarle esos gastos y servicios.

El reaseguro no establece ninguna clase de relación entre el asegurado y la compañía reaseguradora. Por consiguiente, ni la compañía reaseguradora podría reclamar al asegurado el pago de las primas de reaseguro, ni el asegurado en caso de siniestro tiene acción contra las empresas reaseguradoras. La compañía de seguros que contrató con el asegurado debe pagar a éste el monto total del seguro en caso de siniestro, y se recuperará por aparte del reasegurador, de lo que a este último le corresponda pagar.

Como especialidades del reaseguro, están los reaseguros de agencia y los reaseguros de cartera. Los primeros consisten en que un Agente de seguros extiende una póliza de su compañía por un monto que sabe ésta no quiere o no puede aceptar, pero inmediatamente contrata reaseguros de su compañía con otras empresas con las que ya tiene arreglos previos, para cubrir el exceso que su propia compañía no está en condiciones de aceptar. Los reaseguros de cartera se presentan por lo regular cuando una compañía de seguros se retira de una zona o territorio, y para dejar cubierta su responsabilidad para con los asegurados, cede en globo todos sus seguros a otra compañía que esté dispuesta a aceptarlos.

## 2.— Coaseguro.

El coaseguro tiene dos acepciones, una es la cláusula del coaseguro, y otra el coaseguro propiamente dicho.

La cláusula del coaseguro tiene por finalidad limitar la responsabilidad del asegurador y abaratar la prima del seguro. El seguro como hasta aquí lo hemos descrito es de un 100% de la pérdida, siempre que este 100% no exceda del monto del seguro contratado. Sin embargo, en el seguro de daños es corriente contratar seguros por el 90%, el 80% o el 75%. Esto quiere decir que la compañía aseguradora aplicando una tarifa de primas reducidas, se compromete, en caso de pérdida, a indemnizar una proporción de la pérdida no mayor que lo que el importe asegurado representa en relación al porcentaje contratado del valor de la propiedad al tiempo que ocurra la pérdida. En otras palabras, el asegurado es coasegurador de sí mismo en el contrato de seguro por la parte que no cubre la compañía aseguradora.

El otro concepto del coaseguro que no está generalizado, es cuando dos o más compañías se unen para asegurar un solo riesgo en la proporción que ellas mismas establezcan. Por regla general una sola de ellas en nombre propio y de las demás, es la que extiende la póliza, cobra la prima y adquiere la responsabilidad ante el asegurado, pero por contrato separado todas las demás coaseguradoras participan en el negocio por partes iguales o en la proporción convenida. Esta forma se asemeja bastante al reaseguro, pero se diferencia en que todas las compañías coaseguradoras son responsables ante el asegurado, por la parte que se hayan comprometido.

La redacción que últimamente se ha adoptado para la cláusula de coaseguro (o regla proporcional), en los contratos de seguros de daños es:

«Cuando en el momento de un siniestro, que cause daños y/o pérdidas a los objetos asegurados por la presente póliza, exista uno o más seguros sobre los mismos, la Compañía sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la cantidad garantizada por este Seguro, en relación al monto total asegurado.

Asimismo, cuando en el momento de un siniestro, el o los objetos garantizados por la presente póliza tengan un

valor superior a la cantidad por la que hayan sido asegurados, ya sea en una o varias pólizas, el asegurado, será considerado como su propio asegurador por el exceso y por lo tanto soportará su parte proporcional de perjuicios y daños».

Como se ve, otra aplicación del principio del coaseguro es que cuando un bien está asegurado contra el mismo riesgo por varias pólizas, ya sea con la misma o con distintas compañías, por cada póliza el asegurado solamente recibirá una parte de la pérdida que será igual a la proporción que representa el monto de esa póliza con relación a la suma de todos los seguros contratados sobre el mismo bien.

## SEGUNDA PARTE

### CAPITULO UNICO

#### ORGANIZACION DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS

En la práctica las compañías de seguros están organizadas en muy diversas formas, pero en líneas generales pueden resumirse en la siguiente clasificación esquemática que adelante desarrollaremos:

##### 1.— ADMINISTRACION

Junta General de Accionistas	-----	Auditoría Externa
Junta Directiva	-----	Comité Ejecutivo Comité de Finanzas Comité de Reclamaciones Comité de Auditoría
Gerencia	-----	Secretaría General Archivo Suministros Publicidad Auditoría Interna

##### 2.— DEPARTAMENTO TECNICO

Sección Actuarial  
Sección de Estadística

##### 3.— DEPARTAMENTO DE PRODUCCION

Ventas en la Oficina  
Agentes  
Agencias y Sucursales  
Supervisión Foránea

4.— *DEPARTAMENTO FINANCIERO*

Tesorería General  
Contabilidad  
Presupuestos  
Costos  
Máquinas  
Cobranzas

5.— *DEPARTAMENTO LEGAL*

6.— *DEPARTAMENTO DE PERSONAL*

7.— *DEPARTAMENTO DE VIDA* \_Vida Científica  
\_Vida Sorteable

Selección de Riesgos (Médico)  
Emisión de Pólizas  
Emisión de recibos  
Conservación de negocios (Rehabilitaciones)  
Préstamos: A asegurados  
\_Sobre bienes raíces

8.— *DEPARTAMENTO DE DAÑOS*

Incendio y riesgos anexos  
Transportes  
Responsabilidad

1.— *ADMINISTRACION*

*Junta General de Accionistas.*

La dirección del negocio corresponde a los accionistas que son los propietarios, pero por razones prácticas la delegan en una Junta Directiva cuyos miembros son nombrados por medio de elección en asamblea general, reservándose ciertas atribuciones específicas de importancia, las cuales pueden ser aprobadas únicamente por la asamblea general de accionistas, como son: la ya mencionada de nombrar directores, aprobación de los estatutos y sus reformas; modificaciones al capital; aprobación de presupuestos, cuentas y memorias de labores al final de cada ejercicio y proyectos de distribución de utilidades. Para mantener vigilancia continua sobre todas las operaciones de la



empresa se vale de los servicios de un Auditor Externo, nombrado directamente por la asamblea general, a quien debe rendir su informe circunstanciado cada fin de ejercicio en las juntas ordinarias, o bien, en las juntas extraordinarias, cuando así lo crea necesario.

### *Junta Directiva*

La dirección constante ordinaria de la compañía está a cargo de la Junta Directiva nombrada por la Junta General de Accionistas dentro de los socios. Está constituida por el Presidente y Vice-Presidentes que se consideren necesarios nombrados dentro de los miembros de la propia junta, y por el número de vocales que ordenen los estatutos.

Para el mejor desarrollo de las labores de la junta directiva, a veces se acostumbra nombrar comités para funciones específicas, siendo los más corrientes: a) Comité Ejecutivo que está constituido por el presidente y los vice-presidentes. b) Comité de Finanzas, que es el encargado de velar por el buen manejo de los fondos y resolver los asuntos financieros de mayor importancia como las inversiones. c) Comité de Reclamaciones, que tiene a su cargo la resolución de los pagos en casos dudosos. d) Comité de Auditoría, mantiene una supervisión permanente sobre el registro contable de las operaciones de la compañía.

### *Gerencia.*

La administración inmediata de la empresa y la Jefatura del personal está encomendada por lo regular a un Gerente, nombrándose cuando sea necesario uno o más subgerentes. Sobre el Gerente descansa la responsabilidad de la marcha de la compañía, debiendo vigilar de cerca la labor de cada Departamento y, además, delinear la política general a seguirse, emitiendo las instrucciones necesarias a través de los jefes de departamento, en pro de la prosperidad y buena organización de la empresa. Además es el gerente el que tiene a su cargo las relaciones de la compañía con las autoridades, con el público y con otras empresas similares. Debe mencionarse también aquí la Secretaría General que presta su colaboración inmediata al Gerente, para cuyo fin tiene a su cargo directo las Secciones de Correspondencia, Archivo y Suministros. Otras Seccio-

nes que dependen directamente de la Gerencia y le prestan su plena colaboración para el cumplimiento de sus atribuciones, son las de Publicidad, Relaciones Públicas y Auditoría Interna.

## 2.— DEPARTAMENTO TECNICO. (ACTUARIADO Y ESTADISTICA).

Aunque todos los departamentos son técnicos según su naturaleza, bajo esta denominación se conoce en seguros a aquel que tiene a su cargo el desarrollo de las bases científicas sobre las que descansa la institución del seguro, siendo sus principales divisiones la Sección Actuarial y la Sección Estadística.

### *Sección Actuarial.*

Esta sección está a cargo del Actuario, quien puede tener como ayudantes a los calculistas, dibujantes, mecánógrafos, etc. El Actuario es uno de los funcionarios más importantes en toda compañía de seguros, pues es el técnico de la materia, como ya se dijo, y es el que da las bases matemáticas para el funcionamiento de la empresa. Entre las labores más importantes están: Estudio de los planes para las distintas formas de protección que la compañía ofrece al público, debiendo hacer las proyecciones probables del desarrollo de dichos planes por todo el término del seguro; el cálculo de las reservas y la construcción de las tarifas de primas a cobrarse según los montos nominales del seguro, los plazos y los riesgos a cubrir. Este trabajo es constante, pues las compañías, obligadas por la competencia, cada cierto tiempo están ofreciendo nuevos planes al público procurando que sean más atractivos que los ofrecidos por las otras aseguradoras, lo cual se logra incluyendo protecciones adicionales, sorteos, primas más bajas, planes novedosos, etc., pero está bajo la responsabilidad del Actuario en una gran parte que el resultado de operación de esos planes siempre sea favorable para la empresa.

Otra labor importante de la sección actuarial es la valuación de las reservas técnicas que debe efectuar anualmente, de conformidad con la ley. Este aspecto se tratará con más amplitud al desarrollar el punto referente a «registros de valuación».

### *Sección de Estadística.*

Esta sección que se encarga de registrar todos los datos de interés para la empresa, tales como siniestros, mortalidad, productividad, etc., y compilarlos científicamente en forma de cuadros y gráficos, constituye una de las principales fuentes de información con que cuenta el actuario, por cuyo motivo debe funcionar en completa colaboración con la sección anterior y formar con ella un solo departamento.

### 3.— *DEPARTAMENTO DE PRODUCCION.*

El éxito de una empresa aseguradora depende del crecimiento constante del número de asegurados, por lo que debe procurar, por todos los medios a su alcance, la mayor suscripción posible de sus pólizas. Siendo tan importante esta función, amerita la creación de un departamento especial. Corresponde, pues, a este departamento la formulación de los planes de ventas de pólizas, la organización de las agencias, la formación y supervigilancia de agentes colocadores de pólizas, la inspección y vigilancia del funcionamiento de las agencias foráneas establecidas, etc. Para cumplir con su cometido se subdivide en varias secciones, pudiéndose mencionar las siguientes:

#### *Sección de Ventas en la Oficina.*

Hay muchas personas que atraídas por la propaganda, por el prestigio de la compañía, o bien, porque son reacias a tratar con agentes intermediarios, acuden a suscribir sus pólizas en las oficinas principales de la compañía, haciéndose necesario contar con una sección de personal perfectamente adiestrado, que atienda a estas personas y esté en capacidad de ilustrarlas sobre los diferentes planes que la compañía ofrece. Es a esta sección a la que hemos denominado de «ventas en la oficina».

#### *Sección de Agentes.*

El «agente de seguros» es la persona intermediaria entre la compañía aseguradora y el suscriptor de las pólizas. La labor importantísima de este individuo, no sólo en beneficio de las compañías, sino también de la colectividad procurando un medio de bienestar social, ha sido muchas

veces menospreciada y se ha criticado en el sentido de que las comisiones que devengan hacen subir el costo del seguro. Para dar una idea de la importancia de este personaje es necesario decir que debe contar con ciertas dotes naturales como honradez, facilidad de palabra y una clara visión para poder captar de momento las situaciones que se le presentan en cada caso particular; además debe tener ciertos conocimientos indispensables para el desarrollo de su labor, principalmente sobre la teoría del seguro, sistemas de ventas, preparación general, conocimiento de leyes e impuestos y finanzas. Todo esto es necesario porque además de la misión de colocar negocios para la compañía, es el asesor de los posibles suscriptores, a quienes a la vez de hacerles ver la necesidad de tomar el seguro poniendo de relieve los peligros de que está rodeado él y su familia, o bien sus propiedades o negocios, tiene que aconsejarle el mejor plan para su caso particular tomando en cuenta las posibilidades económicas y todas las demás circunstancias que tal vez escapan a la visión del propio asegurado. La labor de convencimiento es tal vez una de las más difíciles del agente, pues aunque la mayoría de la gente siente la sensación de inseguridad, casi todas se muestran reacias a recapacitar sobre el asunto y aún más a poner el remedio necesario.

La importancia del trabajo del agente ha sido reconocida por muchos Estados que han regulado legalmente sus funciones, imponiéndoles ciertos requisitos como la debida identificación y portación de credenciales y la prestación de fianza. En Guatemala existe el Reglamento para Agentes Colocadores de Pólizas emitido por acuerdo gubernativo hace algún tiempo y recientemente modificado. En Estados Unidos de N. A. el Colegio Americano de Aseguradores de Vida del Distrito de Columbia exige a los candidatos a obtener el título de Agente, demostrar conocimientos suficientes sobre: economía del seguro y principios y prácticas; principios generales sobre ventas y psicología de la venta del seguro de vida; problemas económicos y sociología; conocimiento sobre leyes e impuestos en relación con el comercio, testamentos, etc.; finanzas de sociedades mercantiles, de bancos e instituciones de crédito y sobre inversiones.

El jefe de la sección que a veces es denominado «supervisor de agentes», tiene a su cargo escoger a las personas indicadas entre los solicitantes e instruirlos sobre los pla-

nes de la compañía y su política interna. Como no es fácil encontrar personal ya adiestrado en materia de seguros, casi todas las compañías tienen, además, un instructor de agentes.

### *Agencias y Sucursales.*

Una compañía de seguros a la vez que crece verticalmente, es decir en el volumen de sus negocios, se le hace necesario extender horizontalmente, es decir abarcar diferentes zonas del país y aun del extranjero. Esto es indispensable como ya vimos, para la distribución del riesgo en distintos territorios como medida para prevenir las calamidades catastróficas. Así es, pues, que conforme una empresa ensancha sus operaciones, se le va haciendo indispensable crear agencias y sucursales en las diferentes zonas del país y si es posible en el extranjero. Para atender a la creación de dichas agencias y sucursales, escoger los territorios y mantener relación directa y eficiente entre la casa matriz y ellas, está destinado al Departamento de Agencias y Sucursales.

### *Inspectoría o Supervisión Foránea.*

Esta sección está íntimamente relacionada con la anterior y su función es mantener una constante vigilancia sobre la marcha de las sucursales y agencias de la empresa, para comprobar mediante visitas periódicas que tales oficinas desarrollan sus labores de acuerdo con los lineamientos generales establecidos por la casa matriz. La labor de los inspectores foráneos tiene dos aspectos: Uno técnico en materia de seguros relativo a la producción de negocios, dentro del cual debe ver que el jefe de la agencia o sucursal siga las instrucciones recibidas sobre la capacitación de los agentes colocadores locales, asesorar sobre la forma de llevar a cabo negocios difíciles, propaganda local, ver la forma de cómo cumplen su cometido los examinadores médicos locales, informadores, valuadores de pérdidas, etc., e insistir a los agentes sobre los nuevos planes lanzados al mercado por la empresa. El otro aspecto es administrativo y contable, debiendo hacer arqueos de caja, comprobación de recibos a cargo de la agencia pendientes de cobro, verificación de saldos de las cuentas que se llevan en la agencia, revisión de comprobantes de gastos, etc. Por lo que se ve, el inspector foráneo debe

ser una persona con suficientes conocimientos y capacidad para poder desempeñar a satisfacción su cometido. Esta sección debe ser formada por un Inspector general y un número suficiente de inspectores para mantener debidamente vigiladas a las agencias y sucursales de la compañía.

#### 4.—DEPARTAMENTO FINANCIERO.

Sobre este departamento que está por demás decir que es importantísimo dentro del engranaje de la empresa, no nos detendremos a hablar mucho, puesto que sus funciones son similares a las del mismo en cualquier otro negocio, limitándonos a dar una somera idea de cada una de las secciones en que lo hemos dividido.

##### *Tesorería General.*

El tesorero general es por lo regular el jefe del Departamento Financiero, y le corresponde el manejo de los fondos de la compañía y su custodia, debiendo vigilar estrechamente todo lo relacionado con los ingresos y egresos, y tiene a su cargo inmediato la subsección de Caja. Entre las funciones más importantes está el proponer la política inversionista de la empresa. Como es sabido, tanto el capital como las reservas deben ser invertidos en bienes y valores que rindan un interés suficiente, por lo menos, para completar el valor de las primas que, como hemos visto, están calculadas al valor actual de los posibles siniestros, y para proveer un interés mínimo para los accionistas de la compañía. Este aspecto es tan importante, que por lo regular las inversiones se hacen en estrecho acuerdo con la gerencia y bajo la asesoría y anuencia de la Junta Directiva. Las inversiones en Guatemala por mandato de la ley, se hacen en buen porcentaje en valores del Estado y de instituciones estatales, en bienes raíces para el uso de las oficinas de la compañía, en otros valores de sólido respaldo, y en cantidades apreciables, en préstamos a los propios asegurados y, aún, a personas no aseguradas pero que puedan respaldarlos debidamente con garantía hipotecaria.

##### *Contabilidad*

La sección de contabilidad tiene a su cargo el registro de todas las operaciones de la empresa, desde los pagos

más insignificantes hasta las fuertes inversiones, los ingresos por todos los conceptos, intereses, comisiones, emisión de pólizas y, en fin, el registro completo de todo el funcionamiento de la compañía. Además de eso, tiene otra función importantísima, como es la de suministrar toda la información necesaria para la dirección general de la empresa y cada uno de sus departamentos, y proporcionar los datos necesarios que servirán de base para orientar adecuadamente la política que debe seguir el negocio. Para cumplir debidamente su cometido, debe existir una sistematización contable eficiente utilizando los métodos más modernos, lo cual es el objetivo que perseguimos y será ampliamente tratado en la tercera parte de este trabajo.

#### *Presupuestos.*

Es lógico que ninguna organización puede trabajar a ciegas, haciendo gastos antojadizos que podrían llevarla a una quiebra casi segura. Por consiguiente, es necesario elaborar un presupuesto de ingresos y otros de gastos. En la sección de presupuesto deben abrirse los registros necesarios a fin de llevar cuenta a cada partida y tener constantemente un control eficiente sobre la ejecución del presupuesto y sus desviaciones, con lo cual la dirección puede tomar a tiempo las medidas necesarias para prevenir situaciones anormales.

#### *Sección de Costos.*

Actualmente entre las personas versadas en contabilidad y finanzas ya no se discute la importancia que tiene conocer los costos de operación en cualquier clase de negocio. Los objetivos principales que se persiguen con la implantación de un sistema de costos son, en primer lugar, la determinación clasificada de la productividad de cada uno de los departamentos y, entre éstos, de las secciones y subsecciones, lo cual da la pauta de la política a seguir con relación a los gastos ocasionados por los mismos, indicando cuáles de entre ellos deben reducirse, ampliarse o reorganizarse. En segundo lugar, es un medio de comparación con los resultados obtenidos por otras empresas similares, por medio de cifras porcentuales o promedios, lo mismo que la comparación con los ejercicios anteriores de la misma empresa. También suministran los costos información importante para la formulación de los

presupuestos. La parte más laboriosa de la implantación de un sistema de costos, es la determinación de las unidades de trabajo, es decir, la clasificación adecuada de todas las labores de la empresa escogiendo aquellas que por su importancia ameriten ser objeto de análisis detallado de los gastos que ocasionan. En primer lugar debería establecerse el costo por departamentos, y cuando el caso lo amerite distribuirlo entre los distintos aspectos o funciones de tal departamento. Por ejemplo, dentro del departamento de producción, sería conveniente establecer los costos de emisión de pólizas, para tal objeto debería cargarse como gastos directos, los sueldos, la papelería, las comisiones de agentes, los exámenes médicos, comisiones por cobro de primas, etc., y a esto agregar todos los gastos indirectos de conformidad con las bases que se establezcan, por dirección, administración, depreciación de equipos y edificio, alquileres, seguros, impuestos, etc. En general, cualquier sistema que se adopte debe estar basado en una clasificación rigurosa de los gastos de acuerdo con la operación que les dio origen. Después de esto ya viene la labor de determinar el promedio por unidad de trabajo. Se ve, pues, que para obtener los costos en una empresa de seguros, basta con seguir los principios universalmente reconocidos para esta labor en cualquier otro negocio, por lo cual ya no trataremos de ahondar este punto, ya que todo es cuestión de clasificar adecuadamente las funciones y los gastos, abriendo todos aquellos registros necesarios para el efecto.

