

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**Facultad de Ciencias Económicas**

**Las Reservas Matemáticas y los Valores Garantizados de los  
Seguros de Vida en el ejercicio de la Contaduría Pública  
y Auditoría**

**TESIS**

Presentada

a la

Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Económicas

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala,

por

**MIGUEL ANGEL MONTUFAR URIZAR**

al conferírsele el título de

**CONTADOR PUBLICO Y AUDITOR**

en el grado de

**LICENCIADO**



Guatemala, octubre de 1967.

DL  
03  
T(143)

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

Decano .....	Lic. Rafael Piedrasanta Arandi
Vocal 1o. ....	Lic. César A. Díaz Paiz
Vocal 2o. ....	Dr. Luis Eduardo Contreras
Vocal 3o. ....	Lic. Aníbal de León Maldonado
Vocal 4o. ....	P.C. Marco Antonio Ponce Díaz
Vocal 5o. ....	P.C. Carlos Julio Dávila Rodríguez
Secretario .....	Lic. Bernardo Lemus Mendoza

**TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN  
GENERAL PRIVADO**

Decano .....	Lic. Raúl Sierra Franco
Vocal 2o. ....	Dr. Luis Eduardo Contreras
Catedrático .....	Lic. Rodolfo Castellanos
Catedrático .....	Lic. Benjamín Villa de León Wong
Catedrático .....	Lic. Edgar Saravia Villalta

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
ECONOMICAS: GUATEMALA, SEIS DE OCTUBRE  
DE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE.

Con base en el dictamen rendido por el Licenciado Maximino Ruano Ayala, quien fuera designado Asesor, se acepta el trabajo de tesis denominado "LAS RESERVAS MATEMATICAS Y LOS VALORES GARANTIZADOS DE LOS SEGUROS DE VIDA EN EL EJERCICIO DE LA CONTADURIA PUBLICA Y AUDITORIA", que para su graduación profesional presentó el señor Miguel Angel Montúfar Urizar, autorizándose su impresión.

**Lic. Rafael Piedrasanta Arandi**  
Decano.

**Lic. Bernardo Lemus Mendoza**  
Secretario.

Guatemala, 5 de octubre de 1967.

Señor Decano de la Facultad  
de Ciencias Económicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala,  
Ciudad.

Señor Decano:

Habiendo sido designado por usted para orientar al señor Perito Contador don Miguel Angel Montúfar Urizar, en la preparación de su trabajo de tesis titulado "LAS RESERVAS MATEMATICAS Y LOS VALORES GARANTIZADOS DE LOS SEGUROS DE VIDA EN EL EJERCICIO DE LA CONTADURIA PUBLICA Y AUDITORIA", tengo el honor de informarle que he cumplido con tal encargo y después de haber leído el trabajo elaborado por el señor Montúfar Urizar, me permito sugerir que sea aceptado para su discusión en su examen de graduación profesional.

Con muestras de alta consideración y aprecio, me suscribo del señor Decano, atento y seguro servidor.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Maximino Ruano Ayala

## DEDICATORIA

A mis padres:

HIGINIO MONTUFAR y  
NICOLASA URIZAR DE MONTUFAR

A mi esposa:

XENIA D'ARCY OLIVEROS DE MONTUFAR

A mis hijos:

ARMANDO RAFAEL y  
XENIA BEATRIZ

A mis hermanos:

FLORENCIO,  
MAGDALENA,  
ALICIA y  
ZENAIDA (In Memoriam).

## 4. AUDITORIA

- 4.1 Alcances de Auditoría
- 4.2 Auditoría de Reservas Técnicas y Matemáticas
- 4.3 Auditoría Interna
  - 4.3.1 Control y Fiscalización de Cuentas
    - 4.3.1.1 Arqueos y conciliaciones
    - 4.3.1.2 Auditoría de Cuentas
    - 4.3.1.3 Confirmaciones de saldos
  - 4.3.2 Control de funciones administrativas
  - 4.3.3 Otros asuntos de carácter técnico

## 5. REGIMEN LEGAL

- 5.1 Legislación
- 5.2 Constitución y organización
- 5.3 Funcionamiento
- 5.4 Liquidación
- 5.5 Fiscalización
  - 5.5.1 Estados financieros
  - 5.5.2 Cuotas e impuestos
  - 5.5.3 Revisiones
- 5.6 Recursos
- 5.7 Prescripción
- 5.8 Sanciones

## 6. INVERSIONES

## 7. VALORES GARANTIZADOS

- 7.1 Concepto
- 7.2 Origen
- 7.3 Clasificación
  - 7.3.1 Seguro saldado por cantidad reducida
  - 7.3.2 Seguro prorrogado
  - 7.3.3 Préstamos sobre pólizas
    - 7.3.3.1 Préstamos ordinarios
    - 7.3.3.2 Préstamos automáticos

## CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. RESERVAS MATEMATICAS
  - 2.1 Concepto
  - 2.2 Razón y origen
  - 2.3 Nociones de cálculo
    - 2.3.1 Riesgo
    - 2.3.2 Cálculo de la prima
    - 2.3.3 Tabla de mortalidad. Experiencia americana
  - 2.4 Prima natural
  - 2.5 Prima nivelada
  - 2.6 Diferencia entre prima natural y nivelada
    - 2.6.1 Demostración gráfica
  - 2.7 Prima comercial o de tarifa
  - 2.8 Requisitos médicos
  - 2.9 Trámite de una solicitud de seguro de vida
    - 2.9.1 Procedimiento gráfico
  - 2.10 Período de gracia
  - 2.11 Rehabilitación
  - 2.12 Valuación de las reservas matemáticas de vida
    - 2.12.1 Ejemplo de valuación
  - 2.13 Aspectos Jurídicos
3. REGIMEN CONTABLE
  - 3.1 Introducción
  - 3.2 Sistemas
  - 3.3 Funcionamiento contable
  - 3.4 Jornalización
    - 3.4.1 Ejemplo práctico

- 7.4 Rescates
- 7.5 Sistemas de valuación de reservas
  - 7.5.1 Sistema dinámico
  - 7.5.2 Sistema estático
- 8. FUNCIONAMIENTO CONTABLE
  - 8.1 Préstamos sobre pólizas
    - 8.1.1 Préstamos ordinarios
    - 8.1.2 Préstamos automáticos
  - 8.2 Intereses por cobrar
  - 8.3 Intereses por préstamos sobre pólizas
  - 8.4 Rescates
  - 8.5 Trámite de préstamos y rescates sobre pólizas (Procedimiento gráfico)
- 9. AUDITORIA DE LOS VALORES GARANTIZADOS
  - 9.1 Objetivos
  - 9.2 Tipos de Auditoría
  - 9.3 Fraudes
  - 9.4 Forma de prevenirlos
- 10. CONCLUSIONES
- 11. BIBLIOGRAFIA

## 1. INTRODUCCION

El grado de evolución alcanzado por el seguro de vida en la actualidad, ha convertido a esta empresa en una de las instituciones más importantes del mundo civilizado. Dadas las proyecciones socio-económicas de este medio de previsión, merece especial atención por parte de la sociedad y el estado.

La actividad aseguradora del país está fundamentalmente en manos de empresas privadas y basada en principios técnicos de mutualidad. No obstante los acontecimientos políticos que le ha tocado vivir al país en los últimos tiempos, las empresas de seguros, en términos generales, han mantenido su estabilidad financiera, lo que constituye un estímulo para los aseguradores en su lucha constante por elevar sus actividades a los más altos niveles de eficiencia profesional y de utilidad social que sea factible alcanzar.

En una época tan competitiva como la actual en la que ha influido el creciente número de empresas que operan en un mercado tan reducido, la economía de las empresas privadas, lejos de avanzar parece detenerse en su desarrollo al punto de constituir una constante preocupación para quienes las dirigen.

Actualmente funcionan en el país 33 empresas privadas de seguros y solamente una estatal, entre las empresas privadas 8 son nacionales y 25 extranjeras. Algunas empresas extranjeras únicamente se encuentran atendiendo su cartera y posiblemente otras más tendrán que hacer lo mismo, ya que conforme el Decreto Ley No. 473 de fecha 4 de mayo de 1966, que reglamenta la actividad del seguro en el país, sólo podrán seguir emitiendo pólizas de seguros las empresas que se constituyen como Sociedades Anónimas. Esta disposición vino a colocar en igualdad de circunstancias a todas las empresas que se dediquen a la actividad del seguro en la república, lo que redundará en beneficio para las mismas.

La finalidad del seguro de vida es, ante todo, la protección que se adiciona a un valioso elemento que es el ahorro. Ambos elementos se combinan en múltiples planes que conforme a su experiencia han venido elaborando las empresas de seguros para tratar de ajustarlos cada vez más al caso propio de cada asegurado, según sus obligaciones y necesidades.

Toda persona que toma un seguro de vida debe estar firmemente convencida de que su inversión representa el esfuerzo de todos, para bien de todos y que básicamente esta inversión tiene dos razones: 1) la incertidumbre de futuros ingresos y la felicidad y el bienestar económico que dependen precisamente de esos ingresos; y, 2) el peligro de perder la vida prematuramente y dejar en descubierto a todas las personas que en una u otra forma dependen del asegurado. Es necesario tener presente que el riesgo de muerte prematura, es el elemento principal del seguro de vida.

Las complicaciones de la vida actual exigen del hombre moderno preparación y habilidad cada vez mayores para triunfar en la lucha por la vida, y es en este terreno donde ocupa el seguro de vida un lugar prominente, no en el sentido de que proporcione un alivio para todos los males, sino que se ha reconocido que en nuestros días, constituye un poderoso puntal de la estructura económica de la familia, y además el refugio para la mayor edad y para la épocas adversas que imposibilitan al hombre para el desempeño de sus actividades.

Estas son las razones del extraordinario impulso que ha tomado el seguro de vida en los países de más avanzada cultura y se ha convertido en una necesidad, hasta el punto de que la prima de seguros figura entre el presupuesto de gastos indispensables de la familia.

La empresa de seguros desarrolla su actividad organizadora sobre la base de una utilidad que reservará para sí, lo cual es muy natural y justo que ocurra, primero porque el esfuerzo al servicio de la mutualidad merece compensaciones, y, segundo, porque el contrato mismo del seguro, teóricamente no proporciona a la empresa ninguna utilidad, sino que ésta tendrá como fuente la adecuada e inteligente inversión del fondo de primas recaudadas de los asegurados y sus reservas, en bienes y valores de alta rentabilidad para garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones con los asegurados, para atender los gastos que trae consigo el servicio que presta la aseguradora y la natural retribución al mismo.

El presente trabajo contiene un estudio general de la forma de integración de las reservas matemáticas y los valores garantizados, sin pretender abordar temas de orden actuarial, pues no se consideran las bases técnicas que constituyen el cimiento del seguro, como un importante medio de previsión.

Las bases técnicas del seguro comprenden todos aquellos elementos que deben tenerse en cuenta, tanto en la determinación de la prima, como en las provisiones que el asegurador debe realizar, a fin de ponerse a cubierto de sus obligaciones y obtener

una compensación a su trabajo y un rendimiento para su capital. Todo esto tampoco sería posible sin el uso de las matemáticas que han alcanzado en la actualidad un alto grado de desarrollo.

Contiene, asimismo, este trabajo una descripción sucinta del procedimiento contable y los métodos de auditoria y control interno empleados en esta clase de empresas, como resultado de la práctica y conocimientos adquiridos durante varios años de trabajo en la empresa privada de Seguros Cruz Azul, S. A., para quien dejo constancia de mi gratitud, ya que gracias al apoyo que siempre me ha brindado y a las facilidades que se me han dado, ha sido posible realizar este trabajo que espero sea de alguna utilidad para todas aquellas personas que en una u otra forma se relacionen con la actividad del seguro en nuestro medio.

## 2. RESERVAS MATEMATICAS

### 2.1. Concepto

Las Reservas Matemáticas se usan expresamente para los seguros de vida y no son más que unos fondos destinados desde su origen a cubrir los compromisos contraídos con los asegurados, o sea el valor actual de las obligaciones de la Compañía, con respecto a sus asegurados.

### 2.2. Razón y origen

Es un imperativo legal en casi todas las legislaciones, la obligación de formar una reserva suplementaria al capital en las sociedades en general, la cual tiene por finalidad aumentar la garantía representada por el capital, motivo por el cual se le designa apropiadamente como reserva legal.

Esta reserva que se forma de la separación de un porcentaje de las utilidades del ejercicio para robustecer la solidez económica de las empresas, resulta insuficiente en las empresas aseguradoras en vista de la naturaleza de sus prestaciones que son diferidas y están condicionadas a la realización de un acontecimiento incierto.

Esto ha creado la necesidad de fortalecer en una medida mucho mayor la economía de las empresas aseguradoras, mediante la correcta aplicación de los elementos que componen la prima. Este es el origen y fundamento de las reservas matemáticas que las leyes del seguro imponen obligatoriamente y cuya constitución e inversión son objeto de un celoso control por parte de las autoridades fiscalizadoras, pues a diferencia de todas las demás empresas comerciales que sus reservas están respaldadas con fondos o valores del activo, las compañías aseguradoras están obligadas a invertir sus reservas matemáticas en valores de fácil realización para poder cumplir en el tiempo oportuno con todos los compromisos contraídos con sus asegurados, y además mejorar los productos con los intereses que se perciban de la operación.

De lo anterior se desprende que las reservas matemáticas no las forma un porcentaje de las utilidades del ejercicio que se

deja de distribuir, sino una parte de la prima o precio del seguro que se recauda antes de que los resultados financieros determinen las ganancias, cuyas cifras son valuadas por expertos en la materia.

### 2.3. Nociones de cálculo

Para poder comprender con claridad el origen de las Reservas Matemáticas, se hace indispensable saber cómo se integran las primas que el asegurado se obliga a pagar al asegurador, para gozar de los beneficios de un seguro de vida y es por eso que se hace referencia, en términos generales, de la forma de calcular una prima comercial; principiando con una explicación leve de lo que se entiende por riesgo dentro de la técnica del seguro, advirtiendo que debido a la técnica especial con que se calculan las primas de los diversos planes de seguros de vida y la constitución de las respectivas reservas matemáticas, estos cálculos corresponden al campo actuarial y por lo consiguiente, la grave responsabilidad de los cálculos y las bases técnicas, empleadas, conciernen al actuario de la empresa, que como es natural, debe ser una persona especializada en esta materia; sin embargo, se considera que las generalidades de estas técnicas y procedimientos, deben ser del conocimiento del Contador Público y Auditor, para el mejor desenvolvimiento de los diversos trabajos que se le pueden presentar en el ejercicio de su profesión.

#### 2.3.1. Riesgo

El peligro de sufrir una pérdida en los bienes materiales o perjuicios en la salud y en la integridad personal, suele pesar de modo más o menos igual sobre todos los individuos que estén colocados en circunstancias parecidas. Sin embargo, el peligro no se convierte en pérdida para todas las personas sobre quienes gravita, sino que, al contrario, sólo hace recaer el daño sobre unos cuantos.

Si se agrupa a los obreros dedicados a una misma clase de trabajo, es de esperarse que no todos sufran accidentes sino únicamente cierto número de ellos.

La certeza de muerte pesa sobre todos los individuos, sea cual fuese su condición de vida, su estado físico, etc., etc., de manera que la muerte como una circunstancia ineludible, no podrá ser considerada nunca como un riesgo en el sentido de que sólo a determinado número de individuos le suceda, ya que afectará sin distinción a todos los seres humanos cuando lleguen a la edad en que la naturaleza, de acuerdo con las condiciones físicas de cada uno, le marque el término de la vida.

No obstante los seguros de vida están basados precisamente en la eventualidad del riesgo, pero hay que tomar en cuenta que el riesgo no consiste en morir, sino en morir antes de alcanzar la edad en que sea razonable esperar que esto ocurra de acuerdo con las tablas de experiencia que han sido elaboradas para el efecto, las cuales se les conoce como tablas de mortalidad y supervivencia que contienen la probabilidad que existe de que una persona viva o muera a determinada edad, de acuerdo con las estadísticas.

Bajo este punto de vista, el riesgo se convierte en fallecimiento prematuro para un cierto número de personas, en tanto que las demás, posiblemente no mueran sino en fechas más o menos cercanas a aquéllas en que la investigación científica considera razonable, y de ahí la necesidad de tener presente, fundamentalmente, en el cálculo de primas de seguro de vida, los siguientes elementos:

- a) Riesgos que se asumen;
- b) Edad de entrada del asegurado;
- c) Tiempo a que debe contratarse el seguro;
- d) Tasa de interés, y
- e) Suma asegurada.

### 2.3.2. Cálculo de la prima

Conociendo por medio de la tabla de mortalidad del número probable de personas que fallecen en un año, dentro de las que componen un grupo determinado, así como el monto del seguro a pagar como indemnización a los deudos de dichas personas, se facilita precisar la cuota o prima que debe pagar cada uno de los integrantes del grupo inicial, como lo veremos más adelante en un ejemplo práctico.

Sin embargo, cabe hacer constar que las compañías aseguradoras no cobran la prima completa que resulta de la aplicación matemática de las tablas de mortalidad; bajo la suposición de que las primas se pagan al principio del año y estas sumas se invierten a un tipo de interés que permita al finalizar el año, contar con la suma indispensable para cubrir los siniestros esperados. En otras palabras, no es más que el valor actual de un monto conocido a determinado tipo de interés en un año. En efecto, el seguro resultaría muy caro si no se combinara el interés al dato que proporciona la tabla de mortalidad; son éstos pues, dos factores determinantes de la prima.

Basándonos en los datos que da la tabla de mortalidad más generalmente conocida en nuestro medio, como lo es la "Tabla de experiencia americana", que reproducimos en las siguientes páginas; para mejor ilustración, supongamos que se desea saber el importe de la cuota que corresponda pagar en un año a un asegurado cuya edad es de 45 años y que suscribe un seguro por valor de Q.1,000.00. Vemos en el renglón correspondiente a una edad de entrada de 45 años la cantidad de . . . . 74,173 supervivientes de 100,000 que integraban el grupo original. De estos 74,173 fallecen 828 durante el año. Como hay que indemnizar con Q.1,000.00 a los deudos de cada uno de los 828, se requerirá al final de ese año, la cantidad de Q.828,000.00. Como esta suma debe ser cubierta por todos los componentes del grupo original, deberá pagar cada uno de ellos Q.11.16. o sea:

$$\frac{828.000}{74,173} = 11.16$$

Esto desde luego, bajo la suposición de que las primas fueron cobradas precisamente al principio del año y los siniestros pagados al final del año.

Como el cálculo anterior nos demuestra que cada asegurado tiene que contribuir con la cantidad de Q.11.16 para poder cubrir los pagos por concepto de siniestros esperados durante el año y suponiendo que el tipo de interés a que puede invertirse el dinero es del 4%, tenemos que encontrar el valor actual de Q.11.16 en un año al 4%, o lo que es igual determinar qué cantidad invertida al 4% asciende a Q.11.16 al cabo de un año.

$$\begin{aligned} \frac{100}{104} &= \frac{X}{11.16} \\ X &= \frac{100}{104} \times 11.16 \\ X &= 10.73 \end{aligned}$$

La cantidad de Q.10.73, que es la prima que debe pagar el asegurado más el 4% de esta cantidad en un año, dan el monto de Q.11.16.

$$10.73 + 0.43 = 11.16$$

A la prima así obtenida se le conoce con el nombre de "Prima Neta" y también como prima matemática.

En el presente trabajo no se trata de profundizar este aspecto de los seguros, que como ya dijimos anteriormente, es de competencia de los actuarios. Con el ejemplo expuesto, se podrá tener una idea de la forma de calcular las primas de los seguros que se ofrecen a los solicitantes. Desde luego, cabe hacer constar que el número de combinaciones posibles es muy grande y por lo consiguiente, los procedimientos para obtener las fórmulas necesarias para cada caso, también son muchos, pero siempre la base de todos los cálculos, son las cifras que aportan las tablas de mortalidad.

