

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**“EL MARGEN DE SOLVENCIA COMO UN INSTRUMENTO DE  
MEDICIÓN FINANCIERA DE UNA EMPRESA NACIONAL DE  
SEGUROS DE VEHÍCULOS AUTOMOTRICES”**

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**POR**

**JUAN FRANCISCO GARCÍA MANCILLA**

**PREVIO A CONFERIRSELE EL TÍTULO DE  
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR  
EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO**



**GUATEMALA, MARZO DE 2007**

**MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

<b>Decano:</b>	Lic. José Rolando Secaida Morales
<b>Secretario:</b>	Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales
<b>Vocal Primero:</b>	Lic. Cantón Lee Villela
<b>Vocal Segundo:</b>	Lic. Mario Leonel Perdomo Salguero
<b>Vocal Tercero:</b>	Lic. Juan Antonio Gómez Monterroso
<b>Vocal Cuarto:</b>	P.C. Efrén Arturo Rosales Álvarez
<b>Vocal Quinto:</b>	B.C. Deiby Boanerges Ramírez Valenzuela

**PROFESIONALES QUE REALIZARON  
LOS EXAMENES DE AREAS PRÁCTICAS**

<b>Matemática – Estadística</b>	Lic. Edgar Valdez Castañeda
<b>Contabilidad</b>	Lic. Moisés Sapón Ulin
<b>Auditoria</b>	Lic. Gaspar Humberto López Jiménez

**PROFESIONALES QUE REALIZARON  
EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS**

<b>Presidente</b>	Lic. Jorge Alberto Trujillo Corzo
<b>Examinador</b>	Lic. Oscar Noe López Cordón
<b>Examinador</b>	Lic. Mario Leonel Perdomo Salguero

Guatemala 2 de julio de 2006.

*Licenciado:*

**EDUARDO ANTONIO VELASQUEZ CARRERA**

*Decano de la Facultad de Ciencias Económicas*

*Universidad de San Carlos de Guatemala*

*Ciudad Universitaria, zona 12, Guatemala*

*Señor Decano:*

*De acuerdo con la designación para asesorar al señor Juan Francisco García Mancilla, en su trabajo de tesis denominado “EL MARGEN DE SOLVENCIA COMO INSTRUMENTO DE MEDICIÓN FINANCIERA DE UNA EMPRESA DE SEGUROS NACIONAL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES”, me permito informarle que, conforme la revisión efectuada, el trabajo indicado llena los requisitos que el Reglamento establece.*

*A mi juicio, el trabajo realizado por el señor García, constituye el resultado de investigaciones realizadas en el campo financiero de entidades Aseguradoras; así como, un resumen de los conocimientos y experiencia del autor sobre el tema de referencia.*

*Con base en lo expuesto, recomiendo que el trabajo indicado se acepte para ser discutido en el Examen Privado de Tesis, previo a conferírsele al señor Juan Francisco García Mancilla, el título de Contador Público y Auditor en el grado de Licenciado.*

*Atentamente,*

*Lic. Edgar Gerardo Ochoa Pacay*

***Contador Público y Auditor***

***Colegiado No. 4,113***

# ***AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN***

## DEDICATORIA

- A: Dios:**  
Manantial del saber y supremo creador
- A: Mis Padres:**  
Lorenzo García Ruíz (+)  
Francisca Mancilla Rodríguez
- A: Mi Esposa:**  
Claudia Elizabeth Bonilla de García
- A: Mi Hija:**  
Ximena Sofía García Bonilla
- A: Mis Hermanos**
- A: Mi Asesor de Tesis**  
Lic. Edgar Gerardo Ochoa Pacay
- A: Mis Amigos y Compañeros**
- A: Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)**

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
INTRODUCCIÓN	I
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b>	
1.1 Historia del Seguro	1
1.1.1 Historia del Seguro de Daños	2
1.2 Definiciones de Seguro	3
1.3 Clasificación del Seguro	4
1.4 Principios del Seguro	4
1.5 Bases Técnicas del Seguro	6
1.6 El Contrato de Seguro	8
1.7 Reaseguro	12
1.8 Clasificación de los Riesgos de las Empresas de Seguros	14
1.8.1 Riesgos Técnicos	15
1.8.2 Riesgos de Inversión	16
1.9 La Actividad del Seguro en Guatemala	17

## **CAPÍTULO II**

### **LEYES Y DISPOSICIONES APLICABLES A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS EN GUATEMALA Y SUS PRINCIPALES OPERACIONES**

2.1 Leyes y Disposiciones de Seguros	20
2.1.1 Disposiciones del Código de Comercio	21
2.1.2 Ley de Supervisión Financiera	22
2.1.3 Decreto Ley 473 Constitución y Organización de Empresas de Seguros	22
2.1.4 Ley de Inversiones de Reservas Técnicas o Matemáticas	25
2.1.5 Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros	26
2.1.6 Resolución JM-552-96, relativa al Margen de Solvencia	32
2.1.7 Reglamento del Riesgo de Terremoto	33

## **CAPÍTULO III**

### **EL SEGURO DE VEHÍCULOS**

3.1 Consideraciones	34
3.2 La Póliza de Seguro de Vehículos Automotores	34

3.2.1	La Prima de Seguro	38
3.2.2	Sumas Aseguradas y Límites de Indemnización	40
3.3	Coberturas del Seguro de Vehículos	44
3.4	Exclusiones del Seguro de Vehículos	44
3.5	Pérdidas en el Seguro de Vehículos	44
3.5.1	Siniestros	44
3.5.2	Tipos de Pérdida	48
3.6	Cálculo de la Prima de un Seguro de Vehículos Automotores	49
3.7	Registros Contables de la Venta de un Seguro de Vehículos Automotores	51
3.8	Caso Práctico de la Liquidación y Pago de un Siniestro de Vehículos Automotores y sus registros contables	52
3.9	Análisis del Seguro de Vehículos Automotores del Sector Asegurador Guatemalteco	55

## **CAPÍTULO IV**

### **EL MARGEN DE SOLVENCIA**

4.1	La Solvencia	59
4.1.1	Solvencia Estática y Solvencia Dinámica	59
4.1.2	Modelos de Solvencia	62
4.1.3	Indicadores Técnicos y Financieros para medir la Solvencia	64
4.2	El Margen de Solvencia	65
4.3	Indicadores del Margen de Solvencia	68

## **CAPÍTULO V**

### **CASO PRÁCTICO**

#### **MEDICIÓN DE LA SOLVENCIA DE SEGUROS EL QUETZAL, S. A. A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN FINANCIERA “MARGEN DE SOLVENCIA”**

5.1	Antecedentes de la Empresa	70
5.2	Estados Financieros	71
5.3	Información Adicional	78
5.4	Desarrollo del Trabajo	80
5.5	Análisis Financiero de Seguros El Quetzal, S. A.	81
5.6	Diagrama del Margen de solvencia	83
5.7	Definiciones Relativas al Margen de Solvencia	83
5.8	Determinación del Margen de Solvencia con base en el Balance Analítico de Saldos al 31 de Diciembre de 2005	84

5.8.1	Determinación del Margen de Solvencia en Función de las Primas Netas	86
5.8.2	Determinación del Margen de Solvencia en Función de los Siniestros	88
5.9	Análisis de Resultados	95
5.10	Medidas para Mejorar los Indicadores del Margen de Solvencia	96
5.11	Disposiciones Reglamentarias por Insuficiencia de Patrimonio Técnico	97
5.4	Comprobación de la Hipótesis	98
	Conclusiones	99
	Recomendaciones	100
	Bibliografía	101
	Glosario	103

## INTRODUCCIÓN

La actividad del seguro se considera especial y compleja, factores que han dado lugar a que la industria aseguradora se rija por leyes y normas específicas para su control y funcionamiento.

El presente trabajo presenta el Margen de Solvencia, como el instrumento de medición financiera de una Empresa Nacional de Seguros de Vehículos Automotores, el cual permite determinar la capacidad que tiene la empresa, para cumplir con sus obligaciones derivadas de la actividad del seguro. Asimismo, permite establecer si las primas cobradas compensan el incremento de la siniestralidad experimentado en los últimos años.

El Margen de Solvencia además de constituirse en el instrumento de medición financiera de una empresa de seguros, constituye una herramienta de carácter legal que requiere la Superintendencia de Bancos, con el objeto de conocer si la aseguradora puede cubrir situaciones extraordinarias derivadas de la operación del seguro. Para una mejor comprensión esta tesis se divide en los capítulos siguientes:

### Capítulo I

Describe los antecedentes históricos de la evolución del seguro en el ámbito mundial, el desarrollo histórico y el inicio de la actividad del seguro como tal;

Asimismo, se presentan definiciones de seguro, su clasificación principal como seguro de vida y seguros de daños, los principios del seguro, los riesgos del seguro, el contrato de seguros y las partes involucradas en el mismo y el origen de la actividad del seguro en Guatemala.

## Capítulo II

Este capítulo describe los principales aspectos legales y obligatorios, que deben observar las Empresas de Seguros para su organización y funcionamiento; asimismo, se describe la Resolución de la Junta Monetaria Número JM-552-96, dónde se aprobó el Reglamento para la determinación del Margen de Solvencia, para su aplicación por parte de las compañías de seguros que operan en el país.

## Capítulo III

Con el objeto de conocer el seguro de vehículos automotores y considerando que las estadísticas de siniestralidad al 31 de diciembre de 2005 publicadas por la Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros (AGIS) indican, que es el seguro que experimenta un incremento en la siniestralidad en los últimos años y considerando que las tarifas del seguro en el mercado asegurador guatemalteco se ven influenciadas regularmente por factores de mercadeo y no a factores técnicos. Se describen las definiciones de póliza y seguro de vehículos y sus diferentes coberturas.

También se presenta un ejemplo para ilustrar la determinación de la prima de un seguro de vehículos, así como también el proceso de liquidación y pago de un siniestro, con sus respectivos registros contables con base en el Manual de Instrucciones Contables de las Empresas de Seguros, emitido por la Superintendencia de Bancos.

## Capítulo IV

En éste capítulo se define la solvencia, su clasificación, que se entiende por solvencia estática y solvencia dinámica, los modelos de solvencia retrospectivos y los modelos prospectivos.

También contiene el origen del margen de solvencia en Guatemala, y los aspectos que establece la Resolución de la Junta Monetaria Número 552-96, con relación a la forma de cálculo y determinación del Margen de Solvencia de una Empresa de Seguros en Guatemala y la definición de los indicadores relativos al margen de solvencia, fondo de garantía y patrimonio con relación a los activos.

## Capítulo V

Desarrolla un caso práctico, con el objeto de ilustrar el Margen del Solvencia de una Compañía de Seguros, como el instrumento de medición financiera para determinar la capacidad de cumplir con sus obligaciones derivadas de la actividad del seguro.

Derivado de lo anterior, es importante que las aseguradoras tengan una solvencia financiera suficiente para responder en cualquier momento por los riesgos que asume.

Asimismo, la Superintendencia de Bancos a través del Margen de Solvencia, pueda establecer la capacidad de las Aseguradoras para cumplir con las obligaciones adquiridas.

En el desarrollo de la presente, se emplearon los métodos de investigación denominados inductivo y deductivo; es decir, que se partió de conceptos particulares hacia los generales, y viceversa; asimismo, se aplicó el método de investigación documental, analizando fuentes teóricas, leyes, reglamentos e instructivos consultados, para su comprensión, interpretación y aplicación, trasladando los aspectos esenciales de dicho análisis, a esta tesis.