#### *Sección de Máquinas.*

Actualmente casi no hay en Guatemala negociación de importancia que no utilice los servicios de las modernas máquinas de contabilidad, clasificación y registro, que proporcionan una gran rapidez y exactitud en todas aquellas operaciones numerosas y continuas. También las compañías de seguros obtienen beneficios con el uso de estos servicios especialmente para el registro de pólizas y primas. La prestación de los servicios de estas máquinas adopta dos sistemas, ya sea dando en arrendamiento la maquinaria que se necesite, por lo cual la empresa, además del arrendamiento debe pagar a los operadores de las máquinas, o bien, haciendo todas las operaciones en las instalaciones de la compañía de máquinas, teniendo este último el gran inconveniente de tener que estar transpor-



tando la papelería de un lugar a otro y estar sujeto a las posibilidades de la organización para la entrega del trabajo que se le encomiende, por tal motivo es preferible, cuando la magnitud de las operaciones de la Compañía lo amerite, arrendar las máquinas e instalarlas en su propio edificio. La sección de máquinas es un gran auxiliar para la contabilidad y las estadísticas, y se ha hecho indispensable en las grandes empresas.

### *Sección de Cobranzas.*

Las aseguradoras perciben sus ingresos de un gran número de tenedores de pólizas y, aunque por lo regular no es su obligación, se ha impuesto la costumbre de hacer cobros a domicilio, pues siempre se trata de dar todas las facilidades a la persona que tiene que hacer el desembolso. Es por eso que las compañías de seguros emplean un regular número de agentes cobradores o recaudadores, quienes llevan el recibo a la casa del asegurado y reciben el valor de las primas para entregarlo a la caja de la empresa. Estas operaciones tan sencillas, ameritan una buena sistematización por tratarse de un asunto tan importante como lo es el manejo del efectivo. Para el efecto debe existir la sección de cobranzas, con una persona encargada quien, a su vez, es jefe de los cobradores. Esta sección entrega a dichos cobradores los recibos locales de acuerdo con previa distribución que se haya hecho de la ciudad por sectores o zonas, y según las direcciones de cobro que hayan dado los suscriptores de pólizas, debiendo firmar constancia de la cantidad y el valor de los recibos que se les ha entregado. Por las tardes, el cobrador debe hacer entrega en la caja del efectivo recaudado durante el día contra recibo extendido por dicha sección, donde dejará, además, los duplicados de los recibos cobrados. Ya con esa constancia, rendirá cuenta ante el jefe de cobranzas, devolviendo los recibos no cobrados, los cuales sumados con los que figuren en la constancia extendida por la caja, deberán dar el total de la lista entregada por la mañana. Estas labores se facilitan bastante con el uso de las máquinas tabuladoras si se usan tarjetas-recibos perforadas, siendo relativamente fácil la obtención de las listas por grandes que éstas sean. Cuando no se cuenta con servicio de máquinas, entonces a los cobradores solamente se entregan listas de los asegurados a quienes deben cobrar y un talonario de recibos numerado, para

que extienda el recibo en el momento del pago. Estos recibos deben ser con duplicado a carbón, así la entrega se hará igual que en el caso anterior, salvo que la cuenta se rendirá sobre el número de recibos usados, teniendo en cuenta la numeración correlativa. Aunque la entrega diaria de los cobradores representa un trabajo mayor que si fueran más espaciadas, la experiencia ha demostrado que es necesario hacerlo así, tanto para tener un control más estricto sobre el efectivo, y evitar toda tentación de fraude al cobrador, como porque en las compañías de seguros el retraso de un día en la entrega de una prima puede ocasionar la caducidad de un seguro en forma injusta o el cobro de intereses, lo cual puede traer serios disgustos tanto a la compañía como al asegurado o sus beneficiarios. No entramos aquí a considerar los métodos para escoger a las personas que trabajen en esta sección, bastando decir que deben ser de reconocida honorabilidad. Este tema se volverá a tocar cuando se trate de la sección de emisión de recibos y de los registros de primas.

#### 5.—DEPARTAMENTO LEGAL O JURIDICO.

Las empresas aseguradoras necesitan la asesoría jurídica en todo momento desde su establecimiento que debe ser en un todo de conformidad con las normas legales, tanto en materia mercantil general como en la legislación especial de seguros; luego en el curso de sus operaciones se necesita el consejo del técnico jurista en la redacción de sus pólizas-contratos, en materia fiscal en todo lo relacionado con las tributaciones y, por último, para defender los intereses de la compañía en los múltiples casos que se presentan por inconformidades de los propios asegurados y aún en sus relaciones con el órgano del Estado encargado de la vigilancia de sus operaciones. Este Departamento aunque pequeño en su personal, pues consta de un abogado que es el jefe, uno o dos ayudantes y los mecanógrafos que sean necesarios, lo tomamos en su categoría de tal, por la importancia de los servicios que presta a la empresa.

#### 6.—DEPARTAMENTO DE PERSONAS.

Aunque las empresas de seguros, como cualquier otra, en sus inicios utiliza los servicios de un número reducido de personas, es peculiar de ellas crecer rápidamente, y es

probable que al poco tiempo de establecida ya cuente con un numeroso cuerpo de empleados. La experiencia ha demostrado que toda organización con fuerte personal, debe tener una sección especial que se encargue de tramitar solicitudes de empleo, de examinar la competencia e información general de cada solicitante, de escoger las personas que han de servir en la empresa, de llevarle récord a cada empleado, el cual deberá comprender desde su información personal, su preparación, su comportamiento, eficiencia, permisos, vacaciones, etc., hasta su catalogación en forma de escalafón, para distribuir con un máximo de eficacia y justicia los puestos y sueldos de la compañía y las remuneraciones especiales o bonificaciones, en caso de que éstas existan. Tal es a grandes rasgos, la labor encargada a este Departamento.

## 7.—DEPARTAMENTO DE DAÑOS.

Hasta aquí hemos visto la organización necesaria para que una empresa de seguros pueda lanzarse a los negocios y comenzar a trabajar en una forma más o menos ordenada, sin embargo, ya la empresa en operación tiene una serie de labores características de esta clase de negocios, para cuya atención hemos considerado que es necesario que funcionen otros departamentos especialmente encargados de ellas y éstos son el Departamento de Daños y el Departamento de Vida. Lo más corriente en otros países más especializados que el nuestro es que las compañías de seguros se dedique con exclusividad a una u otra rama del seguro, es decir, que hay compañías que trabajan solamente los seguros de vida y otras especializadas en el seguro de incendio, transportes y otros riesgos, todos los cuales los hemos abarcado bajo la designación general de «Daños». En Guatemala, aunque hay legislación separada para los seguros de vida y para los de incendio (daños), las compañías nacionales trabajan ambas, y ese ha sido el motivo por el cual consideraremos en este trabajo un Departamento para cada una de esas ramas, dentro de la misma organización.

El Departamento que ahora tratamos maneja todos aquellos seguros contra daños a la propiedad de las personas y los que cubren la responsabilidad por daños ocasionados por el asegurado a terceros, ya sea en su persona o en sus bienes. Por su naturaleza hemos considerado conveniente dividir estos seguros en tres grandes ramas,

las cuales darán origen a otras tantas secciones especializadas dentro de este Departamento, y son: Transportes, Incendio, riesgos anexos y líneas aliadas y Responsabilidad, como ya vimos en el punto 3o. del Capítulo IV de la Primera Parte del presente trabajo. Las labores generales de este Departamento consistirán principalmente en la recepción de las solicitudes de seguro, selección de riesgos, inspección de las propiedades aseguradas y su valuación, aplicación de las tarifas adecuadas, expedición de pólizas y recibos, recepción, análisis y comprobación de pruebas de pérdidas, ajuste de pérdidas y fijación del monto de las indemnizaciones y arbitrajes.

## 8.—DEPARTAMENTO DE VIDA.

Debido al auge que en Guatemala ha tomado el seguro de vida dotal con sorteos periódicos, debe tenerse presente que cada una de las funciones que a continuación enumeraremos para el Departamento de Vida, comprenderá necesariamente una subdivisión para llevar separadamente el registro de las pólizas de seguro de vida ordinario sin sorteo, de las pólizas de seguro de vida dotal con sorteos. El sorteo consiste principalmente en que el suscriptor de la póliza cuyo número o identificación ha salido favorecido o señalado en un sorteo, percibe inmediatamente el monto de la dote contratada, o un múltiplo de ella, es decir, el doble, el triple, etc., según esté previsto en el plan a que pertenezca la póliza. En este Departamento consideraremos las siguientes Secciones principales:

### *Selección de Riesgos.*

Aunque algunos tratadistas de la materia catalogan la selección de riesgos dentro de las atribuciones del Departamento Técnico, hemos creído conveniente dejar a dicho departamento solamente aquellas funciones propiamente técnicas en lo que se refiere a las matemáticas que atañen al seguro, su planteamiento, etc. y su auxiliar principal, las estadísticas; naturalmente dentro de tales lineamientos si corresponde al actuario la selección de riesgos en forma general, es decir, que al ser elaborados los planes de seguro este funcionario indica cuáles son los riesgos que pueden ser cubiertos y las limitaciones de monto, tiempo, edad, etc. Pero aquí nos referiremos a la selec-



ción de riesgos individual, en cuyo caso se sigue el siguiente procedimiento: El probable suscriptor presenta su solicitud ya sea por sí mismo o por medio de un agente, en la cual deben figurar todos aquellos datos que le interesa conocer a la compañía, sobre edad, estado civil, capacidad económica, estado de salud, otros seguros vigentes, etc. Uno de los principales datos es el estado de salud, pues de ella depende la probabilidad de tener que pagarse el seguro a corto o largo plazo, y se comprueba por las respuestas del asegurado a las preguntas correspondientes del formulario de solicitud, y lo usual en el seguro de vida ordinario es que se exija un examen médico. Del resultado del examen médico, o del estudio de las respuestas respectivas, depende en gran parte que la compañía acepte o rechace el riesgo, o bien, en determinados casos lo acepte mediante el cobro de una cantidad adicional a la prima ordinaria, que se denomina «extraprima», como compensación al mayor riesgo con respecto al standard normal que el individuo representa para la compañía. Para verificar el examen de las declaraciones del solicitante y otras circunstancias que se consideren pertinentes, la empresa necesita de personal capacitado para esta delicada labor, con el cual integra la Sección en referencia.

#### *Emisión de Pólizas.*

El paso siguiente, después de haber sido aceptado el riesgo por la sección anterior, consiste en expedir el título o póliza, que representa el contrato entre la compañía y el asegurado, el cual debe ser previamente anotado en registros especiales, abrir la cuenta individual, recoger las firmas que se haya establecido deben llevar tales documentos en representación de la empresa, dar el aviso a la sección de expedición de recibos, dar al título el número o identificación que le corresponda, y en fin, llenados todos los trámites establecidos, remitir el título al asegurado por la vía más segura y rápida con que se cuente. Estos trámites por lo regular son algo tardados, pero las compañías se empeñan en mejorar cada vez más este servicio, tanto para conservar y extender el prestigio de su buena organización, como para evitar la desconfianza entre el público y otras contrariedades que pueden sobrevenir, y en la práctica sobrevienen, derivadas de la tardanza en la entrega de tales títulos.



### *Emisión de Recibos.*

Siendo tan grande el número de cobros que tiene que hacer una compañía de seguros, como ya lo hemos hecho ver en otras partes de este trabajo, no sería práctico el sistema usual de expedir los recibos en el momento del cobro de las primas, por lo cual se acostumbra emitir de una vez todos los recibos del mes, labor que se facilita por tener una fecha fija de pago cada recibo. Como ya hemos dicho, los recibos son expedidos utilizando las facilidades que presta el sistema de tarjetas perforadas, debidamente clasificados en clave por zonas o territorios de cobro y sub-clasificados por los distintos planes o series a que corresponden las respectivas pólizas. Luego las máquinas tabuladoras se encargan de sacar los listados tanto el general como las clasificaciones antes mencionadas, lo que facilita enormemente la labor de su distribución. Estos listados a la vez que sirven para remitir los recibos tanto al Departamento de Cobranzas para los pagos locales, como los que corresponden a las agencias foráneas, también sirven de base para los asientos contables a que da lugar la expedición de recibos. Otras explicaciones al respecto se darán al enfocar los registros para los recibos de primas.

### *Conservación de Negocios.*

Hemos visto que la prima debe ser cubierta por el asegurado anticipadamente, debido a que se le está cobrando el valor actual del seguro, por eso, al suscribir la póliza se le cobra la prima correspondiente al primer período de pago que, aunque está calculado por años naturales, puede haberse reducido a pagos semestrales, trimestrales o mensuales. Esa prima que se denomina «prima inicial» cubre por anticipado el primer período de protección, y para que el seguro no se interrumpa deben cubrirse las correspondientes a los siguientes períodos al nomás vencer el anterior. Si la prima no es cubierta en esa fecha o dentro del período de gracia que algunas veces se acostumbra conceder, la póliza entra en estado de caducidad, es decir, se suspenden todos los efectos de protección que representa. Sin embargo, tanto para conservar los negocios, como para evitar injusticias y malos entendidos, las compañías permiten que dichas pólizas dentro de un término pre-establecido puedan ser puestas nuevamente en vigor, a cuya operación se le denomina «rehabilitación».

A veces por apatía, o bien por causas ajenas a su voluntad, los tenedores de pólizas no pagan sus primas dentro de los términos requeridos para mantener vigentes sus seguros, y al irseles acumulando los pagos creen que sus pólizas han quedado canceladas definitivamente, o bien, se les hace difícil pagar una cantidad mayor, sin pensar seriamente en el perjuicio que se causan ellos mismos y a sus beneficiarios con el abandono de la protección que les da el seguro. Es aquí donde la compañía debe dirigirse a ellos haciéndoles ver la situación de sus pólizas, los perjuicios a que quedan sujetos y explicándoles la forma en que pueden rehabilitar sus pólizas. Para la compañía, la conservación de los negocios es un medio eficaz para evitar la antiselección, por lo cual debe agotar sus recursos en este sentido por medio de avisos de vencimiento, recordatorios, visitas personales de los agentes, y cartas haciendo resaltar los beneficios del seguro. Para que tenga efecto la rehabilitación deben llenarse ciertos requisitos exigidos por las compañías en defensa de sus intereses, tales como pagar todas las primas atrasadas con sus respectivos intereses y sujetarse a nuevo examen médico. Los intereses se cobran en compensación a los que no se percibieron por no haberse invertido en tiempo los fondos, y el examen médico es indispensable para evitar un engaño a la compañía en el riesgo que vuelve a asumir. Esto se explica fácilmente si se piensa en una persona que considerándose en buen estado de salud no le importó dejar de estar protegida, pero cuando adquiere una enfermedad peligrosa, recurre a rehabilitar su póliza abandonada, con la probabilidad de que se pague la indemnización a sus beneficiarios en un tiempo más o menos corto. Es, pues, previniendo que pueda existir esta mala fe en la solicitud de rehabilitación que las compañías de seguros por lo regular exigen nuevo examen médico en estas ocasiones.

En último caso puede proponer que con el valor de rescate se compre un seguro saldado o prorrogado de los que ya hablamos.

#### *Préstamos.*

Las compañías de seguros, debido a las reservas que tienen que formar, llegan a acumular una gran cantidad de fondos en efectivo, los cuales deben ser invertidos a

determinada tasa de interés para el debido cumplimiento de sus planes. Como ya dijimos, parte importante de esos fondos son invertidos en préstamos a los asegurados y aún a veces a personas no aseguradas que den las suficientes garantías sobre la inversión. Por eso es que además del beneficio que recibe la colectividad de una empresa de seguros originada en la protección que suministra, también desempeña una importante función en el bienestar social y desarrollo económico en el territorio donde opera, por medio de tales préstamos, los cuales en Guatemala se han dedicado en su mayor parte al fomento de la vivienda familiar, pero también para otros fines sociales, tales como subsanar necesidades perentorias ocasionadas por enfermedad, desempleo, etc. Aunque esos son los fines más comunes que se persiguen con los préstamos, eso no quiere decir que en ciertos casos esos fondos no vayan a fomentar pequeñas industrias, comercio o agricultura, favoreciendo así en la medida de sus posibilidades el desarrollo económico. Aunque la concesión de préstamos ya la hemos catalogado entre las funciones financieras, es en el Departamento de Vida donde se controlan tales préstamos llevándoles cuenta, calculándoles intereses, dando los márgenes disponibles para cada asegurado según las reservas acumuladas por sus respectivas pólizas. Pero el aspecto que se controla exclusivamente en este Departamento es el que se refiere a los «préstamos automáticos para el pago de primas». Por lo regular las compañías, con el fin de dar mayores facilidades y confianza a sus suscriptores, incluyen entre las cláusulas de sus pólizas una que se refiere a que cuando ha estado en vigor la póliza un mínimo de tiempo establecido y, en consecuencia, se han acumulado suficientes reservas, automáticamente la compañía concede préstamos para cubrir en tiempo las primas y evitar así que el seguro entre en estado de caducidad. Esta operación se va repitiendo hasta que el asegurado pueda continuar cubriendo sus primas, o bien, por agotamiento de las reservas, la póliza caduque definitivamente. Más explicaciones al respecto se darán a tratar de los registros de préstamos.



## TERCERA PARTE

### SISTEMA CONTABLE

#### CAPITULO I

#### NOMENCLATURA CONTABLE

Después de haber tratado en las dos primeras partes de este trabajo de dar un esbozo de lo que es el seguro, de sus divisiones y principales características, de la organización de las compañías que se dedican a trabajar esta clase de negocios, y una reseña histórica inevitable en estos casos, nos dedicaremos ahora a tratar del sistema contable para esa clase de organizaciones, y seguiremos el siguiente plan:

- a) NOMENCLATURA DE CUENTAS
- b) PRESENTACION DE BALANCES
- c) MANEJO DE CUENTAS
- d) PRINCIPALES LIBROS Y REGISTROS.

A continuación, y tomando como base la nomenclatura puesta en vigor por la Superintendencia de Bancos de Guatemala, se da una lista de las cuentas indispensables con sus principales divisiones para registrar las operaciones de seguros.

Para la debida clasificación se han hecho cinco grandes grupos identificados con números de una sola cifra y cuyos títulos forman un balance esquemático. De aquí en adelante las cuentas se dividieron en grupos que no pasen de diez, identificándolas con números de dos cifras, las cuales constituyen las cuentas de Mayor General, obteniéndose de ellas el Balance General concentrado y el de publicación. Cada una de éstas se dividió en grupos de cuentas que no pasen de diez, identificándolas con núme-

ros de tres cifras, estando el último separado por un punto, lo cual significa que corresponden a cuentas de Mayor Auxiliar, de las cuales se obtiene el Balance Analítico o de información interna. Estas cuentas se sub-dividen en grupos de sub-cuentas que no pasen de diez y se identifican con números de cuatro cifras, siguiendo las dos últimas al punto decimal. Tanto éstas como sus subdivisionarias son analizadas en registros auxiliares, que pueden consistir en tarjetas o libros columnados. Esta clasificación, además de facilitar la identificación del grupo a que corresponde determinada cuenta por la simple retención de las tres primeras cifras, proporciona automáticamente las distintas clases de balances que han quedado indicados, y cuya elaboración es necesaria en cualquier empresa de regulares proporciones.

Por otra parte, se ha procurado que la clasificación de la nomenclatura contable se ciña a la departamentalización que ha quedado esbozada en la segunda parte de este trabajo, para facilitar la implantación del sistema de costos, por Departamentos y unidades, que en este caso serían los distintos departamentos en que se ha dividido la organización y, como unidades, las diversas clases de seguros que la empresa opere.