### 2.3.3. Tabla de mortalidad, Experiencia americana

Edad	Número de supervivientes al principio de cada año	Número de defunciones durante el año	Probabilidad de muerte anual	Probabilidad de vida anual
10	100 000	749	0 007490	0 992510
11	99 251	746	0 007516	0 992484
12	98 505	743	0 007543	0 992457
13	97 762	740	0 007569	0 992421
14	97 022	737	0 007596	0 992404
15	96 285	735	0 007634	0 992366
16	95 550	732	0 007661	0 992339
17	94 818	729	0 007688	0 992312
18	94 089	727	0 007727	0 992273
19	93 362	725	0 007765	0 992235
20	92 637	723	0 007805	0 992195
21	91 914	722	0 007855	0 992145
22	91 192	721	0 007906	0 992094
23	90 471	720	0 007958	0 992042
24	89 751	719	0 008011	0 991989
25	89 032	718	0 008065	0 991935
26	88 314	718	0 008130	0 991870
27	87 596	718	0 008197	0 991803
28	86 878	718	0 008264	0 991736
29	86 160	719	0 008345	0 991655
30	85 441	720	0 008427	0 991573
31	84 721	721	0 008510	0 991490
32	84 000	723	0 008607	0 991393
33	83 277	726	0 008718	0 991282
34	82 551	729	0 008831	0 991169
35	81 822	732	0 008946	0 991054

### 2.3.3. Tabla de mortalidad, Experiencia americana

Edad	Número de supervivientes al principio de cada año	Número de defunciones durante el año	Probabilidad de muerte anual	Probabilidad de vida anual
36	81 090	737	0 009089	0 990911
37	80 353	742	0 009234	0 990766
38	79 611	749	0 009408	0 990592
39	78 862	756	0 009586	0 990414
40	78 106	765	0 009794	0 990206
41	77 341	774	0 010008	0 989992
42	76 567	785	0 010252	0 989748
43	75 782	797	0 010517	0 989483
44	74 985	812	0 010829	0 989171
45	74 173	828	0 011163	0 988837
46	73 345	848	0 011562	0 988438
47	72 497	870	0 012000	0 988000
48	71 627	896	0 012509	0 987491
49	70 731	927	0 013106	0 986894
50	69 804	962	0 013781	0 986219
51	68 842	1 001	0 014541	0 985459
52	67 841	1 044	0 015389	0 984611
53	66 797	1 091	0 016333	0 983667
54	65 706	1 143	0 017396	0 982604
55	64 563	1 199	0 018571	0 981429
56	63 364	1 260	0 019885	0 980115
57	62 104	1 325	0 021335	0 978665
58	60 779	1 394	0 022936	0 977064
59	59 385	1 468	0 024720	0 975280
60	57 917	1 546	0 026693	0 973307
61	56 371	1 628	0 028880	0 971120
62	54 743	1 713	0 031292	0 968708
63	53 030	1 800	0 033943	0 966057
64	51 230	1 889	0 036873	0 963127
65	49 341	1 980	0 040129	0 959871
66	47 361	2 070	0 043707	0 956293
67	45 291	2 158	0 047647	0 952353
68	43 133	2 243	0 052002	0 947998
69	40 890	2 321	0 056762	0 943238
70	38 569	2 391	0 061993	0 938007
71	36 178	2 448	0 067665	0 932335
72	33 730	2 487	0 073733	0 926267
73	31 243	2 505	0 080178	0 919822
74	28 738	2 501	0 087028	0 912972

### 2.3.3. Tabla de mortalidad, Experiencia americana

Edad	Número de supervivientes al principio de cada año	Número de defunciones durante el año	Probabilidad de muerte anual	Probabilidad de vida anual
75	26 237	2 476	0 094371	0 905629
76	23 761	2 431	0 102311	0 897689
77	21 330	2 369	0 111064	0 888936
78	18 961	2 291	0 120827	0 879173
79	16 670	2 196	0 131734	0 868266
80	14 474	2 091	0 144466	0 855034
81	12 383	1 964	0 158605	0 841395
82	10 419	1 816	0 174297	0 825703
83	8 603	1 648	0 191561	0 808439
84	6 955	1 470	0 211359	0 788641
85	5 485	1 292	0 235552	0,764448
86	4 193	1 114	0 265681	0 734319
87	3 079	933	0 303020	0 696980
88	2 146	744	0 346692	0 653308
89	1 402	555	0 395863	0 604137
90	847	385	0 454545	0 545455
91	462	246	0 532466	0 467534
92	216	137	0 634259	0 365741
93	79	58	0 734177	0 265823
94	21	18	0 857143	0 142857
95	3	3	1 000000	0 000000

### 2.4. Prima natural

La prima natural tiende a subir conforme aumenta la edad del asegurado, en efecto, si observamos en la tabla de mortalidad los fallecimientos, vemos que éstos proporcionalmente aumentan cada año y por lo consiguiente la probabilidad de muerte es más alta.

Esto da como resultado que la prima que tiene que pagar el asegurado cada año tiene que ser mayor a medida que envejece, lo que la hace impráctica ya que en los últimos años el seguro encarece considerablemente.

### 2.5. Prima nivelada

Como ya se dijo anteriormente, para el asegurado resulta inconveniente desde varios puntos de vista el pago de sus primas

calculadas conforme el plan natural, ya que como hemos visto, cada año conforme va aumentando la propia edad del asegurado, también aumenta el importe de las primas y así continúa hasta que la póliza llega a su vencimiento o fallece el asegurado. Hay que tomar en cuenta que por regla general, cuando el asegurado tiene que pagar una prima mayor es menor su capacidad de pago y es lógico porque ya no puede dedicarse al trabajo en la misma forma y con el mismo rendimiento que lo hacía antes.

Esto creó la necesidad de idear un procedimiento que mediante el pago de una prima uniforme durante toda la vigencia del seguro, mantenga éste sus efectos y se eliminen los inconvenientes señalados en la prima natural.

Este procedimiento se basa en el cálculo matemático de fraccionar la prima total (prima única) que conforme la tabla de mortalidad debe pagar el asegurado durante la vida del seguro, de manera que los pagos sean iguales todos los años.

Estos cálculos fijan primas más altas que las necesarias durante los primeros años y menores durante los últimos años del seguro y se conocen con el nombre de primas niveladas.

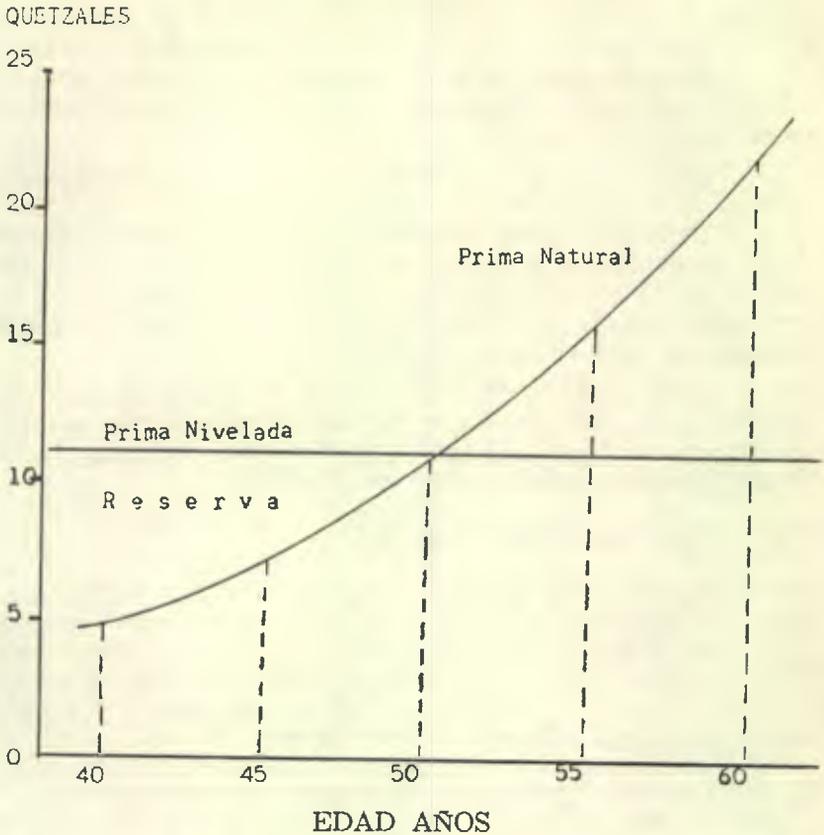
La introducción del cálculo de la prima nivelada que origina el excedente de primas que paga el asegurado durante los primeros años del seguro, con el cual las aseguradoras constituyen un fondo que con el transcurso del tiempo y cuando la prima natural es mayor que la nivelada se utiliza para compensar esta deficiencia, se le conoce con el nombre de Reserva Matemática, debido a que su importe está basado en cálculos actuariales.

## 2.6. Diferencia entre prima natural y nivelada

Para dar una idea gráfica de la diferencia que existe entre la prima natural y la prima nivelada, véase en la página siguiente, el cuadro No. 1.

La prima que pagan los asegurados sirve, en parte para cubrir los siniestros previstos y al hacer el pago en forma de prima nivelada, salta a la vista que durante los primeros años de vida del seguro, pagan a la compañía pequeñas cantidades mayores que las necesarias para hacer frente a las indemnizaciones, pero en cambio se observa que durante los años siguientes sus pagos por primas son menores que los requeridos y las compañías para poder hacerle frente a las reclamaciones futuras, necesitan de esos excedentes de las primeras primas que invertidos convenientemente, sean suficientes para tal fin; esta es la reserva que se le designa a veces como un fondo, pero en realidad hay diferencia entre ambos.

Cuadro No. 1



Como puede apreciarse, la prima natural sigue una línea ascendente, mientras que la prima nivelada, como su nombre lo indica, permanece igual durante toda la vida del seguro.

Para que las compañías puedan alcanzar la suma que se requiere para hacerle frente a las indemnizaciones previstas, es indispensable, en primer lugar, que los asegurados paguen sus primas en forma anticipada, y, en segundo, que estas primas representen la cantidad íntegra que corresponde a una anualidad.

Sin embargo en la práctica no sucede así, pues generalmente a los asegurados les resulta muy gravoso o materialmente no pueden pagar sus primas por anualidades y para darles facilidades las compañías han estudiado la forma de recibir las primas por períodos más cortos, ya sea por semestres, trimestres

o mensuales y para compensar los créditos que se dejan de percibir al fraccionar los pagos en esta forma, han fijado un pequeño aumento en la prima con lo cual están en condiciones de subsanar el defecto técnico que acarrearía esta forma de pago si todo siguiera igual, ya que teóricamente las primas anuales deben invertirse en el momento que vencen y al fraccionar los pagos esto sería imposible.

La perfecta adaptabilidad de los planes a cada situación permite afirmar que, en una u otra proporción, todos los individuos están en condiciones de pagar un seguro de vida; las sumas de dinero necesarias para cancelar las primas, están en relación directa con el capital asegurado, con la protección que es posible contratar y con la cantidad del elemento ahorro que incluya el plan que se haya elegido.

Todas estas modalidades hacen el seguro mucho más atractivo y lo ponen al alcance de gente de escasos recursos que al compenetrarse de las finalidades del mismo, está garantizando la protección económica de sus hogares.

## **2.7. Prima comercial o de tarifa**

Cuanto se ha dicho sobre las primas anteriormente se refiere al concepto de prima pura o natural y prima nivelada, es decir la prima en su aspecto destinado a atender estrictamente la cobertura del riesgo y la rentabilidad teórica tenida en cuenta de acuerdo con la naturaleza del riesgo; sin embargo es justo tomar en cuenta la prestación por parte del asegurador, del servicio que significa la adquisición de nuevos seguros, el cobro de las respectivas primas a los asegurados, la administración técnica de tales fondos y la atención de cuantos problemas surgen como consecuencia de estas cuestiones fundamentales, lo cual lógicamente supone para el asegurador el desembolso de cantidades que no es recomendable tomar de los capitales aportados por los socios o accionistas, por cuanto éstos además de estar destinados para producir utilidades, sirven de garantía en el cumplimiento de las obligaciones con los asegurados. Por todo esto se hace indispensable recargar las primas que se reciben con los márgenes necesarios para atender los gastos que trae consigo el servicio que presta la aseguradora y la natural retribución del mismo. Es a esta nueva prima que incluye los recargos, a la que se le conoce como prima bruta, prima comercial o de tarifa.

En otras palabras, las primas netas niveladas que paga el asegurado, unidas a los intereses a que se invierte, son insuficientes durante el primer año de la póliza para hacerle frente

a todos los gastos que origina la contratación de un seguro, tales como honorarios de los médicos que hacen el reconocimiento de los asegurados, las comisiones del agente que vende el seguro, los gastos de cobranzas y los gastos administrativos que origina la emisión de la póliza, han dado origen a hacer un recargo en las primas que permita solventar, no sólo el costo del seguro, sino también cubrir los siniestros que puedan presentarse, aun cuando de acuerdo con las tablas de experiencia a que nos hemos referido, durante el primer año de vida de una póliza son relativamente pocos atendiendo a la edad de entrada de los asegurados y su estado de salud comprobado,

Todos estos gastos que originan el recargo en las primas y que forman la prima comercial o de tarifa, podemos resumirlos en tres grandes grupos de orden genérico cada uno de ellos:

- a) Gastos de adquisición.
- b) Gastos de administración.
- c) Gastos de cartera y cobro.

De lo anterior se deduce que, los diversos gastos durante el primer año de la póliza absorben casi en su totalidad la prima bruta cobrada y esto, lógicamente no deja margen para separar la parte destinada a constituir la reserva matemática.

Es esta la razón de porqué la mayoría de los planes de seguros de vida no empiezan a acumular reservas sino hasta después de haber transcurrido determinado tiempo.

## 2.8. Requisitos médicos

El examen médico en los seguros de vida, no solamente permite seleccionar qué personas pueden ser aseguradas sobre la base del estado de salud, sino que también ayuda, mediante la acertada estimación de los riesgos, acordar los beneficios respectivos sin perjuicio para las empresas aseguradoras.

Actualmente los riesgos que hasta hace poco tiempo eran considerados como no asegurables, han sido tomados en cuenta por los aseguradores, previo estudio de los mismos y mediante un riguroso examen médico. Estos se catalogan como riesgos tarados o subnormales, lo que obliga a que las primas que pagan estas personas sufran un recargo compensatorio.

El Doctor Alfonso U. Frangipani<sup>1</sup> dice al respecto:

1. Doctor en Ciencias Económicas, Alfonso U. Frangipani, en su texto "Seguros de Vida", página 77.

“Los métodos de valuación y clasificación fundados en la estadística y estudiados con criterio médico han permitido el progreso de la institución del seguro de vida. El buen informe médico es la condición primera para la debida selección de los riesgos, y el acierto del examen depende de la capacidad del facultativo, de donde se infiere la necesidad de contar con un personal experto en esa rama de la medicina.

Toda entidad de seguros bien organizada debe disponer, pues, de una oficina médica, especializada, cuyos informes conscientes y completos acerca del estado físico del asegurable permitan determinar sobre firmes bases los casos de aceptación denominados normales, y aquellos otros que, por significar un riesgo mayor, deben sufrir recargo, rechazo o postergación, según el resultado que arrojen las comprobaciones médicas. En determinadas circunstancias se establecen también requisitos médicos complementarios”.

Desde luego, hay que dejar por sentado que una valuación médica no permite determinar qué individuo, dentro del grupo, ha de morir antes, sino que ubica cada caso dentro del conjunto que ofrece esa probabilidad de muerte.

El examen médico exige la presencia del interesado ante el médico, quien lo somete a un interrogatorio contenido en formularios previamente elaborados y que se denominan “Declaración del Asegurable”, el cual contiene principalmente los siguientes datos: Informes personales, antecedentes de familia, hábitos de vida y ocupación, historia médica, estado físico actual, etc., etc.

El estudio previo de la solicitud de seguro o simplemente las pláticas preliminares del agente con el asegurable, determinan la necesidad de practicarle examen médico, esto depende, en primer lugar de la edad y el estado físico que aparentemente presente el asegurado, y, en segundo del monto de la suma asegurada. En nuestro país donde existen planes de seguros de vida sorteables y no sorteables, generalmente se exige el examen médico para todas aquellas personas que pasan de la edad de cincuenta y cinco años o el seguro pasa de Q.3,000.00, para el primer caso, o sea los planes sorteables y para los no sorteables por tratarse ya de sumas aseguradas mucho mayores, para ser aceptado el riesgo se requiere algunas veces, hasta de dos exámenes médicos ordinarios y un electrocardiograma, según el caso.

Para los demás casos es suficiente una declaración de salud del interesado de acuerdo con la información requerida en un formulario tipo “standard”, cuya uniformidad se ha lo-

grado a base de experiencia, pero se requiere plena responsabilidad del asegurable para contestar con toda veracidad y exactitud las preguntas que en dicho formulario se solicitan, ya que la falsedad o mala interpretación pueden ocasionar graves problemas en el futuro y hasta llegar a la anulación del seguro.

En el Departamento Técnico y en la Sección Médica de la empresa son cuidadosamente estudiados, tanto los datos obtenidos por el médico examinador, como la declaración de salud hecha por el propio interesado y con base en dicho estudio dictaminan sobre la conveniencia o inconveniencia de aceptar el riesgo, correspondiendo al Departamento Técnico decidir en última instancia lo que más convenga a los intereses de la empresa.

## **2.9. Trámite de una solicitud de seguro de vida**

Un buen sistema de organización contable, exige que los trámites de las solicitudes de seguros de vida sigan los pasos estrictamente indispensables a fin de que sin dejar de llenar todos aquellos requisitos que garanticen una buena selección de riesgos, se brinde una rápida y oportuna protección al asegurado.

Es sumamente importante la rápida atención que se preste al trámite de las solicitudes de seguros, por cuanto de ello depende en buena parte la imagen que el público se forme de la empresa y por lo consiguiente de esto depende en buena parte la conservación de los negocios.

El procedimiento gráfico de las páginas siguientes muestra los pasos necesarios a seguir con respecto a las solicitudes de seguros de vida.

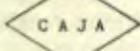
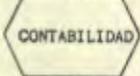
## **2.10. Período de gracia**

Una vez pagada la prima inicial, es norma entre las compañías de seguros de vida conceder un periodo de gracia, que generalmente es de un mes calendario, para que los asegurados hagan efectivas sus primas, esto debe constar expresamente en las condiciones generales de la póliza.

Durante este período de gracia, la póliza se mantiene en vigor y es norma establecer también que si el asegurado fallece durante el plazo de gracia, la prima adeudada debe descontarse del capital asegurado al liquidarse el seguro.

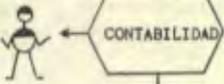
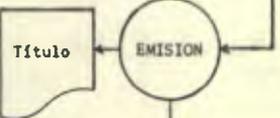
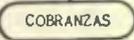
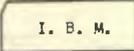
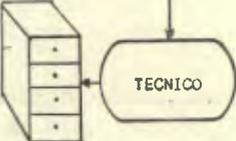
Si el asegurado por distintas razones ha dejado de pagar su prima, antes de los primeros dos años que establecen las condiciones generales de la póliza para tener opción a los diversos valores garantizados y ha transcurrido el periodo de gracia, ésta automáticamente entra en caducidad, pudiendo, sin embargo, rehabilitarse posteriormente, siempre que se llenen ciertos requisitos para llevar a cabo esta operación.

2.9.1 TRAMITE DE SOLICITUDES PARA SEGUROS DE VIDA

		INDICE
 <pre> graph TD     A[SOLICITUDES] --&gt; B[Con pago de Prima]     A --&gt; C[sin pago de Prima]         </pre>	<p>El Agente Vendedor clasifica las solicitudes "con pago de primas" y "sin pago de primas".</p> <p>Este último caso es muy relativo, pero puede presentarse por cualquier circunstancia especial.</p>	1
 <pre> graph TD     B --&gt; D{CAJA}         </pre>	<p>Las solicitudes CON PAGO DE PRIMA son presentadas directamente a la Caja Receptora con el formulario denominado "Relación de Solicitudes" que sirve de comprobante a Contabilidad y demás dependencias que intervienen en la operación.</p>	2
 <pre> graph TD     D --&gt; E{{CONTABILIDAD}}         </pre>	<p>Las solicitudes SIN PAGO DE PRIMAS son presentadas a Contabilidad pero el formulario de "Relación de Solicitudes" debe estar previamente autorizado por la Gerencia o el Jefe del Depto. de Ventas para poder ser ingresadas.</p>	3
 <pre> graph TD     E --&gt; F([TECNICO])     F --&gt; G[Con examen Médico]     F --&gt; H[Sin examen Médico]         </pre>	<p>En el Departamento Técnico son examinadas cuidadosamente todas las solicitudes para establecer los casos en que es necesario practicar el examen médico y los que únicamente requieran una declaración de salud del asegurable.</p>	4
 <pre> graph TD     G --&gt; I[MEDICO]         </pre>	<p>El médico de la empresa somete al asegurable a un interrogatorio ya contenido en el formulario denominado DECLARACION DEL ASEGURADO y con su diagnostico lo remite al Departamento Técnico.</p>	5

TRAMITE DE SOLICITUDES PARA SEGUROS DE VIDA

(Continuación)

		INDICE
	<p>Tanto el examen practicado por el médico, como la solicitud de salud del asegurable, son estudiadas cuidadosamente en el Depto. Técnico para hacer una debida selección de los riesgos. Un buen informe médico es la base para una buena selección.</p>	6
	<p>Las solicitudes declinadas se archivan en el file histórico y se notifica a Contabilidad para que sea devuelta la prima al interesado.</p>	7
	<p>Aceptadas las solicitudes, la Sección de Emisión amite el título en original y copia y lo registra en el libro de REGISTRO DE POLIZAS, en forma cronológica y con todos los datos necesarios.</p>	8
	<p>El expediente formado con la solicitud del asegurado y copia del título pasa a Cobranzas, donde con base en la dirección de cobro se asigna la clave del recaudador.</p>	9
	<p>Pasa el expediente completo a la Sección mecanizada IBM para su registro y control, que consiste en perforar tarjetas de: control o maestra, dirección, conservación, comisiones, reaseguro y reservas.</p>	10
	<p>Cumplidos todos los requisitos de control y registro, vuelve el expediente al departamento Técnico, donde es archivado en forma correlativa y atendiendo al plan de seguro a que corresponde.</p>	11

## 2.11. **Rehabilitación**

Generalmente dentro de las condiciones que estipula un contrato de seguro, aparece una cláusula que da opción a poner nuevamente en vigor una póliza prescrita, siempre que concurren ciertas circunstancias igualmente previstas.