Los sujetos principales constituyeron el personal del área financiera de las empresas de seguros, porque es donde se aplican los procedimientos contables y reglamentarios analizados.

Por tratarse de una investigación de carácter documental, se utilizó para la recolección, ordenamiento y análisis de la información, las siguientes técnicas: consultas a medios de comunicación escritos tales como revistas, boletines, libros de texto y seminarios; consulta a leyes y reglamentos vigentes que se relacionan con la actividad aseguradora; y obtención de información a través de internet.

Los procedimientos utilizados para la realización de este trabajo fueron:

- a) Lectura y análisis de las leyes y reglamentos vigentes que se relacionan con la actividad aseguradora.
- b) Recopilación de información, principalmente en forma documental y a través de entrevistas.
- c) Clasificación y análisis de la información recopilada.
- d) Redacción del cuerpo del informe final.
- e) Formulación de conclusiones y recomendaciones.

Esta tesis es resultado del análisis de la normativa legal y contable aplicada a las aseguradoras nacionales dedicadas a la venta de seguros de vehículos automotores. La misma reúne los conocimientos teóricos generales, obtenidos del marco bibliográfico contemplado.

Concluida la tesis, se confirmó el planteamiento hipotético formulado, como se señala en el contenido de ésta.

# CAPÍTULO I

## EL SEGURO

### 1.1 Historia del Seguro

Sus formas iniciales son tan antiguas como el comercio mismo, las primeras manifestaciones del seguro se dan cuando los chinos utilizaban el pooling en sus embarques de arroz. Asimismo, los babilonios operaban según el Código de Hammurabi: En donde los marinos podían convenir que si uno de ellos pierde su nave por su negligencia o culpa, no había obligación de facilitarle otra, pero si la pierde sin culpa, se le construía otra. (5:4)

En el año 916 AC, en ampliación a los riesgos de piratería, el emperador de la Isla de Rodas normó lo que aún subsiste como la Regla de Avería Gruesa. Mas adelante en los años 400 AC, en Grecia surgen los contratos de “bottomry” (de fondo) mediante los cuales se financiaba la expedición con garantía del buque. Si el barco o la carga se perdían, la deuda se condonaba. Si la expedición tenía éxito, se pagaba el préstamo más enormes intereses por el capital puesto en riesgo, lo que actualmente se conoce como prima de seguro. (5:6)

Tal como se ha mencionado, el comercio antiguo dio origen a lo que sería el Seguro, sin embargo, se tuvo que recorrer un largo camino para que se reconociera como una institución. Por lo que con el arribo de los años 1400, desaparecen los contratos de fondos y se convierten en dos entidades separadas el hacer préstamos y el prometer protección financiera contra pérdidas.

Posteriormente los lombardos introducen la primera “polizza” en Inglaterra y, para los años 1500, la actividad de comprar y vender seguros se había establecido en Lombard Street, Londres. También surgen los Aseguradores (Comerciantes acaudalados que esperaban lucrar asegurando a otros) y los brokers o corredores.

Más adelante en los años 1700, en Londres surge otro centro de actividad, el café de Edward Lloyd que empezó siendo punto de reunión de intercambio de información de comercio marítimo, compra y venta de pólizas de seguros y pláticas sobre noticias de Seguros. “En aquella época no existían compañías aseguradoras, los seguros se efectuaban por comerciantes individuales, muchos de los cuales tenían otras actividades, como las de banqueros o navieros” (5:16)

Derivado a la creciente actividad comercial y consecuentemente el crecimiento de la actividad del seguro, surgen los Underwriters o Suscriptores de Seguros. Cabe indicar, que en el año 1720 termina la era temprana de los seguros al otorgarse licencias a dos compañías británicas, que dieron inicio a la actividad aseguradora, la cual se clasificó en seguros de vida y seguros de daños. En daños se clasifica el seguro de vehículos automotores objeto de la investigación, por lo que a continuación se presenta la historia del seguro de daños.

### **1.1.1 Historia del Seguro de Daños**

En el año de 1666, un gigantesco incendio de carácter catastrófico consumió y destruyó un alto porcentaje de edificios en Londres, Inglaterra, ese fue suficiente motivo para que se buscaran mecanismos complejos de protección, siendo el Sr. Nicholas Barbon, la persona que estableció la primera oficina o empresa que ofrecía protección por el riesgo de incendio, cubriendo al principio solamente casas de habitación y algunos pocos edificios que quedaron después del siniestro.

Según los datos estadísticos del censo levantado después del trágico incendio, se logró determinar que fueron destruidas por el fuego cerca de 13,200 casas de habitación particulares, 89 iglesias incluyendo la catedral de San Pablo, esta situación generó grandes pérdidas para la época. Derivado de esta catástrofe, se desarrolló el seguro en

forma acelerada, dando lugar a la fundación de empresas aseguradoras en varias partes del mundo. Dentro del seguro de daños se encuentra el seguro de Vehículos Automotores, que nació con el automóvil y será desarrollado en el capítulo III.

## **1.2 Definiciones de Seguro**

- a) El seguro es un instrumento por el que se hacen acumulaciones que sirven para enfrentarse a pérdidas inciertas de capital, lo que se lleva a cabo transfiriendo los riesgos de muchos individuos sobre una persona o un grupo de personas.
- b) Desde el punto de vista mercantil el seguro se dedica a proporcionar asistencia económica en dinero a sus clientes, a través de las pólizas de seguros que se emiten.
- c) El seguro como institución comercial, ha sido definido como “un plan por el cual un gran número de personas se asocia entre sí y transfiere sobre todas ellas riesgos que corresponden a individuos determinados. Su finalidad es reparar a un costo moderado un daño grave para los individuos, concertando un medio por el cual, si cae sobre alguno de ellos una pérdida, esta será indemnizada a expensa de muchos.” (5:32)

Tomando en consideración las definiciones anteriores, se concluye que el seguro es la cobertura recíproca y colectiva, por parte de muchas economías amenazadas igualmente por peligros comunes, eventuales y tasables en dinero. Por lo cual el asegurado ha pagado una suma en dinero llamada prima, para que la aseguradora responda, al suceder un siniestro amparado por la póliza de seguro.

### **1.3 Clasificación del Seguro**

El seguro se clasifica básicamente en seguro de vida y seguro de daños (no vida), tal como se definen a continuación:

#### **1.3.1 Seguro de Vida**

Protege económicamente a las personas por los daños físicos causados por un accidente, del cual resulten heridas, fracturadas, pérdidas de miembros inclusive el fallecimiento. Cabe indicar, que en los casos de fallecimiento o invalidez total, el beneficio económico lo obtienen los beneficiarios designados por los asegurados o los beneficiarios designados por Juez Competente, en los casos que amerite.

#### **1.3.2 Seguro de Daños**

Permite el resarcimiento económico patrimonial de los bienes muebles e inmuebles o los beneficios que éstos generen, en el caso de ocurrir un siniestro que les causen pérdidas o daños, amparados en las pólizas, evitando así las quiebras financieras de los asegurados propietarios.

### **1.4 Principios del Seguro**

Son los fundamentos en que se basa la actividad del seguro y son las normas que rigen las relaciones entre asegurador y asegurado.

#### **1.4.1 “Principio de Buena Fe**

Llamado la "ubérrima fide" o la máxima buena fe que debe sustentar la validez del contrato de seguro, cuando las partes se rigen por actos de absoluta veracidad, a fin de evitar todo intento de dolo o mala intención.

Por ejemplo, si un asegurado hace declaraciones falsas para la apreciación del riesgo, no actúa de buena fe, más bien trata de engañar u ocultar algo para lucrar con el seguro.

#### **1.4.2 Principio de Indemnización**

Resumido en la frase "el seguro no es para ganar, el seguro es para no perder" trata de evitar un afán de lucro por parte del asegurado, en vez de tener un seguro para garantizarle solamente una protección que le libere de una pérdida o daño.

#### **1.4.3 Principio de Interés Asegurable**

Vinculado con el anterior, hace que el seguro proteja el valor económico de un bien hasta una suma máxima de pérdida, pero sin exceder el valor real total de dicho bien. Sería absurdo e injusto, por ejemplo, que un determinado asegurado tuviera un interés asegurable de 100 por un bien que sólo vale 50.

#### **1.4.4 Principio de Subrogación**

Como consecuencia del principio de indemnización, que faculta al asegurador una vez que ha indemnizado una pérdida, a recuperar de terceras personas responsables, en caso de haberlas.

#### **1.4.5 Principio de Contribución**

Según este principio, en caso de que una misma materia asegurada tuviera otros seguros, la pérdida total debe ser compartida por los otros aseguradores en proporción a los capitales asegurados". (13:17).

Sin embargo, en el ramo de vida una persona puede tener los seguros que desee en otras empresas de seguros, tomando en cuenta que la vida no tiene un precio o un valor económico, por lo que se concluye que la vida es invaluable.

Derivado de lo anterior, en el ramo de vida no se puede compartir la pérdida de un asegurado, con otras aseguradoras que tengan otros seguros con el mismo asegurado.

### **1.5 Bases Técnicas del Seguro**

La actividad aseguradora es muy compleja y se basa, fundamentalmente, en el uso de información sobre el pasado para valorar riesgos futuros. Las herramientas estadísticas que usan las compañías de seguros se basan en la premisa de que los patrones mostrados por determinada siniestralidad en el pasado se mantienen básicamente en el tiempo, aunque lógicamente van variando, lo cual permite hacer predicciones sobre la evolución de dicha siniestralidad. El actuario de seguros, figura central de la actividad, estudia la situación y evolución de la siniestralidad que ya conoce porque ello le permite valorar el riesgo. Por ejemplo, para ofrecer seguros de vida se utilizan las tablas de mortalidad porque la población asegurada responde a unos patrones en este sentido y, por lo tanto, una persona de 40 años tiene determinada probabilidad de llegar a los 50, 60 ó 70 años.

Los elementos básicos que conforman los principios técnicos del seguro, tienen su fundamento en la estadística a través de probabilidades, que cuantifican la posibilidad de que se produzca un determinado suceso. Las compañías aseguradoras, para el desarrollo de su actividad, necesitan conocer las probabilidades de ocurrencia de los diferentes riesgos, porque permite cuantificar el número de veces que se materializa el riesgo por cada cierto número de elementos expuestos a él. Por ejemplo, de cada dos

mil vehículos situados en poblaciones con más de 100.000 habitantes, son robados 240 al año.

Con este dato, la aseguradora tiene una referencia numérica, sabe que de cada dos mil pólizas que contrate con estas características, pueden esperar aproximadamente 20 siniestros de robo al mes, es decir, establece una probabilidad de ocurrencia de  $20/2,000$ , o lo que es lo mismo, del 1% de frecuencia mensual.

Además, hay que tener en cuenta la intensidad del riesgo, que cuantifica la importancia del siniestro sobre el bien asegurado, indicando el porcentaje de daños que ha producido el siniestro sobre la totalidad del bien. Así, en el caso de un siniestro total, la aseguradora debe indemnizar todo el capital asegurado, y se dice que la intensidad del siniestro es del 100%. Si, por el contrario, el siniestro sólo afecta a la mitad del bien asegurado, la intensidad se considera la mitad del riesgo total, el 50%.