En obsequio a la brevedad, a continuación se da la lista de cuentas a base de solamente tres dígitos, así:

## NOMENCLATURA CONTABLE

### 1 — A C T I V O

#### 10 INVERSIONES

- 10.0 Inmuebles
- 10.1 Préstamos
- 10.2 Inversiones en Valores.

#### 11 CAJA Y BANCOS

- 11.0 Caja y Bancos
- 11.1 Depósitos Bancarios Especiales.

- 12 INSTITUCIONES REASEGURADORAS
  - 12.0 Cuenta Corriente
  - 12.1 Depósitos por Reaseguros Tomados.
- 13 INSTITUCIONES REASEGURADAS
  - 13.0 Cuenta Corriente
  - 13.1 Depósitos por Reaseguros Tomados.
- 14 SUCURSALES Y AGENCIAS
  - 14.0 Sucursales
  - 14.1 Agencias
  - 14.2 Agentes Colocadores.
- 15 PRIMAS POR COBRAR
  - 15.0 Primas por Cobrar Ramo Vida
  - 15.1 Primas por Cobrar Ramo Daños.
- 16 DOCUMENTOS POR COBRAR
- 17 DEUDORES
  - 17.0 Productos Devengados por Percibir
  - 17.1 Anticipos sobre Sueldos
  - 17.2 Préstamos a Funcionarios y Empleados
  - 17.3 Anticipos para Viáticos
  - 17.4 Deudores Diversos
  - 17.5 Suscriptores de Acciones.
- 18 MOBILIARIO Y EQUIPOS
  - 18.0 Muebles y Equipos de Oficina
  - 18.1 Biblioteca
  - 18.2 Equipos Diversos.
- 19 CARGOS DIFERIDOS
  - 19.0 Gastos de Organización
  - 19.1 Gastos Anticipados
  - 19.2 Gastos Adquisición Negocios
  - 19.3 Sellos Postales y Especies Fiscales
  - 19.4 Proveduría
  - 19.5 Otros cargos Diferidos.

## 2 — P A S I V O

- 20 RESERVAS TECNICAS
  - 20.0 Reservas Ramo Vida
  - 20.1 Reservas Ramo Daños
- 21 DEPOSITOS DE OTRAS INSTITUCIONES
  - 21.0 Compañías Reaseguradoras
  - 21.1 Compañías Reaseguradas.
- 22 PRIMAS EN DEPOSITO
  - 22.0 Primas de Seguros en Trámite
  - 22.1 Primas para Rehabilitaciones
  - 22.2 Primas Anticipadas.
- 23 OBLIGACIONES A F SUSCRIPTORES
  - 23.0 Obligaciones por pagar Ramo Vida
  - 23.1 Obligaciones por Pagar Ramo Daños.
- 24 CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR
  - 24.0 Cuentas por Pagar
  - 24.1 Documentos por Pagar
- 25 DEPOSITOS RECIBIDOS
  - 25.0 Depósitos por Fianzas
  - 25.1 Cuotas IGSS por Remitir
  - 25.2 Primas en Depósito a Devolver
  - 25.3 Depósitos Diversos.
- 26 ACREEDORES VARIOS
  - 26.0 Sueldos por Pagar
  - 26.1 Dividendos por Pagar
  - 26.2 Comisiones por Pagar
  - 26.3 Impuestos por Pagar
  - 26.4 Intereses por Pagar
  - 26.5 Sobrantes de Caja y Valores
  - 26.6 Acreedores Diversos.

27 RESERVAS DE PASIVO

- 27.0 Reserva Servicio Social Personal
- 27.1 Reserva Bonificaciones Personal.

28 RESERVAS DE VALUACION

- 28.0 Reserva para Cuentas Incobrables
- 28.1 Reservas para Depreciaciones
- 28.2 Reservas para Amortizaciones.

29 CREDITOS DIFERIDOS

- 29.0 Productos Recibidos por Devengar

**3—CAPITAL Y RESERVAS DE CAPITAL**

30 CAPITAL

- 30.0 Capital Pagado
- 30.1 Acciones Suscritas.

31 RESERVAS DE CAPITAL

- 31.0 Reserva Legal
- 31.1 Reserva para Contingencias
- 31.2 Reserva por Revaluación de Activos.

32 SUPERAVID - DEFICIT

- 32.0 Resultados del Ejercicio
- 32.1 Superávit o Déficit Acumulado.

**4—PERDIDAS Y GANANCIAS**

40 PRODUCTOS

- 40.0 Primas Ramo Vida
- 40.1 Primas Ramo Daños.
- 40.2 Comisiones Productos
- 40.3 Intereses Productos
- 40.4 Recuperaciones por Reaseguros
- 40.5 Otras Recuperaciones
- 40.6 Salvamentos
- 40.7 Productos de Inmuebles
- 40.8 Productos Varios.

## 41 GASTOS

- 41.0 Comisiones Gastos
- 41.1 Gastos por Inspección de Riesgos
- 41.2 Siniestros
- 41.3 Gastos Ajuste Siniestros
- 41.4 Devoluciones y Cancelaciones Primas
- 41.5 Primas Pagadas por Reaseguros Cedidos
- 41.6 Intereses Gastos
- 41.7 Gastos de Administración
- 41.8 Gastos de Inmuebles
- 41.9 Gastos Diversos.

## 5—CUENTAS DE ORDEN

- 50 EMISION DE ACCIONES
- 51 SEGUROS VIGENTES
- 52 RESASEGUROS CEDIDOS
- 53 REASEGUROS TOMADOS
- 54 BIENES ACEPTADOS EN GARANTIA
- 55 FIANZAS PAGADAS POR RECUPERAR
- 56 VALORES Y DOCUMENTOS EN CUSTODIA
- 57 EMISION DE RECIBOS.

## CAPITULO II

### PRESENTACION DE BALANCES

Como quedó dicho en la introducción a la nomenclatura, la clave de clasificación adoptada, suministra automáticamente las distintas clases de balances que son necesarias para la información tanto de la dirección de la empresa, como de los accionistas y terceras personas que tengan interés en conocer la situación del negocio, y son los siguientes:

## 1—BALANCE ESQUEMATICO

1 ACTIVO	Q. ....	2 PASIVO	Q. ....
		3 CAPITAL Y RES.	Q. ....
	.....	4 PERD. y GANS.	Q. ....
	<u>Q. ....</u>		<u>Q. ....</u>
		5 CUENTAS DE ORDEN	Q. ....

El sencillo cuadro anterior indica en cualquier momento la situación de la empresa en marcha, a grandes rasgos, cuya comparación frecuente con los anteriores puede resultar útil y provechosa para la dirección de la empresa.

## 2—BALANCES CONCENTRADO Y DE PUBLICACION

El Balance concentrado es el que se obtiene de las cuentas de Mayor General, las que se identifican con números de dos dígitos en nuestra nomenclatura. Después del cierre contable, ya eliminadas las cuentas de pérdidas y ganancias y concentrados los resultados en un solo saldo, constituye el «Balance de Publicación», o sea el que están obligadas a exhibir todas las sociedades anónimas, según nuestra legislación:

### 1 — A C T I V O

- 10 INVERSIONES
- 11 CAJA Y BANCOS
- 12 INSTITUCS. REASEGURADORAS
- 13 INSTITUCS. REASEGURADAS
- 14 SUCURSALES Y AGENCIAS
- 15 PRIMAS POR COBRAR
- 16 DOCUMENTOS POR COBRAR

- 17 DEUDORES
- 18 MOBILIARIO Y EQUIPOS
- 19 CARGOS DIFERIDOS

## **2 — PASIVO**

- 20 RESERVAS TECNICAS
- 21 DEPOSITOS OTRAS INSTITUCIONES
- 22 PRIMAS EN DEPOSITO
- 23 OBLIGS. A/F. SUSCRIPTORES
- 24 CTAS. Y DOCS. POR PAGAR
- 25 DEPOSITOS RECIBIDOS
- 26 ACREEDORES VARIOS
- 27 RESERVAS DE PASIVO
- 28 RESERVAS DE VALUACION
- 29 CREDITOS DIFERIDOS

## **3—CAPITAL Y RESERVAS**

- 30 CAPITAL
- 31 RESERVAS DE CAPITAL
- 32 SUPERAVIT

## **4—PERDIDAS Y GANANCIAS**

### **5—CUENTAS DE ORDEN**

- 50 EMISION DE ACCIONES
- 51 SEGUROS VIGENTES
- 52 REASEGUROS CEDIDOS
- 53 REASEGUROS TOMADOS
- 54 BIENES ACEPTADOS EN GARANTIA
- 55 FIANZAS PAGADAS POR RECUPERAR
- 56 VALORES Y DOCS. EN CUSTODIA
- 57 EMISION DE RECIBOS.



Con respecto al cuadro anterior, se hacen las siguientes observaciones:

- a) En primer lugar, se ha dicho que puede constituir el balance de publicación exigido por las leyes para las sociedades anónimas, para lo cual deben hacerse las siguientes modificaciones:
  - 1.—Eliminación de la cuenta «Sucursales y Agencias» por medio de la consolidación de saldos con los respectivos balances particulares.
  - 2.—Eliminación de las reservas de valuación haciéndolas rebajar de las correspondientes cuentas de activo.
  - 3.—Concentración del saldo de la cuenta «Pérdidas y Ganancias» dentro del saldo de «Superávit».
  - 4.—Agrupamiento de cuentas: Como todavía este balance contiene cuentas que no son de interés del público en general, se acostumbra agrupar dos o más cuentas de la misma naturaleza en un solo título, por ejemplo: En el Activo, las cuentas 12 y 13 se pueden reunir bajo el título de «Corresponsales» u otro adecuado; las cuentas 15, 16 y 17, se reúnen bajo el título de «Otros Activos», etc. En el Pasivo, las cuentas 22, 24, 25 y 26 pueden agruparse bajo el título de «Otros Pasivos».
  - 5.—Sólo se publica el total de las «cuentas de orden». Teniendo el balance general concentrado todos estos arreglos y ajustes se hacen en una hoja de trabajo, para obtener el «balance general de publicación».
- b) Es de hacerse notar aquí, que las cuentas «Inversiones» en el lado del Activo y «Reservas Técnicas» del lado del Pasivo, encabezan el Balance (y la nomenclatura), debido a que ellas normalmente alcanzan las mayores cifras de estos estados, puesto que representan la actividad característica de esta clase de Empresas. Las reservas técnicas constituyen el mayor pasivo que pueda tener una compañía de seguros y por ley, y de acuerdo con la técnica, debe estar respaldado por inversiones especiales que son reguladas por la legislación de la mayoría de los países. Es natural,

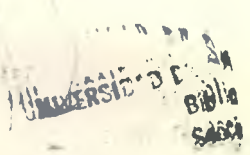
pues, que lo primero que interese a cualquier persona en un balance, es ver el monto de las reservas, las cuales muestran la magnitud de las operaciones de la empresa, e inmediatamente, el monto de la garantía con que tales reservas están respaldadas. Es en esto que la presentación de Balances de una compañía de seguros se diferencia principalmente de los de cualquier otra empresa. Por consiguiente, el «balance general de publicación», quedaría reducido al siguiente cuadro:

<b>ACTIVO</b>	<b>PASIVO</b>
INVERSIONES	RESERVAS TECNICAS
CAJAS Y BANCOS	DEPOSITOS OTRAS INSTITU-
CORRESPONSALES	CIONES
OTROS ACTIVOS	OBLIGACIONES A F SUSCRIP-
MOBILIARIO Y	TORES
EQUIPOS	OTROS PASIVOS
CARGOS DIFERIDOS	CREDITOS DIFERIDOS
	RESERVAS DE PASIVO
	<b>CAPITAL Y RESERVAS</b>
	CAPITAL
	RESERVAS DE CAPITAL
	SUPERAVIT
	<b>CUENTAS DE ORDEN</b>

En este cuadro sintético se encuentra toda la información que pueda servir a terceros interesados en la compañía, a los accionistas y a los suscriptores de pólizas.

### 3—BALANCE DE INFORMACION INTERNA.

Este balance está constituido por el detalle de las cuentas de Mayor auxiliar que se identifican en la nomenclatura con números de tres cifras, que ya fueron detalladas bajo el acápite de «Nomenclatura Contable». Como su



nombre lo indica, es lo bastante explícito para que pueda obtenerse de él toda la información que los directivos, funcionarios, analistas fiscalizadores, etc., necesiten conocer sobre la situación de la empresa en un momento determinado. Este balance, lo mismo que los balances auxiliares de sus cuentas colectivas, es costumbre elaborarlo mensualmente. Además sirve de base para los arqueos, comprobaciones, verificaciones, pruebas de control interno y chequeos que continuamente debe hacer la auditoría interna de la institución.

### CAPITULO III

#### ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS, SU ADAPTACION A UNA COMPAÑIA DE SEGUROS.

Por lo regular los estados de pérdidas y ganancias de estas compañías se presentan en forma bastante sencilla, listando las cuentas de gastos y las de productos y sacando la diferencia. No obstante, intentaremos presentarlo en una forma que, a nuestro juicio, sería adecuada:

##### *Estado de Pérdidas y Ganancias*

Primas Ramo Vida	Q. -----	
Primas Ramo Daños	" -----	Q. -----
Menos: Devols. y Cancels. Primas	" -----	
Primas netas	-----	Q. -----
Menos: Comisiones Gastos		" -----
		Q. -----
<i>Menos Costo de Siniestros:</i>		
Siniestros	Q. -----	
Gastos Inspección de Riesgos	" -----	
Gastos Ajuste de Siniestros	-----	
	Q. -----	

Menos: Salvamentos	Q. -----	
Otras	"	"
Recuperaciones	"	"
	-----	-----
Más: Productos Varios		Q. -----
		-----
<i>Más o menos:</i>		Q. -----
Primas Pagadas por Reaseguros		
Cedidos	Q. -----	
Menos: Recuperaciones por	"	"
Reaseguros	"	"
	-----	-----
		Q. -----
Utilidad Bruta	-----	
<i>Menos:</i>		
Gastos de Administración	Q. -----	
Gastos Diversos	"	Q. -----
Utilidad de Operación	-----	Q. -----
<i>Más o menos:</i>		
Gastos y Productos Financieros		"
		-----
Utilidad del negocio	-----	Q. -----
<i>Más o menos:</i>		
Gastos y Productos de Inmuebles		"
		-----
UTILIDAD LIQUIDA	-----	Q. -----
		=====

## CAPITULO IV

### ESTADO DE SUPERAVIT

Como en toda empresa, el análisis del superávit cada fin de ejercicio es indispensable, no entrándose en detalles porque la presentación y elaboración del estado no ofrece particularidades.

En pocas palabras podemos decir que partiendo del saldo que arroja esta cuenta en el primer día del ejercicio contable, explica todos los abonos que haya tenido durante el ejercicio, luego explica los cargos, hasta llegar al saldo que muestre la cuenta al fin de ejercicio.

## CAPITULO V

### MANEJO DE LAS CUENTAS.

Para no extender innecesariamente este trabajo, se hará referencia sólo al manejo de las cuentas de Mayor auxiliar, es decir, las identificadas en la nomenclatura con clave de tres cifras, y aún en éstas, sólo entraremos en detalles, con respecto a las cuentas que son exclusivas de la contabilidad de una empresa de seguros y aquellas que ameriten una aclaración del uso que se les ha señalado en este sistema.

#### 1.— CUENTAS DE ACTIVO

##### *INVERSIONES.*

**Inmuebles:** Se carga con el valor de las adquisiciones, construcciones y reparaciones que aumenten su valor. Se abona con las ventas o enajenaciones. El saldo se presenta en el Balance deducido en el monto de la respectiva reserva de valuación. Sub-cuentas: Terrenos - Edificios.

**Préstamos:** Se carga con el valor de los préstamos concedidos, con los gastos de escrituración, seguros, valuaciones, etc., y con los intereses capitalizados. Se abona con los pagos de los prestatarios. El saldo figura en el Balance deducido en el monto de la reserva para cuentas de dudosa recuperación. Sub-cuentas:

### 10.1 Préstamos

- 10.10 Préstamos sobre Pólizas
- 10.11 Préstamos Automáticos para pago Primas
- 10.12 Préstamos Hipotecarios

Inversiones en Valores: Se carga con el valor de las adquisiciones. Se abona con las enajenaciones. El saldo aparece en el Balance rebajado en el monto de la reserva para fluctuaciones en el mercado. Subcuentas:

### 10.2 Inversiones en Valores

- 10.20 Valores del Estado
- 10.21 Valores de Entidades Estatales
- 10.22 Valores Bancarios
- 10.23 Valores Privados

## CAJA Y BANCOS.

### 11.0 CAJA Y BANCOS

- 11.00 Bancos Cuenta Cheques
- 11.01 Caja
- 11.02 Cajas Chicas

### 11.1 Depósitos Bancarios Especiales

- 11.10 Depósitos a Plazo
- 11.11 Depósitos Cuenta Reservas
- 11.12 Depósitos de Fianzas

En estas cuentas se registra el numerario de la empresa en caja y bancos, siendo su movimiento de cargo y abono el usual en cualquier clase de empresas.

## INSTITUCIONES REASEGURADORAS.

Cuenta Corriente: Se abona con el valor de las primas por reaseguros que se les cedan, con las remesas que hagan para el pago de las partes que les correspondan en los siniestros, con las notas de cargo que se reciban y con los intereses sobre las primas retenidas

en concepto de reserva para riesgos en curso. Se carga con las remesas que se les hagan, con los siniestros por la parte que corresponda a reaseguros, con las comisiones que reconozcan, y con cualquier parte proporcional de gastos que les corresponda. El saldo puede ser deudor o acreedor y figurará en el balance según su naturaleza.

Depósitos por Reaseguros Tomados: Se carga con la parte de las primas retenidas por las compañías cedentes en concepto de reserva para riesgos en curso. Se abona con las remesas que se reciban. El saldo es de activo y se debe tomar como inversión de las Reservas Técnicas para los efectos legales.

#### *INSTITUCIONES REASEGURADAS.*

Esta cuenta tiene las mismas divisiones que la anterior y su movimiento es idéntico.

#### *SUCURSALES Y AGENCIAS.*

Sucursales:

Agencias: Se carga con los activos y entregas de efectivo que se les hagan y con las recaudaciones que efectúen. Se abona con las remesas de efectivo, con las comisiones por cobro que se establezcan y con cualquier devolución. Su saldo, que representa la inversión en sucursales y agencias, debe consolidarse al final del ejercicio, por lo cual ya no figura en el balance general.

Agentes Colocadores: Se carga con el valor de las primas iniciales que recauden. Se abona con las entregas de efectivo y con las comisiones que se les reconozcan. Esta cuenta debe quedar sin saldo al final del ejercicio, y si por cualquier motivo a esa época tuviere algún saldo, éste debe pasarse a «Deudores Varios» o «Acreedores Varios», según el caso.

#### *PRIMAS POR COBRAR*

Primas Ramo Vida:

Primas Ramo Daños: Se cargan con abono a la cuenta de productos «Primas» por las primas originadas en los

seguros contratados. Se abona con la recaudación de primas. Su saldo debe aparecer en el balance ya depurado de aquellas de dudoso cobro y del valor de las iniciales aún no cobradas al final del ejercicio. Sub-cuentas:

*15.0 Primas por Cobrar Ramo Vida*

- |                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 15.00 Primas Pólizas con Sorteo:  | Iniciales<br>Renovación |
| 15.01 Primas Seguro Vida General: | Iniciales<br>Renovación |
| 15.02 Primas Seguros de Salud     |                         |

*15.1 Primas Ramo Daños por Cobrar*

- 15.10 Primas Seguro Incendio
- 15.11 Primas Seguros Transporte
- 15.12 Primas Seguros Automóviles
- 15.13 Primas Seguros Fidelidad
- 15.14 Primas Fianzas Garantía
- 15.15 Primas Seguros Varios

*DOCUMENTOS POR COBRAR*

Su movimiento es el ordinario, cargando todas aquellas deudas documentadas y abonando los pagos que se reciban. Su saldo es de activo.