Todas aquellas pólizas que se encuentran atrasadas en el pago de sus primas y dentro de los límites de tiempo que señala el contrato de seguro, están sujetas a rehabilitación. En ciertas oportunidades las empresas de seguros, haciendo uso de esta cláusula se preocupan por seguir una campaña encaminada a la conservación de su cartera, o sean aquellas actividades tendientes a que las pólizas que están en mora, se pongan en vigor.

Para una mejor ilustración de los pasos a seguir para la rehabilitación de pólizas, creemos oportuno dar una ligera definición de ciertos vocablos empleados en estas operaciones y que se usan frecuentemente en la terminología del seguro de vida, siendo éstos los siguientes:

### 2.11.1. **Vigencia**

Es la situación que garantiza al asegurado, el goce de todos sus derechos estipulados en el contrato.

### 2.11.2. **Caducidad**

Incurrir en esta situación, las pólizas que estando dentro del período en que no han obtenido valores garantizados, dejen de cancelar sus primas por un lapso de un mes calendario.

Para que las pólizas tengan valores garantizados, en nuestro medio, se establecen los siguientes períodos de carencia:

24 meses de vigencia para los planes sorteables y 24 y 36 para los planes no sorteables, también conocidos incorrectamente como planes de Vida Científica.

Las pólizas Temporales, Individuales o Colectivas, carecen de valores garantizados.

### 2.11.3. **Rehabilitación**

Es el derecho que asiste a los ex-asegurados de poner nuevamente en vigencia sus pólizas, que estén en situación de caducidad.

Las pólizas se pueden rehabilitar o poner nuevamente en vigencia por pago de todas las primas atrasadas de una sola vez, con intereses que debe hacer el asegurado, así como nueva declaración de salud, o examen médico, según el caso.

#### 2.11.4. **Baja**

Es la situación de las pólizas, que hace perder a los asegurados el goce de sus derechos contractuales, incluyendo el de rehabilitación; y se produce por las causales siguientes:

- 1) Por opción a "Seguro saldado de valor reducido";
- 2) Por vencimiento del período prorrogado cuando se haya ejercido la opción de "Seguro temporal prorrogado";
- 3) Por rescate;
- 4) Por agotamiento de los valores de rescate mediante préstamos automáticos;
- 5) Por sorteo;
- 6) Por vencimiento;
- 7) Por siniestro;
- 8) Por vencimiento del período de caducidad;
- 9) Por conversión; y
- 10) Por cesión de derechos.

#### 2.11.5. **Mora**

Debe entenderse que esta expresión, no corresponde legalmente a ningún término aplicable a los seguros y cuando se ha aludido a una situación de mora, deberá interpretarse como equivalente a una situación de caducidad, o sea que ambos términos son sinónimos.

#### 2.11.6. **Alta**

Es el hecho de incluir entre las pólizas activas de la compañía, una póliza nueva de reciente ingreso o antigua, lo cual se hace mediante la emisión de la misma y cobro de la correspondiente prima inicial.

Excepcionalmente se puede dar alta también a pólizas que hayan causado baja por caducidad, siempre que se llenen los requisitos de rehabilitación.

#### 2.12. **Valuación de las reservas matemáticas de vida**

El cálculo de las reservas matemáticas generalmente se hace en forma anual con ocasión del cierre del ejercicio contable, debido a lo complejo y oneroso que resultaría para las empresas aseguradoras hacer valuaciones en períodos menores

(mensual, trimestral o semestral), sin embargo, se hace notar la importancia que para las empresas representa contar con estos datos en períodos más cortos, ya que permite a sus Directores formarse un mejor concepto del progreso de sus operaciones y esto señalará la política a seguir para obtener resultados satisfactorios y cumplir con los fines que persiguen estas empresas.

Considerando la importancia que tienen las reservas matemáticas en el Balance General de la empresa, a continuación se da un procedimiento de valuación que permite contar con una estimación del incremento o decremento que las mismas hayan sufrido en períodos mensuales, trimestrales o semestrales, a efecto de contar con datos más ajustados de la situación financiera de la empresa, los cuales pueden o no ser contabilizados y en todo caso deberán hacerse los ajustes que procedan al final del ejercicio contable, cuando se hace la valuación anual de acuerdo con las normas establecidas y las técnicas del seguro.

Este procedimiento consiste en la elaboración de un cuadro de doble entrada que para mayor facilidad se muestra en forma trimestral, pero puede hacerse con otra periodicidad.

En primer lugar contamos con los datos de las reservas al 31 de diciembre del año anterior, a todas las pólizas en vigor a esta fecha les calculamos un año más de reservas y el incremento lo dividimos entre 12, 4 ó 2, según necesitemos los cálculos en forma mensual, trimestral o semestral.

A las reservas al 31 de diciembre del año anterior, le sumamos el incremento que corresponde a cada período y eso nos sirve de base, luego, aumentamos o disminuimos el resultado neto comparando las altas y bajas del mismo período y esa será la reserva que corresponde a la fecha que estamos calculando. Si las cifras son tomadas correctamente, al final del año tendremos resultados aproximadamente iguales a los que dé la valuación anual de reservas.

El cuadro No. 2 da una forma sencilla de valuar las reservas matemáticas de vida a diferentes fechas del año, pues todo se reduce a calcular el incremento que corresponda a las pólizas que hayan llegado al período de acumulación de reservas conforme las bases técnicas de los diferentes planes de seguros, y el decremento por las pólizas que causan baja durante el mismo período, ya sea por haber llegado a su vencimiento natural o bien por siniestro, sorteo, rescate, conversión, etc. etc.

## Cuadro No. 2

## EJEMPLO DE VALUACION DE RESERVAS TECNICAS Y MATEMATICAS

2.12.1.

			1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	
Reserva al 31 Dic. 1967 ....			Q. 100,000	100,000	100,000	100,000	
Incremento trimestral .....			10,000	10,000	10,000	10,000	
<b>Altas</b>	<b>Bajas</b>	<b>Neto</b>	110,000	110,000	110,000	110,000	<b>1er. Trimestre</b>
30,000	24,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	
28,000	35,000	7,000 —		7,000 —	7,000 —	7,000 —	<b>2do. Trimestre</b>
42,000	25,000	17,000			17,000	17,000	<b>3er. Trimestre</b>
40,000	21,000	19,000				19,000	<b>4to. Trimestre</b>
Reserva .....			116,000	109,000	126,000	145,000	
— Negativo.							

Para el ejemplo anterior, se han tomado como base los datos siguientes:

Reservas al 31 de diciembre de 1967 .....	Q. 100,000.00
Reservas al 31 de diciembre de 1968 .....	Q. 140,000.00
Incremento .....	Q. 40,000.00

**Incremento trimestral**

$$\frac{40,000}{4} = 10,000$$

Si los cálculos han sido efectuados en debida forma, la reserva al 31 de diciembre de 1968, será de Q.145,000.

**2.13. Aspectos jurídicos**

Aunque no es de la competencia del Contador Público y Auditor entrar en estudios de orden jurídico, sí es conveniente y hasta indispensable tener una idea general de los mismos, y es por eso que se incluyen en el presente trabajo, algunas consideraciones que con respecto al Dominio de las Reservas Matemáticas, hizo el señor Eduardo R. Steinfeld:

“El dominio es un derecho real, es decir que se ejerce por relación directa e inmediata de su titular con la cosa. El contrato de seguro no crea una relación directa del asegurado con la reserva, sino que es una relación contractual sinalagmática entre las partes, típica de los derechos personales. De ese contrato nacen solamente créditos, o sea derechos a exigir el cumplimiento de las obligaciones contraídas por la otra parte. Está seguro que así no se genera el derecho de dominio ni tampoco otro derecho real, ya que la relación técnico-económica de los asegurados, individual o colectivamente considerados, con la reserva matemática, no está en absoluto caracterizada por la ley, como un derecho real”.<sup>2</sup>

De lo anterior se deduce la inexistencia de un derecho real, para dar paso únicamente a las obligaciones que conforme a derecho el asegurado sólo tiene un crédito contra el asegurador. Este crédito consiste en los derechos a reducción y dere-

2. Tomado del trabajo presentado por el señor Eduardo R. Steinfeld en la VIII Conferencia Hemisférica de Seguros, celebrada en la ciudad de Lima, Perú, en octubre de 1961.

cho a obtener préstamo o rescate sobre la póliza, lo cual no es más que una modalidad contractual accesoria a la obligación principal pactada en el seguro de vida y su exigibilidad participada del mismo carácter del principal al cual acceden.

El fin del seguro de vida ha sido equiparado a un acto de previsión y ahorro, y de sus elementos que componen el precio del seguro, o sea por una parte la "prima de riesgo" que es propiamente el seguro y por la otra la "prima de ahorro" o de capitalización que da origen a la reserva matemática, nacen los dos derechos del asegurado: el derecho a la indemnización que en el caso de muerte prematura obliga a la empresa aseguradora a una contra-prestación que no guarda ninguna relación con la muy reducida porción de "prima de ahorro" individual hasta ese momento recaudada; y el derecho sobre la reserva cuando el seguro contratado llega a su vencimiento natural, o es rescindido el contrato prematuramente y se le aplican los valores de rescate, en cuyo caso sí se llega a concluir el dominio real del asegurado sobre las reservas matemáticas.

"El precio o prima se incorpora al patrimonio del asegurador y las reservas matemáticas son afectaciones que tienen un sentido contable, pero sin una correlación real e identificable con cada uno de los bienes que constituyen dichos patrimonios. Que tales reservas tengan una función de garantía técnico-económica hacia los asegurados, no significa asignarles derechos reales sobre las reservas, o más bien sobre los bienes de inversión. En principio, las reservas no tienen afectados determinados bienes del activo del asegurador, ni constituyen partes ideales del patrimonio a las que correspondan necesariamente ciertos rubros del activo".

Lo anterior nos lleva a la conclusión de que, la empresa aseguradora responde con la universalidad de su activo, a la universalidad de su pasivo, en el cual están expresadas las cuentas acreedoras pertinentes, sin especificación de ninguna clase.



### 3. REGIMEN CONTABLE

#### 3.1. Introducción

El desarrollo y evolución de las técnicas de administración de empresas, así como las necesidades que continuamente se van planteando en el mercado asegurable, asignan un papel preponderante a la mecanización de las operaciones de seguros.

Los directivos y gerentes de las empresas aseguradoras, se ven precisados continuamente a tomar una serie de decisiones, tendientes a garantizar los intereses de los socios o accionistas que aportan el capital, así como también el dinero de los asegurados.

El carácter especial de las empresas de seguros, principalmente en el ramo de vida, requiere contar además con una organización administrativa eficiente, responsable, honesta y dinámica que las impulse hacia una meta económico-financiera que permita la solvencia de las mismas y obtener utilidades verdaderas que es la finalidad de toda empresa lucrativa.

En la actualidad, la actividad económica exige la implantación de métodos modernos de contabilidad que permitan apreciar la productividad actual, la posibilidad de ampliaciones y la creación de nuevas coberturas, lo cual implica abrir nuevos mercados que a lo largo del tiempo se traducirán en fuentes de mayores ganancias para la empresa. Asimismo, que permitan un mejor control para poder establecer con la mayor prontitud los costos funcionales de la empresa y garanticen la exactitud de los estados financieros y sus resultados económicos, lo que equivale a decir que las utilidades que arrojen los balances sean verdaderas, líquidas y realizadas, y esto sólo es posible mediante la reorganización constante de los procedimientos manuales, para lograr una eficiente mecanización de las operaciones, acorde con el crecimiento de la empresa y los objetivos del negocio.

Las empresas aseguradoras que funcionan actualmente en nuestro país, han logrado mecanizar la mayor parte de sus operaciones, pero justo es reconocer que en materia administrativa y contable interna, no han alcanzado el grado de perfeccionamiento suficiente que permite establecer con más exactitud el costo de sus propios seguros. En esto indudablemente ha

influido en buena parte el hecho de que, no obstante las condiciones análogas en que operan las empresas de seguros, hasta el momento no ha sido posible uniformar sus sistemas de contabilidad, por falta de una nomenclatura de cuentas que responda al desarrollo que han experimentado las operaciones del seguro en nuestro medio y que permita además contar con mejor información estadística para hacer comparaciones inter-empresas más eficaces.

Actualmente la Superintendencia de Bancos, por medio de su Departamento de Seguros y Fianzas, tiene en estudio con el propósito de ponerla muy pronto en vigor, una nomenclatura de cuentas que se adapte a las necesidades actuales de las empresas del seguro en nuestro medio y que uniforme la actividad aseguradora del país.

Este documento tan importante y necesario, indudablemente vendrá a solucionar el problema planteado y que se hizo más patente con la emisión de la nueva legislación que reglamenta la actividad aseguradora (Decreto Ley No. 473 del 4 de mayo de 1966).

### 3.2. Sistemas

Los sistemas de contabilidad que adopte cada empresa aseguradora dependen primordialmente del tamaño o dimensiones de la misma, así como de sus necesidades internas, de manera que una empresa de grandes dimensiones empleará sistemas muy distintos de los que requiere una empresa pequeña, ya que el volumen de sus operaciones exige sistemas mecánicos automáticos y una serie de registros y controles que le permitan conocer con prontitud y exactitud los resultados económicos de cada uno de los planes en que opera. Esto es importantísimo, ya que de ello depende la política a seguir por la administración de la empresa.

Cualquiera que sea el sistema de contabilidad que adopte una empresa, tiene que sujetarse a las leyes del país en que se establezcan, las cuales exigen uniformidad en la presentación de los estados financieros y determinados requisitos en la información de sus resultados económicos, así como el uso de una codificación oficial uniforme que facilite la información estadística en una forma más expedita y eficaz.

Al organizar un sistema de contabilidad en una empresa aseguradora, es indispensable tener presente además de lo indicado anteriormente, la clase de información que tiene que rendirse periódicamente para abrir con base en la misma los libros y registros auxiliares que se consideren necesarios, pues no hay

que olvidar que a los socios o accionistas, a los directores de la empresa, a los asegurados, a las autoridades y al público en general, les interesará ver el desenvolvimiento y la situación financiera de la empresa desde puntos de vista muy distintos.

### 3.3. **Funcionamiento contable**

Para examinar el funcionamiento contable desde el ingreso de la solicitud del seguro hasta la formación de la reserva correspondiente, tenemos que familiarizarnos con algunas cuentas que entran en juego y son las siguientes:

#### a) *Primas en depósito*

Es una cuenta de pasivo que se abona con el valor de las primas que indican los agentes vendedores en la solicitud de seguro y que no puede registrarse como un producto, en tanto el riesgo no haya sido aceptado por la empresa. También se abona con las cantidades depositadas para rehabilitación de pólizas en mora, en tanto éstas se encuentren en trámite y con los pagos anticipados que hacen los asegurados sobre sus seguros en vigor.

Se carga cuando la póliza ha sido debidamente emitida, con abono a primas iniciales o del primer año, según se trate de seguros sorteables o no sorteables; cuando las pólizas han sido rehabilitadas; cuando se han devengado los períodos pagados anticipadamente y cuando se devuelve la prima por no haber sido aceptado el riesgo, o por cualquier otra causa.

#### b) *Primas*

Comprende las siguientes subdivisiones: primas para pólizas en trámite, primas para rehabilitación y primas anticipadas. Es cuenta acreedora de resultados, la que se abona con el total de primas ingresadas correspondientes a los distintos planes de pólizas en que opere la empresa, tanto iniciales como de renovación.

Se entiende por primas iniciales las que corresponden al primer año póliza, de manera que en el caso de primas fraccionadas mensualmente, serán las del uno al doceavo pago y de renovación, las del segundo año o treceavo pago en adelante, y se cancela esta cuenta por concentración de resultados al cierre del ejercicio contable.

c) *Caja*

La cuenta de caja es ya bastante conocida y representa el saldo de dinero en efectivo que se encuentre en las cajas de la empresa.

Se carga con el movimiento diario de ingresos y se abona con el monto de los depósitos, que como ya se dijo anteriormente, deben ser exactamente iguales al monto de los ingresos del día anterior por razones de control interno. Comprende las siguientes sub-cuentas:

- 1) Caja General, que prácticamente comprende el movimiento explicado anteriormente, y
- 2) Caja Chica, que es un fondo especial que se constituye para atender a los pagos de menor cuantía, generalmente que no pasen de Q.10.00, pero esto quedará a criterio de cada empresa. La contabilización de los pagos efectuados por medio del fondo de caja chica deberá hacerse ordinariamente una vez por semana o por quincena, todo depende del movimiento que se le de a esta cuenta, y extraordinariamente cuando se formule Balance y cuando se haga reintegro del mencionado fondo.

Es indispensable reglamentar las erogaciones de caja chica, en el sentido de que, todo pago debe estar respaldado debidamente con el comprobante autorizado cuando menos por dos funcionarios de la empresa y revisados por la Auditoría Interna. También es recomendable practicar cortes de caja chica con frecuencia.

Algunas empresas acostumbran otras sub-divisiones de caja, tales como: Fondo para cambios, para comisiones iniciales de agentes, para gastos judiciales, etc., todo depende de las necesidades de la empresa y del movimiento que a estos pueda dárseles, sin embargo, su uso no es recomendable, salvo que por imperativo legal tengan que separarse los fondos de ciertas operaciones, como sucede actualmente con los fondos de las entidades aprobadas para realizar negocios bajo el sistema F.H.A.

d) *Bancos*

Esta cuenta al igual que la de caja es muy conocida y representa el dinero efectivo depositado en instituciones banca-

rias. Se carga con el monto de los depósitos y se abona con los cheques emitidos.

Para evitar que las empresas mantengan en caja, fuertes sumas de dinero, es indispensable depositar en los bancos, todos los ingresos del día hábil inmediato anterior y hacer todos sus pagos mayores por medio de cheques nominativos, evitándose así el tener que extender cheques al portador, que pueden escapar del control interno.

e) *Primas por cobrar*

Es cuenta de activo que registra todos aquellos adeudos a cargo de los asegurados por concepto de primas pendientes de pago, ya sea por primas iniciales, cuando se trate de negocios nuevos y que ya han sido aceptados o tramitados por la empresa, o bien se trate de primas vencidas a cargo de los asegurados por pagos a partir del segundo año, de acuerdo con los respectivos contratos de seguros.

Se carga con el valor de los recibos emitidos por primas que se consideran cobrables y se abona con la cancelación de los mismos o bien con las reversiones de la operación en caso de falta de pago.

f) *Gastos de adquisición seguro de vida*

Esta cuenta que corresponde clasificarla en el Balance, bajo el rubro de cargos diferidos, registra todas aquellas partidas que por su misma naturaleza deben ser cargadas a varios ejercicios.

Se carga con los gastos legítimos de adquisición de negocios de seguros de vida, entre los que se encuentran principalmente las comisiones que se pagan a los agentes vendedores y que conforme las bases técnicas proceda su diferimiento para ser amortizadas en un término que no exceda de cinco años, siempre que se cuente con la autorización previa de las autoridades fiscalizadoras.

Se abona con la parte de comisiones que corresponda amortizar de ejercicios anteriores, con cargo a Pérdidas y Ganancias o a Superávit, si se desea absorber esta cuenta para presentar activos más sanos en el balance.

Se abona, asimismo, con los gastos que se hayan diferido y que corresponden a seguros caducados o rescindidos.

g) *Derechos de emisión*

Es cuenta acreedora de resultados que se abona con el importe de los cargos que se han hecho a los asegurados, por concepto de todos los gastos que ocasiona la expedición de pólizas y se cancela, por concentración de resultados en la forma acostumbrada para las cuentas de la misma naturaleza.

h) *Comisiones*

Es sub-cuenta deudora de resultados, la que forma parte de la cuenta de Gastos de Adquisición, o sea, la que agrupa todos los gastos originados en la adquisición de nuevos negocios. Se carga con el importe de las comisiones iniciales y de renovación que corresponden al agente vendedor, como compensación de sus servicios, siempre que los riesgos hayan sido aceptados por la empresa, se haya emitido la póliza y que el asegurado haya pagado las primas respectivas. Las comisiones se calculan a base de porcentaje que varía de acuerdo con el plan de seguro de que se trate y forman parte del costo del seguro.