No siempre los siniestros afectan a los bienes en su totalidad, en la mayoría de los casos sólo se ve dañada una parte, por eso se necesita conocer la intensidad esperada de los riesgos que se aseguran, pues ello permitirá valorar el volumen de las indemnizaciones que deberán satisfacerse.

Cabe indicar, que el riesgo que corre la entidad aseguradora al cubrir una contingencia varía con la duración del seguro, no es lo mismo cubrir el riesgo durante un año que durante un mes.

Otro aspecto importante lo constituye que la aseguradora en el desarrollo de su actividad, cobra primero las primas y después realiza el pago de los riesgos cubiertos; por tanto, al percibir las primas por anticipado, la entidad aseguradora puede obtener intereses, los cuales constituyen otra parte de sus ingresos.

Las bases técnicas comprenderán, en cuanto proceda, según la estructura y organización comercial de la entidad aseguradora, los siguientes apartados:

- Información genérica del riesgo asegurable conforme a la póliza respectiva, factores de riesgo considerados en la tarifa y sistemas de tarificación utilizados.
- Información estadística sobre el riesgo, indicando el tamaño de las muestras, las fuentes y el método de obtención de la misma.
- Recargo de seguridad sobre la prima de riesgo, en función de los datos estadísticos que se posean, destinado a cubrir las desviaciones desfavorables de la siniestralidad esperada.
- Recargos de gestión necesarios para cubrir los gastos de administración y de adquisición y mantenimiento del negocio.
- Recargo para beneficio o excedente, destinado a remunerar los recursos financieros e incrementar la solvencia de la empresa.
- El sistema de cálculo de las primas, en función de las bases estadísticas y financieras, si proceden, estableciendo su equivalencia actuarial para fijar la prima pura que corresponde al riesgo a cubrir.
- Método de cálculo de las provisiones técnicas.

Las compañías de seguros al conocer las bases técnicas para el cobro de sus primas, están en la capacidad de suscribir contratos de seguros.

## **1.6 El Contrato del Seguro**

Por el contrato del seguro se obtiene cobertura frente a un riesgo y genera un compromiso a abonar por ello la correspondiente prima.

“El Contrato del Seguro de daños, (formalmente La Póliza) obliga al Asegurador (La Compañía de Seguros) a resarcir un daño o a pagar (la cobertura) una indemnización, al contratante (el asegurado) al ocurrir pérdidas fortuitas (el siniestro) que afecten el bien asegurado (el riesgo) en el que se tenga un interés económico (interés asegurable) y que a consecuencias de distintas eventualidades y peligros de la vida, del comercio y de la industria descritas en la póliza y durante el plazo y vigencia especificados; y a cambio el asegurado deberá pagar al asegurador (prima) el precio convenido para otorgar esa cobertura”. (7:17)

Como contrato representa un acuerdo basado en la libre voluntad de los contratantes, en el cual se imponen una serie de obligaciones mutuas, que están protegidas por la Ley y dotadas de efectos jurídicos. Por lo que, debe reunir los siguientes requisitos generales:

- Libre consentimiento y capacidad legal de los contratantes.
- Objeto cierto que sea materia de contrato.
- Causa lícita de la obligación que se establezca.

Además de las tres características citadas, que son comunes a todo tipo de contrato, el de seguro debe reunir otras características específicas derivadas de la naturaleza del hecho que regula:

- Debe ser SUSTANTIVO: Tiene vida propia independiente, no requiriendo de un contrato principal para su existencia.
- Debe ser BILATERAL: Intervienen dos voluntades distintas, con diferentes y recíprocas obligaciones. Por una parte, el asegurado, obligado a una prestación cierta e inmediata (pagar una prima); por otra, el asegurador, obligado a una prestación incierta en su realización y/o en su cuantía (indemnizar en caso de siniestro)

- Debe ser ONEROSO: Existe un interés económico para ambas partes contratantes, representado por el precio y la prestación o indemnización.
- Debe ser ALEATORIO: Depende de un hecho futuro e incierto.
- Debe estar presidido por la BUENA FE: El seguro está basado en la buena fe de los contratantes y en su confianza mutua. Aunque se trata de un principio general en todo tipo de contratos, en el de seguro se eleva a característica esencial.

Aún cuando es un contrato que se perfecciona con el simple acuerdo de voluntades, la ley exige que se formalice por escrito para poder probar su contenido.

En toda relación de seguro intervienen una serie de actores, que se definen como elementos personales del seguro. Cada uno de estos actores o elementos personales tiene una serie de derechos y deberes que es importante conocer.

#### **a) El Asegurador**

Es la persona jurídica que, constituida y funcionando con arreglo a lo ordenado por la legislación aplicable, se dedica profesionalmente a la asunción de riesgos ajenos, mediante la percepción de un cierto precio llamado “prima”.

De las partes que intervienen en el contrato de seguro ésta es, sin duda, la que mayor importancia reviste, no sólo por la complejidad y número de normas que rigen su actividad, sino también por la circunstancia de que, para él, la aceptación de riesgos ajenos representa una actividad industrial realizada masivamente. Con lo cual, en su buena o mala actuación están implicados muchos e importantes intereses de la sociedad entera.

Las características que el asegurador debe cumplir son las siguientes:

- Debe ser una persona jurídica: es decir, una entidad o sociedad, no una persona física.
- Estar autorizada para operar por la Superintendencia de Bancos, como garantía del cumplimiento de los requisitos exigidos para actuar como asegurador.
- Su actividad se basa y limita estrictamente en la asunción y administración de riesgos ajenos, bien de forma directa, como ocurre en los contratos de seguro, bien de modo indirecto, como sucede en los reaseguros aceptados.  
Esta exclusividad de objeto social obedece al criterio legal de prohibir ejercer otra industria que no sea la de seguros, por razones de transparencia patrimonial, de defensa de los intereses de los asegurados y de solvencia de la aseguradora.
- La forma jurídica que puede adoptar el asegurador es exclusivamente como “Sociedad Anónima”, tal como lo establece la normativa legal.

**b) El Asegurado**

Es la persona física o jurídica que se encuentra expuesta al riesgo, en su persona, sus bienes o su patrimonio. El asegurado tiene condiciones como por ejemplo, tener un interés del asegurado a la indemnización del daño.

**c) El Contratante, Suscriptor o Tomador del Seguro**

El tomador del seguro es la persona, física o jurídica, que contrata el seguro con la entidad aseguradora. Es decir, que firma la póliza y adquiere con ello las obligaciones y derechos derivados del contrato. El tomador del seguro, puede contratarlo por cuenta propia o ajena.

**d) El Beneficiario**

Es la persona o personas físicas o jurídicas designadas para percibir del asegurador la prestación derivada del seguro contratado. El tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del asegurador. La designación de beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador, o en testamento.

Otro concepto que se incluye en los contratos de seguros es el coaseguro que tiene dos difinciones:

**Coaseguro**

- a) Desde el punto de vista del asegurador, es la distribución o reparto del riesgo cubierto entre dos o más aseguradores actuando en este caso la compañía emisora de la póliza como administradora o líder del coaseguro.
- b) Desde el punto de vista del asegurado, es la parte de la pérdida que no es cubierta por la empresa de seguros y es adicional al deducible que también es cubierto por el asegurado. Especialmente en los siniestros amparados por pólizas de seguros de gastos médicos, se establece un deducible anual en valor absoluto y un coaseguro en valor relativo (20% del valor de la pérdida)

**1.7 Reaseguro**

Es la cesión de una parte de la cobertura y de la consiguiente responsabilidad del seguro a otra entidad llamada Reaseguradora (local o extranjera) mediante un contrato, en que están pactadas todas las condiciones de tal cesión como son las comisiones, retenciones, impuestos, liquidación de primas de reaseguro, etc.

El reaseguro por ser una modalidad del seguro, le aplican los principios del seguro, sin embargo, es diferente al seguro en virtud que tiene un carácter internacional, es decir traspasa las fronteras de una nación.

La definición más común señala que “el reaseguro es el seguro de las compañías de seguros”. Se divide básicamente en proporcional y no proporcional.

En el reaseguro proporcional la empresa de seguros así como la empresa de reaseguro, participan proporcionalmente en los riesgos asumidos. Se perfecciona a través de contratos Cuota Parte, de Excedentes y Facultativos.

En el contrato de reaseguro cuota parte, tanto la aseguradora como la reaseguradora definen los porcentajes de participación, los cuales sumados deben dar el 100%, dichos porcentajes de participación se aplicarán a cada uno de los riesgos asumidos.

Regularmente en los contratos de reaseguro de excedentes, las empresas de seguros con las reaseguradoras, establecen un valor absoluto de riesgo que va estar a cargo de la empresa de seguros, los riesgos que excedan de dicho valor automáticamente estarán a cargo de las empresas reaseguradoras.

En el reaseguro facultativo las empresas reaseguradoras tienen la libertad de aceptar o no aceptar participar en un riesgo. Si acepta el riesgo, se emite la nota de cobertura en donde se detallan las condiciones de la participación en el riesgo.

Los contratos de reaseguro no proporcionales, son contratos de indemnización, por lo tanto, la responsabilidad del reasegurador se limita estrictamente a los siniestros que la compañía cedente ha sufrido dentro de los límites del contrato suscrito. Dentro de dichos contratos se mencionan los Excesos de Pérdidas y los Catastróficos.

## 1.8 Clasificación de Riesgos de las Empresas de Seguros

Derivado de los contratos de seguros suscritos, las aseguradoras se exponen a diversos riesgos, los cuales según la clasificación establecida en el “Reporte de Solvencia de Compañías de Seguros” presentado en la Conferencia de Autoridades Supervisoras de los Países Miembros de la Unión Europea, Abril de 1997, se dividen en tres grandes rubros:

- Riesgos técnicos
- Riesgos de inversión
- Riesgos no técnicos

Esta clasificación puede presentar algunos traslapes, ya que ciertos riesgos no pueden ser considerados como independientes. La siguiente tabla muestra los riesgos individuales que conforman a los tres rubros anteriores:

Riesgos Técnicos	Riesgos de Inversión	Riesgos No Técnicos
Riesgo de desviación	Riesgo de depreciación	Riesgo de gestión
Riesgo de prima insuficiente	Riesgo de liquidez	Riesgo relacionado con las garantías a favor de terceros
Riesgo de valuación de reservas técnicas	Riesgo de descalce	Riesgo de cuentas a cargo de terceros
Riesgo de reaseguro	Riesgo de mercado	Riesgo del negocio en general
Riesgo del gasto de operación	Riesgo de crédito	
Riesgo de grandes pérdidas (grandes riesgos)	Riesgo de valuación de inversiones	
Riesgo de acumulación o catastrófico	Riesgo de participación	
Riesgo de crecimiento	Riesgo relacionado con el uso de instrumentos financieros derivados	
Riesgo de liquidación		

Fuente: Reporte de Solvencia Compañías de Seguros, presentado en la Conferencia de Autoridades Supervisoras de los Países Miembros de la Unión Europea, Abril 1997.