*DEUDORES.*

Su manejo es igual que en todas las empresas, se carga con las deudas a favor de la Compañía por los motivos que indican las sub-cuentas. Se abona con las recuperaciones. Su saldo es de activo y debe aparecer en el Balance rebajado en el monto de la respectiva reserva. Sub-cuentas que tienen divisiones:

*17.2 PRESTAMOS a Funcionarios y Empleados*

- 17.20 Préstamos a Funcionarios
- 17.21 Préstamos a Empleados
- 17.22 Préstamos a Agentes Coloc. y Recauds.



#### 17.4 Deudores Diversos

17.40 Faltantes de Caja y Valores

17.41 Deudores Varios

La sub-cuenta 17.5 «Suscriptores de Acciones», no debe aparecer en el Balance, pues es motivo de un ajuste transitorio al fin del ejercicio, cancelándola contra «Acciones Suscritas». Este ajuste se deshace al reiniciar las operaciones del nuevo ejercicio, y tiene por objeto que en el Balance General sólo aparezca como «Capital», el efectivamente pagado o aportado.

#### MOBILIARIO Y EQUIPOS

Se cargan las respectivas sub-cuentas por las adquisiciones y se abona con las bajas o enajenaciones. Su saldo aparecerá en el Balance rebajado en el monto de las reservas para depreciaciones.

#### CARGOS DIFERIDOS

Las cuentas que corresponden a este rubro se cargan con los gastos que se hacen en un ejercicio y deben amortizarse en varios períodos, o bien, aquellos gastos que se hacen por anticipado y se van aplicando a las respectivas cuentas de gastos en los períodos en que se usan o consumen. Se abona por el monto de las amortizaciones y con la parte usada o consumida, según el caso. El saldo que aparece en el balance representa los gastos por amortizar y los bienes por consumir. La única cuenta especial de este rubro para las compañías de seguros, es la que explicamos en seguida:

##### 19.2 Gastos Adquisición Negocios:

Se carga con todos aquellos gastos que se hacen en la colocación de los seguros y se abona con la aplicación que de ellos se haga cargando las respectivas cuentas de gastos, tales como: Comisiones de Agentes, Inspección de riesgos, publicidad, etc.

## 2.— CUENTAS DE PASIVO

### RESERVAS TECNICAS:

Son éstas unas de las cuentas características de las compañías de seguros, ya que constituyen el respaldo para los seguros vigentes de la empresa. De conformidad con la ley y la práctica, anualmente la Sección Actuarial calcula las reservas de todos los seguros en vigor a la fecha del balance, las cuales permanecen sin movimiento durante el ejercicio, hasta que viene la nueva valuación. Algunas compañías acostumbran hacer un cálculo aproximado mensualmente del aumento y disminución que puedan tener, sujeto a la rectificación del final del ejercicio. Si el monto de los seguros en vigor aumenta, lógicamente la reserva aumenta y, por el contrario, si el monto de dichos seguros disminuye, la reserva también disminuye. La mejor práctica es cancelar la reserva anterior contra pérdidas y ganancias y crear la nueva reserva contra la misma cuenta. Se abonan estas cuentas con el monto de la reserva calculada y se cargan con la misma cantidad al final del ejercicio para cancelarlas, abonándolas simultáneamente con la nueva reserva calculada. Subcuentas: Como es natural, habrá una cuenta de reserva para cada clase de seguros, por lo que a continuación damos un detalle a manera de ilustración:

#### 20.0 Reservas Ramo de Vida

- 20.00 Reservas Seguros de Vida
- 20.01 Reservas Seguros Salud
- 20.02 Reservas Rentas Vitalicias
- 20.03 Otras Reservas Ramo de Vida

#### 20.1 Reservas Ramo Daños

- 20.10 Reservas Seguros Incendio
- 20.11 Reservas Seguro Transportes
- 20.12 Reservas Seguros Automóviles
- 20.13 Reservas Seguros Viajes
- 20.14 Reservas Seguros Fidelidad
- 20.15 Reservas Fianzas de Garantía
- 20.16 Reservas Otros Seguros.

## DEPOSITOS OTRAS INSTITUCIONES.

Es corriente que aunque la relación principal que hay con las empresas reaseguradoras y reaseguradas es la que indica su nombre, las primeras ceden reaseguros a la compañía asegurada, siguiendo el principio de diluir los riesgos. Es así como en el desarrollo de actividades, se establecen relaciones similares con ambas clases de corresponsales. Ahora bien, la compañía que originalmente asume el riesgo pudiera tener la obligación legal de constituir las reservas totales, no obstante haber cedido parte del riesgo a otras aseguradoras. Como la constitución de reservas trae consigo la obligación de respaldarlas con las respectivas inversiones, se ve obligada a retener parte de las primas que corresponden a la compañía aseguradora, es decir, reaseguradora, e invertir las. Naturalmente esa parte de primas retenidas constituyen un pasivo y se registran en las cuentas del rubro que encabeza este párrafo, y en la primera de las subcuentas que abajo se detallan.

Por otra parte, la compañía reaseguradora puede constituir depósitos para garantizar el pago de siniestros en litigio, y a registrar tales cantidades se destina la segunda de las subcuentas que abajo se indican.

### SUBCUENTAS:

#### *21.0 Compañías Reaseguradoras*

- 21.00 Primas Retenidas por Reaseguros Cedidos
- 21.01 Depósitos de Compañías Reaseguradoras

#### *21.1 Compañías Reaseguradas*

- 21.10 Primas Retenidas por Reaseguros Cedidos
- 21.11 Depósitos Compañías Reaseguradas.

## PRIMAS EN DEPOSITO.

### Primas de Seguros en Trámite:

Por lo regular, al firmarse la solicitud por el pre-sunto asegurado, éste paga la prima inicial exigida por la compañía, pero como tal solicitud está sujeta a un estudio previo y a la consideración del riesgo por parte de la

compañía, de cuyo resultado se determina si es posible expedir la póliza o no, estas primas iniciales se registran como primas en depósito al final del ejercicio, para depurar la cuenta de productos «Primas».

#### Primas para Rehabilitación:

Cuando un seguro ha caducado o sus primas han caído en mora por falta de pago en su oportunidad, si las condiciones de la póliza lo permiten, puede rehabilitarse llenando los requisitos establecidos. Uno de tales requisitos es el pago de las primas atrasadas, luego se hace un nuevo análisis del riesgo para ver si no han empeorado las condiciones primitivas hasta el punto de no ser posible renovar el seguro en la forma original. Las primas retrasadas pagadas no se aplican inmediatamente, sino son tomadas en depósito y registradas en esta subcuenta. Si el resultado del análisis es satisfactorio, se cancelan como depósito y se toman como primas productos; de lo contrario, si no se rehabilita el seguro, se traslada a DEPOSITOS RECIBIDOS — Primas en Depósito a Devolver, mientras son devueltas.

#### Primas Anticipadas:

El nombre de esta cuenta indica su uso y no amerita más explicación. Conforme van venciendo los plazos se van aplicando y registrándose como primas productos.

### OBLIGACIONES A FAVOR DE SUSCRIPTORES.

#### Obligaciones Ramo de Vida:

Cuando sucede un siniestro, el seguro no se paga inmediatamente, en espera de llenar ciertos trámites indispensables para seguridad de la compañía, tales como identificación del beneficiario, certificación de defunción, etc., o a veces se retiene el pago por no presentarse a cobrar el interesado. Sin embargo, como ya constituyen un pasivo para la empresa, se registran en esta cuenta tales obligaciones. Subcuentas:

#### *23.0 Obligaciones Ramo de Vida*

- 23.00 Siniestros por Pagar
- 23.01 Dotes Vencidas
- 23.02 Rentas Vitalicias por Pagar
- 23.03 Premios de Sorteos por Pagar.

## Obligaciones Ramo de Daños:

Cosa parecida sucede con los seguros que corresponden a esta rama del seguro, los cuales son pagados después de la inspección de daños, valuación de pérdidas, ajuste y fallo de árbitros, o bien, son motivo de un procedimiento judicial. Subcuentas:

### 23.1 Obligaciones Ramo de Daños

- 23.10 Siniestros por Pagar Incendio
- 23.11 Siniestros por Pagar Transportes
- 23.12 Siniestros por Pagar Automóviles
- 23.13 Siniestros por Pagar Viajes
- 23.14 Siniestros por Pagar Fidelidad
- 23.15 Siniestros por Pagar Fianzas
- 23.16 Siniestros por Pagar Otros Seguros.

## CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR

El manejo de estas cuentas no se diferencia del que se les da en una contabilidad comercial, y representan las cantidades adeudadas por la empresa, de naturaleza diversa de las contempladas en las cuentas anteriores y en las que siguen.

## DEPOSITOS RECIBIDOS

En el curso de las operaciones la compañía se ve obligada a recibir depósitos por los conceptos que indican las divisionarias dadas en la Nomenclatura y deben registrarse en este grupo.

Se abona con los depósitos recibidos y se carga con las devoluciones, remesas o aplicación de los respectivos fondos. Su saldo representa una exigibilidad a cargo de la empresa.

## ACREEDORES VARIOS

Los nombres de las cuentas que componen este rubro en la Nomenclatura indican por sí mismos la clase de obligaciones a cargo de la empresa que registran. Se abona con las deudas incurridas y se carga con los pagos que se hagan. Su saldo al final del ejercicio representa obligaciones pendientes de pago.

## RESERVAS DE PASIVO

En sus relaciones con el personal que labora a su servicio la empresa va adquiriendo ciertas responsabilidades en potencia que, llegado el momento, deben hacerse efectivas, algunas son de carácter legal como las indemnizaciones por despido, otras puramente de carácter social como servicio médico, pensiones, etc. Por lo tanto, de las utilidades obtenidas se va separando cierta porción para hacer frente a tales compromisos y se van acumulando en la cuenta «Reserva Servicio Social Personal». También hay empresas que acostumbran estimular o premiar la actividad de su personal con cierta clase de bonificaciones o participación en las utilidades, a cubrir esta clase de erogaciones se destinan los fondos acumulados en la cuenta «Reserva Bonificaciones al Personal». Se abona con la parte de utilidades destinada a la formación de las reservas indicadas, y se carga con los gastos que corresponda aplicar a estas reservas. Su saldo representa la provisión para cubrir las obligaciones que se presenten.

## RESERVAS DE VALUACION

En estas cuentas se registran las disminuciones apreciativas del valor de ciertos activos y las rebajas a los gastos diferidos, y su objeto es valuar lo más correctamente posible tales rubros. Se abona con las provisiones que se hagan para tal objeto y se cargan con las liquidaciones que se hagan del valor de tales activos. Los saldos de las cuentas individuales deben aparecer en el balance rebajando el valor de los activos a que correspondan. Cuentas y Subcuentas:

### *28.0 Reserva para Cuentas Incobrables*

#### *28.1 Reservas Depreciación*

- 28.10 Res. Dep. Muebles y Equipo
- 28.11 Res. Dep. Vehículos
- 28.12 Res. Dep. Edificios.

#### *28.2 Reservas Amortización*

- 28.20 Res. Amort. Gastos Organización
- 28.21 Res. Amort. Gastos Instalación

## CREDITOS DIFERIDOS

Esta cuenta se abona con los productos recibidos o retenidos no devengados, tales como intereses, comisiones, etc. Se carga con abono a las respectivas cuentas de productos conforme se vayan devengando. Su saldo representa un pasivo.

### 3 — CUENTAS DE CAPITAL Y RESERVAS DE CAPITAL

#### CAPITAL.

Esta cuenta representa la aportación de los accionistas al negocio. Pero como a la vez hay distintas acepciones del capital según la etapa en que se encuentren las acciones, hemos ideado el siguiente juego de cuentas, según el cual la emisión de acciones la registramos en cuentas de orden como «Emisión de Acciones»; la suscripción, entre las cuentas de capital como «Acciones Suscritas»; y, las aportaciones efectivamente desembolsadas, entre las cuentas de capital como «Capital Pagado», siendo su manejo así:

- 1.—La emisión de acciones se registrará en la siguiente partida:

EMISION DE ACCIONES                      a CUENTAS DE ORDEN

- 2.—Conforme se vayan suscribiendo las acciones haremos las siguientes partidas simultáneas:

SUSCRIPTORES DE ACCIONES a ACCIONES SUSCRITAS

CUENTAS DE ORDEN                      a EMISION DE ACCIONES

(Esta última partida puede suprimirse si se desea dejar constancia del total de las emisiones).

- 3.—Al efectuarse el pago del valor de las acciones o parte de él:

CAJA    a SUSCRIPS. DE ACCIONES

ACCIONES SUSCRITAS                      a CAPITAL PAGADO

- 4.—Al terminarse la suscripción de las acciones la cuenta Capital registrará la emisión total, dividida en dos cuentas, Capital Pagado y Acciones Suscritas, y como contracuenta de esta última figurará en el Activo la cuenta Suscriptores de Acciones bajo el rubro principal de «Deudores» como ya quedó dicho en su oportunidad. Con el fin de que en el balance de fin de ejercicio solamente aparezca el capital efectivamente pagado, se hará la partida de ajuste que se indica a continuación, la cual debe ser revertida al reabrir la contabilidad en el ejercicio siguiente:

ACCIONES SUSCRITAS (saldo) a SUSCS. DE ACCIONES (S)

#### RESERVAS DE CAPITAL.

Las cuentas que componen este rubro «Reserva Legal», «Reserva para Contingencias» y «Otras Reservas de Capital», indican en sus nombres las dos primeras el destino que tienen, y en la última se ha considerado la reserva para revaluaciones de activos fijos y otras de igual carácter. Se abonan con las separaciones que para este fin se hagan de las utilidades obtenidas y con el monto de las revaluaciones de activo. Su saldo, representa un incremento al capital propiedad de los accionistas.

#### SUPERAVIT - (DEFICIT)

Como es sabido, las utilidades o pérdidas registradas por la operación de un negocio, constituyen aumentos o decrementos al capital, pero como la mayoría de las legislaciones de los diferentes países prohíben la alteración del capital sin previamente llenar ciertos requisitos, es necesario registrar las variaciones de dicho capital por los resultados obtenidos en cuenta separada que es la indicada arriba para el Mayor General. Si en un ejercicio hubo utilidad, ésta se registrará en la cuenta «Resultados del Ejercicio». El saldo que quede en esta cuenta después de la distribución de utilidades se pasará a la cuenta «Superávit o Déficit \* Acumulado» del lado del Haber. Cuando el resultado de un ejercicio sea pérdida, ésta será absorbida por el saldo acreedor de la última cuenta mencionada; pero si no alcanza a cubrirla o no hubiere tal saldo acreedor, el saldo de dicha cuenta será deudor. Para la presentación en el Balance, esta cuenta aparecerá como



SUPERAVIT, si el saldo es acreedor, y si el saldo es deudor, aparecerá del lado del activo como DEFICIT. Cuando no haya impedimento legal, en este último caso el saldo deudor podrá deducirse de la cuenta Capital. El saldo si es acreedor representará las utilidades acumuladas no distribuidas de la empresa, si es deudor, representará las pérdidas acumuladas.

#### 4 — CUENTAS DE PERDIDAS Y GANANCIAS

##### PRODUCTOS

###### *Primas Ramo de Vida:*

Esta cuenta se abonará con cargo a la cuenta «Primas por Cobrar Ramo Vida», por el valor de todas aquellas primas que la compañía adquiera derecho a cobrar. Al final del ejercicio debe ajustarse por el monto de las primas iniciales no cobradas, pues por corresponder a negocios no formalizados, no pueden tomarse como productos definitivos. Algunos autores aconsejan cargar esta cuenta con el saldo de la cuenta «Primas Pagadas por Reaseguros Cedidos». Su saldo que representa producto, se involucrará con todos los demás de las cuentas de resultados para obtener el resultado definitivo del ejercicio representado por el saldo colectivo de la cuenta de Mayor General «Pérdidas y Ganancias», el cual se pasará a la cuenta del rubro de «Superávit», «Resultados del Ejercicio». Subcuentas:

###### 40.0 *Primas Ramo de Vida*

40.00 Primas Pólizas con Sorteo  
40.000 Primas Iniciales  
40.001 Primas de Renovación

40.01 Primas Pólizas Vida General  
40.010 Primas Iniciales  
40.011 Primas de Renovación

40.02 Primas Seguros de Salud  
40.03 Primas Reaseguros Tomados Vida

#### 40.1 Primas Ramo de Daños

- 40.10 Primas Incendio y Líneas Aliadas
  - 40.100 Primas Seguros Incendio
    - 40.101 Primas Reaseguro Tomado Incendio
- 40.11 Primas Seguros Transportes
- 40.12 Primas Seguros Automóviles
- 40.13 Primas Seguros Viajes
- 40.14 Primas Seguros Accidentes Trabajo
- 40.15 Primas Seguros Fidelidad
- 40.16 Primas Fianzas Garantía
- 40.17 Primas Seguros Varios.

Nota: En todas estas cuentas se han contemplado las subdivisionarias de la cuenta 40.10.

Para la cuenta Primas Ramo de Daños, deben aplicarse las explicaciones dadas en la cuenta anterior.

#### *Comisiones Productos:*

Una de las principales fuentes de comisiones de las compañías de seguros son las operaciones de reaseguro cedido, pues debido a que las reaseguradoras no tienen mayor trabajo con esta clase de negocios, acostumbran reconocer una comisión a la compañía cedente como compensación al trabajo de ésta por obtener los seguros, seleccionarlos, cobrar las primas, etc., así como rendir información periódica y estados de cuenta. Subcuentas:

#### 40.2 Comisiones Productos

- 40.20 Comisiones Reaseguro Cedido Vida
- 40.21 Comisiones Reaseguro Cedido Incendio
- 40.22 Comisiones Reaseguro Cedido Transportes

#### 40.2 Comisiones Productos

- 40.23 Comisiones Reaseguro Ced. Automóviles
- 40.24 Comisiones Reaseguro Ced. Viajes
- 40.25 Comisiones Reaseguro Ced. Accidts. Trabajo
- 40.26 Comisiones Reaseguro Ced. Fidelidad
- 40.27 Comisiones Reafianzamientos Ceditos
- 40.28 Comisiones Reaseguros Ced. Varios
- 40.29 Comisiones Varias

Su saldo que representa producto se involucra en la Cuenta de Mayor «Pérdidas y Ganancias» para ser transferido al final del ejercicio a la cuenta «Resultados del Ejercicio».

#### *Intereses Productos:*

Esta cuenta se abona con los intereses que por diversos conceptos devengue la empresa durante el ejercicio. Las principales fuentes de intereses provienen de los conceptos que indican las subcuentas que se dan a continuación. El saldo que representa producto o utilidad, tiene el mismo tratamiento que las anteriores al finalizar el ejercicio. Subcuentas:

#### 40.3 INTERESES PRODUCTOS.

40.30	Ints.	s/Primas Vencidas Vida
40.31	"	s/Primas Vencidas Daños
40.32	"	s/Préstamos Fiduciarios
40.33	"	s/Préstamos Hipotecarios
40.34	"	s/Valores del Estado
40.35	"	s/Valores Entidades Estatales
40.36	"	s/Valores Bancarios
40.37	"	s/Valores Privados
40.38	"	Varios.

#### *Recuperaciones por Reaseguros:*

La compañía de seguros que toma en primer lugar los riesgos, lógicamente tiene que cubrir el pago de los siniestros que ocurran y registrarlos en una cuenta de gastos. Sin embargo, la mayoría de tales riesgos están reasegurados, por lo que corresponde a la compañía reaseguradora reconocer la parte previamente pactada. Las cantidades que se reciban por tal concepto de dichas compañías se registrarán como un producto abonando la cuenta que estamos tratando. Su saldo al finalizar el ejercicio representa una utilidad y se le dará el mismo tratamiento indicado para las anteriores cuentas de productos. Las subcuentas contempladas son las de «Recuperaciones por Reaseguros» una para cada clase de seguros que opere la empresa.

### *Otras Recuperaciones:*

Los seguros de fidelidad y las fianzas de garantía, tienen la particularidad de que la compañía aseguradora sobroga en sus derechos para proseguir las acciones legales contra los responsables o deudores principales, al acreedor original, es decir, al asegurado. Por tal motivo, es posible que logre recuperar las cantidades pagadas al beneficiario de la póliza, ya sea parcial o totalmente. Como las cantidades pagadas ya fueron pasadas por una cuenta de gastos, estas recuperaciones se registran como un producto del ejercicio en que se llevan a cabo, abonando la cuenta arriba indicada. Su saldo al finalizar el ejercicio representa utilidad y sufre el mismo tratamiento indicado para las cuentas de productos. Se ha contemplado una subcuenta para registrar las recuperaciones por seguros de fidelidad y otra para las originadas en las fianzas de garantía.