Se cancela esta cuenta por concentración de resultados al cierre del ejercicio contable a que corresponda. También puede cancelarse trasladando su saldo a Cargos Diferidos, cuenta de activo, siempre que las bases técnicas de los planes de seguros de vida, admitan el diferimiento de gastos y su amortización sea en un plazo no mayor de cinco años; sin embargo, cabe advertir que este diferimiento se justifica únicamente en los periodos de organización, en tanto se estabiliza la situación financiera de las empresas.

i) *Honorarios por exámenes médicos*

Es sub-cuenta deudora de resultados y como la anterior, integran la cuenta de Gastos de Adquisición. Se carga con el pago que se hace a los médicos de sus honorarios, por concepto de examen practicado a los asegurados y se cancela, por concentración de resultados del ejercicio.

j) *Reservas de seguro de vida*

Son cuentas de pasivo, las que representan el importe de las reservas de seguros constituidas de conformidad con la ley y con la técnica de seguros. Al finalizar el ejercicio contable, se hace una valuación de las reservas que correspondan a todos los seguros en vigor a esa fecha, agrupándolos por fecha de vigencia, número de pagos, valor del seguro y plan a que corres-

ponden. Es indispensable que un Actuario, revise cuidadosamente los cálculos de valuación y los certifique, para estar seguros de los mismos y cumplir con los requisitos legales.

El saldo que arrojen estos listados, es el total de la reserva a constituir a la fecha del Balance y con él debe aparecer esta cuenta. Esto obliga a reversar la reserva del año anterior, lo que da como resultado una diferencia neta en pérdidas y ganancias que puede ser deudora, ya que generalmente las reservas tienden a incrementarse año con año, pero también puede darse el caso de una disminución en las mismas y en esta circunstancia la diferencia será acreedora.

Es por esta razón que la valuación de las reservas matemáticas debe comprobarse para estar completamente seguros de su exactitud, ya que un incremento o un decremento en las mismas, pueden influir considerablemente en la presentación de la situación financiera de la empresa.

Se carga con el saldo que denota la reserva antes del cierre contable y se abona con el monto que arroje la valuación de las reservas que se practique en esa misma fecha.

Está integrada por las siguientes sub-cuentas:

Reservas matemáticas de Seguro de Vida;

Reservas para extraprima y riesgos tarados;

Reservas para rentas vitalicias;

Reserva para seguro fiduciario.

k) *Otras reservas de seguros*

Son cuentas de pasivo que se constituyen en previsión de hechos eventuales, que no han sido previstos en los cálculos actuariales de los diversos planes de seguros sobre la vida, tales como:

Reservas para dividendos sobre pólizas;

Para desviaciones en la mortalidad;

Para rehabilitación de pólizas; y

Para desviaciones y catástrofes.

Se abonan con las cantidades separadas de las utilidades del ejercicio para constituir las y se cargan con las sumas que tengan que aplicarse para cubrir el hecho para el cual fueron previstas.

l) *Provisión para reservas matemáticas*

Es sub-cuenta deudora de resultados, la que se carga con el monto a que asciende la provisión que se haga de los riesgos en curso que constituya la empresa, de acuerdo con su valuación de reservas al cierre del ejercicio contable, y se abona con la reversión de las mismas reservas del año anterior, su saldo ya sea deudor o acreedor, se cancela por concentración de resultados del ejercicio. Se agrupa bajo la cuenta "Provisión para Reservas" en el estado de Pérdidas y Ganancias.

m) *Siniestros*

Es cuenta deudora de resultados, la que se carga con el importe de todos los siniestros ocurridos durante el año, y se salda por concentración de resultados al cierre del ejercicio contable.

Es muy importante contabilizar todos los siniestros ocurridos, aun cuando por cualquier circunstancia, se encuentren pendientes de cancelación, pues lo que se pretende con esto, es que el ejercicio en que se produjeron soporte con su importe total. En cuanto a los siniestros pendientes de cancelación al cierre del ejercicio, deben figurar como un pasivo exigible, bajo el rubro de "Obligaciones contractuales y eventuales" y "Siniestros ocurridos y no pagados".

n) *Siniestros recuperados por reaseguro cedido*

Es una cuenta acreedora de resultados, cuyo saldo representa el importe de las cantidades recuperadas de las compañías reaseguradoras, por su participación en los siniestros ocurridos, durante el año, conforme los términos de sus contratos respectivos y los montos cedidos. Se salda por concentración de resultados al cierre de operaciones contables.

ñ) *Compañías reaseguradoras*

Esta cuenta registra todas las operaciones en cuenta corriente, derivadas del reaseguro de los negocios asumidos, por las empresas reaseguradoras.

Se carga con las comisiones que por concepto de reaseguro correspondan a la empresa aseguradora; con la parte de los siniestros ocurridos que conforme contrato debe asumir el reasegurador; con el porcentaje de reserva retenida y con las remesas en efectivo que se le hagan para cancelar primas de reaseguro.

Se abona con las primas de reaseguro cedido; con la parte de la reserva retenida que corresponda liberar conforme contrato, y con las remesas que hagan las reaseguradoras por su participación en los siniestros ocurridos.

El saldo de esta cuenta al cierre del ejercicio, representa las cantidades exigibles a favor o en contra de las reaseguradoras, por lo que bien pueden constituir un activo o un pasivo.

o) *Siniestros ocurridos y no pagados*

Es sub-cuenta de "Obligaciones contractuales y eventuales", la cuenta de pasivo exigible que registra todas las obligaciones de la empresa, contraídas en virtud de los contratos de seguros en vigor.

Se abona con todas aquellas obligaciones, motivadas por el fallecimiento de asegurados que tenga conocimiento la empresa, ya sea por reclamaciones presentadas por los deudos o beneficiarios, o bien, por cualquier otro medio digno de crédito y se carga al cancelar los siniestros.

p) *Pólizas en Vigor*

Es cuenta de Orden que se carga con el valor nominal de las pólizas emitidas y con los aumentos que se registren posteriormente en los valores contratados originalmente en las pólizas.

Se abona con el valor nominal de las pólizas canceladas y con los valores de reducción de las mismas.

Esta cuenta la integran varias sub-cuentas, pero las que nos interesan son las que corresponden a seguros de vida que a su vez se sub-dividen en seguros sorteables, seguros no sorteables y seguros fiduciarios.

### 3.4. **Jornalización**

Una vez familiarizados con las cuentas y sub-cuentas explicadas anteriormente, damos un ejemplo práctico de la forma en que operan las empresas de seguros desde el momento en que se presenta la solicitud de un seguro de vida hasta la cancelación del mismo, ya sea por siniestro, vencimiento dotal u otros motivos, valiéndonos para el efecto de la Nomenclatura de Cuentas uniforme para las Empresas de Seguro y Fianzas que tiene en estudio la Superintendencia de Bancos y que muy

pronto pondrá en uso con carácter obligatorio para todas las empresas de esta naturaleza que operen en el país, cualquiera que sea su forma de organización y el origen de su capital. Creemos que este importante documento que recoge la experiencia de varios años de laborar en la importante rama del seguro, vendrá a llenar la necesidad que se ha venido sintiendo de contar con una nomenclatura de cuentas uniforme que reúna las condiciones especiales de acuerdo con el desarrollo alcanzado actualmente por la actividad del seguro en el país y se adapte además a la nueva legislación emitida para reglamentarla.

Por la forma en que esta nomenclatura de cuentas fue elaborada puede asegurarse desde ya, que las nuevas cifras estadísticas de la Superintendencia de Bancos proporcionarán información mucho más completa sobre la actividad desarrollada por las empresas de seguros, y permitirán estudiar, no sólo el volumen global de primas realizado año con año, en cada rama de seguros, por cada empresa, sino también la discriminación de ellas en primas directas, primas de reaseguros aceptados y primas de reaseguros cedidos, al mismo tiempo que darán datos sobre los respectivos siniestros, comisiones, gastos, etc., y sobre los estados patrimoniales y de Pérdidas y Ganancias.

### 3.4.1. Ejemplo práctico

a) Al ingresar el agente vendedor las solicitudes de seguro de vida, las solicitudes de rehabilitación en el caso de pólizas en mora o simplemente en el caso de que el asegurado pague en forma anticipada las primas de sus seguros en vigor, debe correrse el siguiente asiento contable:

110	CAJA		
110.00	Caja general .....		Q.
250	PRIMAS EN DEPOSITO		
250.00	Primas por pólizas en trámite .....		Q.
250.01	Primas para rehabilitación .....		Q.
250.02	Primas anticipadas .....		Q.

b) Una vez aceptado el riesgo, emitida o rehabilitada la póliza y devengados los períodos pagados por anticipado, se corre el siguiente asiento para saldar la cuenta de Primas en Depósito:

250	PRIMAS EN DEPOSITO		
250.00	Primas por pólizas en trámite .....		Q.
250.01	Primas para rehabilitación .....		Q.
250.02	Primas anticipadas .....		Q.

500	PRIMAS	
500.00	Primas de seguro de vida sorteable .....	Q.
500.000	Primas iniciales .....	Q.
500.001	Primas de renovación .....	Q.
500.01	Primas de seguro de vida no sorteable .....	
500.010	Primas de primer año .....	Q.
500.011	Primas de renovación .....	Q.
500.012	Primas únicas .....	Q.

c) Si la solicitud ha ingresado sin pago de prima y la póliza ha sido aceptada o bien en el caso de primas de renovación vencidas a cargo de los asegurados por pagos a partir del segundo año, se hace el siguiente asiento:

140	PRIMAS POR COBRAR	
140.00	Primas por cobrar seguros de vida .....	Q.

500	PRIMAS	
500.00	Primas de seguro de vida sorteable .....	
500.000	Primas iniciales .....	Q.
500.001	Primas de renovación .....	Q.

d) Si la solicitud ha sido declinada por la empresa, por no considerarse un riesgo aceptable dentro del plan solicitado la prima debe ser devuelta al interesado así como también en el caso de que no proceda la rehabilitación corriéndose el siguiente asiento:

250	PRIMAS EN DEPOSITO	
250.00	Primas por pólizas en trámite .....	Q.
250.01	Primas para rehabilitación .....	Q.

111	BANCOS	
111.00	Depósitos monetarios .....	Q.

e) Cuando los deudores por primas pagan sus recibos pendientes se operan en la forma siguiente, pero si no lo hacen y éstos se consideran incobrables, es necesario revisar las operaciones:

110	CAJA	
110.00	Caja general .....	Q.

140	PRIMAS POR COBRAR	
140.00	Primas por cobrar seguros de vida .....	Q.

f) Cuando se ingresan los demás pagos o sean las renovaciones, se corre el asiento siguiente, pero hay que tener presente que en los casos de primas fraccionadas (semestrales trimestrales y mensuales) mientras no se haya completado el primer año de la póliza habrá que abonarlas a primas iniciales y no a renovaciones como corrientemente sucede con los segundos pagos en adelante; también es recomendable hacer una sola operación por el total de primas ingresadas durante el día, lo cual se facilita grandemente con el uso de máquinas certificadoras de ingresos a caja que todas las empresas aseguradoras tienen en uso, lo cual constituye además un medio eficiente de control interno:

110	CAJA	
110.00	Caja general .....	Q.
500	PRIMAS	
500.00	Primas de seguro de vida sorteable .....	
500.001	Primas de renovación .....	Q.
500.01	Primas seguro de vida no sorteable .....	
500.011	Primas de renovación .....	Q.

g) Al emitirse las pólizas y al ingresar a caja las primas de renovación, el agente vendedor adquiere derecho a comisiones conforme los términos de su contrato y de acuerdo con las bases técnicas de las pólizas, de manera que éstas le son acreditadas en su cuenta corriente mediante la siguiente partida:

510	GASTOS DE ADQUISICION	
510.00	Comisiones de seguro de vida	
510.000	Seguro de vida sorteable .....	Q.
510.001	Seguro de vida no sorteable .....	Q.
142	AGENTES	
142.00	Agentes vendedores .....	Q.

h) Generalmente las empresas aseguradoras por facilidad en sus operaciones han establecido el mes-agente que no es precisamente el mes calendario sino el período que más se adapte a sus sistemas de trabajo y con base en el mismo se cancelan sus comisiones a los agentes, entendiéndose que el pago es únicamente por el saldo a su favor después de hacerles las deducciones legales (Cuotas I.G.S.S., timbres fiscales, impuesto sobre la renta, etc., etc.), los anticipos que se les haya hecho

sobre sus comisiones y otros cargos procedentes, tales como exámenes médicos, complementos de primas, extra-primas no cobradas, etc. En síntesis el saldo a su favor que arroje su cuenta corriente. El asiento contable de esta operación, es el siguiente:

142	AGENTES	
142.00	Agentes vendedores .....	Q.
111	BANCOS	
111.00	Depósitos monetarios .....	Q.

i) Para registrar el valor nominal de los seguros emitidos, se corre la siguiente partida de cuentas de orden, a fin de poder contar en cualquier momento con el total de seguros en vigor, esto es muy importante para las estadísticas de la empresa y para las relaciones de solvencia que algunas veces se necesitan con esta base:

600	POLIZAS EN VIGOR	
600.00	Seguros de vida	
600.000	Seguro sorteable .....	Q.
600.001	Seguro no sorteable .....	Q.
699	CUENTAS DE ORDEN .....	Q.

j) Al tener conocimiento la empresa del fallecimiento de uno de sus asegurados, ya sea por aviso directo de los beneficiarios o por otras fuentes dignas de crédito, se procede a registrar el siniestro en la forma siguiente:

512	GASTOS POR OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EVENTUALES	
512.00	Siniestros de seguro de vida	
512.000	Defunciones de vida sorteable .....	Q.
512.001	Defunciones de vida no sorteable .....	Q.
220	SINIESTROS OCURRIDOS Y NO PAGADOS .....	Q.

k) Simultáneamente debe correrse la siguiente partida cargando al reasegurador la parte que le corresponde conforme contrato, por su participación en el mismo:

120	COMPAÑIAS REASEGURADORAS	
120.00	Cuentas corrientes .....	Q.

506	SINIESTROS RECUPERADOS POR REASEGURO CEDIDO	
506.00	Siniestros recuperados por reaseguro de vida.	
506.000	Seguro de vida sorteable .....	Q.
506.001	Seguro de vida no sorteable .....	Q.

l) Una vez llenados todos los requisitos legales y aprobada la liquidación por parte de la Superintendencia de Bancos, se procede a cancelar el siniestro a los deudos o beneficiarios del asegurado, en la forma siguiente:

220	SINIESTROS OCURRIDOS Y NO PAGADOS .....	Q.
111	BANCOS	
111.00	Depósitos monetarios .....	Q.

m) Con motivo del cierre del ejercicio contable, es indispensable hacer los siguientes asientos para amortizar las comisiones diferidas de años anteriores y a la vez registrar el diferimiento del presente año:

1) Por la parte de comisiones pagadas que corresponda para su amortización en ejercicios futuros:

175	GASTOS DE ADQUISICION SEGURO DE VIDA .....	Q.
510	GASTOS DE ADQUISICION	
510.00	Comisiones de seguro de vida	
510.000	Seguro de vida sorteable .....	Q.
510.001	Seguro de vida no sorteable .....	Q.

2) Por la parte de comisiones diferidas en años anteriores que corresponda amortizar:

510	GASTOS DE ADQUISICION	
510.00	Comisiones de seguro de vida	
510.000	Seguro de vida sorteable .....	Q.
510.001	Seguro de vida no sorteable .....	Q.
175	GASTOS DE ADQUISICION SEGURO DE VIDA .....	Q.
	Ejercicio 1963 .....	Q.
	Ejercicio 1964 .....	Q.

Ejercicio 1965 ..... Q.  
 Ejercicio 1966 ..... Q.

n) Con base en la valuación de reservas al cierre del presente ejercicio contable, certificadas por el Actuario de la empresa, se constituyen éstas por medio de la siguiente partida:

517	PROVISION PARA RESERVAS	
517.00	Provisión para reservas matemáticas .....	Q.
200	RESERVAS DE SEGURO DE VIDA	
200.00	Reservas matemáticas de seguro de vida .....	Q.
200.01	Reservas para extraprimsas y riesgos tarados .....	Q.
200.02	Reserva para rentas vitalicias .....	Q.

o) Simultáneamente debe correrse la partida rever-  
 sando las reservas constituidas durante el ejercicio anterior, de  
 manera que la diferencia entre estas operaciones representa el  
 incremento o decremento neto de reservas que afecta los resulta-  
 dos económicos de la empresa:

200	RESERVAS DE SEGURO DE VIDA	
200.00	Reservas matemáticas de seguro de vida .....	Q.
200.01	Reservas para extraprimsas y riesgos tarados .....	Q.
200.02	Reserva para rentas vitalicias .....	Q.
517	PROVISION PARA RESERVAS	
517.00	Provisión para reservas matemáticas .....	Q.

## 4. AUDITORIA

### 4.1. Alcances de la auditoría

Desde el punto de vista de que la exactitud de las Reservas Matemáticas cae bajo la responsabilidad del Actuario, quien es la persona capacitada y la que está en condiciones de afirmar en cualquier momento la corrección de sus cálculos, podría pensarse que no está dentro de las atribuciones del Auditor establecer la exactitud de los datos y bastaría con solicitar del Actuario una certificación para librarse de cualquier responsabilidad por este concepto; sin embargo en la práctica no sucede así ni debe ser así, no porque se dude de la exactitud de los cálculos, sino porque siendo las Reservas Matemáticas el Pasivo más importante para una empresa de seguros de vida, es indispensable y esto cae dentro del campo de la Auditoría, establecer si los factores de valuación empleados coinciden con los registrados en las bases técnicas; si las reservas de los distintos planes están integradas por grupos homogéneos de pólizas, es decir que comprendan a individuos de la misma edad, que paguen las mismas primas y que más o menos corran igual riesgo.

### 4.2. Auditoría de reservas técnicas y matemáticas

Una Auditoría a las Reservas Técnicas y Matemáticas de las empresas aseguradoras debe ceñirse a los métodos modernos y procedimientos prácticos para la investigación y comprobación de la correcta aplicación de los factores que las integran sin olvidar las bases técnicas en que éstas descansan.

Es indispensable ante todo, tener presente que la reserva de una póliza depende:

- a) Del tipo de póliza de que se trate,
- b) De la forma de pago,
- c) De la edad del asegurado,
- d) Del número de años que ha estado en vigor la póliza,

- e) De la tabla de mortalidad usada; y
- f) De la tasa de interés adoptada.

La mala aplicación de los factores que intervienen en la valuación, la inclusión de reservas de pólizas o la omisión de ellas puede influir considerablemente en los resultados económicos de las empresas, al presentar una situación que no corresponda.

Como ejemplo de lo anterior analizamos los siguientes casos, que no son todos pero sí los que se presentan con mayor frecuencia en la práctica.

1. Que las pólizas dotales vencidas el primero de enero de un año aparezcan con su reserva completa al treinta y uno de diciembre del año anterior y además se les haya formado el pasivo correspondiente. Esto último es lo correcto, pues habiendo llegado una póliza a su vencimiento natural, lo lógico es que se forme el pasivo por el pago inmediato que tendrá que hacerse al asegurado y por lo consiguiente ya no tiene porqué figurar entre las Reservas Matemáticas;

2. Que las pólizas correspondientes a Siniestros Pendientes de Pago a la fecha del Balance, figuren entre las Reservas Matemáticas y también como "Obligaciones Pendientes de Cumplir" —Cuenta de Pasivo exigible a corto plazo—, lo correcto es que solamente aparezcan como un pasivo;

3. Que las pólizas que se encuentren en trámite de Rescate a la fecha del Balance, se les haya formado el pasivo correspondiente a sus valores garantizados adquiridos hasta ese momento y sigan figurando entre las reservas matemáticas. Lo primero es lo correcto ya que desde el momento en que el asegurado solicita el rescate de su póliza conforme normas de la empresa, ésta queda en suspenso causando baja automáticamente en el momento en que se le pague;

4. Cuando las pólizas en mora figuran entre las reservas matemáticas incluyéndoles el pago pendiente por el hecho de encontrarse en el período de gracia se crean dos situaciones; primero: si se incluye en la valuación de reservas el pago pendiente y no se contabiliza en el activo la prima insoluta, se está aumentando indebidamente el pasivo; y segundo: si por el contrario, la reserva está calculada hasta el último pago efectivo y además de eso se registra la prima insoluta en "Primas por Cobrar", se está inflando el activo. Lo correcto en este caso es que la reserva se calcule al último pago efectivo de la póliza

y el pago pendiente que está dentro del período de gracia no se registre como una prima por cobrar, mientras no transcurra éste.

En los primeros tres casos apuntados puede suceder también que no se contabilice el pasivo por los pagos exigibles a corto plazo ni aparezcan estas pólizas con sus reservas acumuladas a la fecha del balance, lo cual da lugar a mostrar una situación que no se ajusta a la realidad y lo que es peor puede dar origen al pago de dividendos en efectivo.