### 1.8.1 Riesgos Técnicos

- a) Riesgo de desviación: Se refiere a las desviaciones estadísticas de los riesgos, tales como cambios en la mortalidad, morbilidad, mejoras en la esperanza de vida, criminalidad, incremento de precios y salarios, caída de tasas de interés, etc.
- b) Riesgo de prima insuficiente: Representa el riesgo de que las primas cobradas resulten ser muy bajas. Este tipo de riesgo puede presentar traslapes, ya que puede clasificarse como riesgo de desviación cuando la prima es insuficiente a pesar de haber realizado una valuación cuidadosa y responsable con toda la información disponible.
- c) Riesgo de valuación de reservas técnicas: Se presenta cuando existe una incorrecta valuación de los riesgos, y por lo tanto, las reservas técnicas son insuficientes para cubrir las obligaciones derivadas de los contratos de seguros.
- d) Riesgo de reaseguro: Es el riesgo de quiebra o insolvencia de los reaseguradores y la mala calidad de los mismos. También puede clasificarse dentro de los no técnicos.
- e) Riesgo de los gastos de operación: Se refiere al riesgo de que la cantidad de gastos de operación incluidos en la prima de tarifa sea insuficiente para cubrirlos en el futuro.
- f) Riesgo de grandes pérdidas (grandes riesgos): Se presenta únicamente en seguros de no vida y refleja el riesgo potencial de que una aseguradora se encuentre expuesta a los riesgos mayores en número o tamaño.
- g) Riesgo de acumulación o catastrófico: Describe el riesgo de la acumulación de siniestros causados por un solo evento (terremoto, tormenta, etc.)

- h) Riesgo de crecimiento: Se encuentra asociado a las consecuencias técnicas derivadas de un crecimiento excesivo o no coordinado.
- i) Riesgo de liquidación: Se refiere al riesgo de que los fondos o capital existente de la aseguradora no sean suficientes para cumplir con todas sus obligaciones, en cuyo caso deberá salir del negocio y terminar los contratos existentes de seguros. (15:5)

### **1.8.2 Riesgos de Inversión**

- a) Riesgo de depreciación: Describe el riesgo de la pérdida de valor de una inversión debido a cambios en los mercados de capitales, en el tipo de cambio (para las obligaciones denominadas en moneda extranjera) e incumplimiento derivado de la quiebra de los acreedores.
- b) Riesgo de liquidez: Se refiere al riesgo de que las inversiones no puedan liquidarse en el momento adecuado, causando que la aseguradora sea incapaz de cumplir con el vencimiento de sus obligaciones financieras.
- c) Riesgo de descalce: Se presenta cuando los activos de una institución de seguros, en términos del plazo y tasa de interés, no cubren en los mismos términos a las reservas técnicas.
- d) Riesgo de mercado: Es el riesgo que corre la situación financiera de una aseguradora como resultado de movimientos adversos en los precios de mercado de los valores de los activos que componen el portafolio de una aseguradora, independientemente de la naturaleza de sus pasivos.
- e) Riesgo de crédito: Se presenta cuando la contraparte de una operación financiera no cumple con la obligación que tiene con la aseguradora.

- f) Riesgo de valuación de inversiones: Relacionado a las inversiones, describe el riesgo de que una inversión sea valuada de manera incorrecta.
- g) Riesgo de participación: Se refiere al riesgo de que las aseguradoras que mantienen acciones en otras resulten afectadas por las dificultades que las otras aseguradoras presenten (riesgo de contaminación)
- h) Riesgo relacionado con el uso de instrumentos financieros derivados: El uso de derivados también se encuentra sujeto a los riesgos de mercado, crédito y liquidez. (15:6)

### **1.9 La Actividad del Seguro en Guatemala**

La actividad del seguro en Guatemala, inició con la fundación del Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala (C.H.N), ocurrida el 14 de febrero de 1935, entidad que se creó con el fin de emitir las pólizas de seguro de las distintas dependencias del Estado, municipalidades, entidades autónomas, semiautónomas, descentralizadas y demás empresas del Estado. No obstante ser la más antigua emisora de seguros en el país, como empresa nacional, no es considerada como tal, por no estar formada como una compañía independiente, sino como un departamento de seguros, adscrito al Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala, cuyo negocio principal, en la actualidad, es el bancario. Este departamento, operó inicialmente con pólizas de seguros sobre la vida humana y contra los riesgos de incendio y terremoto.

En el ramo de daños y de conformidad con la Ley de Creación del Departamento de Seguros y Previsión del C.H.N., estaba autorizado a emitir seguros, pero para poder llevar a cabo tales operaciones, debía contar con el formal concurso de empresas aseguradoras de primer orden, para que reaseguraran a la Institución, en el cien por cien

de los riesgos que éste le cediera, conforme a los contratos que para el efecto se celebraran. Ambas operaciones, seguro y reaseguro, deberían de llevarse a cabo simultáneamente. El C.H.N., no corría ningún riesgo, así como tampoco percibía ningún producto fuera de las comisiones, porque la totalidad de las primas eran cedidas a los reaseguradores.

Posteriormente, por medio del Decreto Gubernativo No.3101 del 17 de mayo de 1944, se autorizó al Departamento de Seguros y Previsión del CHN, para tomar de todos los seguros que se emitieran, un 5% de los riesgos asegurados y que con el 95% restante, procedería en la misma forma en que se venía operando. Fue hasta entonces que el Departamento de Seguros y Previsión del CHN, principió a percibir parte de las primas que recaudaba.

Cabe señalar, que no obstante que el Departamento de Seguros y Previsión del CHN, al principio no percibía ninguna ganancia por la emisión de las pólizas de seguro de daños, esto estaba compensado con la obligación que las compañías extranjeras tenían, de que todos los comprobantes de pago, que establecía el entero de sus primas, causaran un impuesto adicional de uno por millar sobre el importe de las primas netas, a favor del C.H.N. Este impuesto era satisfecho por medio de estampillas de del C.H.N., las cuales se adherían a estos comprobantes.

Durante el tiempo que no existieron compañías nacionales privadas de seguros, todas las pólizas de seguro que el C.H.N. emitió, fueron reaseguradas por la firma Lloyd's de Inglaterra por medio de sus representantes en Guatemala, los señores Mario Granai Andrino y Ernesto Townson, quienes a su vez, eran agentes vendedores de seguros del Departamento de Seguros y Previsión del C.H.N. El conocimiento en estos negocios y la visión de los señores Granai y Townson, dio como origen a la Compañía de Seguros Granai & Townson, S.A., empresa que fue fundada el 25 de junio de 1947.

Antes de la fundación de Granai & Townson, S.A., se autorizó a operar a la Comercial Aseguradora, S.A., con fecha 29 de marzo de 1946, quien a su vez era representante de la Compañía Norteamericana The Hannover Insurance Co.

Después de estas empresas, fueron fundadas: Seguros Cruz Azul de Guatemala, S.A., el 30 de junio de 1951; Aseguradora Quetzal, S.A., en junio de 1952; Seguros Universales, S.A., el 5 de octubre de 1962; la Seguridad de Centroamérica, S.A., el 17 de noviembre de 1967. Con fecha 1 de abril de 1968 y derivado de la aplicación del Decreto Número 473, (normativa de Seguros), en el cual se dispuso nacionalizar a todas las empresas extranjeras que operaban en el país, se fundaron Aseguradora General, S.A., antiguamente Assicurazioni Generali de Italia; La Alianza, antigua agencia de Aliance Insurance Co. de Inglaterra; La Panamericana, S.A., antigua agencia de The Panamerican Life Insurance Co.

Actualmente existen dieciocho Empresas de Seguros, debidamente autorizadas para operar en Guatemala, las cuales son:

<b>Aseguradora</b>	<b>Fecha de Apertura</b>
Departamento de Seguros y previsión de El CHN de Guatemala	25 de Septiembre 1942
Comercial Aseguradora Suizo Americana, S.A.	06 de noviembre 1946
Seguros G&T, S.A.	23 de marzo 1948
Empresa Guatemalteca CIGNA de Seguros, S.A.	30 de noviembre 1951
Seguros Universales, S.A.	26 de diciembre 1962
La Seguridad de Centroamérica Compañía de Seguros, S.A.	17 de noviembre 1967
Compañía de Seguros Panamericana, S.A.	28 de diciembre 1967
Seguros Alianza, S.A.	29 de marzo 1968
Aseguradora General, S.A.	04 de abril de 1968
Seguros El Roble, S.A.	03 de septiembre de 1973
Aseguradora Guatemalteca, S.A.	24 de febrero de 1978
Seguros de Occidente, S.A.	21 de junio de 1979
Aseguradora La Ceiba, S.A.	06 de noviembre 1987
Seguros Tikal, S.A.	26 de agosto de 1994
Columna, Compañía de Seguros, S.A.	01 de noviembre de 1994
Aseguradora de La Nación, S.A.	19 de mayo de 1997
Aseguradora Principal, S.A.	22 de julio de 1998
Seguros del País, S.A.	02 de noviembre de 1999

**Fuente:** Boletín Anual de Estadísticas de Seguros y Fianzas al 31 de diciembre de 2005, Superintendencia de Bancos, Guatemala, Centro América.

## **CAPÍTULO II**

### **LEYES Y DISPOSICIONES APLICABLES A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS EN GUATEMALA Y SUS PRINCIPALES OPERACIONES**

#### **2.1 Leyes y Disposiciones**

La actividad aseguradora es especial dentro del sistema financiero, por lo que existe normativa que las empresas de seguros, para operar legalmente, deben observar desde su constitución como empresas, su operatoria técnica, sus operaciones contables, sus operaciones financieras y administrativas; para la elaboración de planes de seguros, hasta para la liquidación o cierre de las mismas. Se dan a conocer brevemente las principales normativas legales que las aseguradoras guatemaltecas deben observar, respetar y cumplir. Sin embargo, existen resoluciones de la Junta Monetaria y Acuerdos del Superintendente de Bancos, que se deben observar y cumplir.

El Estado de Guatemala procedió a la elaboración de leyes específicas para las empresas de seguros, y nombró como ente supervisor a la Superintendencia de Bancos.

Las principales leyes, que regulan la actividad aseguradora son:

- Código de Comercio, Decreto Número 2-70
- Decreto Número 473, y su Reglamento (Constitución y Organización de Empresas de Seguros)
- Ley de Inversión de Reservas Técnicas y Matemáticas, Decreto Número 854 y su Reglamento.
- Acuerdo 9-86, y sus modificaciones, Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros.
- Ley de Supervisión Financiera, Decreto 18-2002, del Congreso de la República.

- La Resolución de la Junta Monetaria Número JM-552-96
- Acuerdo Gubernativo Número 198-93

### **2.1.1 Disposiciones del Código de Comercio**

El Decreto Número 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio, contempla disposiciones legales que deben observar y cumplir las compañías de seguros, para emitir pólizas (contratos) de seguros.

El Código de Comercio regula lo referente al contrato de seguros, quiénes participan en él, cuáles son los derechos y obligaciones, e indica las razones de la nulidad del contrato, rescisión y reducción del seguro, entre otros.

Entre otros aspectos se mencionan:

- Disposiciones generales; describe como actividades de comercio: la banca, los seguros y fianzas, adicionalmente indican que los seguros se registrarán en cuanto a su forma, organización y funcionamiento, por lo que se dispone en el código de comercio. La autorización de una empresa para constituirse y operar se registrará por leyes especiales aplicables a cada caso.
- Obligaciones y contratos mercantiles; describe los principios filosóficos, la representación aparente, la formalidad de los contratos, los contratos mediante las pólizas, su definición, carácter imperativo, quiénes son aseguradores, el contenido de la póliza, las pruebas del contrato de seguros, clases de seguros, obligaciones de quienes participan en el contrato, lo referente al siniestro, riesgo, compensación, solidaridad, de la nulidad, rescisión y reducción del seguro y la prescripción.