### *Salvamentos:*

Esta cuenta corresponde al Ramo de seguros de Daños, y registra el valor de los objetos que se hayan logrado salvar del siniestro, cuyo valor estaba comprendido en la suma pagada por la compañía a los asegurados. Los objetos mencionados son vendidos en subasta y el producto obtenido de su venta, menos los gastos que ocasione su rescate y venta, constituyen la utilidad obtenida en este concepto, que se abonará a esta cuenta en el ejercicio en que la venta se lleve a cabo. Su saldo representa utilidad y al final del ejercicio se tratará como las otras cuentas de productos.

### *Productos de Inmuebles:*

Esta cuenta se abona con el producto que se obtenga del arrendamiento de edificios propios. Su inclusión en la Nomenclatura se origina en que las compañías de seguros suelen invertir parte de su capital y de sus grandes reservas en la construcción de edificios para sus propias oficinas. Estos edificios para que representen una inversión económicamente conveniente deben ser lo suficientemente grandes para que, además de albergar las oficinas de la compañía, contengan apartados que puedan darse en arrendamiento. El saldo de esta cuenta menos

los gastos de conservación, mantenimiento, impuestos, etc., constituirá la utilidad obtenida, y se le dará el mismo tratamiento al final del ejercicio que a las otras cuentas de productos.

#### *Productos Varios:*

Además de los principales motivos de utilidad que han quedado expresados en las cuentas anteriores, una empresa en marcha puede obtener esporádicamente utilidades de innumerables procedencias, por lo cual se hace necesario incluir en la Nomenclatura el rubro de arriba para registrarlas. Se abonará con las ganancias obtenidas por motivos varios y su saldo que representa utilidad al finalizar el ejercicio se tratará como las otras cuentas de productos.

### GASTOS.

#### *Comisiones Gastos:*

Uno de los principales rubros de gastos en una compañía de seguros es sin duda el de las comisiones. Como es sabido, la mayoría de negocios que hacen estas empresas son contratados por agentes colocadores de pólizas, a quienes se les reconoce una comisión sobre el monto de las primas recibidas. Por lo regular el mayor peso de tales comisiones recae sobre las primas iniciales, por cuyo motivo es costumbre diferir su aplicación como gasto y diluir su aplicación en varios ejercicios, contabilizándose inicialmente como «Gastos de Adquisición». Su saldo representa una pérdida y al finalizar el ejercicio se involucrará entre el saldo de la cuenta de Mayor General «Pérdidas y Ganancias», el cual, como ya se dijo se transferirá a la cuenta «Resultados del Ejercicio». Subcuentas:

#### *41.0 Comisiones Gastos.*

##### *41.00 Comisiones Gastos Ramo Vida*

*41.000 Coms. Gastos Segs. Vida con Sorteo*

*41.001 Coms. Gastos Segs. Vida General*

*41.002 Coms. Gastos Segs. Salud*

*41.003 Coms. Reaseguros Tomados Vida*

- 41.01 Comisiones Gastos Seguros Incendio
  - 41.010 Coms. Gastos Segs. Incendio Propios
  - 41.011 Coms. Gastos Reasegs. Tomados Incendio.
  
- 41.02 Comisiones Gastos Seguros Transportes
- 41.03 Comisiones Gastos Seguros Automóviles
- 41.04 Comisiones Gastos Seguros Viajes
- 41.05 Comisiones Gastos Seguros Accidentes Trab.
- 41.06 Comisiones Gastos Seguros Fidelidad
- 41.07 Comisiones Gastos Fianzas de Garantía
- 41.08 Comisiones Gastos Seguros Varios
- 41.09 Comisiones Gastos Varios

Para las cuentas de la 41.02 a la 41.08 se han contemplado las mismas subdivisionarias que para la cuenta 41.01. La segunda de las subdivisionarias se cargará con las comisiones que se le reconozcan a las compañías cedentes de reaseguros que es costumbre, como ya se explicó al hablar de comisiones productos.

#### *Gastos de Inspección de Riesgos:*

Las compañías de seguros como medida de precaución exigen a los presuntos asegurados antes de emitir la póliza ciertas declaraciones relacionadas con el riesgo que desean proteger, pero para evitar hasta donde sea posible ser objeto de un fraude premeditado, tratan de confirmar las declaraciones obtenidas, valiéndose de exámenes médicos en el caso de seguros de vida y de inspecciones oculares cuando se trata de seguros en el ramo de daños.

Los gastos que ocasionan tales comprobaciones son por lo regular altos por lo que, al igual que las comisiones, se consideran como «Gastos de Adquisición», sometiéndose al mismo tratamiento descrito para aquéllas. Su saldo representa pérdida del ejercicio y al final de él se le dará el tratamiento que a las otras cuentas de gastos, es decir, se considera involucrado en el saldo de la Cuenta de Mayor General «Pérdidas y Ganancias». Subcuentas: Tendrá como subdivisionarias una subcuenta para cada clase de seguro que opere la compañía.

## *Siniestros:*

«Sinestro» es la consumación del daño cubierto por el seguro. así, en el seguro de vida será la muerte del asegurado o el vencimiento del plazo si es plan dotal y no hubiere ocurrido antes la muerte del asegurado. En el de incendio será la destrucción de la cosa asegurada contra el fuego, etc. Siempre que se presente una situación de estas deberá cargarse la cuenta arriba indicada con el valor a pagar, abonando la cuenta de pasivo «Obligaciones a favor de Suscriptores» en la subcuenta que corresponda. Su saldo representa una pérdida incurrida en el ejercicio y al final de él será tratada como las otras cuentas de gastos. Subcuentas: Habrá una subcuenta o sub-subcuenta para cada clase de seguro, por ejemplo para el seguro de vida se contemplan las siguientes:

### *41.2 Siniestros*

#### *41.20 Siniestros Ramo Vida*

- 41.200 Sorteos
- 41.201 Siniestros Pólizas con Sorteo
- 41.202 Siniestros Seguro de Vida General
- 41.203 Siniestros Seguros de Salud
- 41.204 Siniestros Reasegs. Tomado Vida
- 41.205 Dotes Vencidas
- 41.206 Rentas y Vitalicias por Pagar
- 41.207 Rescates.

#### *Gastos por Ajustes de Siniestros:*

Al ocurrir un siniestro, principalmente en el ramo de Daños, es necesario efectuar un trabajo minucioso para verificar sus causales y el monto de los daños sufridos indemnizables por la propiedad destruida, como valuaciones, revisión de libros de contabilidad y otros registros, arbitrajes, juicios, etc., todo esto para llegar a establecer la cantidad justa que debe indemnizarse. Todos los gastos que se hagan con tal motivo son registrados cargando la cuenta indicada arriba. Su saldo se tratará como los demás que representan pérdida del ejercicio. Subcuentas: Esta cuenta tendrá una subdivisión para cada uno de los diferentes seguros que opere la compañía.

### *Devoluciones y Cancelaciones Primas:*

Por diversos motivos muchas de las compañías de seguros se ven obligadas a devolver primas ya pagadas, o bien, cancelar o anular primas ya registradas pero que aún no han sido pagadas. Como originalmente estas primas se habían tomado como productos, estas operaciones deben tomarse como gastos, cargándose en la cuenta indicada al rubro. Su saldo final del ejercicio debe considerarse como una deducción a la cuenta de productos «Primas» y tendrá el mismo tratamiento que las otras cuentas que representan pérdida. Subcuentas: Habrá una subcuenta para cada clase de seguros que opere la empresa.

### *Primas Pagadas por Reaseguros Cedidos:*

En esta cuenta se cargarán todas aquellas primas pagadas o abonadas en cuenta a las instituciones similares a quienes la compañía haya cedido negocios por las cantidades que por tal concepto les correspondan. Al finalizar el ejercicio su saldo representa una pérdida deducible de la cuenta de productos «Primas», y tendrá el mismo tratamiento que las otras cuentas de gastos. Subcuentas: En el plan formulado se ha contemplado una subcuenta o sub-subcuenta para cada clase de seguro que se haya cedido en reaseguro.

### *Intereses Gastos:*

Además de los motivos por los cuales una empresa cualquiera paga intereses, una compañía de seguros puede tener los siguientes conceptos especiales: a) Por las cantidades retenidas como reserva de reaseguros cedidos, y b) Por las primas que le han sido pagadas por anticipado. Se carga con todos aquellos intereses incurridos y su saldo que representa una pérdida del ejercicio tendrá el mismo trato que los de las otras cuentas de Gastos. Subcuentas: Se han considerado subcuentas para los intereses de las reservas retenidas por reaseguros del ramo de Vida y del ramo de Daños, para los intereses que se paguen a los suscriptores de pólizas del ramo de Vida y del ramo de Daños y otra para los intereses varios en que se incurra.



### *Gastos de Administración:*

A esta cuenta se cargarán todos aquellos gastos originados en la Dirección, Administración y funcionamiento del negocio. Su saldo al finalizar el ejercicio representa una pérdida y se involucrará dentro del saldo general de la cuenta de Mayor «Pérdidas y Ganancias». Subcuentas:

#### *41.7 Gastos de Administración.*

- 41.70 Honorarios, Sueldos y Bonificaciones Personal
- 41.71 Gastos de Mecanización
- 41.72 Gastos de Operación
- 41.73 Impuestos y Contribuciones
- 41.74 Depreciaciones y Amortizaciones
- 41.75 Gastos Varios Administración.

Dentro de los rubros anteriores que constituyen cuentas de Mayor Auxiliar, se ha considerado se pueden incluir subdivisionarias que abarquen toda la gama de conceptos que originan gastos de esta naturaleza, y a continuación damos en vía de ilustración la clasificación de solo dos de las cuentas de arriba:

#### *41.70 Honorarios, Sueldos y Bonificaciones Personal*

- 41.700 Dietas y Bonificaciones Directores
- 41.701 Sueldos y Bonificaciones Funcionarios
- 41.702 Gastos Representación
- 41.703 Sueldos y Bonificaciones Empleados
- 41.704 Sueldos y Comisiones Recaudadores
- 41.705 Honorarios Profesionales
- 41.706 Compensación Vacaciones
- 41.707 Sueldos Varios.

#### *41.72 Gastos de Operación*

- 41.720 Alquiler Edificios
- 41.721 Correo, Cables y Telégrafos
- 41.722 Teléfonos
- 41.723 Luz y Agua
- 41.724 Papelería
- 41.725 Publicidad
- 41.726 Viáticos
- 41.727 Gastos Varios.

### *Gastos de Inmuebles:*

A esta cuenta se cargarán todos aquellos gastos ocasionados por los edificios propiedad de la compañía que corresponda a la parte no ocupada por ella, es decir, a la parte que se destina a arrendamiento. Su saldo significa pérdida y debe compararse con la cuenta de productos «Productos de Inmuebles» para determinar la utilidad o pérdida obtenida en la explotación de los edificios propios.

### *Gastos Diversos*

Como no es previsible al elaborar una nomenclatura la diversidad de gastos de distinta naturaleza que puedan tener las empresas ya en marcha, se ha ideado esta cuenta para registrar todos aquellos que no puedan ser incluidos en los rubros que han quedado descritos antes. Su saldo al finalizar el ejercicio representa una pérdida para la empresa y se le tratará como a las otras cuentas de gastos.

## **5 — CUENTAS DE ORDEN**

Este grupo de cuentas sirve para registrar datos que corresponden a cantidades nominales derivadas de las operaciones de la empresa que es necesario conocer, pero que no es aconsejable contabilizar entre el activo o el pasivo porque inflarían indebidamente las cifras del balance. Además constituyen datos muy importantes para las estadísticas de la empresa por lo cual no deben dejar de registrarse. Los principales rubros que aparecen en una contabilidad de seguros, son los siguientes:

### *Emisión de Acciones:*

Ya quedó explicado el tratamiento y finalidad de esta cuenta al tratar las correspondientes al Capital, y registra inicialmente el total de acciones emitidas. Se carga con la emisión total de acciones con abono a la cuenta general «Cuentas de Orden».

### *Seguros Vigentes:*

Esta cuenta se carga con abono a «Cuentas de Orden» con el monto de los seguros que se contraten. Se abona con cargo a la misma cuenta con el monto de los seguros

que dejen de estar en vigor por cualquier motivo. Su saldo reflejará la responsabilidad total de la compañía por los seguros vigentes.

#### *Reaseguros Cedidos:*

Esta cuenta se carga con abono a la cuenta general, con el monto de los reaseguros cedidos. Al restar el saldo de esta cuenta del de la anterior es posible conocer la responsabilidad neta de la compañía, habiendo sumado previamente a la primera el saldo de la cuenta siguiente.

#### *Reaseguros Tomados:*

Esta cuenta se cargará con el monto de los reaseguros tomados a otras compañías de seguros y se abonará con el valor de dichos reaseguros que dejen de estar en vigor por cualquier motivo. Su saldo representa la responsabilidad de la empresa por los negocios vigentes.

#### *Bienes Aceptados en Garantía:*

Esta cuenta se cargará con el valor de las propiedades o bienes aceptados en garantía de préstamos concedidos, conforme valuación practicada. Se abona con las garantías que dejen de estar vigentes. Su saldo representa el respaldo total con que cuentan los préstamos otorgados.

#### *Fianzas Pagadas por Recuperar:*

Esta cuenta se cargará con el valor de todos los pagos que se hagan provenientes de obligaciones contraídas por fianzas otorgadas. Se abonará por el monto de las recuperaciones obtenidas de los obligados. Los cargos son simultáneos a los que se hacen en la cuenta «Siniestros» del rubro GASTOS, y los abonos a los que se hacen en la cuenta «Otras Recuperaciones» del rubro de PRODUCTOS. Su saldo representará las cantidades pagadas por fianzas pendientes de recuperar y debe estar acorde con un auxiliar detallado de los deudores.

#### *Valores y Documentos en Custodia:*

Por lo regular estas compañías mantienen en su poder valores o documentos importantes, ya sea propios o de

terceros que deben conservarse cuidadosamente en lugares apropiados y a cargo de empleados responsables los cuales se controlan por esta cuenta. Se carga con el ingreso de valores o documentos a poder de la empresa, y se abona con los valores o documentos que salgan de su poder. Su saldo en quetzales dará el número de unidades en custodia, pues es costumbre para este efecto asignar el valor de un quetzal a cada documento o valor recibido.

## CAPITULO VI

### PRINCIPALES LIBROS Y REGISTROS

Dividiremos este estudio en libros obligatorios legalmente y registros especiales de las compañías de seguros.

1.—LIBROS OBLIGATORIOS: Según el Código de Comercio, los libros principales que debe llevar toda empresa, son: Inventarios, Caja, Diario, Mayor y Balances.

*NO DEBE OLVIDARSE EL CONTROL DE LOS VALORES CONOCIMOS DELOS MISMOS.*

*Inventarios.* En este libro se asentará al principio de las operaciones y posteriormente, por lo menos una vez al año, el Activo, el Pasivo y el Capital de la empresa, pormenorizadamente. Por facilidad, el inventario de los muebles, equipos y vehículos, se puede llevar en tarjetas individuales que contienen la descripción del bien, fecha de adquisición, identificación, número de inventario, lugar donde se encuentra y, puede incluirse, un espacio para anotar la cuota de depreciación anual y mensual que le corresponde.

*Caja.* Al tratar de este libro haremos una breve descripción del control y manejo del efectivo que en una compañía de seguros, por ser una institución de crédito, es la base de sus operaciones. En primer lugar tenemos el Departamento de Caja el cual está a cargo de un cajero-jefe y varios cajeros auxiliares que pueden ser uno o varios receptores y un pagador. Pero debemos tener presente el supuesto de que todos los ingresos serán depositados diariamente en una cuenta bancaria y todos los egresos, a excepción de los gastos pequeños, serán por medio de cheques, para lo cual existirá un fondo que denominaremos caja menor, cuyos gastos no obstante pagarse en efectivo, serán repuestos por medio de cheque, con lo cual todo el movimiento de egresos puede ser controlado por medio de la cuenta bancaria. Los cajeros receptores recibirán los

ingresos mediante recibos previamente elaborados, por ejemplo, las primas, y el resto mediante órdenes de ingreso debidamente visadas por la Contabilidad, serán anotados en la máquina registradora y al finalizar el día se entregarán al cajero-jefe el efectivo y cheques recibidos, los comprobantes con base en los cuales se recibieron los pagos y la lista de la máquina, la cual debe ser totalizada en presencia del auditor interno, todo lo cual debe coincidir, pues en el caso de existir una diferencia, se investigará y establecerá en el acto. El cajero-pagador, será el encargado de entregar los cheques y recibir los respectivos comprobantes de pago, tales como recibos, facturas, nóminas de sueldos, etc., y al finalizar el día entregará al Cajero-Jefe todos los comprobantes de pago y la cinta de la máquina registradora, que también debe ser totalizada en presencia del auditor interno. Los cheques deben ser elaborados por el cajero-jefe y deben ir firmados por él y por el Gerente. El cajero-jefe reunirá el total recaudado en el día y lo mandará depositar íntegramente al banco, hará una cédula haciendo constar el ingreso total y juntamente con los comprobantes y el volante de entrega lo remitirá al Departamento de Contabilidad. Hará otra cédula de egresos y juntamente con los comprobantes de pago la remitirá al mismo Departamento. Llevará un libro en el que simplemente anote el total ingresado y le dará salida a la misma cantidad mediante el volante de entrega al Banco; así este libro se mantendrá su saldo, salvo el efectivo pendiente de depositar, lo cual sucederá cuando la entrega al banco se haga al día siguiente y solamente durante las horas de la noche y las primeras del día siguiente. Además llevará un registro de la cuenta bancaria, en el cual anotará cheque por cheque con la fecha, número, nombre de la persona a favor de quien se expidió y, en la primera columna de cantidades, el valor, en la segunda el importe de las entregas diarias y, en la tercera, el saldo.

En el Departamento de Contabilidad será donde se lleve el verdadero libro de Caja, el cual para facilidad se dividirá en dos registros: el de ingresos y el de egresos.

Como esta clase de empresas tiene la particularidad de que sus ingresos provienen de muchísimas operaciones individuales pero que afectan relativamente pocas cuentas, se ha ideado un libro tabular con columnas para las cuentas más utilizadas, con lo cual se logra la clasifica-

ción de los ingresos y facilita la concentración mensual para los pases al libro Diario y al Mayor. El registro de ingresos constará de las siguientes columnas: una para la fecha, en la cual se anotarán los días del mes de corrido en líneas separadas, la siguiente columna es para conceptos, luego otra para anotar el número de la entrega al banco, la primera columna de valores que corresponderá al rubro de «Caja y Bancos» llevará el total de los ingresos del día y las que siguen serán para las cuentas de mayor movimiento, la última columna es para cuentas varias y constará de dos secciones, una para valores y la otra para registrar el número de la cuenta afectada. Por lo descrito se comprenderá que lo registrado en este libro corresponderá a cargos a la cuenta «Caja y Bancos» por el total y abonos de las cuentas que encabezan el resto del columnado. El registro de egresos se ha ideado en forma similar. Tendrá también una línea para cada día del mes y para la suma. Las columnas serán para fecha, conceptos, números de cheques, «Caja y Bancos», cuentas de más uso y la de varios. En la primera columna de valores irá el total de los egresos del día y será el abono a «Caja y Banco», lo anotado en las siguientes columnas será el cargo a las cuentas que las encabezan.

Con la descripción que antecede, podemos plantear el siguiente modo de operar estos libros. El Departamento de Contabilidad, al recibir los comprobantes de ingresos y egresos del Jefe de la Caja, los clasificará debidamente y los ordenará por grupos según las cuentas que se afecten, hará una póliza perfectamente detallada adjuntándole los comprobantes ya numerados y haciendo referencia a ellos y, con los totales que resultaren para cada cuenta, asentará las operaciones en los registros de ingresos y egresos en las columnas que correspondan. En la columna «número de cheques» del registro de egresos, se hará constar globalmente los números del primero al último cheque de los expedidos en el día, y cuando se quiera una información detallada sobre determinada operación o cheque, se recurrirá tanto a los comprobantes, en cada uno de los cuales se habrá tenido cuidado de anotar el número del cheque con que fue pagado, como al registro de cheques que en forma pormenorizada, como ya quedó explicado, debe llevar la sección de caja. Cuando los comprobantes sean muchos y no puedan agregarse a la póliza, como sería el caso de los recibos de primas, éstos deberán guardarse en los

archivos por separado, pero debidamente clasificados por días de cancelación, para que su consulta pueda hacerse fácilmente.