#### **4.3. Auditoría interna**

El radio de acción de la Auditoría Interna en las Compañías de Seguros, comprende tres campos preferenciales:

- a) Control y fiscalización de cuentas;
- b) Control de funciones administrativas; y
- c) Otros asuntos de carácter técnico.

Asimismo, son funciones de la Auditoría Interna, las que específicamente se fijan en los Estatutos de la Empresa y sus reglamentos.

##### **4.3.1. Control y fiscalización de cuentas**

El control y fiscalización de cuentas encomendado al Departamento de Auditoría Interna, será ejercido por el titular de esta dependencia de la empresa, con el auxilio de su personal subalterno, el cual no está demás indicar que debe reunir las siguientes condiciones: preparación, capacidad, técnica, condiciones morales, honradez, sentido de responsabilidad y espíritu de investigación.

El control y fiscalización de cuentas, comprende:

##### **4.3.1.1. Arqueos y conciliaciones**

1) Es indispensable practicar arqueos sorpresivos de caja, valores y documentos valorizados con la mayor frecuencia posible, dejando constancia de los mismos en un libro de actas que bien puede llamarse "Libro de Actas de Arqueos o Intervenciones de la Auditoría Interna" y tomando las medidas necesarias que cada caso requiera.

2) Arqueos sobre especies fiscales y postales, llenando las mismas formalidades del caso.

3) Efectuar arqueo diario al cierre de operaciones de Caja Receptora y Pagadora, a fin de determinar la corrección en el manejo de los fondos que éstas tienen a su cuidado.

4) Practicar arqueos sorpresivos, por lo menos tres veces al mes de recibos originales y duplicados en poder de los Agentes Recaudadores Locales. Esta labor implicará la conciliación entre los recibos arqueados y los controles que para el efecto se mantengan en la empresa, generalmente estos son mecanizados, lo cual facilita la operación.

5. En igual forma que la anterior, practicar arqueos sorpresivos de los recibos hechos en oficina y que se encuentran en poder de la Sección de Cobranzas.

6) Practicar arqueos mensuales de solicitudes en poder de los agentes vendedores, confrontándolo con los registros auxiliares.

7) Practicar por lo menos dos veces al año, recuento físico de las existencias en proveeduría.

#### 4.3.1.2. Auditoría de cuentas

Es función de la Auditoría Interna, revisar preventivamente todos los documentos internos de la empresa que impliquen erogaciones de fondos u obligaciones de la misma, determinando si existe o no provisión presupuestaria suficiente.

A efecto de mantener el más riguroso control y fiscalización sobre las principales cuentas activas y pasivas, así como las de resultados que reflejen las operaciones de la empresa, el Departamento de Auditoría Interna examinará, con la mayor frecuencia posible, las siguientes cuentas:

##### a) *Préstamos*

1. Préstamos fiduciarios.
2. Préstamos prendarios.
3. Préstamos de funcionarios y empleados.
4. Préstamos hipotecarios propios.
5. Préstamos hipotecarios bajo el sistema FHA.

##### b) *Inversiones*

1. Inversiones en valores del estado.
2. Inversiones en valores de entidades públicas.
3. Inversiones en valores bancarios.
4. Inversiones en valores de entidades autónomas.

5. Inversiones en valores de empresas privadas.
  6. Otras inversiones.
- c) *Depósitos Bancarios*
- d) *Acreedores Varios*
- e) *Deudores Varios*
- f) *Principales Rubros de Productos de Seguros*
1. Primas.
  2. Derechos de emisión.
  3. Intereses ordinarios por préstamos sobre pólizas.
  4. Intereses automáticos por préstamos sobre pólizas.
- g) *Principales Rubros de Gastos de Seguros*
1. Dotales vencidas.
  2. Rentas vitalicias.
  3. Rescates.
  4. Sorteos.
  5. Gastos de adquisición.
  6. Gastos de administración.
- h) *Principales Rubros de otros Productos Financieros*
1. Intereses sobre inversiones.
  2. Intereses sobre préstamos.
  3. Productos varios.
- i) *Principales Rubros de Otros Gastos Financieros*
1. Gastos por intereses.
  2. Gastos varios.

Corresponde también a la Auditoría Interna revisar diariamente todos los comprobantes de Caja y Diario correspondientes a las operaciones del día anterior, ordenando las correcciones que estime necesarias en aquellos que no estén en orden, así como las remesas departamentales, comprobando al terminar el día o jornada de trabajo, que los cheques, remesas de dinero y documentos recibidos fueron debidamente operados.

Cada vez que se produzcan Balances y Estados de Pérdidas y Ganancias, deberán ser verificados con los libros principales y auxiliares, dejando constancia de su revisión; asimismo la

Auditoría Interna deberá practicar inspecciones constantes a las agencias y sucursales de la empresa, con el propósito de comprobar la buena marcha de las mismas.

#### **4.3.1.3. Confirmaciones de saldos**

Con el objeto de determinar el grado de veracidad de determinados saldos en las cuentas de la empresa, el Auditor Interno pondrá en práctica el sistema de confirmaciones de saldos, pudiendo usar tanto el sistema positivo como el sistema negativo, según la naturaleza de la cuenta cuya verificación se desee establecer.

Las confirmaciones de saldos se harán, preferentemente, sobre las siguientes cuentas:

1. Saldos de depósitos bancarios.
2. Inversiones que se encuentren en custodia en entidades bancarias u otras entidades financieras.
3. Inversiones que se encuentran pignoras en entidades bancarias u otras entidades financieras.
4. Saldos deudores a cargo de la empresa con particulares, bancos y/o entidades financieras.
5. Estado de pagos de asegurados que encontrándose aparentemente al día, se encuentren con saldos insolutos atrasados.
6. Estado de pagos de asegurados en mora.
7. Estado de pagos de asegurados que se encuentren con primas anticipadas, y
8. Otras confirmaciones que se consideren necesarias.

#### **4.3.2. Control de funciones administrativas**

El Auditor Interno está en la obligación de velar por el estricto cumplimiento de todas las normas y reglamentos internos de la empresa, dando las instrucciones del caso para el mejor desenvolvimiento de la misma.

Para poder dar cumplimiento en forma eficiente a las rutinas administrativas que sean de competencia de las distintas dependencias de la empresa, anualmente preparará y actualizará con base en la experiencia y la colaboración de los Jefes de Departamentos y Secciones, un instrumento de control que lleva el nombre de "Calendario Perpetuo" y que tiende a lograr mayor eficiencia administrativa, mediante el recordatorio constante de los trabajos que deben hacer y los informes que deben rendir y tiene la ventaja de que ninguna función rutinaria queda fuera del radio de acción de este instrumento.

Parte de este importante medio de control interno forma el calendario de pagos de sueldos del personal administrativo y comisiones de Agentes Vendedores que se elabora a priori para todo el año, ya que esto permite programar todos los demás trabajos que intervienen en la operación.

#### 4.3.3. **Otros asuntos de carácter técnico**

Corresponde también al Auditor Interno prestar su más amplia colaboración sobre toda cuestión de índole general o técnica que se le solicite por los organismos superiores de la empresa.

Asimismo, el Auditor Interno debe asesorar al personal de la empresa en las materias técnicas que sean de la competencia de aquel. Los asuntos sobre los cuales versará la colaboración, podrán referirse a cualquiera de las siguientes cuestiones:

- a) Dictámenes sobre asuntos contables, económicos o técnicos de seguros;
- b) Estudios de carácter financiero o de legislación mercantil en vigencia; y
- c) Otros asuntos de carácter especializado, que sean de su competencia.

## 5. REGIMEN LEGAL

### 5.1. Legislación

Actualmente en nuestro país, la actividad de las empresas de seguros se encuentra reglamentada por el Decreto Ley número 473 de fecha 4 de mayo de 1966, que introdujo una serie de cambios a las disposiciones legales que venían afectando esta importante rama de naturaleza mercantil.

Aún cuando el presente trabajo se refiere a las Reservas Matemáticas y los Valores Garantizados, creemos que pueden ser de alguna utilidad para todas aquellas personas que en una u otra forma, se relacionan con la actividad del seguro, conocer algunos lineamientos generales y bases legales a que están sujetas las empresas aseguradoras en el país, y estas son las siguientes:

### 5.2. Constitución y organización

Conforme el Decreto Ley en referencia, las empresas privadas de seguros en Guatemala, cualquiera que sea el origen de su capital, sólo pueden constituirse y organizarse como Sociedades Anónimas, conforme a las leyes del país, y su denominación debe expresarse en idioma español.

Las empresas estatales de seguros, se rigen por la ley orgánica de su creación y no pueden funcionar en el país, agencias o sucursales de empresas aseguradoras extranjeras.

Para que una sociedad anónima pueda operar como empresa de seguros, debe además de constituirse con arreglo a la legislación vigente, cumplir con las siguientes normas especiales:

a) La duración de la sociedad debe ser indefinida, y su domicilio debe estar en Guatemala.

b) El Capital mínimo pagado de la empresa debe ser aportado en moneda de curso legal, en las siguientes proporciones:

1. Para seguros de vida y afines .....	Q.200,000.00
2. Para seguros de daños .....	Q.200,000.00
3. Para otros seguros .....	Q.100,000.00

Si la empresa opera simultáneamente en todos los ramos, debe poseer un capital pagado no menor de ..... Q.300,000.00

Además de estos requisitos mínimos, las empresas de seguros deben aportar un complemento adicional al capital igual al 25% de dicho capital, el cual debe contabilizarse en una cuenta especial de "Reservas de Capital", destinada a cubrir el déficit inicial de operación de la empresa, en caso de que lo haya.

Para establecer una empresa de seguros, debe presentarse la solicitud a la Superintendencia de Bancos, manifestando el o los ramos en que desea operar y acompañando proyecto de escritura social y de estatutos, así como una nómina de accionistas fundadores y promotores de la empresa. Es indispensable también, que la empresa deposite previamente a su nombre en uno de los Bancos Nacionales del sistema, por lo menos el 25% del capital legal mínimo requerido.

La Superintendencia de Bancos, previo estudio de la solicitud para comprobar que se han llenado los requisitos legales, eleva el expediente con su dictamen al Ministerio de Economía para su resolución.

Corresponde al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Economía, aprobar los estatutos de las empresas de seguros y el reconocimiento de su personería jurídica. Con base en dicho acuerdo, la Superintendencia de Bancos, procede a su inscripción en el "Registro de Empresas de Seguros", que para el efecto se lleva en dicha dependencia y extiende a la empresa la constancia correspondiente.

Los gastos de organización e instalación de una empresa de seguros, no podrán exceder del 20% de su capital pagado y se deben amortizar en un plazo no mayor de cinco años, a partir de la fecha en que la empresa inicie sus operaciones con el público.

Previamente a iniciar sus operaciones una empresa de seguros, la Superintendencia de Bancos debe comprobar que los miembros de la Junta Directiva y funcionarios Ejecutivos que en definitiva se nombre, llenen los requisitos de honorabilidad, responsabilidad y capacidad técnica en su caso.

### **5.3. Funcionamiento**

Una vez obtenida la aprobación de los estatutos y el reconocimiento de la personería jurídica de la empresa, debe presentarse a la Superintendencia de Bancos, las bases técnicas, tarifas, pólizas y demás documentos que se propongan utilizar en sus planes iniciales de seguros; y convenios de reaseguro por ceder o tomar.

Corresponde a la Superintendencia de Bancos, autorizar el inicio de las operaciones de seguros, después de haberse cumplido con todos los requisitos legales correspondientes.

#### 5.4. Liquidación

Conforme el Artículo 25 del Decreto Ley número 473, las empresas de seguros se disuelven:

- a) Por la imposibilidad de seguirse realizando de conformidad con la ley, los fines de la sociedad;
- b) Por pérdida de más del cincuenta por ciento del Capital, aun cuando tal pérdida no aparezca en el balance, si se establece mediante el estudio que realice la Superintendencia de Bancos y que apruebe el Ministerio de Economía;
- c) Por acuerdo de los socios;
- d) Por cancelación de la autorización dada a la empresa para operar;
- e) Por declaración de quiebra;
- f) Por fusión de la sociedad; y
- g) Por cualquier otra causa prevista en la escritura social, o en los estatutos de la empresa.

Conforme el artículo 27, el Ministerio de Economía, a solicitud razonada de la Superintendencia de Bancos y previa audiencia a la empresa respectiva, puede cancelar la autorización concedida a una empresa aseguradora para operar, en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Cuando la empresa no inicie sus operaciones, dentro del término de un año a contar de la fecha de la autorización concedida por el Ejecutivo, o cuando deje de promover y realizar nuevos negocios de seguros por más de un año. La Superintendencia de Bancos, puede conceder una prórroga hasta de seis meses, si existen causas justificadas para ello;
- b) Cuando la situación económica de la empresa sea de tal naturaleza que se considere irrecuperable, siempre que dicha situación se haya establecido, por medio de una intervención conforme la ley;
- c) Cuando se compruebe que la inversión obligatoria en valores públicos<sup>3</sup> se ha reducido en las dos terceras

---

3. Véase Decreto No. 854 del Congreso de la República y sus reformas.

partes, si la empresa no cumple su inversión durante el ejercicio contable en curso;

- d) Cuando la empresa tenga una continua deficiencia en la inversión de otras reservas obligatorias, si no la completa dentro del ejercicio contable en curso;
- e) Cuando la empresa tenga deficiencias de Capital, respecto a los montos mínimos fijados por la ley, si no subsana esa deficiencia en el término que se le fije;
- f) En los otros casos previstos por la ley.

Hecha la liquidación de una empresa de seguros, se observará en los pagos, el orden siguiente:

1. Gastos de liquidación.
2. Salarios e indemnizaciones que correspondan al personal de la empresa, y otras prestaciones laborales.
3. Obligaciones a favor de asegurados, como tales, o por primas recibidas en depósito.
4. Obligaciones a favor de los reaseguradores.
5. Obligaciones a favor del Estado, o de sus entidades por concepto de impuestos, tasas, contribuciones o arbitrios.
6. Obligaciones a favor de los socios y obligaciones diversas.
7. Obligaciones a favor de las personas que hayan desempeñado cargos de dirección o administración en la empresa en liquidación.

#### 5.5. **Fiscalización**

La importancia de que el Estado intervenga en las operaciones del seguro de vida, es innegable, tanto desde el punto de vista de la fiscalización y control, como de la garantía que esto representa para preservar los intereses de los asegurados.

El Estado tiene a su cargo la reglamentación del ejercicio de la actividad del seguro, y de inspeccionar su funcionamiento para satisfacer primordialmente las exigencias del interés público, preocupándose porque en una u otra forma, las empresas de seguros lleven a conocimiento público la marcha de sus operaciones y asegurando el cumplimiento de sus obligaciones, mediante inspecciones permanentes.

La intervención previa del Estado, se limita a autorizar a las empresas de seguros para ejercer sus actividades, exigién-

doles el cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios para su constitución, organización y funcionamiento.

En Guatemala, la fiscalización y control de las empresas de seguros, está a cargo de la Superintendencia de Bancos por medio de su Departamento de Seguros y Fianzas, creado por Decreto número 403 del Congreso de la República. Este Departamento se encarga de vigilar la organización, funcionamiento, solvencia y liquidez de las empresas de seguros, así como todo lo relacionado con su régimen contable, y especialmente sobre planes de seguros, tarifas, contratos, balances, etc., etc.

La intervención de la Superintendencia de Bancos, no se limita a la fiscalización y control de cuentas, sino que se proyecta más allá, velando constantemente por el desarrollo y solvencia de las empresas, para que no sólo puedan cumplir con sus obligaciones contraídas con sus asegurados, sino también obtengan una rentabilidad que las haga atractivas a sus socios o accionistas, permitiéndoles crecer vigorosamente dentro de un ambiente sano y de armonía que indudablemente redundará en beneficio para todos; pero esto sólo se logra mediante el apoyo constante y la colaboración decidida de los jefes y personal de dicha dependencia, tanto en la parte técnica como en la operativa, ayudando a resolver todos aquellos problemas que por su importancia así lo requieren y dando a los empresarios las fórmulas concretas para evitarlos, o solucionarlos de la mejor manera posible.

La Superintendencia de Bancos, también debe velar por el fiel cumplimiento de los contratos de seguros y reaseguros, sin demérito para la solvencia financiera de la empresa aseguradora y con beneficio indiscutible para el buen crédito de la institución del seguro en general.

El control y vigilancia que ejerce la Superintendencia de Bancos, por medio de su Departamento de Seguros y Fianzas, sobre las instituciones de seguros, se inicia con un estudio previo de las bases técnicas y planes que van a normar sus operaciones. A este efecto y considerando que la técnica en que se formulen los contratos de seguros, ocupan lugar primordial entre dichas bases, exige que previamente le sean presentados para su aprobación los modelos de pólizas, endosos, cláusulas especiales, certificados provisionales de pólizas y cláusulas adicionales.

Quedan comprendidas dentro de la misma exigencia, todos los demás modelos que se utilicen en la contratación de seguros y propaganda de las empresas, principalmente las solicitudes de seguros que deberán requisitar los presuntos asegurados, las constancias de exámenes médicos, los recibos de pago de primas, los pagarés por los préstamos que se hagan a los asegurados con garantía de los derechos que tienen adquiridos y los

prospectos en que se describan los diversos planes de seguros en que se vaya a operar.

En la reglamentación relativa a los datos, cuya aprobación previa exige la Superintendencia de Bancos, encontramos una demostración de preferencia e importancia que se concede a todo aquello que redunde en beneficio de la protección que requieren los intereses de los asegurados.

En los planes de seguros sobre la vida, no deberán omitirse las tablas de valores garantizados (que en términos generales son las prestaciones a que el asegurado tiene derecho), ni la indicación del número de primas pagadas a que dichos valores correspondan. Estas tablas deberán explicar el procedimiento seguido para su cálculo, quedando sujetas al mismo requisito de aprobación previa, las tablas que deban constituirse sobre los riesgos especialmente peligrosos y anormales.

Los términos de la contratación de servicios entre la empresa y sus agentes, son también motivo de vigilancia especial, por parte de la Superintendencia de Bancos, para que se lleven todos los requisitos de honorabilidad, competencia y legales, previstos por la ley.

#### **5.5.1. Estados financieros**

Una vez la empresa en marcha y cerrado su ejercicio contable autorizado (en Guatemala, las empresas de seguros tienen como período de imposición el año natural, o sea del 1o. de Enero al 31 de Diciembre), están obligadas conforme el Decreto Ley número 473, a presentar a la Superintendencia de Bancos, dentro de los noventa días siguientes su Balance General y Estado de Pérdidas Analíticos.

Asimismo, deberán presentar su Balance General consolidado, certificado en la forma que determine la Superintendencia de Bancos, quien debe revisarlo, modificarlo si procediere, aprobarlo y ordenar su publicación inmediata en el Diario Oficial y en otro de mayor circulación, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que quede firme el acuerdo que lo apruebe o modifique: en caso contrario, se le impondrá a la empresa una multa de cincuenta a quinientos quetzales.

#### **5.5.2. Cuotas e impuestos**

Las empresas nacionales de seguros deberán pagar una cuota anual de sociedades de Q.25.00 a Q.500.00, según su respectiva capacidad económica, la que deberá enterarse en la Agen-

cia del Banco de Guatemala, que funciona en la Dirección General del Impuesto sobre la Renta, durante los quince primeros días del mes de enero de cada año.

Esta cuota anual de sociedades corresponde al período comprendido del 1o. de julio de un año al 30 de junio del siguiente, conforme artículo 77 del Decreto Ley 229.

Igual cantidad anual deberá pagarse como cuota de sostenimiento de la Superintendencia de Bancos, conforme artículo 6o. del Decreto No. 935 del Congreso de la República, sólo que en partidas de Q.250.00, durante los primeros quince días de los meses de enero y julio de cada año. Este pago deberá hacerse en el Banco de Guatemala.

El impuesto sobre las primas ingresadas, se calcula con base en los reportes mensuales a la Superintendencia de Bancos, los cuales deben rendirse en los primeros diez días de cada mes.

Impuesto sobre la Renta: Las empresas de seguros deberán presentar a la Dirección General del Impuesto sobre la Renta, con copia a la Superintendencia de Bancos, dentro del término de noventa días a la terminación de su período de imposición, una declaración jurada de la renta obtenida durante dicho período en los formularios elaborados para el efecto por la entidad fiscalizadora.

En dicha declaración se establecerá la renta imponible y con base en la misma, se calculará y consignará el impuesto que corresponda pagar, de acuerdo con las tarifas a que se refiere el Artículo 66 del Decreto Ley número 229. Este impuesto deberá cancelarse al momento de presentar la declaración jurada, en la Agencia del Banco de Guatemala, que funciona en la Dirección General del Impuesto sobre la Renta.