- De los seguros de daños y de los seguros de personas: el seguro contra incendios, seguro de transporte, seguro agrícola y ganadero, seguro contra la responsabilidad civil, el seguro de automóvil, etc.
- Del contrato de reaseguro.

### **2.1.2 Ley de Supervisión Financiera Decreto Número 18-2002 del Congreso de la República de Guatemala.**

En esta Ley se normó que la Superintendencia de Bancos, es el órgano que tiene bajo su responsabilidad, entre otras, el control y supervisión de las compañías aseguradoras. En esta norma se citan las principales atribuciones de la Superintendencia de Bancos, entre las que se mencionan, las siguientes:

- Cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos, disposiciones y resoluciones aplicables;
- Dictar, en forma razonada, las instrucciones o recomendaciones tendientes a subsanar las deficiencias o irregularidades que encontrare, por infracciones a disposiciones legales o reglamentarias y adoptar las medidas que sean de su competencia o solicitar la emisión de aquellas que sea responsabilidad de otras autoridades.
- Realizar la vigilancia e inspección con las más amplias facultades de investigación de conformidad con la ley.

### **2.1.3 Decreto Número 473 y su Reglamento**

Las personas interesadas en establecer una empresa de seguros, deben presentar solicitud a la Superintendencia de Bancos, manifestando el o los ramos en que desean

operar acompañando el proyecto de escritura social y de estatutos; nómina de accionistas fundadores y promotores de la empresa.

La Superintendencia de Bancos después de comprobar que se han cumplido los requisitos de ley, debe hacer el estudio de la solicitud y con dictamen, elevar el expediente al Ministerio de Economía para su resolución y así operar legalmente en el país. Posteriormente de la aprobación, la Superintendencia de Bancos ordena la inscripción en el “Registro de Empresas de Seguros”, y extiende la constancia correspondiente.

En esta Ley se establecen los procedimientos y requisitos que deben cumplir las sociedades interesadas en constituirse como empresas de seguros.

En primer lugar indican que las empresas privadas de seguros son de naturaleza mercantil, cualquiera que sea el origen de su capital, sólo pueden constituirse y organizarse como sociedades anónimas, conforme a las leyes del país. Su denominación debe expresarse en idioma español. Asimismo, establece que las empresas estatales de seguros se registrarán por la Ley Orgánica de su creación.

Cabe señalar que, está prohibido el funcionamiento en el país de agencias o sucursales de empresas aseguradoras extranjeras.

Las sociedades anónimas que se organicen para operar como empresas de seguros, deben constituirse con normas especiales que se detallan a continuación:

- La sociedad debe tener por objeto exclusivo el funcionamiento como empresa de seguros, de reaseguros, o de ambas actividades;
- La duración de la sociedad debe ser indefinida, y su domicilio debe estar en Guatemala;
- El capital pagado de la sociedad debe ser aportado en moneda de curso legal, de conformidad con los montos que fija la presente ley;

- Las asambleas generales deben celebrarse en el lugar de su domicilio,
- Tanto la escritura constitutiva como los estatutos de la sociedad deben sujetarse a estas reglas:
  - Sólo se deben emitir acciones comunes o preferentes, con las formalidades que exijan la Ley o los Reglamentos;
  - De las utilidades de cada ejercicio debe destinarse un cinco por ciento, por lo menos, para la constitución de una reserva ordinaria de capital, hasta que ésta iguale la mitad del capital social pagado; y
  - Los dividendos deben acordarse exclusivamente de beneficios justificados y realizados, de conformidad con la técnica contable.

El Decreto Número 473 fue reformado por el artículo 1 del Decreto Número 32-90 del Congreso de la República para establecer que, las Empresas de Seguros para operar en el país deben poseer un capital mínimo totalmente pagado en moneda de curso legal, que ascienda a las siguientes cantidades:

- a) Para seguros de vida y afines, tres millones de quetzales (Q3,000,000.00);
- b) Para seguros de daños, tres millones de quetzales (Q3,000,000.00); y
- c) Para otros seguros, dos millones de quetzales (Q2,000,000.00).

“Las empresas interesadas en operar simultáneamente en seguros de todos los ramos, deben poseer un capital pagado no menor de ocho millones de quetzales (Q8,000,000.00)

Además, las empresas de seguros, que se constituyan y organicen, deben aportar en efectivo, en adición al capital pagado mínimo requerido, un complemento igual al veinticinco por ciento de dicho capital, el cual debe contabilizarse en una cuenta

especial de reserva de capital. Esta reserva debe destinarse a cubrir el déficit inicial de operación de la empresa en caso de que lo haya”.

El capital de una empresa de seguros que se reduzca a una suma inferior al mínimo legal previsto, debe ser nuevamente completado dentro de un término no mayor de un año, que para el efecto fije la Superintendencia de Bancos. Sólo en circunstancias especiales debidamente justificadas, podrá prorrogarse dicho plazo. Si el capital pagado no se completare dentro del término fijado o si en el transcurso del mismo la situación financiera de la empresa hubiere empeorado, la Superintendencia de Bancos deberá tomar de inmediato las medidas pertinentes para salvaguardar los intereses de los asegurados.

#### **2.1.4 Decreto Número 854 “Ley de Inversión de Reservas Técnicas o Matemáticas de las Compañías de Seguros” y su Reglamento.**

Las empresas dedicadas a la venta de seguros, están obligadas a crear reservas técnicas y matemáticas, para garantizar el cumplimiento de los compromisos contraídos con los asegurados. Las reservas matemáticas aplican a los seguros de vida con acumulación de reservas, las cuales se calculan actuarialmente y se establecen en las notas técnicas aprobadas para cada plan. Las reservas técnicas se establecen mediante porcentajes aplicados a las primas netas emitidas de los ramos de seguro de daños, accidentes y enfermedades y seguros de vida que no acumulen reservas.

Las reservas o provisiones, deben ser invertidas de conformidad con la normativa legal contenida en Decreto Número 854 Ley de Inversión de Reservas Técnicas o Matemáticas, Decreto Número 935, Decreto Número 73-90, y Acuerdo Gubernativo Número M. de E. 22-74 Reglamento de la Ley de Reservas Técnicas y Matemáticas de las Empresas de Seguros.

La Ley de Inversión de Reservas Técnicas y Matemáticas indica que las compañías de seguros, para efecto de la inversión total de reservas técnicas y matemáticas de pólizas emitidas en Guatemala, deben 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.

Los indicados planes deberán contener necesariamente un mínimo de inversión del cuarenta por ciento (40%) del total de reservas indicadas, en bonos o títulos emitidos por el Estado, Bancos Nacionales del Estado, Municipalidades o entidades autónomas o semiautónomas del Estado; el uno por ciento (1%) en efectivo, y el cincuenta y nueve por ciento (59%) como lo determinen sus organismos directivos, de acuerdo a las regulaciones del Reglamento de Inversión de Reservas Técnicas y Matemáticas, siempre que tales inversiones ofrezcan las condiciones de seguridad, rentabilidad o interés necesario.

El porcentaje de reserva técnica para el seguro de vehículos automotores es del 25% sobre las primas netas emitidas, el resultado constituye las primas netas no devengadas o reservas de riesgo en curso.

### **2.1.5 Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros**

Considerando la dinámica y la evolución de las actividades que realizan las empresas aseguradoras, existe un Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros, el cual es de observancia obligatoria para este tipo de empresas, vigente mediante Acuerdo Numero 9-86, del 10 de diciembre de 1986, del Superintendente de Bancos de Guatemala; sin embargo, en lo no estipulado en dicho manual debe aplicarse lo contenido en las Normas Internacionales de Contabilidad, según lo establecido en la resolución JM-48-2002.

**a) Objeto e Importancia**

El desarrollo que continuamente alcanzan las compañías de seguros, trae consigo la adopción de nuevas prácticas y procedimientos operativos, que a la vez competen a la Superintendencia de Bancos como ente fiscalizador a revisar permanentemente los instrumentos de control para adaptarlos a esas condiciones cambiantes y propiciar su mejoramiento y actualización.

Entre los instrumentos, se cuenta con el Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros. El que tiene los objetivos siguientes:

1. Establecer registros contables que constituyan para las aseguradoras, una fuente de información útil, oportuna y confiable; y que a la vez, sirva de base para la toma de decisiones adecuadas en el campo de sus operaciones;
2. Constituir un instrumento de regulación y uniformidad en cuanto al registro y presentación de las operaciones contables;
3. Orientar el registro de las operaciones, así como la preparación de estados financieros, y otros reportes;
4. Permitir la consolidación de la información financiera y estadística de las aseguradoras; y,
5. Permitir un adecuado medio de control y fiscalización.

Se espera que la aplicación del Manual, redunde en beneficio de todas las empresas de seguros, y en general, para la actividad aseguradora en el país.

**b) Instrucciones Generales**

El Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros, contempla algunas instrucciones generales que los aseguradores deben considerar:

### **b.1 Obligatoriedad**

Las instrucciones contenidas en el Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros, son obligatorias y deben observarse por todas las empresas de seguros que operan en el país, cualquiera que sea su forma de organización y ramos que tengan en explotación.

### **b.2 Modificaciones**

Las compañías de seguros no podrán introducir modificaciones y/o ampliaciones al Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros, sin autorización previa de la Superintendencia de Bancos.

### **b.3 Nomenclatura Contable**

El Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros contiene una nomenclatura de cuentas desde uno hasta ocho dígitos, dicha nomenclatura se divide en siete grandes rubros, que son:

<b>Código de cuenta</b>	<b>Descripción</b>
<b>1</b>	<b>Activo</b>
<b>2</b>	<b>Cuentas Complementarias de Activo</b>
<b>3</b>	<b>Pasivo</b>
<b>4</b>	<b>Capital</b>
<b>5</b>	<b>Productos</b>
<b>6</b>	<b>Gastos</b>
<b>7</b>	<b>Cuentas de Orden</b>

#### **b.3.1 Activo**

Muestra el patrimonio (propiedad o recursos económicos) de la compañía, tales como: Inversiones, disponibilidades, reservas técnicas y matemáticas a cargo de

reaseguradoras, instituciones de seguros, deudores varios, bienes muebles, otros activos y cargos diferidos.

### **b.3.2 Cuentas Complementarias del Activo**

Su función es regularizar los activos y muestra aquellas estimaciones por eventualidades por realizarse como estimación para fluctuaciones en valores, depreciación y amortizaciones acumuladas, estimaciones para cuentas de dudosa recuperación, productos devengados no percibidos y salvamentos por realizar.

### **b.3.3 Pasivo**

Muestra todas las obligaciones de la compañía, sus rubros son: Reservas técnicas y matemáticas, obligaciones contractuales pendientes de pago, instituciones de seguros (compañías reaseguradas y compañías reaseguradoras), acreedores varios, documentos por pagar, préstamos por pagar, otros pasivos y créditos diferidos.

### **b.3.4 Capital**

Muestra la participación de los accionistas, sus renglones principales son: Capital social, otras aportaciones, reservas, reevaluación de activos, utilidades retenidas, pérdidas por aplicar y resultado del ejercicio.

### **b.3.5 Cuentas de productos**

Refleja todos los productos de la compañía en un período, entre sus principales rubros se mencionan los siguientes: Primas, comisiones y participaciones por reaseguro cedido, recuperaciones por reaseguro cedido, derechos de emisión de pólizas, variación

en las reservas, productos de inversiones, otros productos y productos de ejercicios anteriores.