*Diario Mayor General.* La nomenclatura que se ha expuesto de grandes rubros de concentración, se adapta fácilmente al sistema de diario mayor-general. Para el efecto y buscando la distribución del trabajo, se ha dividido dicho libro en cuatro que son:

- 1.— Activo y Cuentas de Orden (saldos deudores).
- 2.— Pasivo, Capital y Cuentas de Orden (saldo único acreedor).
- 3.— Pérdidas y Ganancias — Productos.
- 4.— Pérdidas y Ganancias — Gastos.

Los rayados de estos libros constan de una columna para la fecha, otra para conceptos, otra para número de comprobante o póliza, las dos primeras columnas de valores para el Diario (debe y haber), y el resto para las cuentas siendo dobles (debe y haber) para las cuentas de Activo y Pasivo, y de una sola columna para las cuentas de productos y gastos, pues son cuentas de un solo saldo, y cualquier error se corregirá haciendo la anotación de corrección en rojo.

En estos libros se irán asentando en el orden en que sucedan todas aquellas operaciones que no correspondan al libro de Caja. Las de este último libro se anotarán por resúmenes diaria, semanal o mensualmente, según la frecuencia con que se quieran tener los balances de la empresa, que por el sistema indicado se tendrán completos con sólo asentar las partidas que se han pasado por los libros de caja.

Estos cuatro libros constituyen el Diario-Mayor-General, pero será necesario llevar los mayores auxiliares que contengan la clasificación de tres cifras de la nomenclatura, aparte de los demás registros que se considere necesario para el debido detalle de las operaciones. Además se llevarán libros especiales en cada Sección o Departamento, cuyos saldos deben coincidir con los del mayor o mayor auxiliar que correspondan.

*Balances.* El rayado de este libro y su uso es el corriente, siendo el más acostumbrado por las ventajas que presenta, el tabular de doce columnas dobles para los sal-

dos de cada fin de mes, pues es obligación legal formular balances mensuales.

Al finalizar el ejercicio, puede usarse un folio para elaborar la hoja de trabajo, presentando en las cuatro últimas columnas el Estado de Pérdidas y Ganancias y el Balance General ajustados.

## CONTABILIDAD MECANIZADA

El juego de libros anterior está previsto para una contabilidad llevada manualmente, la cual daría resultado solamente en los inicios de la empresa, cuando aún no son de gran volumen las operaciones; pero cuando la empresa ya tiene varios años de establecida y sus negocios han crecido enormemente, deberá adoptar un sistema mecanizado de contabilidad, en el cual todos los registros se llevan en tarjetas operadas a máquina. El mayor general y los mayores auxiliares se llevan en tarjetas que luego son empastadas para formar libros. El diario lo saca la máquina automáticamente al ir quedando registradas todas las operaciones asentadas en las tarjetas de mayor en una tira que luego puede convertirse en hojas y empastarse. Los balances de las cuentas colectivas compuestas de unidades numerosas, puede sacarse rápidamente por medio de tarjetas perforadas, empleando las máquinas clasificadoras y tabuladoras.

2.—REGISTROS ESPECIALES: Uno de los mayores problemas para una compañía de seguros en registrar debidamente sus pólizas y las operaciones con ellas relacionadas, así como la emisión y operación de los recibos de cobro de primas. A los registros destinados a este fin nos referiremos en este punto de nuestro trabajo.

*Registro de Pólizas.* Por ser tan grande el número de pólizas que es de suponerse emite una compañía de seguros, sería inadecuado su registro en libros empastados, por lo que la costumbre es usar tarjetas individuales para cada póliza. Estas pueden ser tarjetas perforadas, para lo cual deberá implantarse una clave para registrar todos los datos. O bien pueden ser llevadas a mano. Estas tarjetas contendrán como datos principales el número de la póliza, el plan y la serie a que corresponda, el nombre del asegurado y el del beneficiario y su domicilio, fecha de expedi-



ción, importe de la prima, monto del seguro, fecha de vencimiento; también tendrá un espacio para indicar el nombre del agente colocador y la comisión que le corresponda por la prima inicial y las subsecuentes. Al respaldo tendrá un rayado especial para poderse ir anotando las fechas de pago de las primas. Otro dato importante es la fecha de cancelación y el motivo o manera de tal cancelación que puede ser vencimiento, rescate, conversión a otro seguro o caducidad. Estas tarjetas se conservarán y operarán en los respectivos departamentos, y se archivarán por clases de seguros, planes y series para mayor comodidad de su manejo y localización. Como un complemento de los registros de pólizas, es muy interesante llevar libros de emisión clasificados por clases de seguros y series, que en un rayado columnado contengan por lo menos los siguientes datos: número de la póliza, nombre del agente colocador, nombre del asegurado, nombre del beneficiario, fecha de emisión, y fecha de cancelación y motivo.

*Registros de Valuación.* Como ya se dijo en otra parte de este trabajo, el principal pasivo para una compañía de seguros lo llega a representar con el tiempo el monto de sus reservas por pólizas en vigor. En este punto del trabajo consideramos necesario dar una explicación de lo que se entiende técnicamente por reservas, su clasificación y uso más corriente.

En los seguros de prima natural anual se supone que lo cobrado alcanzará exactamente para cubrir los siniestros que ocurran durante el año, pero en los seguros de vida de prima nivelada, las primas de los primeros años son un poco más elevadas que la prima natural, pero en los últimos es más baja que aquélla, por lo que lo que el asegurado paga de más en los primeros años es un pasivo que conserva la empresa para aplicarlo a las deficiencias de los últimos años. Además, la reserva contiene otro elemento que es el ahorro del asegurado para formar la dote que se le pagará en caso de que al término del seguro todavía se encuentre vivo. Las reservas se definen como la diferencia entre las obligaciones del asegurador y las del asegurado; en otras palabras, la obligación que crea la compañía al calcular las reservas de las pólizas, es exactamente igual al importe de los siniestros por cubrir, calculados de acuerdo con los datos de la tabla de mortalidad a determinado tipo de interés, menos el valor de todas las primas futuras por cobrar, estimados con las mismas bases

en el momento presente. Para comprender mejor, debemos partir del supuesto de que al emitirse un seguro, su importe es exactamente igual al valor actual de las primas por pagar por parte del asegurado o, lo que es lo mismo, que las obligaciones de asegurado y asegurador son iguales. Pero conforme el asegurado va pagando sus primas, sus obligaciones van disminuyendo y van aumentando las del asegurador.

Según la manera de calcularlas, las reservas pueden ser inicial, terminal o media. La «reserva media» que es el promedio de las otras dos es la que se usa para calcular el pasivo de las empresas de seguros que figurará en la contabilidad y en los balances como «Reservas Técnicas o Matemáticas».

Después de la somera explicación que precede, volvemos a nuestro punto. En el Departamento Actuarial deberá llevarse un registro de todas las pólizas de la compañía destinado especialmente para este cálculo de las reservas, el cual se llevará en tarjetas individuales para cada póliza, archivadas en la misma forma que las que ya tratamos, es decir, por clases de seguros, planes y series, contendrán todos los datos necesarios para identificarlas y espacios especiales para anotar las reservas iniciales, terminales y medias de cada póliza. Este trabajo por lo regular se hace cada año y nuestras leyes así lo exigen, y la reserva obligatoria que debe registrar la compañía será la suma de todas las reservas individuales calculadas.

*Registros de Préstamos sobre Pólizas.* Completando lo ya dicho en la Sección de Préstamos del Departamento de Vida en la 2da. parte de este trabajo, debemos distinguir dos clases de préstamos sobre las pólizas que son los más corrientes, el préstamo automático para el pago de primas y el préstamo otorgado en efectivo. Estos préstamos siempre se hacen con base en las reservas acumuladas de las pólizas y su monto en cada caso individual será menor que el de aquéllas y nunca superior. Como sabemos, la compañía necesita invertir sus reservas para cubrir el interés que se ha calculado, y esta forma de inversión además de cumplir con aquel cometido, favorece al mismo asegurado subsanándole necesidades temporales que pudiera llegar a tener. Cada vez son más corrientes los planes que incluyen la cláusula de «préstamo automático para

el pago de primas» y muchos los asegurados que hacen uso de este beneficio, por lo cual hacer un registro especial para estos préstamos sería un trabajo sumamente oneroso, siendo preferible que en la misma tarjeta individual de cada póliza del registro inicialmente descrito, se prevea un espacio especial para anotar mensualmente estos préstamos. Para los préstamos en efectivo será necesario llevar tarjetas separadas en forma de cuenta corriente, ya que difieren en mucho de los que acabamos de tratar, pues no son tan generales, tienen diferentes importes y son más comúnmente pagados que aquéllos, son objeto de contrato especial en el cual se fijan las condiciones, como forma de pago, interés que devengarán, vencimiento, etc. Lo que sí debe hacerse es anotar visiblemente en la tarjeta de registro de pólizas, que tiene préstamo para que sea tomado en cuenta en caso de liquidación.

*Registro de Recibos de Primas.* Como ya se explicó al tratar sobre la Sección de Emisión de Recibos en la 2da. parte de este trabajo, llegan a ser tan numerosos los pagos que por concepto de primas recibe una compañía de seguros, que será materialmente imposible elaborar un recibo cada vez que un asegurado pague su prima; además, unas veces éstas son pagadas en las Oficinas Centrales de la compañía, otras en sus agencias, otras a los agentes recaudadores, etc. Por tal motivo lo más adecuado y práctico es que haya una sección encargada de emitir o elaborar la totalidad de recibos que deban cobrarse durante un mes. El monto total se contabiliza en cuentas de orden bajo la cuenta «Emisión de Recibos», de la cual se descargarán todos los que se vayan cancelando, de tal manera que el saldo de la cuenta siempre será igual al monto de los recibos por primas a cobrar aún en poder de la compañía. Como es fácil comprender, un registro para anotar todos los recibos emitidos e ir haciendo las anotaciones de los pagados y luego sumar todos los no pagados para establecer la exactitud del saldo de la cuenta sería demasiado engorroso, por lo que el registro está representado por los mismos recibos que es corriente elaborarlos en tarjetas perforadas para poder sacar en cualquier momento un listado a máquina de los mismos. Naturalmente, será necesario llevar registros adicionales para anotar en forma global el lugar donde se encuentren, así se llevará en primer término un registro general en que se dé ingreso al total de la emisión, el cual se descargará con los recibos envia-

dos a las Agencias, Sección de Cobros, Agentes Recaudadores, etc., y a cada uno de ellos se abrirá registro especial que se cargará con el valor total de los recibos que les son entregados y se descargará con el importe de los cobrados y con las devoluciones que hagan a la Sección. Cada uno de los Departamentos, Agencias o Agentes que manejen recibos llevará también un registro de recibos cuyo saldo representará el total de los que tenga en su poder, y el cual deberá coincidir con los que aparezcan a su cargo en los registros inicialmente descritos que se llevarán en el Departamento de Contabilidad.

## CAPITULO VII

### PRESUPUESTOS

Como ya dijimos al hablar de la Sección de Presupuesto, una organización comercial o financiera de importancia debe prever sus ingresos y sus egresos para evitar ver comprometida su solvencia. Por consiguiente, es necesario elaborar un presupuesto de ingresos y otro de gastos para un determinado periodo que es, por lo regular, el mismo del ejercicio contable, o sea de un año. Puede elaborarse también lo que podríamos llamar un plan presupuestal o presupuesto económico que abarcaría los lineamientos generales para un lapso de tiempo más largo, por ejemplo tres o cinco años, y sujetar los presupuestos anuales a este plan general. Pero en este capítulo nos referimos a los presupuestos ordinarios. Sería imposible ceñirse estrictamente a un presupuesto, desde el momento que no todos los ingresos y gastos son exactamente previsibles, pero sí puede tenerse una idea de ellos de conformidad con los cálculos que se hagan tomando en cuenta las experiencias anteriores, los programas de trabajo y las tendencias que indiquen las estadísticas.

El presupuesto de ingresos puede dividirse en dos partes, aquellos que pueden preverse con cierto grado de exactitud, como intereses sobre inversiones estables, rentas de edificios propios, etc., y los que por ser eventuales no pueden predecirse con tanta certeza.

El mismo caso se presenta con el presupuesto de gastos, pues hay algunos conocidos previamente, como sueldos, intereses sobre obligaciones a largo plazo, etc., y otros

que son proporcionales a la actividad desarrollada o eventuales.

Por ser el Contador General quien tiene a mano los registros contables y conoce las fuentes de información de donde obtener todos los datos necesarios, es este funcionario quien, en primer lugar, debe elaborar el proyecto de presupuesto, que luego será estudiado por la Gerencia. La que, después de otorgarle su conformidad, le dará el trámite que determinen los estatutos para su aprobación definitiva.

En la Sección de Presupuesto deben tener constante y eficiente control sobre la ejecución presupuestal y sus desviaciones, y estar en capacidad de suministrar en cualquier momento los datos que la dirección del negocio le solicite. Aún más, cuando las desviaciones sean anormales deberá poner esta circunstancia en inmediato conocimiento de la Gerencia, sin esperar que tal información le sea requerida.



CUARTA PARTE  
ANALISIS FINANCIERO Y CONTROL Y  
FISCALIZACION

CAPITULO I

**ANALISIS POR RAZONES**

1.— *Importancia del análisis.*

La dirección y administración de los negocios se enfrenta con múltiples problemas cuya integral resolución necesita de datos que sólo los estados financieros pueden proporcionar. Esto no quiere decir que esos datos sean los únicos, pues es necesario tomar en cuenta otros factores internos y externos al negocio, como son eficiencia de la administración, capacidad del elemento humano que labora en la empresa, condiciones del mercado, problemas técnicos, impacto del régimen fiscal, etc., pero los datos proporcionados por los estados financieros ocupan un lugar preponderante en las informaciones con que se debe contar. Tales estados ponen de manifiesto la situación financiera de la empresa en un momento determinado, y el proceso seguido durante un ejercicio para llegar a ella.

La simple información que proporcionan las cifras de los estados financieros es útil para dar ideas generales de la situación y de los resultados de un negocio, pero para sacar todo el provecho que de esa información se espera, como señalar deficiencias y deducir conclusiones que sirvan de guía para la política a seguir en el futuro, es necesario su análisis por medio de métodos que faciliten su correcta interpretación. Debe tenerse en cuenta que los métodos de análisis son un medio y no un fin. Ponen de manifiesto hechos y tendencias que juntamente con la experiencia del analista, dan base para formar juicios lo más correctos posible sobre las cifras de los estados financieros.

Existen varios métodos para el análisis de los estados financieros, pero aquí nos limitaremos a tratar el análisis

por razones, y en los subsiguientes capítulos, el estado de aplicación de fondos y el punto de equilibrio aplicados a una empresa de seguros.

## 2.— Principales razones específicas para una empresa de seguros.

Con las cifras de los estados financieros pueden formularse gran número de relaciones, pero no todas tendrán significado lógico, por lo que antes de establecer tales relaciones deberán escogerse aquéllas que sean útiles para la finalidad perseguida en el análisis. Por ejemplo, a los proveedores y bancos comerciales les interesa la solvencia, a los acreedores a largo plazo les interesa la solidez y estabilidad; y, a los inversionistas, les interesa la productividad. Aparte de las razones conocidas aplicables a todo negocio, podemos indicar las siguientes específicamente aplicables a una empresa de seguros:

*Volumen de negocios:* Al tratar sobre la base matemática del seguro, vimos que el principio de las probabilidades se cumple más fielmente cuando existen grandes números, por lo que una empresa de seguros debe tender siempre a que aumente el volumen de sus negocios o, cuando éste ya es grande, por lo menos que no disminuya, por lo que la siguiente razón para considerarla aceptable, no deberá bajar de la unidad, ya que de lo contrario estaría indicando una disminución en el volumen de negocios:

*Nuevos seguros - Reaseguro cedido*  
*Bajas totales - Reaseguro cedido*

*Magnitud del riesgo:* Ya vimos que uno de los principios esenciales del seguro es que los riesgos deben guardar cierta proporcionalidad. Una base de comparación para ver si este principio se cumple nos la da la siguiente razón:

*Monto total de seguros en vigor*  
*Número de asegurados*

No tomamos como denominador el número de pólizas, puesto que, por ejemplo en el seguro de vida, una misma persona pudo haber tomado varias pólizas de un mismo plan o planes diferentes, pero al acaecer el siniestro habrá que pagar todas las pólizas que tenga tomadas



*Persistencia de los negocios:* En el seguro de vida la caducidad o el rescate de pólizas puede producir utilidades momentáneas a una empresa de seguros, pues en ambos casos conserva, por lo menos, una parte de las reservas, pero a la larga llega a ser perjudicial, puesto que se provoca una antiselección, es decir, que persistirán con sus seguros solamente aquellas personas que tengan poca esperanza de vida. La siguiente razón nos dará el grado en que se conservan los negocios:

$$\frac{\text{Monto de seguros rescatados} + \text{Monto seguros caducados}}{\text{Monto de seguros en vigor}}$$

La falta de persistencia de los asegurados puede deberse a que los agentes colocadores omiten darles todos los detalles sobre el seguro que les venden. Otras veces puede deberse a la ineficacia de la Sección de Conservación de negocios. Morales Franco(\*) indica que el índice estandar que esta razón debe dar es de 3.16%.

*Tendencia a la caducidad:* Los préstamos sobre pólizas de seguro de vida, pueden indicar dos cosas. Primero, que la persona no tiene un claro concepto del seguro y lo confunde con el ahorro, por lo cual para satisfacer las menores necesidades acude a pedir préstamos sobre sus pólizas; segundo, puede ser que el asegurado esté dudoso de seguir con su póliza o cancelarla, y como término intermedio procede a retirar parte de su interés en la misma por medio de los préstamos. En ambos casos, existe el peligro de que el asegurado en cualquier momento abandone el seguro dejándolo caducar. Como los préstamos que se conceden a los asegurados son con garantía de las reservas de las pólizas, de hecho constituyen devoluciones que se hacen de parte de sus propias reservas. Por tanto, la siguiente relación nos indicará la tendencia que existe hacia la caducidad:

$$\frac{\text{Préstamos sobre pólizas}}{\text{Reservas Matemáticas}}$$

Según el mismo autor, un índice del 6.51% podría tomarse como estandar para esta razón.

(\*) «El Seguro de Vida - Teoría y Práctica»: Unión Tipográfica. Editorial H'spanc-Americana - México.

*Propensión a la antiselección:* Los Actuarios al elaborar los planes de seguros prevén más o menos la proporción de siniestros a ocurrir durante el año, por lo que si ocurren desviaciones notorias es indicativo que no ha habido una buena selección de riesgos. Una base de comparación nos la puede proporcionar la siguiente razón:

$$\frac{\text{Número de Siniestros}}{\text{Número de pólizas en vigor}}$$

El analista podría encontrar otras muchas relaciones interesantes, pero para fines de este trabajo consideramos que extendernos más sería salirnos de los lineamientos que nos hemos trazado.

## CAPITULO II

### EL ESTADO DE APLICACION DE FONDOS

#### 1.— *Objeto del Estado.*

Una empresa en marcha tiene un constante movimiento de fondos que alteran las cifras de su activo y su pasivo y al finalizar un ejercicio nos encontramos con que las cifras del balance de fin de ejercicio difieren de las del inicial, y que como resultado de todas las operaciones hechas se ha obtenido una utilidad o una pérdida. El empresario puede hacerse muchas preguntas al ver estos resultados, por ejemplo, si hubo aumento del activo o una disminución del pasivo, de dónde salieron los recursos; si disminución del activo o aumento del pasivo, en qué fueron empleados los fondos así obtenidos; si hubo utilidad, cómo está representada, en aumento del activo o en disminución del pasivo; si hubo pérdida surgen preguntas similares.