A la declaración jurada de utilidades deberán acompañarse los siguientes anexos:

1. Balance general consolidado.
2. Balance general analítico.
3. Estado de pérdidas y ganancias condensado.
4. Estado de pérdidas y ganancias analítico.
5. Estado de pérdidas y ganancias por ramos.
6. Cuadro "C" de ingresos y egresos, relacionados con las compañías de seguros.
7. Declaración jurada anual de retenciones efectuadas a compañías reaseguradoras extranjeras, por primas cedidas.
8. Estado de pérdidas y ganancias por operaciones de reaseguro.

Copia de todos estos estados financieros, deberá enviarse a la Superintendencia de Bancos, juntamente con una fotocopia del comprobante de pago extendido por la Agencia del Banco de Guatemala.

Las empresas de seguros están también afectas a todo lo relacionado con la Ley del impuesto de papel sellado y timbres fiscales (Decreto Legislativo No. 1831).

Las cuotas e impuestos anteriores, se refieren únicamente a las empresas de seguros de vida, ya que las que operan seguros contra incendios, tienen además una cuota anual de Q.1,000.00, con destino al Cuerpo Voluntario de Bomberos, y un impuesto del 2%, que cubrirá el asegurado, sobre las primas pagadas por este concepto, conforme Decreto No. 1422 del Congreso de la República.

### 5.5.3. **Revisiones**

Conforme la Ley del Impuesto sobre la Renta y su Reglamento, las funciones de la Dirección General del Impuesto sobre la Renta, son delegadas en la Superintendencia de Bancos, exclusivamente en lo que concierne a fiscalización de las instituciones bancarias, financieras, de fianzas, de seguros y otras que por la ley se le asignen.

Las empresas de seguros están obligadas a proporcionar a la Superintendencia de Bancos, toda la documentación e informes que ésta solicite, para el mejor resultado de sus atribuciones de fiscalización. En consecuencia, puede practicar las auditorías, arqueos y revisiones que estimen convenientes. Las resoluciones ejecutivas, administrativas o interpretativas de la Superintendencia de Bancos en materia de seguros, ameritan recursos de reposición ante el Ministerio de Economía. (Artículo 2o. del Decreto 935 del Congreso de la República).

La Superintendencia de Bancos conocerá de las audiencias que evacúen las empresas de seguros.

### 5.6. **Recursos**

Contra las resoluciones definitivas de la Superintendencia de Bancos, caben los recursos de revocatoria, reposición y contencioso administrativo. Simultáneamente a la presentación de los recursos en que se impugne un impuesto, deberá depositarse el 20% del mismo, y en el caso de que el expediente sea elevado al Tribunal de lo contencioso Administrativo, es requisito indispensable depositar el 100% de dicho impuesto, acompañando el comprobante donde conste el pago. (Artículo 50 del Decreto Ley No. 229).

## 5.7. Prescripción

Conforme la ley, el derecho del Estado para hacer verificaciones, rectificaciones o ajustes y para exigir el pago de cualesquiera de los impuestos, multas y recargos, prescribe por el transcurso de seis años que principian a contarse desde la fecha en que, de conformidad con los preceptos legales, deba hacerse el pago de los mismos.

El tiempo corrido para la prescripción se interrumpe por gestión de cobro o reclamo, debidamente notificados, hechos al sujeto de gravamen por las entidades fiscalizadoras.

## 5.8. Sanciones

La falta de presentación de cualquiera de las declaraciones exigidas por la ley, es sancionada con una multa no menor de Q.25.00 ni mayor de Q.500.00, sin embargo, en circunstancias muy calificadas o de fuerza mayor, éstas pueden ser exoneradas en el cien por ciento.

En el caso de falsedad en las declaraciones o presentación de documentos con tendencia a evadir el impuesto, se sanciona con una multa de una a dos veces el impuesto omitido, o que se haya pretendido omitir.

La mora en el pago de los impuestos, también da origen a una multa del 10% del impuesto correspondiente, más un interés mayor en el 4% anual, al máximo interés que legalmente puedan cobrar las instituciones bancarias. Dicha multa en ningún caso será menor de Q.10.00.

La falta al cumplimiento de las obligaciones contenidas en la Ley del Impuesto sobre la Renta, no previstas, serán sancionadas con una multa de Q.10.00 a Q.500.00, según la gravedad de la falta.

## 6. INVERSIONES

La Ley de Inversiones de Reservas Técnicas y Matemáticas de las Compañías de Seguros, creada por el Decreto No. 854 del Congreso de la República y sus reformas en el Decreto No. 935, también del Congreso de la República, establece que, las empresas de seguros que operan en la República, deben mantener en el país, el total de las reservas técnicas y matemáticas de los seguros que han contratado o contraten en el futuro en Guatemala.

La valuación de reservas técnicas o matemáticas de los seguros de vida, deben hacerla las empresas aseguradoras al 31 de diciembre de cada año, de acuerdo con sus respectivas tablas actuariales, menos los préstamos que de estas reservas se hagan a los asegurados. Los gastos diferidos, tales como comisiones de agentes, se pueden descontar del cómputo de las reservas, siempre que no hayan sido tomadas en cuenta en la valuación de las mismas.

Las empresas de seguros están obligadas a presentar a la Superintendencia de Bancos, dentro de los meses de enero y febrero de cada año, los respectivos planes de inversión de sus reservas acumuladas al 31 de diciembre del año anterior, para que con el dictamen previo de la Junta Monetaria, sea trasladado el expediente al Ministerio de Economía para su aprobación.

Conforme el Acuerdo Gubernativo del 28 de enero de 1960,<sup>4</sup> las inversiones de las empresas de seguros deben sujetarse a las siguientes normas fundamentales:

- a) "Un 40% como mínimo del total de las reservas técnicas y matemáticas se debe invertir en bonos o títulos emitidos, avalados por el Estado, por entidades autónomas o semiautónomas estatales, o por las Municipalidades de la República, a cuyo efecto debe darse prioridad en igualdad de condiciones, a aquellos valores que se destinan al financiamiento de obras de mayor importancia para el desarrollo económico nacional.

---

4. Reglamento de Ley de Inversiones de Reservas Técnicas y Matemáticas de las Empresas de Seguros. Sección III. Normas de Inversión. Artículo 5o.

El Departamento de Valores del Banco de Guatemala, a solicitud de las empresas aseguradoras, debe indicarles las clases de valores disponibles para fines de orientación. En caso de agotamiento de estos valores en el mercado, la inversión de la parte faltante se debe sujetar a una escala descendente de importancia económica."

"Las inversiones en los bonos o títulos a que se refiere el párrafo anterior, deben devengar un interés mayor del técnicamente necesario, para la debida capitalización de las reservas. En consecuencia, de conformidad con el artículo 4o. del Decreto 854 del Congreso de la República, y su reforma, se deben excluir de la inversión de tales bonos o valores, las reservas de los planes de seguro cuyo interés técnico sea igual o mayor al que los mismos devenguen."

- b) "Sus inversiones deben hacerse en condiciones de seguridad y garantía."

"La Superintendencia de Bancos, al comprobar que las inversiones de las Reservas Técnicas y Matemáticas, no llenan las condiciones de garantía o seguridad suficientes para los asegurados, lo cual debe hacer con previa audiencia de treinta días a la Empresa de que se trate, ha de prevenir que las sustituya por otras que sí llenen dichas condiciones y le debe fijar, con ese objeto, un plazo prudencial, no menor de tres meses. Cuando se trate de la sustitución de inversiones en bienes inmuebles o hipotecas, dicho plazo puede extenderse hasta un máximo de tres años."

- c) "Salvo lo expresamente dispuesto en el Decreto 854, reformado por el Decreto 935, ambos del Congreso de la República, y en este reglamento, la inversión de reservas queda librada a la política inversionista que sigan las Empresas de Seguros; conforme a sus propias necesidades y a la naturaleza son computables para integrar el porcentaje."

- d) "Las Empresas de Seguros deben mantener en depósito monetario o a plazo en bancos del sistema guatemalteco, ya sean del Estado o Privados, constituidos con capital nacional, la suma adecuada para la atención inmediata de las obligaciones a favor de sus asegurados o beneficiarios. Dicho fondo no puede

ser menor del 1% del total de las reservas de cada Empresa depositante. Todos los depósitos de la indicada naturaleza son computables para integrar el porcentaje.”

- e) “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 de aquellos.”

Para mayor comprensión, se da el siguiente ejemplo práctico de un Plan de Inversión de Reservas Matemáticas:

### I. Determinación de la Reserva Invertible

Reservas Técnicas y Matemáticas al 31 de Diciembre-66, según Balance .....		Q.100,000
Menos:		
Préstamos sobre pólizas .....	Q. 15,000	
Cargos Diferidos (Comisiones por amortizar) .....	Q. 5,000	20,000
		<hr/>
Reserva Invertible .....		<u>Q. 80.000</u>

### II. Forma de Inversión

Efectivo en Caja y Bancos .....	1 %	Q.	800
Bonos Públicos .....	40 %		32,000
Otras Inversiones (Préstamos: Hipotecarios, Prendarios, Fiduciarios, Inversiones en Empresas Privadas) ....	59 %		47,000
			<hr/>
Total .....	100 %	Q.	<u>80,000</u>

Cuando las empresas de seguros no cuentan con los fondos suficientes para hacer frente a sus obligaciones inmediatas, contraídas con sus asegurados o beneficiarios, pueden desinvertir parte de su inversión en bonos, pero es indispensable obtener previamente autorización de la Superintendencia de Bancos, salvo cuando se tiene exceso de inversión sobre el mínimo legal, que sólo se requiere una solicitud de la empresa. El Fondo de Valores del Banco de Guatemala, liquidará a la par dichos bonos en el mo-

mento en que se presente la solicitud de desinversión en referencia.

Las empresas aseguradoras quedan obligadas a reinvertir el producto de las desinversiones que hayan hecho durante el año, a efecto de que al cerrar su ejercicio contable se mantenga el monto total que corresponde, de acuerdo con el plan de inversión de Reservas Técnicas y Matemáticas aprobado por el Ministerio de Economía para dicho año.

## 7. VALORES GARANTIZADOS

### 7.1. Concepto

Entendemos por valores garantizados, todas aquellas opciones a que tiene derecho el asegurado, después de haber cubierto en efectivo cierto número de pagos dentro de las condiciones propias del contrato.

En una acepción más restringida, los valores garantizados, no son más que los diversos valores de rescate o sea lo que tiene derecho el asegurado que se le devuelva, si ya ha cubierto cierto número de primas, conforme a las cláusulas de los respectivos contratos.

### 7.2. Origen

Dio origen a los valores garantizados, la necesidad inherente de proteger los derechos del asegurado, y de ahí, que se considera a la póliza como un contrato que relaciona contractualmente a las partes y tipifica los derechos personales.

Los valores garantizados, no son más que una parte de las reservas matemáticas que cada póliza tiene individualmente acumuladas y que al renunciar el asegurado a los beneficios que le brinda el seguro, tiene derecho a recibirlas, después de indemnizar a la compañía aseguradora por los perjuicios que le cause rescindir el contrato prematuramente.

### 7.3. Clasificación

Los valores garantizados clasificados son: El Seguro Saldado, el Seguro Prorrogado, el Préstamo sobre Pólizas y el Valor de Rescate, que son los previstos usual y normalmente en las Pólizas de Seguros de Vida, y que por ser optativos, no causan mayores problemas de administración, por lo que se analizarán a continuación en una forma muy breve; sin embargo, posteriormente y derivado de problemas de competencia, los países industrializados, principalmente los Estados Unidos de América, empezaron a insertar en las pólizas una cláusula de "Préstamos Automáticos", el cual no es optativo y por las condiciones especiales del mismo será objeto de un análisis más detenido.

### 7.3.1. Seguro saldado por cantidad reducida

Todo asegurado tiene opción al seguro saldado. Esta operación consiste en reducir la suma asegurada contratada originalmente a la suma asegurada que correspondería a un seguro de vida completamente pagado, que sea equivalente, sobre una base de prima neta, al valor de rescate en efectivo, es decir, una suma cuya reserva, después del cambio, sea igual al valor de rescate en efectivo al día en que comience la caducidad.

Si el asegurado deja de pagar las primas de su póliza, lógicamente tiene que separarse del grupo a que pertenece por su edad, clase de seguro y demás condiciones similares que lo mantenían en el mismo, ya que tiene que ser objeto de una nueva valuación de su reserva particular, la que se utilizará como prima única neta del seguro, por un valor reducido que se compromete la compañía a pagar en la misma fecha que pagaría el seguro original, si éste hubiere llegado a su vencimiento natural, o antes, si ocurriere el siniestro. A esta suma así fijada, se le designa con el nombre de "Seguro Saldado por Cantidad Reducida".

### 7.3.2. Seguro prorrogado

Al suspender el asegurado el pago de primas sobre su póliza, en vez de convertirla en una póliza saldada por cantidad reducida a que se refiere la opción anterior, puede optar por conservarla íntegra por su valor original, pero durante un período determinado que está en proporción al valor de las reservas acumuladas hasta esa fecha por la póliza. En este caso, el asegurado no hará ningún pago más sobre su póliza, y por su parte, la compañía aseguradora se obliga a conservar el seguro, por su importe total durante cierto tiempo, pero una vez expirado este plazo, sin que haya ocurrido siniestro por fallecimiento, queda libre de toda obligación por este riesgo.

El período de duración es determinado por las mismas reservas, como en el caso del seguro saldado reducido, con la única diferencia de que en vez de comprar con ellas un nuevo seguro, se utiliza como prima única neta, a la edad alcanzada por el asegurado para extender el seguro original, durante el período que resulte hasta la completa extensión de la reserva.

En algunas compañías de seguros sobre la vida, se aplica esta cláusula de póliza en forma automática, al dejar de pagar sus primas el asegurado, pero para ello es necesario que así lo explique claramente las condiciones del contrato de seguros.

En síntesis, la diferencia que existe entre el Seguro Saldado por cantidad reducida y el Seguro Prorrogado, es que, en el primero, se reduce la cantidad del seguro, y en el segundo, se reduce el tiempo y se mantiene igual el monto del seguro.

### 7.3.3. Préstamos sobre pólizas

Si el asegurado no desea hacer uso de las opciones de "Seguro Saldado" o de "Seguro Prorrogado", a que nos hemos referido anteriormente, porque necesita contar con dinero en efectivo que le permita solucionar sus problemas más urgentes, sin el peligro de tener que abandonar o perder su seguro, tiene una alternativa más, y es la que se conoce como "Préstamo Ordinario sobre Póliza".

El agregar la palabra "Ordinario", se hace con el fin de diferenciarla del "Préstamo Automático sobre Póliza", que es una modalidad que por las características especiales que presenta, es objeto de un capítulo por separado dentro del presente trabajo.

#### 7.3.3.1. Préstamos ordinarios

Está contemplado dentro de las cláusulas de valores garantizados de los contratos y es la opción de obtener un préstamo con garantía de la propia póliza, cobrando la aseguradora un interés módico sobre el valor del mismo.

Este préstamo, en esencia, no es sino la devolución parcial de las reservas y tiene mucha semejanza con el valor de rescate, sólo que en este caso no se cancela la póliza, y si el asegurado sigue pagando puntualmente sus primas, está continuando con todos sus beneficios y acumulando nuevas reservas. El préstamo con sus intereses, lo puede ir cancelando el asegurado conforme sus posibilidades económicas se lo permitan; sin embargo, no es obligación que el asegurado lo pague, pues éste juntamente con sus intereses, se le deducen al liquidar la póliza, ya sea por siniestro o por haber llegado ésta a su vencimiento.

El préstamo sobre pólizas es una facilidad que se da a los asegurados, para poder solventar sus compromisos más urgentes, sin perder su seguro, pero si se abusa de la cantidad, es decir, sacar casi en su totalidad el monto de la reserva acumulada hasta ese momento, es perjudicial tanto para el asegurado como para la propia empresa; porque con el menor atraso en el pago de las primas, la póliza puede agotar sus valores garantizados y causa baja por tal razón.

Viéndolo desde otro ángulo, la concesión de préstamos sobre pólizas, constituye una inversión muy importante para una compañía de Seguros de Vida, por cuanto además de estar garantizados con la reserva de la propia póliza, cobra intereses sobre el mismo, pero no hay que olvidar que los préstamos sobre pólizas, no son más que un paso a la caducidad, y la prosperidad de estas empresas, radica en el número cada vez mayor de asegurados con que cuente y no en el crédito de sus inversiones, sin que éstos dejen de ser, desde luego, un renglón muy importante en los resultados económicos de la misma.

### 7.3.3.2. Préstamos automáticos

Algunas compañías de seguros de vida, consignan en sus contratos, entre otras condiciones y bajo el título de "Valores Garantizados", el beneficio llamado "Préstamo Automático" o "Cláusula de no Caducidad", como también se le conoce dentro de la terminología del seguro.

A diferencia de los demás valores garantizados ya expuestos anteriormente, el préstamo automático tiene la particularidad de no ser optativo, ya que se basa en condiciones previamente establecidas en la póliza y esto le da precisamente su nombre de "Préstamo Automático", puesto que no se necesita consentimiento expreso del asegurado, ni que éste tenga que hacer algún trámite para legalizarlo.

Para que pueda emplearse esta cláusula, es indispensable que haya transcurrido el tiempo estipulado expresamente en la misma, el cual generalmente es de dos o tres años, o sea, cuando conforme los cálculos actuariales de cada uno de los planes, la acumulación de reservas que tenga la póliza, le dé derecho a valores de rescate, siempre desde luego, que todas sus primas hayan sido pagadas en efectivo.

Las compañías aseguradoras, empleando el procedimiento de "Préstamos Automáticos", proporcionan al asegurado un medio para mantener su póliza en vigencia, en previsión de que por causas imprevistas se halle temporalmente imposibilitado de cubrir las primas de renovación convenidas, y por la espera en percibir las primas en efectivo ha fijado un interés anual, destinado a cubrir los que por su parte habrán de reconocerse al asegurado y los gastos de administración respectivos.

En esta forma el asegurado en nuestro medio y de conformidad con los términos contractuales, tiene opción a disfrutar los beneficios de Sorteo (pólizas sorteables) y sus beneficiarios el importe del seguro en caso de fallecimiento; y en cualquiera de estos eventos la aseguradora tiene oportunidad de recuperar

las primas insolutas, deduciéndolas de la suma que corresponda pagar.

En otras palabras, con la operación del préstamo automático, el asegurado deja de adeudar la prima pendiente, para que el contrato pueda seguir en vigencia, pero en cambio contrae un adeudo por concepto del préstamo que se le está concediendo con garantía de su propia póliza y si bien es cierto que éste no está obligado a cancelarlo, también lo es de que si no sigue pagando sus primas, la póliza va en camino directo a la baja por agotamiento de sus valores de rescate.

Las ventajas que para el asegurado constituyen los préstamos automáticos, son obvias; sin embargo, el problema que se plantea para las compañías aseguradoras al incluir en el texto de sus pólizas esta cláusula, es evidente desde el punto de vista de que si deben o no incrementarse las reservas de vida, cada vez que se hace un préstamo automático para el pago de las primas y depende fundamentalmente de la estructura jurídico-financiera de las mismas.

#### 7.4. Rescate

Hemos dejado por último este derecho que se da a los asegurados de los distintos planes de seguro sobre la vida. Es una de las cláusulas contenidas en el propio texto de las pólizas para rescindir sus contratos, antes del tiempo estipulado y después de haber cubierto las primas correspondientes a determinado tiempo, generalmente dos o tres años, atendiendo este lapso a las características especiales de cada plan.

Se entiende por valores de rescate, el pago en efectivo que recibe el asegurado de la parte del fondo de reserva que le corresponde, después de deducir las comisiones no amortizadas de acuerdo con los cálculos técnicos contenidos en las tablas de valores garantizados.

Desde el momento en que el asegurado decide, ya no continuar con su seguro de vida, y recibe en efectivo su valor de rescate, la póliza, prácticamente pasa a favor de la compañía con todos los derechos que de ella dimanar y causa baja definitiva.

Hay que tomar en cuenta que el asegurado que rescinde su contrato, no puede exigir que le sean devueltas en su totalidad las primas que ha pagado, y mucho menos, con sus intereses respectivos, por cuanto, parte del importe de la reserva calculada, está formado por los intereses abonados sobre la prima neta. Esto, sucede frecuentemente, por desconocimiento

total de las finalidades del seguro de vida y los principios científicos en que éste se basa. Cabe recalcar aquí, que la prima que paga el asegurado se divide en dos partes bien definidas: una, destinada a pagar el seguro temporal necesario, y la otra, que va a aumentar el fondo de reserva hasta que llega al momento en que éste es igual al capital asegurado.