### **b.3.6 Cuentas de Gastos**

Refleja todos los bienes y servicios consumidos o devengados en la operación de la compañía en un período, entre sus principales rubros están: Devoluciones y cancelaciones de primas, primas por reaseguro cedido, gastos de adquisición y renovación, gastos por obligaciones contractuales, participación de reaseguradoras en salvamentos y recuperaciones, variaciones en las reservas, egresos por inversiones, gastos de administración, otros gastos y gastos de ejercicios anteriores.

### **b.3.7 Cuentas de Orden**

Registra el total de los riesgos asumidos por la aseguradora, asimismo, constituyen el pasivo contingente de la empresa de seguros, como consecuencia de la emisión de pólizas de seguros, además sirve para controlar garantías de créditos, documentos y valores, acciones, contratos, créditos, cédulas hipotecarias, activos totalmente depreciados, y otros.

## **c) Principales Operaciones de las Compañías de Seguros**

A continuación se hace una descripción de las operaciones comunes que realizan las empresas de seguros, con el objeto de dar una visión del desarrollo de las mismas.

### **c.1 Emisión de Pólizas (Ingresos)**

La emisión de pólizas está condicionada por las primas que se negocian al momento de suscribir un contrato de seguro.

La contabilización según el Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros se observa en el ejemplo contenido en la página No. 52.

### **c.2 Reaseguro (primas cedidas)**

El reaseguro consiste en transmitir o hacer partícipe en el riesgo a otra empresa conocida como reaseguradora, con la finalidad de lograr mantener la estabilidad financiera de la aseguradora contratante, en caso suceda el siniestro previsto en el contrato.

La cesión de riesgos comprende el registro de las operaciones relativas a:

- a) Cesión de primas
- b) Cancelación de las primas cedidas
- c) Participación de utilidades y comisiones por reaseguro cedido
- d) Constitución y liberación de reservas
- e) Participación en siniestros

Para efectuar el registro de la cesión de primas por reaseguro, se carga una cuenta de resultado que representa el gasto por concepto de primas por reaseguro cedido, con abono a un pasivo a favor de la reaseguradora por la cesión efectuada; asimismo registra las comisiones y participaciones que, por motivo del negocio cedido, les reconoce el reasegurador.

La contabilización según el Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros se observa en el ejemplo contenido en la página No. 53.

### **c.3 Siniestralidad**

Para entender el término de siniestralidad, es importante conocer los siniestros y poderlos comparar con las primas, para así determinar el índice que muestra el volumen y la frecuencia con que ocurren dichos siniestros.

Contabilización según el Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros se observa en el caso práctico contenido en las páginas Nos. 54 y 55.

### **d) Información Financiera Obligatoria**

La Superintendencia de Bancos, como parte de sus funciones tiene la supervisión y control de las empresas aseguradoras, por lo que ha diseñado herramientas financieras que le ayudan a controlar el buen funcionamiento de estas compañías, mediante formas establecidas que contemplan información técnica y financiera necesaria para su análisis, además de estandarizar dicha información en el sector asegurador. Uno de los instrumentos de medición financiera lo constituye el margen de solvencia que será sujeto de análisis en el capítulo IV Y V.

#### **2.1.6 Resolución de la Junta Monetaria Número JM-552-96**

Mediante ésta resolución, La Junta Monetaria aprobó el Reglamento para la Determinación del Margen de Solvencia, para su aplicación por parte de las compañías de seguros que operan en el país.

El reglamento tiene por objeto regular la determinación y operación del margen de solvencia de las compañías de seguros, entendiéndose como margen de solvencia, al patrimonio que una empresa aseguradora debe mantener para garantizar su solvencia y cubrir situaciones extraordinarias derivadas de la operación del seguro.

### **2.1.7 Acuerdo Gubernativo Número 198-93 Reglamento del Riesgo de Terremoto sobre Coberturas, Cúmulos, Reaseguro Catastrófico y Reserva Específica**

Este Acuerdo norma lo relativo a la cobertura que deben de tener las empresas de seguros, para establecer la capacidad de cumplir sus obligaciones al momento de la ocurrencia de siniestros derivados de un evento catastrófico como un terremoto, inundación, etc.

## **CAPÍTULO III**

### **EL SEGURO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES**

#### **3.1 Consideraciones**

- El seguro de vehículos automotores se clasifica dentro de los seguros de daños y surge de la necesidad que se genera en la persona que conduce un vehículo, en virtud que está expuesta a diferentes riesgos, que pueden generar pérdidas económicas que pueden superar el valor del vehículo mismo.
- El vehículo en sí mismo está sujeto a daños materiales.
- El conductor está bajo un marco legal que lo responsabiliza por daños a personas o bienes materiales y por último la responsabilidad de los ocupantes del vehículo.

Derivado de lo anterior, “es necesario minimizar las pérdidas potenciales con un seguro de vehículos que garantice el pago de los daños materiales sufridos en caso de robo o de colisión y que incluya también una cobertura de responsabilidad, para garantizar el pago de los daños causados a la propiedad ajena, así como los daños físicos que puedan sufrir terceras personas”. (7:21)

#### **3.2 Póliza de Seguro de Vehículos Automotores**

Para conocer la póliza de seguro de vehículos automotores, primero se presenta lo relativo a la póliza de seguros en forma general, la cual, se define como el conjunto de documentos que recogen las condiciones y acuerdos que componen el contrato de seguro.

Es, por tanto, el documento probatorio de la existencia de un contrato de seguro entre dos partes, y de las condiciones y acuerdos en que se basa la relación contractual.

Necesariamente, este contrato estará en función de las declaraciones realizadas en la propuesta y/o solicitud del seguro. La póliza ha de estar firmada por la entidad aseguradora y el tomador del seguro, y supone la culminación de un proceso que se inició con la solicitud y que pasa por la estimación del riesgo por la entidad aseguradora y la proposición del seguro para obtener del tomador su aceptación y su firma. Este ciclo se concluye con el pago de la prima.

Los documentos que forman parte de la póliza son los siguientes:

Condiciones Generales: Las condiciones generales forman el conjunto de cláusulas que, redactadas por la entidad aseguradora, van a regir en sus futuras relaciones contractuales y que tienen como finalidad dar uniformidad a los contratos que van a realizarse, debe tener las condiciones siguientes:

- Nunca podrán tener carácter lesivo para los asegurados.
- Han de ser redactadas de forma clara y precisa.
- Se deberán destacar de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, que además, deberán ser específicamente aceptadas por escrito.
- Deberán estar sometidas a la vigilancia de la Superintendencia de Bancos.

Las condiciones generales son redactadas por cada entidad para cada uno de los diferentes seguros, por tanto su contenido variará en función de la modalidad de seguro para la que se han elaborado.

Condiciones Particulares: Las condiciones particulares son el documento en el que se detallan los datos particulares de cada contrato.

- Las condiciones particulares recogen las menciones concretas, salvo lo relativo a la naturaleza del riesgo cubierto, que viene establecido en las condiciones generales.
- Identificación de las partes contratantes (asegurador, tomador, asegurado y beneficiario)
- Concepto en el cual se asegura (por cuenta propia o ajena en el caso del tomador), designación de los objetos asegurados.
- Suma asegurada.
- Importe de la prima.
- Duración del contrato y vencimiento.
- Nombre del agente.
- Derogaciones o ampliaciones, en su caso, a lo establecido en las condiciones generales.

Condiciones Especiales y Cláusulas: Las condiciones especiales o cláusulas conforman el documento en el que se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales de la póliza, resultantes de los acuerdos particulares que se hayan convenido entre las partes.

Estas condiciones se derivan de la libertad de pactos entre las partes que intervienen en un contrato, por tanto, no es posible establecer una relación exhaustiva, ya que su variedad es enorme.

Algunas de las condiciones especiales y cláusulas habituales suelen ser:

- Cláusulas de derogación de aplicación de la regla proporcional
- Cláusula de coaseguro
- Cláusula de aceptación de riesgos excluidos o condicionados, por ejemplo servicios de grúa, honorarios de abogado, etc.

Apéndices o Suplementos: Se denominan así los documentos que suscriben el tomador del seguro y el asegurador para actualizar un contrato de seguro en vigor. Los suplementos y apéndices pasan a formar parte del cuerpo de la póliza.

Se puede señalar como supuestos que más frecuentemente dan lugar a la emisión de apéndices, los siguientes:

Variaciones de las sumas aseguradas.

Cambios de propiedad.

Derivado de lo anterior, en las pólizas seguros de vehículos automotores se pueden asegurar todo tipo de vehículo automotor, que se desplazan sobre la superficie terrestre y que paguen la prima correspondiente.

Un vehículo automotor está expuesto principalmente a riesgos que se detallan a continuación:

- Daños propios del vehículo asegurado
- Daños ocasionados a otros con el vehículo asegurado
- Lesiones (inclusive la muerte), de los ocupantes del vehículo asegurado

En Guatemala, la estructura de la póliza está hecha en tres secciones, así:

<b>Sección I</b>	<b>Sección II</b>	<b>Sección III</b>
a) Vuelcos y colisiones	a) Daños terceros en bienes materiales	a) Gastos de curación
b) Otros daños	b) Daños a terceras personas	b) Muerte accidental y desmembración

Adicionalmente, cada compañía de seguros ofrece servicios o beneficios adicionales a las secciones antes descritas. Por ejemplo:

- Asistencia en el camino
- Asesoría legal
- Asesoría médica
- Atención de emergencias 24 hrs. 365 días
- Servicio de grúa
- Rehabilitación automática, etc. etc.
- Cero deducible cuando existe tercero culpable
- Algunas con cobro adicional, otras no.

### **3.2.1 Prima de Seguro**

Por las coberturas que se especifican en la póliza de seguros, se define la cantidad o precio que los asegurados deben abonar al asegurador como pago del servicio que éste les presta, dicho precio debe estar debidamente especificado en cada póliza.

Como todo precio, tiene que ser remunerador para uno y justo para otro. La prima debe compensar suficientemente los gastos del asegurador y, al mismo tiempo, ser competitiva y equilibrada con el servicio ofrecido a cambio de ella.

#### **a) Elementos de la Prima de Seguro**

La prima de seguro se compone por los elementos que se detallan a continuación:

- Importe del riesgo: El análisis del riesgo permite extraer ciertas consecuencias; una de ellas es el valor aproximado de los posibles siniestros que, según los

antecedentes estadísticos podrían ocurrir en un número determinado de unidades de riesgo. (71% según cifras al 31 de diciembre de 2005 publicadas por la Superintendencia de Bancos, equivalente a Q0.71 de una prima de Q1.00)

- **Gastos Internos:** Son los que ha de efectuar el asegurador para la administración del negocio, tales como personal, alquiler de oficinas, comunicaciones, etc., al conjunto de éstos se les conoce como gastos de administración. (10% según el mercado asegurador guatemalteco)
- **Gastos externos:** Son los originados por el proceso comercial de distribución y venta del seguro, cuya partida más importante está representada por las comisiones de los agentes. También se les denomina gastos de adquisición, gastos de producción o gastos de gestión externa. (20% del valor de la prima integrado por comisiones y gastos directos derivados de la venta del seguro)
- **Beneficio:** La retribución del capital aportado por los accionistas, así como la constitución de las reservas patrimoniales que acentúan la solidez de la aseguradora, han de tener necesariamente su reflejo en la prima, única fuente de ingresos de la entidad, junto con el rendimiento de sus inversiones.
- **Recargos e impuestos:** Son una cantidad con que se puede incrementar la prima para hacer frente a circunstancias extraordinarias que exigen un coste adicional para la entidad aseguradora, no incluido previamente en los gastos de gestión interna y externa. También la prima incluye los impuestos, cuando legalmente son repercutibles en el asegurado.