Si los empresarios son poco versados en contabilidad, en caso de haber utilidades, pero carecer de efectivo al finalizar el ejercicio, necesitan explicación sobre este fenómeno; o si hubo pérdida y en cambio la cuenta bancaria presenta un saldo mayor que al principio del ejercicio, se les hará difícil creer que hubo tal pérdida.

El objeto del estado de aplicación de fondos es precisamente contestar a todas estas preguntas.

## 2.— *Origen de los fondos.*

Los recursos de un negocio cualquiera pueden provenir de fuentes propias y de fuentes ajenas. Fuentes propias serán las utilidades, las enajenaciones de activos y las nuevas aportaciones de capital. Fuentes ajenas serán los aumentos del pasivo.

Si el costo de los artículos que se venden o los servicios que se prestan es inferior al precio que se recibe por ellos, habrá habido un aumento de activo porque los fondos que han entrado a la empresa son superiores a los que han salido. Este aumento de activo constituye las utilidades, las cuales deben ser la fuente normal de fondos de toda empresa. La venta de activos de la empresa también proporciona fondos, porque un activo inmovilizado produce recursos disponibles para invertir. Las nuevas aportaciones del dueño o los socios, también representan fondos disponibles para la inversión. Y por último, tenemos que los préstamos, la emisión de obligaciones, las adquisiciones al crédito, también son fuentes de recursos pero que representan un aumento del pasivo de la empresa.

Como la utilidad reflejada en el balance es la neta, es necesario para saber la verdadera cantidad de fondos que por este concepto afluyeron a la empresa, aumentar a esa cifra todas aquellas deducciones que se le hacen y que no han representado un verdadero movimiento de fondos. Tales deducciones por lo regular consisten en: amortizaciones, depreciaciones y provisión para la reserva de cuentas dudosas.

## 3.— *Aplicación de los fondos.*

Los fondos obtenidos de las fuentes descritas, pueden aplicarse a absorber la pérdida, cuando el resultado de las operaciones ha sido éste; a aumentar los activos; a disminuir el pasivo; o bien, a disminuir el capital.

Los fondos para el aumento de un activo pueden provenir de la disminución de otros activos como cuando se compra al contado; puede provenir de un aumento similar en el pasivo, cuando la compra es al crédito; pueden provenir del aumento del capital, cuando se han hecho nuevas

aportaciones de capital. Cuando se pagan deudas o se retiran obligaciones, los fondos fueron aplicados a disminuir el pasivo; y cuando hay una disminución de capital, puede ser que se hayan empleado fondos con ese objeto, pero el caso más corriente de disminución de capital es cuando éste absorbe las pérdidas.

El estado de aplicación de fondos nos indicará cuál caso de los descritos ha sucedido o qué combinación de casos, para llegar a los resultados que nos muestra el balance de fin de ejercicio.

#### 4.— *Estado de efectivo.*

Por lo regular los empresarios solicitan a sus Contadores reportes periódicos del efectivo ingresado y los pagos hechos. Este estado contendrá saldo de efectivo al principio del mes, dinero ingresado en caja durante el mes, detalle de pagos hechos, y saldo al final del mes.

Por lo dicho, se verá que este estado no puede confundirse con el de aplicación de fondos, ni tiene su importancia. El estado de efectivo tiene funciones limitadas de control del numerario manejado por el cajero, en tanto que el otro es un medio de análisis que puede ayudar a sacar conclusiones y dictar medidas de buena administración.

## CAPITULO III

### EL PUNTO DE EQUILIBRIO

#### 1.— *Costos fijos y costos variables.*

Todo negocio tiene necesidad de hacer frente a dos clases de gastos, según la relación que guarden con el volumen de sus ingresos por ventas. Unos gastos son fijos e independientes del volumen de negocios, tales como sueldos del personal de planta, depreciaciones y amortizaciones. Estos son los típicos, aunque analizando los gastos se encontrarán otros muchos que pueden catalogarse en esta división, como serían las cuotas de seguridad social corres-

pendientes a los sueldos fijos, los alquileres cuando el edificio o las instalaciones no son propias, etc. El otro grupo de gastos, son aquellos que sí guardan relación estrecha con el volumen de negocios, como sería el costo de las materias primas en una empresa industrial y la mano de obra directa, las comisiones de vendedores, las comisiones de cobradores, etc.

## 2.— *Punto neutro o punto de equilibrio.*

Debido a la anterior clasificación de los gastos toda empresa para no tener pérdidas necesita cierto volumen de negocios que le proporcione ingresos a un nivel mínimo que le permita cubrir sus gastos fijos más la proporción de gastos variables que ocasiona tal volumen de negocios. Este volumen de ingresos es lo que se conoce como punto neutro o punto de equilibrio, pues con él la empresa no tiene utilidades pero tampoco pierde. Lo que significa que si el volumen de negocios es menor que esa cantidad la empresa perderá, y si es mayor tendrá utilidades.

## 3.— *Fórmula del punto de equilibrio.*

Partiendo de las premisas sentadas y asignando símbolos a los distintos elementos enumerados, podremos calcular el punto de equilibrio por medio de una fórmula matemática.

Para el efecto se considerará:

V = Volumen de negocios

F = Gastos Fijos

v = Gastos Variables

x = Relación de gastos variables a volumen de negocios

$$= \frac{v}{V}$$

Como ya vimos que para que la empresa no gane ni pierda, el ingreso por sus ventas o volumen de negocios debe ser por lo menos igual a la suma de sus gastos fijos

más la proporción de sus gastos variables, tendremos la siguiente igualdad:

$$V = F + xV$$

Despejando V, tendremos:

$$V = F + xV$$

$$V - xV = F$$

$$V(1 - x) = F$$

$$V = \frac{F}{1 - x}$$

Que es la fórmula general para calcular el punto de equilibrio.

#### 4.— *Adaptación de la fórmula a una empresa de seguros.*

La fórmula anterior es general para cualquier negocio, y para una empresa de seguros nos bastaría suponer como ventas o volumen de negocios los ingresos por primas. Sin embargo, debemos tomar en cuenta que, según hemos estudiado, las primas representan el valor actual de los siniestros a pagar al final del período y, por consiguiente, se cobran anticipadas; que el reaseguro es una operación corriente en el negocio de seguros y que el reasegurador reconoce una comisión que según la importancia de los negocios cedidos llega a ser de consideración; por tanto, los ingresos no serán solamente las primas sino también los intereses que rinda la inversión de las reservas a una determinada tasa, y las comisiones de reaseguro. (Esto tratado en forma general para hacerlo comprensible fácilmente, pues un actuario incluiría otro ingreso en las compañías de seguro de vida representado por la proporción de utilidad que la experiencia indique habrá por caducidad; y si las primas se cobran por periodos menores de un año, es decir, fraccionadas en semestres, trimestres o meses, habría que buscar el interés equivalente que representaría al año las inversiones graduales).

Pero para nuestros fines solamente tomaremos los ingresos por primas, los intereses anuales que se obtendrían por la inversión de las reservas y las comisiones de reaseguros.

Los gastos fijos, estarían constituidos por los sueldos de funcionarios y empleados de planta, alquileres, depreciaciones, amortizaciones, etc., y los gastos variables estarían representados por los porcentajes que de las primas representarían las reservas técnicas o matemáticas (sustituye al gasto por siniestros), las comisiones de agentes, las primas de reaseguro, los impuestos sobre primas, etc.

Así es que, introduciéndole a la fórmula general la variante de que lo que en otros negocios serían los ingresos por ventas, en una empresa de seguros, estaría constituido por las primas, más los intereses que devengue la inversión de las reservas, más las comisiones por reaseguros cedidos, tendríamos que la fórmula para el punto de equilibrio de una empresa de seguros sería, para el ramo de daños:

$$V = \frac{F}{1 - \frac{v}{p + i + c}}$$

En la que:  $v$  = Gastos variables por millar de seguro vendido

$p$  = Prima de tarifa anual pagadera anticipadamente por un seguro de Q.1,000.00

$i$  = Interés sobre inversión de las reservas

$c$  = Comisión: porcentaje sobre la prima cedida en reaseguro.

Con los datos supuestos que a continuación damos, aplicaremos el procedimiento esbozado, para averiguar el punto de equilibrio de una empresa imaginaria de seguros de daños:

Gastos Fijos: Q.30,000.00 al año.

Gastos Variables:	Reaseguro cedido 50% de la prima	Q. 5.00
	Reserva, 40% de la retención	" 2.00
	Comisiones de Agente 10% prima	" 1.00
		<u>Q. 8.00</u>

Ingresos:	Prima	Q.10.00
	Intereses s Q.2.00 de Reserva	
	40% al 5% = Q.2.00	
	60% al 8% = " 4.80	
	<u>100%</u>	<u>Q.6.80</u>
	6.80% s Q.2.00	" 0.136
	Comisión de Reaseguro, 20% s Q.5.00 prima cedida	" 1.00
		<u>Q.11.136</u>

Con los datos anteriores tendríamos:

$$V = \frac{30,000}{1 - \frac{0.08}{1.00}}$$

$$1 - \frac{0.08}{1.00} = \frac{0.92}{1.00} = 0.92$$

$$V = \frac{30,000}{0.92} = 32,608.70$$

$$\bar{V} = \frac{30,000}{0.282} = 106,383$$

Lo que nos está diciendo que una empresa de seguros de daños que tuviera gastos fijos anuales de Q.30,000.00 y que sus gastos variables representarían el 71.80% de sus



ingresos brutos, tendría que recibir en el año Q.106,383.00 aproximadamente de primas para no tener pérdidas. En efecto:

Gastos fijos anuales	Q. 30,000.00
71.80% s/ Q.106,383	" 76,383.00
Ingreso mínimo	<u>Q.106,383.00</u>

#### CAPITULO IV

##### CERTIFICACIONES E INFORMES DE AUDITORIA

###### 1.— *Certificación de los estados financieros.*

Uno de los fines perseguidos por las empresas al contratar los servicios de un Auditor para la revisión de un período contable, es la certificación de sus estados financieros, con miras a presentar dichos estados ante las autoridades fiscales para la determinación de los impuestos sobre utilidades o sobre la renta. Dichas autoridades para aceptar la declaración de utilidades exigen que los estados financieros en que se basen vayan certificados por un Auditor o Contador autorizado para el efecto, y por lo regular existen normas legales que regulan la responsabilidad por tales actos.

En Guatemala existe el Decreto Gubernativo No. 2450, «Normas que deben observar los Contadores y Tenedores de Libros», en cuyos artículos 18 y 19, establece.

«Artículo 18.— Las obligaciones, responsabilidades y sanciones establecidas en la presente ley, se extienden a los Contadores o Tenedores de Libros que certifiquen los balances generales y estados de pérdidas y ganancias. Sin embargo, serán dispensados de toda sanción cuando en sus informes —que obligadamente deben rendir a las empresas que los contratan—, hagan constar las infracciones legales y las irregularidades que hubiesen constatado en los libros».

«Artículo 19.— El Contador o Tenedor de Libros que certifique balances generales y estados de pérdidas y ganancias, asume responsabilidades por la exactitud y legitimidad de las operaciones a que se contraen dichos documentos. En consecuencia, cualquier partida de utilidades que dejare de consignarse en los estados por el ejercicio que cubren, dará motivo a la aplicación de una multa igual a la establecida en el artículo 29 del decreto gubernativo número 2099».

En cuanto a la forma en sí de las certificaciones hay varias que han sido puestas en prácticas ya sea obligatoriamente por regulaciones de carácter legal, o bien, han sido adoptadas por asociaciones de contadores. En términos generales, podemos decir que la certificación debe expresar claramente que las cifras de los estados están de acuerdo con las que arrojan los registros contables de donde han sido extractados, y que tales registros después de examinados se han encontrado llevados hasta donde ha sido posible establecer conforme la técnica contable y a las prescripciones legales que rigen la materia.

Como ejemplo de las certificaciones impuestas legalmente tenemos el antecedente en Guatemala establecido por el Decreto Gubernativo 2191 (ya derogado) que en sus artículos 124 y 125 decía:

«Artículo 124.— La fórmula de certificación del Balance General, será como sigue:

El infrascrito, Contador (o Tenedor de Libros) titulado (Registrado bajo el número . . .) CERTIFICO: que he examinado las cuentas de \_\_\_\_\_, por el período comprendido de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_; que este Balance General demuestra su situación financiera a la última de las fechas citadas, y que, el capital en giro asciende a Q. \_\_\_\_\_ (cifras y letras). Me someto a las sanciones que la ley establece, por cualquier inexactitud que este documento contenga». Lugar y fecha.

«Artículo 125.— La fórmula de certificación del Estado de Pérdidas y Ganancias, será la siguiente:

El infrascrito, Contador (o Tenedor de Libros) titulado (registrado bajo el número. . .) CERTIFICO: que la Utilidad Líquida obtenida por \_\_\_\_\_ manifestada en el presente Estado, ha sido revisado por mí y encontrada conforme

en la cantidad de \_\_\_\_\_ Me someto a las sanciones establecidas de ley, por cualquier inexactitud que este documento contenga». Lugar y fecha.

R. Pique Batlle(\*) nos dice que los Chartered Accountants (contadores jurados) ingleses, utilizan la certificación obligada por la Companies Act 1929, que traducida dice:

«Hemos examinado el Balance que precede habiendo obtenido todas las informaciones y detalles solicitados. Certificamos que, en nuestra opinión, el referido Balance expresa claramente la situación de los negocios de la Compañía de acuerdo con los detalles e informaciones que nos han sido facilitadas y que concuerdan con los libros de la misma». Fecha y firma.

El mismo autor nos dice que el American Institute of Accountants (Instituto Americano de Contadores), sugiere en su «Examination of Financial Statements by Independent Public Accountants», la siguiente certificación:

«Hemos examinado el Balance de la Compañía XX, cerrado en diciembre 31, 19\_\_\_\_, así como la declaración de utilidades y superávit para el año \_\_\_\_\_. De acuerdo con ello, hemos examinado o comprobado los libros de la Compañía, así como también otros indicios, habiendo obtenido la información requerida de los jefes y empleados de la misma; se han revisado los métodos contables y las cuentas de explotación y rendimiento para el Ejercicio, pero no se ha practicado en detalle la verificación de las operaciones realizadas.

En nuestra opinión, basada en el expresado examen, el adjunto Balance y referida declaración de utilidades y superávit, reflejan su situación actual de acuerdo con los principios contables aceptados y correctamente mantenidos por la Compañía XX durante el Ejercicio revisado, su posición al 31 de diciembre de \_\_\_\_ y el resultado de sus operaciones para el mismo».

Creemos que con las citas hechas ha quedado ilustrada la forma o redacción usada en diferentes países para las certificaciones de los estados financieros, y servirán de

(\*) Revisión Técnico de Contabilidades», Editorial Labor, S. A. Barcelona.

guía para que cada Auditor la redacte de conformidad con los preceptos legales y conforme lo aconsejen las circunstancias especiales de cada caso.

## 2.— *Informes de Auditoría.*

Nos dicen R. J. Bennett, Ch. J. Nasmyth y S. Chase, (\*) que confeccionar informes de auditoría es un arte. En efecto, en la preparación de los informes no debe abusarse mucho de las cifras y de los cuadros, que cuando sean indispensables, es mejor acompañarlos como anexos, a fin de no distraer la atención del lector apartándolo demasiado del tema que se está tratando. Por otra parte no deben omitirse datos o informaciones interesantes, para prevenir futuros cargos que podrían hacerse al Auditor.

R. Pique Batlle (\*\*) dice que el informe del Auditor debe contener los siguientes puntos esenciales:

- 1.—Antecedentes;
- 2.—Resultados;
- 3.—Análisis de las partidas de Activo y Pasivo;
- 4.—Reformas aconsejables, en su caso;
- 5.—Detalles de la revisión; y
- 6.—Anexos.

Después de hacer referencia a la contratación y al ejercicio auditado, debe hacerse alusión a los resultados obtenidos en el mismo, siendo conveniente hacer la comparación de dos o más ejercicios anteriores para mostrar los cambios importantes operados en el negocio.

Para el análisis de las partidas del Activo y del Pasivo, no consideramos necesario entrar en mayores detalles, pues los puntos a revisarse están más o menos contenidos en la parte de este trabajo que se refiere al manejo de las cuentas. Debe darse una idea general del trabajo efectuado, evitando hacer mención de los procedimientos empleados, pues esto es incumbencia del propio Auditor, debiendo dar preferencia a hacer comentarios.

---

(\*) «Curso Completo de Auditoría», versión castellana de Oliverio López Hidalgo - Cultural, S. A., Habana, Cuba.

(\*\*) Obra citada.

aclaraciones o sugerencias, en aquellas partidas que a juicio del Auditor lo ameriten. No obstante, a veces es necesario referirse al método seguido o a los alcances de ciertas comprobaciones, para dejar delimitada la responsabilidad del Auditor, tal es el caso de cuando los inventarios no se verifican o la verificación se hace selectivamente, estando en el mismo caso los bienes inmuebles y las cuentas por cobrar, etc.

Si el caso lo amerita, es conveniente asentar en un capítulo especial un resumen de las recomendaciones, haciendo alusión a los métodos o procedimientos seguidos por la empresa y a aquellos que a juicio del Auditor serían más aconsejables.

Entre los anexos deberán figurar el Balance General, hoja de trabajo con los ajustes del Auditor, Balance General ajustado, Balance General comparativo con cifras de varios años para hacer resaltar la tendencia, Estado de Pérdidas y Ganancias, en las mismas formas indicadas para el Balance General, análisis de la cuenta de superávit, Estado de Aplicación de Fondos, cálculo de Punto de Equilibrio, acompañándolo de la gráfica del rendimiento, datos estadísticos que se consideren de importancia, etc.

Además deben prepararse los Estados Financieros debidamente certificados, con fines de presentación a las autoridades fiscales, acompañados del cálculo de los respectivos impuestos.

Como una especialidad en materia de seguros, y tal como lo prescribe el artículo 30. del Reglamento de la Ley de Inversiones (Acuerdo Gubernativo del 28 de enero de 1960), debe presentarse anualmente ante la Superintendencia de Bancos el «Estado analítico de valuación de reservas técnicas y matemáticas» por cada ramo, debidamente certificado. Esta certificación puede ser de Contador Público.

Tanto en el precepto citado como en otros relacionados con certificaciones financiero-contables, nuestras leyes conceden iguales facultades a los Contadores Públicos egresados de la Universidad, a los Peritos Contadores egresados de las escuelas secundarias y a los prácticos autorizados. Es de suponer que el legislador al hacer tales equiparaciones tomó en cuenta factores de carácter social y circunstanciales, sin embargo, en casos como el especi-

fico que ahora nos ocupa, tal situación no se justifica, pues no cabe duda de que para poder certificar estados financieros de empresas de seguros y, principalmente, los «estados analíticos de valuación de reservas técnicas», es necesario contar con conocimientos especializados, para que las certificaciones merezcan la suficiente confianza del Estado como para basar en ellas su política monetaria, y aun para el correcto cobro de los impuestos.

Casos como el presente hacen sentir la necesidad de reglamentar la profesión de Contador, y así delimitar los campos de operación del Contador Público y del Perito Contador.

## CAPITULO V

### CONTROL Y FISCALIZACION DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS POR PARTE DEL ESTADO.

#### *1.—Objeto del Control y Fiscalización.*

Las empresas de seguros, al igual que cualquier otra institución de crédito, operan a base de la confianza que el público deposita en ellas. Esta confianza tiene como base la honorabilidad y capacidad de las personas que están colocadas al frente de las empresas, la solidez y solvencia de las mismas y, principalmente, la seguridad de que el Estado vela por los intereses de la colectividad.

Siendo innumerables las personas que confían parte de sus recursos a las empresas de seguros, no es de extrañarse que la mayoría de ellas no está en capacidad o en la posibilidad de cerciorarse por sí mismas de la buena organización de la empresa, de la suficiencia de su capital, de la honorabilidad y eficiencia de la administración, de la corrección de las reservas técnicas, de la bondad de las inversiones, etc., y, aunque las empresas cuentan con sus propios organismos fiscalizadores y de vigilancia, éstos por lo regular tienden a salvaguardar los intereses de los propietarios o accionistas. Es por esto que al Estado le incumbe la obligación de velar por los intereses de la colectividad, la que cumple estableciendo organismos contralores de las empresas de seguros.