Es aquí donde se ve con claridad el mecanismo que hace del seguro de vida un medio insustituible de Protección y Ahorro. Si una persona practica solamente el ahorro, es decir, deposita en un Banco las sumas equivalentes a una prima de seguro de vida, a su fallecimiento dejaría nada más los fondos que hubiese acumulado hasta ese momento; en cambio si esas mismas sumas las paga a una compañía de seguros, reúne la combinación de los dos elementos que garantizan: el capital asegurado para la familia, en cualquier momento en que fallezca el asegurado y sus ahorros en el caso de vida al vencimiento de la póliza, pero esto es muy difícil hacer comprender al público, porque se tiene la idea errónea de que el asegurado al pagar su prima, le está haciendo un gran favor a la compañía, sin reconocer el hecho de que al nomás pagar la primera prima está comprando la totalidad del capital asegurado, ni tampoco reconoce la circunstancia de que el asegurador le está abonando un apreciable interés sobre la prima pagada.

Quiere decir lo anterior, que el ahorro individual es sumamente útil, pero su alcance en la mayoría de los casos es limitado y no llega a cubrir todos aquellos riesgos, y menos todavía el más terrible, como lo es el de la muerte prematura, por eso, la combinación de estos elementos viene a cumplir la función de amparar el hogar en la eventualidad de los hechos fortuitos, a la vez, que constituye un verdadero ahorro si afortunadamente esto no llega a realizarse.

Se quiere demostrar con lo anterior que, el asegurado que rescata su póliza, que rescinde su contrato antes del tiempo estipulado en el mismo, no puede recibir en efectivo la totalidad de primas pagadas, como se pretende en muchos casos. Tampoco la compañía aseguradora tiene derecho a decidir por sí misma esta operación, excepto cuando ha concedido préstamos con garantía de la misma póliza y la suma debida por el asegurado (capital e intereses) corre el riesgo de absorber por completo la reserva del contrato por no haber sido cancelados en su oportunidad. En este caso la compañía aseguradora puede proceder al Rescate de oficio, pero después de agotar todos los medios a su alcance por salvar el seguro y siempre que ocurra el agotamiento de los valores de rescate.

## 7.5. Sistemas de valuación de reservas

Con base en razones de orden actuarial, jurídico y financiero, existen dos sistemas perfectamente definidos, el sistema "Dinámico" y el sistema "Estático".

### 7.5.1. Sistema dinámico

Este sistema consiste en aumentar las reservas matemáticas de las pólizas con los préstamos automáticos a que tienen derecho los asegurados después de haber pagado en efectivo, las primas de dos o tres años, según las condiciones de los diversos planes de seguros sobre la vida.

Este procedimiento es aceptable desde el punto de vista actuarial, pero su aplicación no es recomendable, sobre todo en países en desarrollo como Guatemala, por las siguientes razones:

- a) Porque al emplear el sistema dinámico se está estimulando la mora en el pago de la prima, se está premiando al moroso con mayores beneficios que los previstos para los que si cumplen y están al día en sus respectivos pagos;
- b) Porque hay planes de seguros en los que el valor de la reserva a constituir es mayor que la prima, lo que lógicamente aumenta los valores de rescate y puede llegarse el caso de que, una póliza con sólo que tenga la mitad y aun menos primas efectivamente pagadas, al concederle préstamo automático e incrementar la reserva con éstos, llegue a su vencimiento natural, sin que tenga el asegurado que hacer un pago más sobre la misma;
- c) Porque bajo el sistema dinámico, las primas se abonan en una forma puramente contable y la constitución de reservas por ingresos ficticios, teóricos o fortuitos, prolongan indebidamente la vida de la póliza y puede causar un grave perjuicio a las empresas aseguradoras por cuanto con este procedimiento no se está haciendo más que darle una vida artificial a la póliza que en ninguna forma compensa la extensión de sus obligaciones.

### 7.5.2. Sistema estático

Al aplicar este sistema al conceder los préstamos automáticos, la reserva de la póliza se queda fija en el último pago que el asegurado hizo en dinero efectivo, de manera que éstos se van concediendo hasta donde alcance el valor de rescate y la vida de la póliza tiene una duración razonable; si el último saldo de valor de rescate no es suficiente para aplicarlo a una prima completa, la póliza se mantendrá vigente por el número de días que alcance a cubrir, caducando al final de los mismos, en forma automática.

Varios estudios se han hecho sobre este problema y la conclusión a que se ha llegado es que, desde el punto de vista actuarial, los dos sistemas indicados, dinámico y estático, son aceptables para el cómputo de reservas de pólizas con préstamos automáticos y las compañías aseguradoras pueden emplear uno u otro, de acuerdo con sus razones jurídicas, actuariales, financieras y de otra índole, pero sin olvidarse que cualquiera que sea el sistema a emplearse debe quedar expresamente en las cláusulas del contrato, después de un detenido estudio con base en las condiciones propias del mercado y las necesidades que traiga consigo la competencia.

Desde luego hay que tomar en cuenta que, la única diferencia en cuanto a los sistemas "Dinámico" y "Estático" está en relación con los rescates, ya que como se ha venido indicando, si se aplica el primer sistema, la vida de la póliza tiende a prolongarse indefinidamente, y cuando se aplica el segundo sistema, la vida de la póliza tiene una duración razonable. En los casos en que las pólizas tienen que liquidarse, por siniestro, vencimiento, sorteo, etc., etc., igual da aplicar un sistema u otro, puesto que tiene que cubrirse completo el valor del seguro contratado.

Es evidente que la mejor manera de defender los intereses de los asegurados es fortaleciendo la capacidad financiera de las empresas de seguros y velando por su buena y sana administración; pero para ello y sobre todo en países como Guatemala, donde la caducidad, especialmente en el ramo de vida sorteable es muy alta, no es apropiado aplicar el sistema dinámico por cuanto con ello se está estimulando la mora.

De lo anterior se deduce que, en nuestros pequeños países donde el seguro no ha alcanzado su completo desarrollo, sería más conveniente para las empresas aseguradoras suprimir la cláusula de préstamo automático y sustituirlo por alguna de las otras fórmulas u opciones, o bien, dejar fijo el valor de rescate tan pronto como una póliza cae en mora, quedando el asegurado con derecho a percibir el beneficio en efectivo, cuando así lo solicite.

En Guatemala, como un aliciente para popularizar el seguro de vida, el Gobierno de la República autorizó a las Empresas Nacionales de Seguros para incluir en sus pólizas la cláusula de amortización anticipada por medio de sorteos y esto originó la elaboración de planes populares con primas bajas y a términos relativamente cortos que han traído como consecuencia una alta caducidad, debido a que estas pólizas generalmente son vendidas a personas de bajos recursos que luego se ven ante la imposibilidad de seguir pagando sus primas y abandonan

sus seguros con pérdidas para ellas mismas y para la empresa. Por otra parte, esta clase de seguros a corto plazo, por estar calculadas sobre sistema de Reserva Preliminar Temporal, la reserva va aumentando en una cantidad mayor a la prima percibida y por lo consiguiente en el caso de aplicarles préstamos automáticos surge el inconveniente al valuar sus reservas por el sistema dinámico, porque mientras que las inversiones no tengan una rentabilidad anual alta, la operación puramente contable del préstamo automático producirá apreciables pérdidas en libros que pueden producir un desequilibrio financiero por no ser compatibles con la realidad de su sana administración y no hay que olvidar que en Guatemala, el interés sobre préstamos con garantía de las respectivas pólizas, se limita al 6% anual además de que en el caso de préstamos automáticos, tampoco los percibe en efectivo la empresa.

El Licenciado Eduardo Mayora Dawe, Abogado especializado en las disciplinas del Derecho de Seguros en nuestro país, se refiere a los préstamos automáticos en la siguiente forma:<sup>5</sup>

“—Algunos autores han considerado que la figura de préstamos automáticos implica una relación jurídica que se crea entre el asegurador y el asegurado y que es un contrato de mutuo con garantía de la póliza. Para la Legislación Italiana, muy avanzada en estas materias, es un pacto accesorio de co-interés, pero no un retorno de prima, lo que da por resultado una adecuación de tarifas estando de acuerdo la doctrina en lo que se refiere al cómputo de las reservas y a los sistemas actuariales que se escojan para agotarla con préstamos automáticos. Estos sistemas son fundamentalmente dos: el sistema “dinámico” y el sistema “estático”. El primero aumenta las reservas y el segundo se limita a cargar el monto de los préstamos automáticos al valor de rescate de las respectivas pólizas hasta la extinción de la misma. Las empresas de seguros son instituciones financieras que cobran dinero efectivo (primas) de los asegurados y les pagan beneficios en dinero efectivo. No es admisible que una Compañía reciba primas mediante operaciones puramente contables y quede obligada a incrementar reservas a favor de los asegurados y hacerles pagos en efectivo por los valores de rescate correspondientes a esas reservas incrementadas a base de teorías y ficciones convencionales...”

---

5. Tomado del estudio jurídico que hizo de los valores garantizados de las pólizas de la empresa de seguros “Cruz Azul, S. A.”.

Los lineamientos jurídicos que anteceden de estas prestaciones, nos llevan a la conclusión de que no existe una propiedad de parte del asegurado sobre la reserva de su póliza, y que el ejercicio de los derechos que concede la propia póliza en su cláusula relativa a préstamos, tipifica una figura jurídica, que a juicio de unos es un contrato de mutuo garantizado con la póliza y para otros es un pacto accesorio de co-interés, que da a los aseguradores la legítima libertad para escoger los sistemas actuariales y las condiciones en que debe liquidar las pólizas que vende.

## 8. FUNCIONAMIENTO CONTABLE

Para poder comprender mejor el mecanismo contable de los valores garantizados, a continuación damos a conocer las cuentas que se afectan con estas operaciones:

### 8.1. Préstamos sobre pólizas

Es una cuenta de activo que se carga con todas aquellas cantidades otorgadas a los asegurados en concepto de préstamo con garantía de la reserva acumulada por sus respectivas pólizas. Para que los asegurados tengan derecho a obtener este tipo de préstamos, es indispensable haber pagado cierto número de primas en efectivo, generalmente dos o tres años, tiempo necesario para que las pólizas lleguen a acumular cierta cantidad de reserva, conforme las bases técnicas de cada plan.

Estos préstamos sobre pólizas pueden ser en efectivo, cuando a solicitud del interesado y después de haber llenado los requisitos reglamentarios especificados en el texto del propio título se le hace entrega del mismo, o bien por medio de una compensación automática que otorga la empresa para evitar la caducidad de las pólizas; de ahí la subdivisión en "Préstamos Ordinarios" y "Préstamos Automáticos" sobre pólizas.

Los préstamos que se concedan por estos conceptos deben registrarse en un libro auxiliar que puede denominarse "Registro de Préstamos sobre Pólizas de Vida" con las subdivisiones que se consideren necesarias. Este libro además de llenar las formalidades reglamentarias y legales, contendrá por lo menos, los siguientes datos: fecha en que se concede el préstamo, número de la póliza, plan y suma asegurada, nombre del asegurado, monto del préstamo y tasa de interés. Dada la importancia de estos registros y tomando en cuenta su volumen, es recomendable llevarlos por medio de un sistema mecanizado.

#### 8.1.1. Préstamos ordinarios

Es sub-cuenta de "Préstamos sobre Pólizas" que se carga con el valor total de los préstamos en efectivo concedidos a los asegurados con garantía de sus respectivas pólizas y se acredita con los pagos que éstos hagan sobre los mismos o bien al liquidar la póliza, ya sea porque haya llegado a su vencimiento natural, por siniestro, por rescate, por agotamiento de sus valores garantizados y también en el caso de Guatemala, por sorteo, puesto que conforme la ley, las empresas de seguros pueden

incluir en sus pólizas de seguro de vida de prima uniforme la cláusula de amortización anticipada por medio de sorteos, cuando el valor del seguro no exceda de dos mil quetzales por cada póliza."

Al conceder un préstamo ordinario con garantía de la propia póliza, se corre la siguiente partida:

101	PRESTAMOS	
101.00	Préstamos sobre pólizas.....	Q.
111	BANCOS	
111.00	Depósito monetario.....	Q.

Es conveniente hacer notar que, al conceder un préstamo sobre póliza, además de registrarlo en los libros y registro de control interno, debe pignorarse el propio título por medio de una razón o un sello donde conste cuando menos, la fecha y cantidad prestada al asegurado.

#### 8.1.2. Préstamos automáticos

Como la anterior, es sub-cuenta de "Préstamos sobre Pólizas" pero se diferencia de los préstamos ordinarios, en primer lugar, porque esta operación se efectúa en forma automática sin que sea necesaria la intervención del interesado ni la presentación de la solicitud y en segundo porque no hay entrega de dinero en efectivo sino se trata de una operación crediticia mediante un asiento puramente contable.

Se carga con el importe de los préstamos automáticos que se concedan mensualmente, a todas aquellas pólizas que han acumulado reservas para mantener los contratos en vigor por el tiempo que sea necesario para que el asegurado pueda seguir pagando o bien hasta donde alcancen sus valores garantizados, y se abona con los pagos que los aseguradores hagan o de las aplicaciones del valor de rescate que en su caso proceda. El saldo representa el adeudo insoluto a cargo de los asegurados que puede cancelarse al liquidar la póliza por cualquiera de los conceptos ya indicados anteriormente.

Para contabilizar el vencimiento de la prima que consideramos insoluto, para cubrirla mediante un préstamo automático, corremos el siguiente asiento:

---

6. Acuerdo Gubernativo del 19 de Agosto de 1952.

140	PRIMAS POR COBRAR	
140.00	Primas por cobrar seguro de vida.....	Q.
500	PRIMAS	
500.00	Primas de seguro de vida sorteable	
500.001	Primas de renovación.....	Q.

Con el asiento anterior se constituye el adeudo a cargo del asegurado, por vencimiento de la prima de renovación. Si éste no lo cubre en un término previsto y la póliza consigna en sus cláusulas el beneficio de préstamo automático, habrá que correr el siguiente asiento:

101	PRESTAMOS	
101.00	Préstamos sobre pólizas	
101.001	Préstamos automáticos.....	Q.
140	PRIMAS POR COBRAR	
140.00	Primas por cobrar seguro de vida.	Q.

Con este asiento queda saldado el adeudo a cargo del asegurado por primas y el seguro continúa en vigor, pero en cambio se contrae un nuevo adeudo por concepto de préstamo automático que si más tarde se cancela, tanto éste como los préstamos ordinarios, habrá que correr el siguiente asiento, sin perjuicio de los intereses que sobre la prima puedan haberse causado:

110	CAJA	
110.00	Caja General.....	Q.
101	PRESTAMOS	
101.00	Préstamos sobre pólizas	
101.000	Préstamos ordinarios .....	Q.
101.001	Préstamos automáticos .....	Q.

## 8.2. Intereses por cobrar

Es sub-cuenta de activo que se carga con el importe de los intereses que venzan a cargo de los beneficiarios de préstamos, interesándonos para el presente trabajo, únicamente los que corresponden a préstamos sobre pólizas, ya sean "ordinarios" o "automáticos". En Guatemala, conforme la legislación vigente, las empresas de seguros solamente pueden cobrar el interés del 6%; sobre los préstamos que concedan a sus asegurados con garantía de las primas pagadas y acumuladas sobre sus respectivas pólizas.<sup>7</sup>

7. Artículo 3o. del Decreto Gubernativo No. 307.

Esta sub-cuenta se abona con los pagos que se reciban por el mismo concepto de los asegurados, o también con las aplicaciones del valor de rescate que en su caso procedan y por cualquier otra forma de liquidación. El saldo representa el adeudo insoluto de los asegurados.

### 8.3. Intereses por préstamos sobre pólizas

Es sub-cuenta acreedora de resultados, se abona con los intereses que se venzan o los que sin haberse vencido hayan sido devengados a la fecha del balance. Su saldo representa la utilidad obtenida por concepto de intereses devengados a favor de la empresa, y se cancela por concentración de resultados al cierre del ejercicio contable.

Las operaciones contables que se originan del movimiento de estas dos cuentas, principian con el cálculo de los intereses con base en el monto del préstamo, el tiempo, y la tasa de interés aplicada conforme las bases técnicas empleadas y las reglamentaciones legales, las cuales se registran en la forma siguiente:

143	PRODUCTOS POR RECIBIR	
143.00	Intereses por cobrar	
143.000	Préstamos sobre pólizas .....	Q.
505	INTERESES	
505.01	Intereses por préstamos sobre pólizas .....	Q.

Si el asegurado paga en efectivo los intereses que adeuda, se cancelan así:

110	CAJA	
110.00	Caja general .....	Q.
143	PRODUCTOS POR PERCIBIR	
143.00	Intereses por cobrar	
143.000	Préstamos sobre pólizas .....	Q.

### 8.4. Rescates

Es cuenta deudora de resultados. Se carga con el importe de los valores de rescate que se entreguen a los asegurados y que no son más que la devolución total de la reserva matemática acumulada, menos un cargo por este concepto, deduciendo las cantidades que se apliquen al pago de los préstamos concedidos: Ordinarios, Automáticos y sus respectivos intereses. Su saldo representa la pérdida por este concepto, y se cancela en el balance por concentración de resultados del ejercicio.

El rescate puede originarse o producirse en los casos siguientes:

Primero: Por solicitud expresa del asegurado en formularios diseñados para el efecto, los que contendrán todos los datos necesarios para la correcta liquidación de la póliza. Hay que tener presente que si los hay, deben descontarse todos los gravámenes que pesen sobre la póliza (préstamos ordinarios, automáticos y sus intereses) y devolverle en efectivo el saldo que resulte a su favor; si no tiene ningún gravamen pues lógicamente hay que devolverle la totalidad de sus reservas acumuladas hasta esa fecha, conforme tablas de valores garantizados que forman parte del texto de la póliza.

Conforme la legislación vigente, las personas aseguradas, en el ramo de vida, así como sus beneficiarios, están exentos del pago del impuesto de papel sellado y timbres en los contratos y operaciones de seguros que realicen con empresas aseguradoras autorizadas para operar en el país.

Esta exoneración comprende los pagos de siniestros, préstamos con garantía de pólizas, pago de sorteos, dotales vencidas, rentas, rescates y cualquier otra forma de liquidación de pólizas.<sup>8</sup>

Segundo: Por agotamiento de sus valores garantizados o sea cuando el valor de los préstamos ordinarios, automáticos más sus intereses absorban por completo las reservas acumuladas, situación esta que se presenta cuando el asegurado ya no siguió pagando sus primas.

Para registrar los rescates, se corre el siguiente asiento:

512	GASTOS POR OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EVENTUALES	
512.07	Rescates	
512.070	Seguro de vida sorteable .....	Q.
512.071	Seguro de vida no sorteable .....	Q.
101	PRESTAMOS	
101.00	Préstamos sobre pólizas	
101.000	Préstamos ordinarios .....	Q.
101.001	Préstamos automáticos .....	Q.

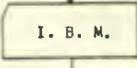
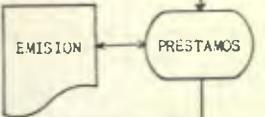
8. Artículo 19 del Decreto Ley No. 473.

143	PRODUCTOS POR PERCIBIR	
143.00	Intereses por cobrar	
143.000	Préstamos sobre pólizas .....	Q.
111	BANCOS	
111.00	Depósitos monetarios .....	Q.

Con el asiento anterior, quedan saldados todos los gravámenes que pesan sobre una póliza y el pago se hará únicamente por el líquido, pero si la póliza no tiene ningún gravamen únicamente se afectarán las cuentas de Rescate, Bancos o Caja.