#### **b) Base Legal y Técnica de la Prima de Seguro**

La base legal en Guatemala se encuentra contenida en el Código de Comercio, en el Capítulo X, que se refiere al contrato de seguro, el cual, está comprendido del

artículo 874 al 1019. En el contrato de la póliza se puede mencionar las condiciones generales, en cuanto a las cláusulas de: “Pago de prima” y “Tabla de corto plazo”.

Como parte de la póliza, también se puede mencionar el anexo de “Pagos Fraccionados”. Se entiende como pagos fraccionados de primas, como una modalidad de pago que las aseguradoras han adoptado, con lo cual, se contribuye a que el asegurado mediante varios pagos en el año, cancele el valor de la prima anual, que de conformidad con las disposiciones técnicas y legales debería de pagarse mediante un solo pago, salvo pacto en contrario. Adicionalmente, fraccionar la prima contribuye con la liquidez del asegurado.

**c) Registro Contable de la Prima del Seguro de Daños**

La prima de seguro de daños se contabiliza por el método de lo devengado, porque, la vigencia de la póliza de los seguros de daños, generalmente, inician en un período contable y terminan en el transcurso del siguiente. Siendo determinada la prima devengada en el ejercicio contable, mediante la constitución de las reservas técnicas, que constituyen las primas no devengadas. Cabe indicar, que dicho método es el que establecen las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).

**3.2.2 Sumas Aseguradas y Límites de Indemnización**

**a) Sección I**

**Inciso a) Vuelcos y/o Colisiones**

**Inciso b) Otros Daños**

Esta sección garantiza al asegurado el pago de las pérdidas sufridas por robo o daños materiales al vehículo a consecuencia de un siniestro, el límite de indemnización

será el valor de mercado del vehículo al momento del siniestro o la suma asegurada para esta sección, lo que sea menor (sujeto a deducible)

Dependiendo del uso (particular y comercial) que se le dé al vehículo, es necesario aplicar un porcentaje de depreciación para estimar el valor real del mismo de acuerdo a su antigüedad y modelo.

**b) Deducible y Tarifa de la Sección I**

Es importante mencionar que las coberturas incluidas en la sección I, están sujetas a deducibles establecidos en la póliza.

El deducible consiste en un porcentaje sobre la suma asegurada, que al ocurrir un siniestro corre por cuenta del asegurado, debiendo la aseguradora indemnizar solo el exceso de esta cifra o porcentaje que se indica en la póliza como deducible. Es importante indicar, que el deducible guarda relación con el riesgo, es decir que a mayor exposición mayor deducible.

En el mercado asegurador guatemalteco el deducible oscila entre un 3% y 5% para la secciones I-a y II-a, y entre un 3% y un 25% para la sección I-b, para la sección III, no aplica deducible tomando en cuenta que es una cobertura complementaria de las secciones anteriores, en las cuales se aplicó el deducible correspondiente.

Para la sección I-b el deducible puede llegar actualmente hasta el 25%, en virtud que en cierto tipo de vehículos la probabilidad de pérdida es más alta, por ejemplo los vehículos de modelos recientes como pick up y camionetas agrícolas.

Dependiendo del riesgo de cada tipo de vehículo, de acuerdo al modelo y tomando en cuenta los datos estadísticos de siniestralidad, se determina el porcentaje del deducible a aplicar. En ese sentido, el deducible juega un papel importante dentro de la

solvencia de una empresa de seguros, en virtud que a mayores porcentajes de deducibles menores son las indemnizaciones que paga la aseguradora e indirectamente crea interés asegurable en el asegurado para prevenir pérdidas económicas.

De igual forma se determina la prima que debe cobrar para esta sección, tomando en cuenta las condiciones de siniestralidad o de competencia en el mercado, actualmente oscilan entre el 4% y 8% del valor asegurado. Cabe indicar que las tarifas de seguros de vehículos, son establecidas individualmente por cada aseguradora.

Es importante indicar, que las coberturas de la sección I, suelen ser más costosas para los asegurados en comparación a otras coberturas. Sin embargo, por situaciones económicas el asegurado puede excluir dichas coberturas y adquirir las coberturas de la sección II.

**c) Sección II**

**Inciso a) Daños a Terceros en Bienes Materiales**

**Inciso b) Daños a Terceras Personas**

La cobertura de responsabilidad civil es conocida como daños a terceros, excluyendo a los ocupantes del vehículo asegurado, está dividida en dos partes.

En la sección II-a la suma asegurada máxima contratada garantiza al asegurado el pago de los daños materiales causados por el vehículo asegurado a propiedad ajena, ya sea ésta, a otros vehículos, bienes inmuebles u otros bienes muebles.

En la sección II-b, se garantiza al asegurado el pago de las lesiones corporales que puedan sufrir terceras personas a consecuencia de un accidente.

Con el fin de proteger a las víctimas de un accidente, en algunos países dicha cobertura es obligatoria. Sin embargo, como una compensación monetaria, no logra

compensar las lesiones, incapacidad o sufrimientos que puedan sufrir terceras personas a causa de un accidente.

**d) Sección III**

**Inciso a) Gastos de Curación**

**Inciso b) Muerte Accidental y Desmembración**

La sección III-a, garantiza el valor de suma asegurada contratada por cada persona, el reembolso de los gastos médicos que puedan requerir los ocupantes del vehículo asegurado al sufrir un accidente de tránsito.

La sección III-b garantiza el valor de suma asegurada contratada para cada persona, la cual se hará efectiva a los ocupantes del vehículo asegurado, sí la consecuencia de un accidente de tránsito pierdan las extremidades superiores, inferiores, sufran parálisis, o pierdan la vista, en caso de muerte, dicha suma se cancela a los beneficiarios designados por el asegurado o si no hubieran designados con anterioridad, los que designe un Juez Competente.

Derivado de la competencia entre aseguradoras del mercado guatemalteco, los contratos de seguros de vehículos incluyen, mediante una serie de anexos y endosos que forman parte de la póliza, varias coberturas adicionales de mucha importancia y de gran beneficio para los asegurados. Sin embargo, si no se evalúan adecuadamente los riesgos estos pueden generar problemas de solvencia, tomando en cuenta que muchas de esas coberturas no generan primas para las empresas de seguros (coberturas sin costo).

### 3.3 Coberturas del Seguro de Vehículos Automotores

A continuación se detallan las coberturas que generalmente incluyen las pólizas de vehículos automotores:

Sección	Coberturas
I-a	Vuelcos y colisiones
I-b	Otros daños que incluye: Robo, rotura de cristales, impacto de proyectiles, derrumbe de carreteras, inundación, incendio, terremoto, explosión, motín, huelgas y daño malicioso.
Coberturas complementarias de ambas secciones	Gastos de remolque, cuando el vehículo sea transportado por tierra, agua y aire dentro del territorio y que esté contemplado dentro de la póliza.
II-a	Daños materiales a la propiedad ajena por el vehículo asegurado.
II-b	Lesiones corporales a terceras personas causadas por el vehículo asegurado.

Fuente: Introducción al Seguro de Daños, Félix A. Cohen, CLU. ChFC, Primera Edición 2005.

### 3.4 Exclusiones del Seguro de Vehículos

Las exclusiones son muy lógicas y comúnmente forman parte de las condiciones generales del contrato de seguro de vehículos.

### 3.5 Pérdidas en el Seguro de Vehículos Automotores

Las pérdidas en los seguros de vehículos automotores, se derivan por la materialización de los daños ocurridos (siniestro), y cubiertos en las pólizas de seguros.

#### 3.5.1 Siniestros

En el Código de Comercio de Guatemala se dice que siniestro, es la ocurrencia del riesgo asegurado (muerte, accidentes, robo, inundación, etc.), por otra parte, se dice que es la materialización del riesgo y constituye el hecho clave del seguro.

La ocurrencia del siniestro es el origen de la indemnización, pero entre el siniestro e indemnización aparece un proceso técnico administrativo que constituye una especialidad importante en la actividad aseguradora, ese proceso se destina a averiguar la forma en que han ocurrido las pérdidas y su importe final, para así determinar el tipo de indemnización.

**a) Administración de Siniestros**

Existen una serie de técnicas específicas que garantizan la corrección de todas las operaciones relacionadas con los siniestros.

En efecto, cuando un asegurado da un aviso de siniestro se pone en marcha un mecanismo en el que participan determinados especialistas, que se encargan del cumplimiento de los siguientes objetivos básicos:

Prevenir que la indemnización sea conforme con el contenido de la póliza en cuya virtud se reclama, y con la naturaleza y cuantía de los daños.

Analizar la siniestralidad para llegar a un profundo conocimiento técnico de la misma, lo que permitirá una acumulación de conocimientos para casos similares que se den en el futuro.

**b) Acciones Derivadas del Siniestro**

- Valoración de las pérdidas: Independientemente de que el asegurado efectúe el cálculo de las mismas, destinado a concretar su reclamación a la entidad aseguradora, ésta ha de hacer un análisis de las pérdidas, cuya complejidad es paralela a la de la cosa siniestrada y su valor. En esta actividad pueden utilizarse técnicas de gran importancia, aunque en este caso sólo tengan un valor auxiliar,

como la medicina, la ingeniería de incendios y la participación de expertos de todo tipo.

- Liquidación del siniestro: Consiste en el pago de la indemnización, o bien de la reparación o reposición, así como de todos los gastos originados por el siniestro, como la actuación de los expertos aludidos, gastos de viaje, actuaciones judiciales, etc. Es la culminación del proceso de administración.
  
- Análisis de siniestralidad: Los siniestros liquidados constituyen la base de estos análisis, que comienzan con la recopilación estadística de los datos nacidos del conjunto de los siniestros, organizándolos de forma adecuada a la información que se desea obtener. Generalmente, los bloques estadísticos más usuales son: por riesgos, por causas, por zonas territoriales y por póliza.

El estudio de estos bloques arroja unos resultados que son utilizados como base para la determinación de la política de contratación de la entidad y como índice de los aciertos o desaciertos en la valoración y la gestión general de siniestros.

También fundamentan las medidas complementarias de la selección de riesgos, con incremento de primas o rescisión de algunos contratos.

### **c) Formalización del Reclamo de Seguros**

Al cumplirse el riesgo previsto en la póliza de seguro, el asegurado deberá dar aviso a la compañía de seguros, quien a su vez, deberá dar aviso inmediato al reasegurador cuando proceda.

La información que recibe la aseguradora forma parte del expediente del reclamo, en el que se pueden encontrar los documentos que se enumeran a continuación:

- ❖ Aviso del siniestro, mediante forma preimpresa de la aseguradora o con nota del asegurado o beneficiario.
- ❖ Documentos que amparan la propiedad del bien dañado.
- ❖ Acta de defunción, para el caso de vida.
- ❖ Informe médico.
- ❖ Certificaciones del Ministerio Público, Funeraria o Policía Nacional Civil.
- ❖ Fotocopia de cédula de vecindad del asegurado o beneficiarios.
- ❖ Informe del ajustador o experto.
- ❖ Cotizaciones de la reparación o reposición del bien dañado.
- ❖ Facturas que amparan la reparación del bien dañado.
- ❖ Correspondencia remitida entre las partes (asegurado – aseguradora)

A raíz de esta situación se efectúan los registros contables que comprenden:

- a) La creación de reserva por obligaciones contractuales
- b) La parte del siniestro a recuperar
- c) El pago y/o liquidación del siniestro
- d) El registro y liquidación de salvamentos

La recuperación del siniestro está dada principalmente, por el cargo que corresponde a la participación del reasegurador en la cobertura de las pérdidas del asegurado.