Como ya dejamos dicho en otra parte de este trabajo, la póliza de seguro encierra un contrato de los llamados de adhesión, es decir, que una de las partes impone las condiciones y la otra si quiere contratar con ella tiene que sujetarse a dichas condiciones o prescindir del contrato. En el caso de los seguros, el asegurado suscribe una póliza cuyas cláusulas o condiciones generales ya están establecidas por la compañía y el asegurado no tiene opción a cambiarlas. Por otra parte, también las compañías en forma unilateral establecen las tarifas de primas y, aunque cabría pensar en el libre juego de la competencia para evitar abusos, ésta es anulada en buena parte por las asociaciones de aseguradores que ya son bastante corrientes. Es por esto y por la finalidad eminentemente social de la institución del seguro, que la legislación, en defensa del conglomerado de asegurados, reserva a una autoridad gubernamental el derecho de aprobar las condiciones generales de la póliza y las tarifas de primas, para que sean lo más equitativas posible dentro de la técnica del seguro.

Lo anterior sería motivo suficiente, para la intervención del Estado en esta clase de empresas, pero existe otro motivo de carácter económico nacional, y es que las empresas de seguros llegan a acumular en sus reservas grandes capitales cuyo destino o inversión debe ser regulado por el Estado, para su ordenada canalización hacia el mejoramiento económico general y beneficio social de la colectividad a quien pertenecen dichas reservas.

## 2.—*La legislación de Seguros en Guatemala.*

Nuestra legislación abunda en preceptos referentes a las distintas ramas del seguro, principalmente en lo que al contrato se refiere, a la operación del seguro por empresas extranjeras, al control de las empresas de seguros y a la inversión de las reservas. Desafortunadamente, dicha legislación está diseminada en multitud de disposiciones legales que no forman un solo cuerpo o código de seguros y, por lo mismo, existen omisiones y aspectos regulados para unas clases de seguros y para otras no. Concretaremos algunos casos.

Consultando el folleto de recopilación de leyes relacionadas con los seguros, publicado por la Superintenden-

cia de Bancos de Guatemala, podemos citar las siguientes disposiciones legales: Código de Comercio y Código Civil, que se refieren a los contratos de seguros; Decreto Legislativo 1929, que se refiere al registro de pólizas de seguros de vida y de incendio; Decretos Legislativos 1834 y 1835, que regulan la operación en el país de los seguros de incendio y de vida por compañías extranjeras; Decreto Presidencial No. 554 que establece el procedimiento arbitral en caso de contienda por siniestros asegurados contra incendio; Decreto Gubernativo 2931 que regula la actividad de Agentes de Seguros; Decreto 403 del Congreso que establece el control sobre las empresas de seguros; Decretos 854 y 935 del Congreso que regulan la inversión de las reservas técnicas o matemáticas, etc., y muchas otras regulaciones dispersas en otras leyes aplicables a las empresas de seguros en su carácter de sociedades mercantiles o lucrativas, y los acuerdos gubernativos que reglamentan diferentes aspectos del negocio de seguros. A pesar de lo incompleto del detalle anterior, con él se puede formar una idea de lo dispersa que se encuentra la legislación sobre seguros en nuestro país.

Entre lo que falta por legislar mencionaremos unas cuantas omisiones, ya que para agotar el tema sería necesario un estudio especializado; no obstante podemos citar que falta regular las asociaciones mutualistas de seguros, el capital mínimo con que debe contar una compañía accionada para dedicarse al negocio de seguros, las cláusulas típicas de los contratos para seguros de daños, de vida y de responsabilidad, el depósito de garantía que deben depositar en el país las compañías extranjeras de seguros que no operen el ramo de vida o de incendio, etc.

Los decretos legislativos 1834 y 1835 regulan la actividad de los seguros de incendio y seguros de vida exclusivamente, operados por compañías extranjeras, pero faltan normas similares para el seguro de transportes, accidentes o responsabilidad. El decreto presidencial 554 norma el arbitraje pero sólo para el seguro de incendio. Los decretos primeramente mencionados establecen para las compañías de seguros de vida y contra incendio la obtención de patente, impuestos, depósito de garantía, etc., que las coloca en una situación discriminatoria con respecto a compañías que pidieran autorización para operar seguros que no sean de vida o de incendio.



### 3.—Regulaciones de control y fiscalización establecidos en Guatemala.

A continuación daremos algunas de las principales disposiciones de control y fiscalización contenidas en nuestras leyes:

*Escritura Social:* El Decreto 403 del Congreso en su Artículo 6o., establece que la Sección de Auditoría comisionada para el control permanente de las compañías de seguros tendrá a su cargo el registro de las escrituras sociales y de los estatutos aprobados; el registro de los documentos auténticos en que conste la verificación del capital social o de fundación; las anotaciones relativas al domicilio de la Sociedad y los nombres y demás generales de los directores y gerentes de las mismas, así como los de los miembros del Consejo de Administración, control de firmas de los apoderados, gerentes o representantes legales de las empresas.

*Patentes:* Los decretos legislativos 1834 y 1835, establecen que las compañías extranjeras de seguros de incendio y seguros de vida, deben tener una patente extendida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo el pago de Q.200.00, la cual se extenderá por cinco años y será renovable por periodos iguales.

El Decreto 403 del Congreso ordena que el Departamento de Control de las Compañías de Seguros, deberá inscribir las patentes en un libro especial, anotando en él el texto íntegro del documento, siempre que la patente haya sido autorizada por el Ministerio de Economía y que esté expedida en el papel sellado que cubra el valor del impuesto indicado en el párrafo anterior.

*Pólizas:* Los datos indispensables que deben contener los contratos de seguro están regulados por el Artículo 486 del Código de Comercio de manera general, y datos especiales para distintas clases de seguros en los Artículos 542, 548, 556, 560 del mismo Código y Artículos 1872 y 1889 del Código Civil.

El Artículo 10 del Decreto Legislativo No. 1929, indica que quedan obligadas las compañías de seguro de vida y contra incendio a presentar al organismo fiscalizador: modelos o formas de solicitudes de seguro, certifica-

dos, pólizas de todas clases, etc., y que la omisión de esta formalidad será calificada como acción dolosa.

El Artículo 2o. del Reglamento de la Ley de Inversiones de las Reservas Técnicas, Acuerdo Gubernativo del 28 de enero de 1960, dice que corresponde a la Superintendencia de Bancos la aprobación de las condiciones generales o básicas que deben ir impresas para la contratación de toda clase de seguros, a cuyo efecto las empresas aseguradoras le deben presentar la documentación respectiva. (\*)

*Tarifas de Primas:* La Ley de Inversiones, Decreto 854 del Congreso, en su artículo 9o. establece que el Organismo Ejecutivo aprobará los cálculos para la determinación de las primas comerciales; y el Reglamento de dicha Ley en su Artículo 2o. establece que la Superintendencia de Bancos aprobará los cálculos para la determinación de las primas netas en el ramo de vida, para lo cual las Empresas aseguradoras deben presentarle las bases técnicas que usen para tal fin, previamente a que las respectivas pólizas se vendan al público, asimismo aprobará las fórmulas de recargos que se usen para determinar las primas comerciales.

*Límite de Retención:* La Superintendencia de Bancos, de conformidad con sus funciones de contralora de las compañías de seguros queda facultada para fijar los límites de retención que dichas compañías puedan asumir sin reasegurar, con base en un porcentaje sobre el capital efectivamente pagado y reservas de capital de cada empresa, así lo establece el acuerdo gubernativo de fecha 10 de agosto de 1959.

*Valuación de Reservas:* La Ley de Inversiones citada en su Artículo 3o. dice que sin perjuicio de las valuaciones extraordinarias que en cualquier tiempo acuerde la Superintendencia de Bancos, las compañías de seguros valuarán sus reservas técnicas o matemáticas al 31 de diciembre de cada año y para cada ramo; el Artículo 9o. dice que el Organismo Ejecutivo aprobará los procedimientos

---

(\*) El Artículo 10 de la Ley de Inversiones dispone que todos los seguros contratados en Guatemala deben expresarse en Quetzales y pagarse en esta moneda nacional.

para la valuación de reservas matemáticas que le deben ser sometidos por las compañías de seguros a través de la Superintendencia de Bancos.

El Artículo 2o. del Reglamento de la Ley de Inversiones asigna expresamente a la Superintendencia de Bancos la aprobación de los procedimientos de valuación de las reservas; y en el Artículo 3o. manda a las empresas de seguros entregar a la Superintendencia de Bancos antes del 28 de febrero de cada año su Estado Analítico de valuación de Reservas Técnicas o Matemáticas por cada ramo, cubriendo sus operaciones en vigor al 31 de diciembre del año inmediato anterior.

*Inversión de las Reservas:* Ya hemos estado citando la existencia de una Ley específica para la inversión de las reservas técnicas de las compañías de seguros, Decreto 854 reformado por el Decreto 935, ambos del Congreso de la República, y de su Reglamento contenido en acuerdo gubernativo de fecha 28 de enero de 1960.

Estas leyes son las que contienen la mayor parte de medidas de control dictadas por el Estado para las compañías de seguros, como puede verse por las citas ya hechas y las que haremos adelante, pero en este apartado solamente nos referiremos a las que conciernen a la inversión de las reservas. El Artículo 1o. de la Ley dice que las compañías de seguros, nacionales o extranjeras, que operen en la República, deben mantener en el país el total de las reservas técnicas o matemáticas de los seguros que hayan contratado o que contraten en el futuro en Guatemala, e invertir las en la forma, tiempo y condiciones que determina esta Ley. En el Artículo 4o. se obliga a las Compañías de Seguros a presentar a la Superintendencia de Bancos dentro de los meses de enero y febrero de cada año los planes de inversión de sus reservas acumuladas al 31 de diciembre del año anterior, y que dichos planes deberán contener un mínimo de inversión del 40% del total de las reservas en bonos o títulos emitidos por el Estado, Bancos Nacionales, Municipalidades o entidades autónomas o semiautónomas, del Estado. El Artículo 5o. dice que tales inversiones están sujetas a las verificaciones que en cualquier tiempo quiera hacerles la Superintendencia de Bancos. El Artículo 6o. establece que la negociación de los mismos valores está sujeta a autorización previa de la Superintendencia.

El Artículo 5o. del Reglamento de la Ley dice que aparte del 40% de las reservas que debe invertirse en bonos del Estado y de un mínimo de 1% de las mismas que debe mantenerse depositado a la vista en un banco constituido con capital nacional, la inversión del resto de las reservas queda librada a la política inversionista de la empresa conforme a sus propias necesidades y a la naturaleza de las obligaciones que tengan contraídas. El último inciso de este artículo está concebido en los siguientes términos: Las empresas de seguros deben preferir a sus asegurados, en igualdad de circunstancias para la concesión de préstamos hipotecarios, a largo plazo, destinados a financiar las construcciones de viviendas propias.

*Revisiones y Auditorias:* El Artículo 5o. del Decreto 403 del Congreso establece que son atribuciones del Departamento (hoy Superintendencia de Bancos) controlar y practicar las auditorias de las compañías de seguros . . . aplicando en cada caso todas las leyes que afecten a la empresa cuyo control se verifique. El Artículo 2o. de la Ley de Inversiones dice: Además de ejercer el control, fiscalización y aprobación de las inversiones que las compañías de seguros hagan de sus reservas técnicas o matemáticas, de conformidad con la presente ley, la Superintendencia de Bancos puede practicar las auditorias, arqueos y revisiones que estime convenientes.

*Publicación de Balances:* El Artículo 76 del Decreto 1559 del Congreso establece la obligación para todas las sociedades accionadas de publicar en el Diario Oficial el Balance al cierre de operaciones de cada ejercicio contable (antes lo establecía el Decreto Gubernativo 1543), y que todo balance, para su publicación, deberá ser previamente autorizado por la entidad fiscalizadora.

El Decreto 403 en su artículo 9o. dice: Los balances que anualmente envíen las compañías para ser publicados en el Diario Oficial deberán venir certificados por contadores o auditores legalmente reconocidos en el lugar de origen. Si los documentos se hallan escritos en idioma distinto al castellano serán traducidos al mismo en la forma legal que corresponde. Llenando los documentos apuntados las condiciones de referencia la Jefatura del Departamento (hoy Superintendencia de Bancos) ordenará su publicación calzando el documento con su «visto bueno»

en seña de conformidad. Sin este requisito no serán publicados en el Diario Oficial.

*Gravamen de Activos:* El Artículo 6o. del Reglamento de la Ley de Inversiones dice que las empresas de seguros con fines de promoción de sus actividades pueden dar en prenda valores de su propiedad (que no sean de su inversión obligatoria en Bonos del Estado), hipotecar sus inmuebles o descontar parcialmente su cartera, siempre que los préstamos obtenidos se destinen exclusivamente a reforzar sus reservas técnicas, mediante la creación de urbanizaciones, construcción de edificio para uso de la propia compañía u otras obras de naturaleza análoga que contribuyan al ornato y desarrollo de los centros urbanos del país, pero estas operaciones deben ser autorizadas por el Ministerio de Economía, oyendo previamente a la Superintendencia de Bancos.

*Tasas de interés:* El artículo 4o. de la Ley de Inversiones establece que en ningún caso será procedente la inversión de las reservas en bonos o títulos de cualquier clase, si éstos no devengan un interés mayor del que sea técnicamente necesario para la debida capitalización de las mencionadas reservas.

El Decreto Presidencial No. 307, en su artículo 3o. establece que las compañías de seguros solamente podrán cobrar el interés del 6% anual sobre los préstamos que concedan con garantía de las primas pagadas y acumuladas sobre las pólizas respectivas; y en caso de que el préstamo fuere con otra clase de garantía podrán cobrar el 8% anual como tasa máxima de interés.

*Revisión de liquidaciones por siniestros:* El Artículo 17 del Decreto 403, pone a cargo del Departamento (hoy Superintendencia de Bancos) la revisión de los expedientes que se sigan por causa de siniestros, debiendo exigir la presentación de los documentos que en el mismo se indican, y de los cuales se hará un examen cuidadoso para establecer hasta donde sea posible la veracidad del siniestro y la exactitud de la liquidación de la póliza respectiva.

Con las citas hechas creemos haber puesto de manifiesto el interés que el Estado de Guatemala ha puesto en el control y fiscalización de las empresas de seguros, tanto en pro de la seguridad de los asegurados como del encausamiento de los capitales en poder de estas empresas en beneficio de la colectividad y de la economía nacional.

## CONCLUSIONES

- 1a. Desde las primeras agencias de compañías extranjeras autorizadas para operar en Guatemala en la última década del Siglo pasado, —a juzgar por las cifras estadísticas presentes, ya que no tenemos esa clase de información de épocas anteriores—, el desarrollo del seguro en nuestro país no fue muy acelerado; pero a partir del año 1946 en que se fundó la primera compañía nacional de seguros, se ha hecho palpable el incremento de esta actividad hasta alcanzar la importancia que hoy tiene. Una medida de este desarrollo la da el monto de las reservas técnicas acumuladas por las empresas que, según el Boletín de Estadísticas de Seguros y Fianzas Año 1962, publicado por la Superintendencia de Bancos de Guatemala, las cifras correspondientes al final de ese año arrojan la cantidad de Q.9.378,000.00 de reservas técnicas de las compañías nacionales y Q.5.498,000.00 de las compañías extranjeras, lo que da un gran total de 14.876,000.00. Estas cifras son significativas e inducen a pensar en la importancia que debe dársele al estudio de todo lo relativo a esta institución, correspondiendo a las profesiones universitarias de Economista y Contador Público profundizar lo relativo a la organización de las empresas y a sistematizar su contabilidad y procedimientos de revisión.
- 2a. No obstante el desarrollo logrado, no cabe duda de que todavía falta mucho para llegar a la generalización del seguro en nuestro país, por lo que es necesario divulgar de manera comprensible y con lenguaje sencillo los principios básicos del seguro, su importancia como factor de previsión social, de seguridad tanto familiar como de los negocios, y en el campo del desarrollo económico nacional.
- 3a. Dada la importancia que actualmente han alcanzado en Guatemala la teoría y práctica del seguro, en nues-

tra Facultad de Ciencias Económicas, —además de cursos generales sobre seguros y contabilidad para las empresas que se dedican a esta actividad—, sería deseable se estudiara la forma de implantar a corto plazo la carrera de Actuariado, ya sea en un nuevo plan de estudios, o bien, como una especialización dentro de las actuales carreras para Economistas y Contadores Públicos.

- 4a. En lo que se refiere a la labor de imposición de sistemas contables uniformes para todas las empresas de seguros que operan en Guatemala, sería conveniente que la Superintendencia de Bancos que, como Organismo controlador y fiscalizador en una labor encomiable ya puso en vigor una nomenclatura contable, completara su obra apresurando la implantación de un «manual» que unifique el manejo de las cuentas y la formulación técnica de los estados financieros, para facilitar su estudio y comparación, y la obtención de información estadística.
- 5a. Persiguiendo los mismos objetivos que en la conclusión anterior, sería aconsejable que las sucursales y agencias de las empresas extranjeras de seguros que operan en Guatemala, además de la publicación de los balances anuales de sus casas matrices que actualmente hacen, contabilizaran y presentaran los datos más importantes de sus operaciones en nuestro país, como número y monto de seguros colocados, reservas técnicas e inversión de las mismas, recaudación de primas, etc., bajo las mismas bases que las nacionales, a fin de que puedan consolidarse sus cifras y exhibirse de igual forma como figuran consolidados los balances de las compañías nacionales en el Boletín Estadístico que anualmente publica la Superintendencia de Bancos.
- 6a. Por los conocimientos especiales que requiere una valuación de reservas técnicas, principalmente en el ramo de seguros de vida, sería recomendable que la certificación del Estado de Valuación de Reservas que obligatoriamente debe presentarse cada año al Organismo Fiscalizador, se reservara para los Contadores Públicos y Auditores universitarios, y a los Actuarios, cuando esta última profesión se establezca en Guatemala. Y.

7a. Por último, no podemos dejar pasar por alto lo que respecta a la legislación sobre seguros, la que es necesario unificar y completar. Según tenemos entendido, ya hay varios proyectos de un Código de Seguros, producto de los distintos estudios que se han hecho sobre el asunto, pero falta que sea puesto en vigor por los organismos estatales competentes. La emisión de este Código es urgente, dado el auge que han alcanzado las empresas de seguros en Guatemala.



## BIBLIOGRAFIA

- JOHN H. MAGEE.—*Seguros Generales*. Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, México.
- FRANCIS T. ALLEN.—*Principios Generales de Seguros*. Fondo de Cultura Económica, México.
- J. SALAS SUBIRAT.—*Cómo se Rebaten las Objeciones al Seguro de Vida*. Editorial Americalee, Buenos Aires.
- SALVADOR MORALES FRANCO.—*El Seguro de Vida. Teoría y Práctica*. Unión Tipográfica, Editorial Hispano-Americana, México.
- JOSEPH MACLEAN.—*Seguro de Vida*. Editorial Stylo. Caso, Bustamante y Cía. S. de R. L., México.
- ALFONSO U. FRANGIPANI.—*Seguros de Vida*. Editorial Prometeo, Buenos Aires, Argentina.
- JOSE LARIOS SEDANO.—*Registro y Análisis de los Resultados en el Seguro de Vida*. Ediciones Finanzas. Contabilidad y Administración, S. A., México.
- R. J. BENNETT, CH. J. NASMYTH, S. CHASE. *Curso Completo de Auditoría*. Cultural S. A., La Habana.
- ROBERTO MACIAS PINEDA.—*El Análisis de los Estados Financieros y las Deficiencias de las Empresas*. Ediciones Finanzas, Contabilidad y Administración. México.

JUSTIN H. MOORE.—*Matemáticas Financieras*. Unión  
Tipográfica Editorial Hispano-Americana, México.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS.—*Nomenclatura de  
Cuentas para Compañías de Seguros*.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS.—*Leyes y Disposi-  
ciones sobre Seguros y Fianzas*. Divulgaciones de la  
Superintendencia de Bancos.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS.—*Boletín de Esta-  
dísticas de Seguros y Fianzas*, correspondiente al año  
1962.