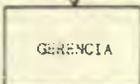
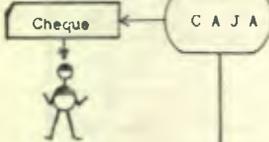
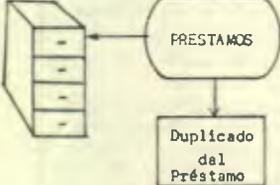
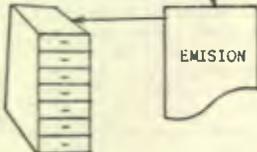
El siguiente esquema, muestra el procedimiento a seguir en el caso de solicitudes para préstamos o rescates sobre pólizas:

8.5 TRAMITE DE PRESTAMOS Y RESCATES SOBRE PÓLIZAS

		INDICE
	<p>Las solicitudes de Préstamos y Rescates sobre pólizas, se presentan en los formularios debidamente aprobados para el efecto, adjuntando el título de la póliza y el último recibo pagado.</p> <p>En la Sección de Préstamos son revisados detenidamente los documentos, se identifica al solicitante y se llenan las casillas que correspondan.</p>	1
	<p>Los documentos pasan a IBM para verificar los datos siguientes: No. de póliza, nombre del asegurado, vigencia, No. de pagos, último mes pagado, prima y valor del seguro.</p>	2
	<p>Recibidos nuevamente los documentos en Préstamos, se consulta el file del asegurado en Emisión y se procede a la liquidación, consignando el valor del préstamo o rescate, gravámenes que pesan sobre la póliza, depósito -si se trata de préstamo- y neto a recibir.</p>	3
	<p>Asentados y verificados todos los datos, pasa el expediente a Contabilidad para la emisión de la orden de pago y cheque. Es recomendable manejar una sola cuenta Bancaria con los préstamos y rescates para su mejor control.</p>	4
	<p>Con la orden de pago y el cheque, pasa el expediente a Auditoría Interna, donde se verifica la exactitud de las operaciones y datos consignados; si la póliza fué gravada con el préstamo o cancelada en el caso de rescate y si las cantidades consignadas son las que corresponden a la póliza de acuerdo con el número de pagos y con base en las tablas de valores garantizados, que forman parte de la póliza.</p>	5

TRAMITE DE PRESTAMOS Y RESCATES SOBRE POLIZAS

(Continuación)

		INDICE
 <p>GERENCIA</p>	<p>Completo el expediente, pasa a la Gerencia para la autorización del -- préstamo o rescate (el reverso de la solicitud que contiene las cláusulas del contrato, sirve de pagaré), para la aprobación del pago y la firma -- del cheque correspondiente.</p>	<p>6</p>
 <p>C A J A</p> <p>Cheque</p>	<p>Una vez firmado el pagaré y el -- cheque por la Gerencia, pasa el expediente a la Caja Pagadora para entregárselo al asegurado juntamente con el título de su póliza si es préstamo y solo el cheque si es rescate, -- recojiéndole la firma al asegurado -- de haber recibido el pago de conformidad.</p>	<p>7</p>
 <p>PRESTAMOS</p> <p>Duplicado del Préstamo</p>	<p>Vuelve el expediente a la Sección de Préstamos para archivar el original del pagaré en el file de préstamos ordinarios sobre pólizas y enviar copia del mismo a Contabilidad e IBM para abrir los registros correspondientes.</p>	<p>8</p>
 <p>EMISION</p>	<p>El duplicado del formulario que -- sirve de pagaré en el caso de préstamo, pasa a la Sección de Emisión, en el Departamento Técnico, para ser archivada en el file del asegurado y -- si se trata de rescate, el expediente completo para agregarlo al file y trasladarlo al archivo de Bajas.</p>	<p>9</p>

## 9. AUDITORIA DE LOS VALORES GARANTIZADOS

Dentro de la auditoría general de las empresas de seguros, es sumamente importante la que corresponde a los valores garantizados a que se refieren los contratos de seguros, por cuanto éstos pueden dar origen a variaciones considerables en los resultados económicos de la empresa, por las razones ya expuestas en el capítulo correspondiente a la auditoría de las Reservas Matemáticas.

Al practicar una revisión contable de una empresa de seguros de vida, como en cualquier otra empresa de índole industrial o comercial, es necesario conocer previamente, entre otras cosas, la organización administrativa de la empresa y sus sistemas de control interno, para examinar las debilidades que ésta puede presentar y poder sugerir sus Directivos y Ejecutivos las modificaciones necesarias, tanto en los sistemas de organización como en los procedimientos de trabajo para lograr la más alta eficiencia funcional.

### 9.1. Objetivos

Los objetivos que persigue la auditoría mediante la revisión de libros, cuentas y documentos en que se sustenta la organización contable y administrativa de la empresa, podemos resumirlos de la siguiente manera: comprobar la veracidad de los Balances y Estados de Pérdidas y Ganancias y demostrar la verdadera situación económica y financiera de la empresa a determinada fecha.

Los fines que se persiguen al practicar una auditoría de cuentas, pueden ser muy variados, todo depende de la clase de información que se desee obtener para programar el trabajo a efectuar. A los socios o accionistas les interesará saber si la empresa está o no produciendo utilidades razonables; a los Gerentes y Directores les preocupará comprobar el comportamiento de sus sistemas de organización y funcionamiento y si éstos son los más adecuados para la empresa, ni su política administrativa es la más recomendable, o si por el contrario se hace necesario aplicar nuevas tácticas y procedimientos tendientes al mejor desenvolvimiento general de la empresa. Esto implica la investigación y perfeccionamiento constante de las normas de trabajo;

y por último al Estado le interesará saber si se está cumpliendo con los preceptos legales y si se han pagado todos los impuestos fiscales a que están afectas estas empresas.

Todo lo anterior determina el interés con que habrá que investigar a fondo ciertas cuentas del balance y del estado de pérdidas y ganancias, y el alcance e intensidad de las tareas a realizar estarán subordinadas a la mayor o menor eficiencia de la organización administrativa de la empresa y la efectividad de sus sistemas de comprobación interna.

Es muy importante programar y canalizar el trabajo a realizar hacia los fines que se persiguen, lo cual evitará pérdida innecesaria de tiempo, recargo de gastos para la empresa y permitirá a los Directores, Gerentes o quien lo solicite, contar en el menor tiempo posible y con la mayor exactitud con la información que se desee.

## 9.2. Tipos de auditoría

La clase o tipo de auditoría que sea necesario practicar en una empresa de seguros de vida, dependerá en primer lugar, de la finalidad y objetivos que se persigan y luego de la eficiencia de su organización y sistemas de control interno.

Las auditorías pueden ser practicadas por técnicos ajenos a las respectivas empresas o sea a las que se les da el nombre de "Auditoría Externa" por ser completamente independientes, y las auditorías internas que como ya se indicó anteriormente, son practicadas por empleados de la empresa por lo que se consideran de utilidad y aprovechamiento puramente interior de las negociaciones.

Dentro de estos dos tipos de auditoría pueden haber diferentes variantes, determinadas principalmente por la extensión que se dé al examen y por las peculiaridades en los procedimientos.

La auditoría de balance o sea la auditoría a base de pruebas selectivas, es el único procedimiento viable para practicar revisiones en las empresas de seguros, ya que por la magnitud de sus operaciones resultaría además de oneroso, demasiado tardada la revisión detallada de todas sus operaciones y tal vez no llenaría las finalidades que se persiguen en toda intervención, como lo son las de contar con la información necesaria en el menor tiempo posible, pues no hay que olvidar que un informe atrasado pierde interés y posiblemente todo su valor.

Una auditoría detallada o completa, es más apropiada para la Auditoría Interna que le permite hacer verificaciones más

detalladas y exhaustivas, tanto por su condición de permanente, como por el conocimiento que se tiene del funcionamiento de la empresa.

El Auditor Interno puede llegar a adquirir un conocimiento profundo de la empresa, de sus sistemas de comprobación interna y de sus puntos vulnerables, que le permiten practicar verificaciones de positivo valor, no solo en lo que respecta a la aplicación de normas y procedimientos establecidos para su mejor funcionamiento, sino también en la eficiencia administrativa de su personal.

La adecuada selección del personal es factor determinante del éxito de una empresa. Entre otros atributos que aseguren la eficiencia, es recomendable analizar detenidamente las siguientes condiciones: capacidad técnica, que es fundamental para desempeñar el cargo con eficiencia, condición moral que comprende la honradez del empleado, su sentido de responsabilidad, espíritu de iniciativa, voluntad para hacer su trabajo y cultura en general.

Una vez seleccionado el personal, procede como medio inmediato de control, la delegación de responsabilidades que brinda la oportunidad de colocar a cada individuo en el lugar donde sus aptitudes podrán rendir al máximo individual y colectivamente. Esta separación de funciones además de constituir un medio de control, permite un desenvolvimiento más adecuado del trabajo, mediante la delimitación de atribuciones y responsabilidades que a cada uno corresponde, dando oportunidad, por otra parte, a los ejecutivos de la empresa, para medir la eficiencia de cada empleado dentro de la esfera de acción que le ha sido asignada.

### 9.3. Fraudes

Ya hemos indicado al principio del presente capítulo, que es sumamente importante para el Auditor, hacer un estudio previo de la empresa que va auditar a fin de cerciorarse de las debilidades que pueda presentar su organización y sus sistemas de control interno, lo cual puede permitir a su personal la comisión de fraudes.

Tanto en las empresas de seguros como en cualquier otra clase de empresa, son numerosos los fraudes que pueden cometerse por parte de su personal si no encuentra obstáculos para la realización de maniobras dolosas y esto consiste en una buena organización y controles internos eficientes. No obstante, también en las empresas con una organización adecuada se cometen fraudes como consecuencia de la confianza que se dispensa a ciertos empleados o funcionarios en los que influye indudable-

mente la rutina diaria que tiende a relajar la seguridad de los controles concebidos para impedir la comisión de fraudes.

Los fraudes que pueden cometerse con respecto a los valores garantizados, pueden resumirse en la siguiente forma:

a) Conceder préstamos y rescates por una cantidad mayor que la que en realidad corresponda, de acuerdo con la tabla de valores garantizados anotada en el propio título de la póliza. Esto puede ocurrir por un error intencional o involuntario de las dependencias encargadas en dar el estado de pago de la póliza.

b) Conceder préstamo o rescate a una póliza que ya se encuentra de baja por haber agotado sus reservas acumuladas, en vista de haberse mantenido vigente mediante la cláusula de préstamos automáticos.

c) Darle nuevamente alta a una póliza que ha sido dada de baja por agotamiento de sus reservas, mediante la rehabilitación, pero sin tomar en cuenta los gravámenes que pesaban sobre ella en el momento de la operación.

d) Al convertir una póliza de un plan a otro y no tomar en cuenta los gravámenes que pesan sobre la póliza que se está dando de baja.

La conversión es una opción a que también tienen derecho los asegurados para cambiar su seguro; esta operación da la oportunidad de ampliar el seguro, tanto en lo que respecta al monto de la suma asegurada como al tiempo en que ha sido contratado o en caso contrario, a reducir una o ambas cosas a la vez, según su deseo.

e) No pignorar las pólizas con los préstamos que se conceden o bien pignorarlas con cantidades distintas de las que ha recibido el asegurado.

f) Reteniendo o no ingresando a caja las sumas que reciban de los asegurados por concepto de abono a sus préstamos e intereses. Esto es factible si el asegurado no exige su recibo o si éste se le da sin que sea certificado por la caja registradora.

Para que ocurran todos estos casos se necesita que los empleados que intervienen en estas operaciones estén de acuerdo y que haya además, algún convenio con los interesados.

#### **9.4. Forma de prevenirlos**

Una manera de prevenir los fraudes que puedan cometerse por parte del personal de la empresa, es contar con un buen

sistema de control interno, una buena selección del personal y una adecuada distribución del trabajo que frenen cualquier intento doloso que pudiera pretenderse al respecto. Por otra parte y en lo que respecta a empleados de confianza, la mejor forma de prevenir o evitar fraudes, es haciendo constantemente rotación del personal.

El control interno reduce al mínimo la posibilidad de que se cometan fraudes, pero no puede eliminarlos por completo y es esta razón por la cual, todo empresario prudente debe precaerse mediante la constitución de una fianza para su personal que maneje fondos y valores.

Las fianzas son una forma de prevenir el riesgo de fidelidad. Constituyen una prenda legal en poder de la dirección de la empresa, para los casos excepcionales en que fallen las medidas preventivas.

Los autores Bradford Cadmus y Arthur J. E. Child,<sup>9</sup> al referirse a la función de las fianzas dicen: "puede compararse la fianza con una póliza de seguro contra incendio. A pesar de las precauciones que se adopten, los incendios siempre son factibles y por ello no hay establecimiento industrial o comercial que no se halle cubierto por un seguro de ese grupo."

La fianza sirve, no sólo para resarcirse de posibles pérdidas, sino también como un freno contra los manejos fraudulentos, con lo cual contribuyen a fortalecer los controles internos.

---

9. En su obra titulada: "Control Interno contra el fraude y el derroche", página No. 29.

## 10. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La palabra "Reserva" no tiene el mismo significado ni el mismo fin para una empresa de seguros que para cualquier otra empresa comercial e industrial. En las empresas de seguros, la reserva se constituye con una parte de la prima que pagan los asegurados, antes de que los resultados financieros determinen las ganancias, mientras que en las demás empresas la reserva no es más que el excedente o un porcentaje de las utilidades que se dejan de distribuir.

**SEGUNDA:** Las reservas matemáticas constituyen uno de los elementos más importantes para determinar la solidez de una empresa de seguros de vida, ya que representan su pasivo principal que puede llegar a ser hasta del 90% de su pasivo total.

**TERCERA:** La naturaleza de las prestaciones de las empresas de seguros tienen el carácter de diferidas y están condicionadas a la realización de un acontecimiento incierto, lo que ha creado la necesidad de fortalecerlas e invertir las en valores de fácil realización para poder cumplir en tiempo oportuno con todos los compromisos contraídos con los asegurados; lo que las diferencia de las empresas comerciales e industriales, cuyas reservas están respaldadas con fondos y valores en el activo.

**CUARTA:** El sistema de prima nivelada proporciona un método completo, científico y práctico, pues las reservas calculadas bajo esta base colocan a las empresas de seguros en condiciones de amplia solvencia económica y financiera.

**QUINTA:** Los seguros de vida están basados en la eventualidad del riesgo, pero el riesgo no consiste precisamente en morir, sino en morir antes de alcanzar la edad en que sea razonable esperar que esto ocurra de acuerdo con los estudios científicos y las tablas de mortalidad que se han elaborado para el efecto. La certeza de muerte pesa sobre todos los individuos, cualquiera que sea su condición de vida o su estado físico, de manera que la muerte como una circunstancia ineludible, no podrá considerarse nunca como un riesgo.

**SEXTA:** Se entiende por costo del seguro, la diferencia que hay entre el valor nominal y las reservas de las pólizas que

se convierten en reclamaciones. Al dividir esta diferencia entre el número total de pólizas en vigor, nos da la cifra con que cada una contribuye en los siniestros.

**SEPTIMA:** La inversión del capital y las reservas de las empresas de seguros, debe seguir los lineamientos que la política de inversiones aconseje, conforme sus propias necesidades y la naturaleza de las obligaciones que se hubieren contraído. La supervisión estatal en esta materia debe limitarse a fiscalizar que las inversiones se realicen en adecuadas condiciones de seguridad, rentabilidad y liquidez.

La iniciativa de trascendencia social que han adoptado las empresas de seguros, al invertir buena parte de sus reservas en la construcción de viviendas, vino a contribuir a la disminución de ese serio y generalizado problema en el mundo, especialmente en la América Latina, poniendo de manifiesto la inquietud y preocupación de los aseguradores, en favor del mejoramiento del nivel de vida de la población.

**OCTAVA:** Todas las personas están en condiciones de pagar un seguro de vida en proporción a su situación económica, dependiendo de la adaptación de los planes a cada situación y al interés que se ponga en hacer comprender la función socio-económica que para la familia representa contar con un medio de protección, que nunca puede sustituir a la persona, pero sí atenuar las consecuencias lamentables de la muerte.

**NOVENA:** El examen médico en los seguros de vida, no sólo determina qué personas pueden ser normalmente aseguradas sobre la base de salud, sino que también permite mediante la acertada estimación de los riesgos, acordar los beneficios respectivos sin perjuicio para las empresas aseguradoras.

**DECIMA:** La práctica seguida por algunas empresas de seguros de Guatemala de incluir en sus pólizas de seguros de vida, la cláusula de amortización anticipada por medio de sorteos mensuales para popularizar el seguro en sectores de medianos y bajos recursos, no ha dado los resultados positivos que se previeron, ni llenado las finalidades esperadas, por cuanto además de encarecer el seguro, no cumplió la función de educar a la población en esta materia, y aún más, la producción masiva y poco equilibrada que hicieron las empresas aprovechándose de la novedad del sorteo, ha traído como consecuencia problemas de tipo financiero al bajar sensiblemente, año con año, la venta de esta clase de seguros, hasta el extremo de que las empresas se han visto obligadas a eliminarlo paulativamente. El desequilibrio

financiero no se debe a deficiencias técnicas, sino al número cada vez menor de contratos, en comparación con los primeros años cuando estos planes constituyeron una novedad.

**DECIMA PRIMERA:** El carácter especial de las empresas de seguros, principalmente en el ramo de vida, requiere contar con métodos modernos de contabilidad bien planificados, sistemas de control interno adecuados y una organización administrativa dinámica y responsable que garanticen los intereses de los accionistas, así como también el dinero de los asegurados.

**DECIMA SEGUNDA:** Los sistemas de contabilidad que adopte cada empresa aseguradora, dependerán primordialmente del tamaño y dimensión de la misma, así como de sus necesidades internas, pero cualquiera que sea el sistema, deberá sujetarse a las leyes del país en que se establezcan, las cuales exigen: uniformidad en sus operaciones y en la presentación de sus estados financieros, determinados requisitos en la información de sus resultados y el uso de una codificación oficial que permita obtener estadísticas más completas y eficaces.

**DECIMA TERCERA:** Las revisiones contables constituyen la actividad típica de los Auditores y ellas comprenden todas las verificaciones que abarca la Auditoría, de acuerdo con sus distintas finalidades.

**DECIMA CUARTA:** La Auditoría externa a base de pruebas selectivas es el mejor procedimiento para practicar revisiones en las empresas de seguros, ya que dado el volumen de sus operaciones, una auditoría detallada, además de onerosa, no llenaría las principales funciones que persigue toda intervención, como lo son la de contar con la información necesaria en el tiempo oportuno. Una información atrasada pierde interés y posiblemente todo su valor.

**DECIMA QUINTA:** Una auditoría detallada o completa es más apropiada para el Auditor Interno que por su permanencia en la empresa y por el conocimiento que tiene de ésta, de sus sistemas de contabilidad, de su organización administrativa, de sus medios de control interno y de sus puntos vulnerables, le es factible hacer verificaciones más detalladas y exhaustivas de positivo valor, no sólo en lo que respecta al estado económico y financiero de la empresa, sino en la aplicación de normas y procedimientos de control interno y en la eficiencia administrativa de su personal.

**DECIMA SEXTA:** La adecuada selección del personal, es factor determinante para el éxito de toda empresa. Una orga-

nización depende en último término de sus componentes, la asignación de cargos brinda la oportunidad de colocar a cada persona en el lugar en donde sus aptitudes podrán rendir el máximo, individual y colectivamente y la delegación de funciones es un requisito inmediato de control.

**DECIMA SEPTIMA:** El método técnico-económico de composición de la prima pura, en el ramo de vida y la constitución de las reservas matemáticas, no representan el derecho de dominio u otro derecho real de los asegurados sobre tales reservas o sus bienes de inversión. Sólo nace a través del contrato de seguro, un derecho personal o crediticio de obtener en forma preferencial, las prestaciones a que se obligó el asegurador.

**DECIMA OCTAVA:** Las pólizas de seguros deben expresar sus condiciones con acierto jurídico y técnico, a fin de que tanto la empresa que las emite como los asegurados, puedan precisar con claridad sus derechos y obligaciones.

**DECIMA NOVENA:** La diferencia que existe en cuanto a la aplicación de los sistemas "dinámico" y "estático" para valuar las reservas de las pólizas, está en relación con los rescates. Si una póliza es liquidada por haber llegado a su vencimiento dotal normal, por muerte del asegurado durante la vigencia del contrato y por sorteo, por exigirlo así el contrato, produce iguales resultados la aplicación de un sistema u otro, ya que la empresa aseguradora pagará de cualquier manera la cantidad completa contratada.

**VIGESIMA:** Es muy importante para el asegurado comprender bien la naturaleza de la protección que ha comprado, sus derechos y obligaciones. Mientras el público no se compenetre de las finalidades y bondades del seguro, será muy difícil pretender su desarrollo en un plazo más o menos corto, y en esto pueden contribuir positivamente las Universidades y Centros de Enseñanza Secundaria, incluyendo en sus programas, cursos sobre los principios fundamentales del seguro, como un medio de protección perfectamente definido ante la eventualidad ineludible de la muerte.



## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Alfonso U. Frangipani. "Seguros de Vida", Editorial Prometeo. Buenos Aires.
2. Salvador Morales Franco. "El Seguro de Vida, Teoría y Práctica", Unión Tipográfica Hispano-Americana. México.
3. Antonio Lashera Sanz. "Tratado de Contabilidad de Seguros", Editorial José García Perona. Madrid.
4. John J. Magee. "Seguros Generales", Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana. México.
5. Wilbert E. Karrenbrock y Harri Simons. "Tratado de Contabilidad Intermedia y Superior". Editores W.M. Jackson, Inc.
6. P. J. Richard. "Teoría y Práctica de las Operaciones de Seguros".
7. Arthur W. Holmes. "Auditoría, Principios y Procedimientos", Unión Tipográfica Hispano-Americana. México.
8. Bradford Cadmus y Arthur J. E. Child. "Control Interno contra el Fraude y el Derroche", Editorial Prometeo. Buenos Aires.
9. Dr. Francisco Cholvis. "Los Fraudes del Personal".
10. Luis Ruiz de Velasco y Alejandro Prieto. "Auditoría Práctica", Editorial Banca y Comercio. México.
11. Dr. Francisco Cholvis. "Tratado de Organización, Costos y Balances", Tomo V. Auditoría. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, 1965.
12. "Leyes y Disposiciones sobre Seguros y Fianzas". Divulgaciones de la Superintendencia de Bancos de Guatemala, 1966.