**d) Reserva para Siniestros Pendientes de Pago**

Cuando se recibe la comunicación de un siniestro, el asegurador hace una valoración o estimación de su coste total, según los datos que le suministra el asegurado, y abre un expediente tal como se indicó anteriormente.

El costo de un siniestro se puede pagar en el mismo día de su ocurrencia o varios años después; cuando se han realizado todos los pagos, el siniestro se considera liquidado, y cuando no se ha pagado o se ha hecho parcialmente, el siniestro se considera en trámite.

En el momento de efectuar el cierre contable del ejercicio, el asegurador debe constituir una reserva llamada de siniestros pendientes, equivalentes básicamente a las cantidades pendientes para la liquidación de los siniestros en trámite.

El procedimiento correcto para el cálculo de esta reserva es la revisión uno a uno de todos los siniestros en trámite, lo cual, además de servir para constituir la reserva, es muy beneficioso porque ayuda a descubrir errores en la valoración y en la gestión de siniestros.

Esta revisión puede hacerse una vez al año, justamente cuando es necesario para la constitución de la reserva, aunque lo normal es que se haga varias veces, precisamente para ir corrigiendo las valoraciones a medida que avanza el trámite del expediente. Sin embargo, en el caso práctico se observa que la estimación de reservas, es la principal causa para no reflejar la solvencia real de las compañías de seguros en Guatemala.

**3.5.2 Tipos de Pérdida**

Para tener una mejor comprensión al momento de la ocurrencia de un siniestro y su liquidación respectiva, se detallan los dos tipos de pérdida en que se puede ocurrir.



**Coberturas Incluidas en la Póliza**

Sección I: Vuelcos accidentales o colisiones, otros daños incluyendo robo, motín y huelgas, temblor y/o erupción volcánica y/o terremoto.

Sección II: Daños materiales a la propiedad ajena, hasta Q5,000.00, lesiones corporales hasta Q10,000.00.

Exceso de responsabilidad civil hasta por Q200,000.00

Sección III: Gastos Médicos: cada persona, Q6,000.00 hasta Q30,000.00 por accidente, accidentes personales cada persona Q6,000.00 hasta Q30,000.00 por accidente.

**Otras coberturas**

Rehabilitación Automática.

Limite Geográfico: solamente cubre la República de Guatemala ( excepto Belice), el Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica así como sus aguas territoriales.

Asistencia legal únicamente en Guatemala (Q2,500.00 si utiliza sus propio abogados o sin limite con los abogados de la empresa).

Gastos de grúa hasta Q500.00 (únicamente en Guatemala)

Cobertura de ASISTO (Guatemala) con cobro adicional por vehículo de Q145.45 por ser un vehículo con menos de 15 años de uso. (Ver Página No 49)

Cobertura de menores de 25 años pero mayores de 21 años sin cobro de prima.

Todos los vehículos están sujetos a inspección, excepto los vehículos nuevos.

Endoso de No Deducible por tercero culpable.

Cristales hasta un límite de Q2,000.00, sujeto a un deducible de Q100.00

Cabe indicar, que las tarifas son fijadas por cada empresa de seguros, tomando con base en su experiencia y el riesgo que se asume.

### 3.7 Registros Contables de la Venta de un Seguro de Vehículos Automotores.

Con base en el ejemplo anterior ilustrado en la página No. 49, se presentan las partidas contables siguientes, las cuales se registran al momento de la emisión de la póliza de seguro.

Registro de la prima de seguro de vehículos automotores.

13	PRIMA POR COBRAR		
1303	DE SEGUROS DE DAÑOS (Divisionaria que corresponda)	Q8,691.18	
34	ACREEDORES VARIOS		
3412	OTROS ACREEDORES		
3412.08	IVA		Q 931.20
51	PRIMAS		
5101	SEGURO DIRECTO		Q7,195.83
55	DERECHOS DE EMISIÓN		Q 359.79
58	OTROS PRODUCTOS		Q 204.36
	TOTAL	Q8,691.18	Q8,691.18

Registro de las comisiones del agente o intermediario por vender una póliza de seguros  
(20% de gastos de adquisición sobre la prima neta de Q7,195.83)

63	GASTOS DE ADQUISICIÓN Y RENOVACIÓN		
6303	COMISIONES DE DAÑOS	Q1,439.17	
34	ACREEDORES VARIOS		
3403	COMISIONES SOBRE PRIMAS POR COBRAR		Q1,439.17
	TOTAL	Q1,439.17	Q1,439.17

Registro de la responsabilidad del riesgo aceptado por la aseguradora, el cual constituye el valor total del vehículo asegurado.

71	RESPONSABILIDAD POR SEGUROS Y REASEGURO		
7101	SEGURO DIRECTO EN VIGOR (Divisionaria que corresponda)	Q100,000.00	
79	CONTRA CUENTAS DE ORDEN		
7949	CUENTAS DE ORDEN		Q100,000.00
	TOTALES	Q100,000.00	Q100,000.00

Sí la empresa de seguros opera un contrato de reaseguro proporcional 80% de retención y 20% de cesión sobre los riesgos aceptados, con una comisión sobre primas cedidas del 20% e impuesto sobre la renta del 3.1%, procede efectuar las siguientes partidas contables.

Registro de las primas cedidas a los reaseguradores.

62	PRIMAS REASEGURO CEDIDO	Q1,439.17	
33	INSTITUCIONES DE SEGUROS		
3302	COMPAÑÍAS REASEGURADAS		Q1,106.73
34	ACREEDORES DIVERSOS		
3408	RETENCIONES POR PAGAR		
3408.01	Impuesto sobre la renta (3.1%)		Q 44.61
52	COMISIONES Y PARTICIPACIONES POR REASEGURO CEDIDO		
5201	COMISIONES		Q 287.83
	TOTAL	Q1,439.17	Q1,439.17

Registro por los riesgos cedidos en reaseguro (20% de participación sobre Q100,000.00, que constituye el valor total del vehículo asegurado)

72	RIESGOS CEDIDOS EN REASEGURO		
7201	REASEGURO CEDIDO EN VIGOR (Divisionaria que corresponda)	Q20,000.00	
79	CONTRA CUENTAS DE ORDEN		
7949	CUENTAS DE ORDEN		Q20,000.00
	TOTAL	Q20,000.00	Q20,000.00

### 3.8 Caso Práctico de la Liquidación y Pago de un Siniestro de Vehículos

#### Automotores y sus Registros Contables

Con el objeto de ilustrar el efecto en los resultados y en la solvencia de una empresa de seguros, se presenta la liquidación de un siniestro por el robo del vehículo particular marca Honda, modelo 2004 con una suma asegurada de Q100,000.00, incluye

todas las coberturas, póliza No. 10000-5 con vigencia del 1 de julio de 2006 al 30 de junio de 2007, fecha del siniestro 10 de agosto de 2006.

### 3.8.1 Consideraciones:

Valor de Mercado del vehículo	Q103,000.00
Valor Asegurado	Q100,000.00

Dentro de las condiciones generales de la póliza se establece que al momento de un siniestro, la aseguradora para efectos de pago, por pérdida total, tomará de base el precio de mercado o la suma asegurada, el que fuera menor.

Derivado de lo anterior procede lo siguiente:

### 3.8.2 Liquidación y Pago del Siniestro

Valor de la pérdida	Q100,000.00
(-) 5% de deducible por robo	Q 5,000.00
(-) 3% de Impuesto del Timbre	Q 2,850.00
Total a pagar	<span style="border: 1px solid black;">Q 92,150.00</span>

En el presente caso, el efecto en los resultados y en el margen de solvencia de una compañía de seguros asciende a Q95,000.00, tomando en cuenta que los timbres los pagan los asegurados. Para una mejor ilustración a continuación, se presentan los registros contables.

### 3.8.3 Registros Contables de la Liquidación y Pago de un Siniestro de Seguro de Vehículos Automotores

Registro contable para crear la estimación de la pérdida al momento del aviso del siniestro. .

64	GASTOS POR OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
6401	SINIESTRO POR SEGURO DIRECTO (Cuentas 02 y 03)	Q95,000.00	
31	RESERVAS TÉCNICAS Y MATEMÁTICAS		
3107	PARA SINIESTROS PENDIENTES DE AJUSTES SEGURO DIRECTO		Q95,000.00
	TOTAL	Q95,000.00	Q95,000.00

Registro contable para provisión del pago del siniestro, el cual se efectúa al momento del ajuste y liquidación del reclamo.

31	RESERVAS TÉCNICAS Y MATEMÁTICAS		
3107	PARA SINIESTROS PENDIENTES DE AJUSTES SEGURO DIRECTO	Q95,00.00	
32	OBLIGACIONES CONTRACTUALES PENDIENTES DE PAGO		
3201	SINIESTROS POR PAGAR		Q95,000.00
	TOTAL	Q95,000.00	Q95,000.00

Registro contable por el pago del siniestro, se efectúa al momento de emitir el cheque correspondiente. (Pérdida – deducible 5%)

32	OBLIGACIONES CONTRACTUALES PENDIENTES DE PAGO		
3201	SINIESTROS POR PAGAR	Q95,000.00	
34	OTROS ACREEDORES		
3408	RETENCIONES POR PAGAR		Q2,850.00
12	DISPONIBILIDADES		
1203	DEPÓSITOS MONETARIOS		Q92,150.00
	TOTALES	Q95,000.00	Q95,000.00

Registro por la participación del reasegurador. (20% de participación sobre Q95,000.00 que constituye la pérdida)

3302	COMPAÑÍAS REASEGURADORAS		
3302.01	Cuenta Corriente	Q19,000.00	
53	RECUPERACIONES POR REASEGURO CEDIDO		
5301	SINIESTROS RECUPERADOS (Cuentas 02 y 03)		Q19,000.00
	TOTAL	Q19,000.00	Q19,000.00

### **3.9 Análisis del Seguro de Vehículos Automotores del Sector Asegurador Guatemalteco al 31 de Diciembre de 2005**

En Guatemala, a pesar de la situación económica y social que se vive, según cifras publicadas por la Superintendencia de Bancos, en el “Boletín Anual de Estadísticas de Seguros y Fianzas 2005” el seguro de vehículos automotores al 31 de diciembre de 2005, generó primas netas por Q665.6 millones; sin embargo, el cúmulo de siniestros netos ocurridos ascendió a Q471.7 millones.

Siniestros Netos / Primas Netas = Índice de Siniestralidad

Q471.7 millones / 665.6 millones = 71% de siniestralidad

El índice de siniestralidad del 71% refleja una insuficiencia de primas en virtud que de un Q1.00 de prima que se cobra Q0.71 corresponden a la siniestralidad, Q0.20 para los gastos de adquisición y renovación, y Q0.10 para gastos administrativos, lo que genera Q0.01 de pérdida al mercado asegurador, tal como se muestra a continuación:

## Composición de la Prima

Siniestralidad	Q0.71
Gastos de Adquisición y Renovación	Q0.20
Gastos Administrativos	Q0.10
Total	<u>Q1.01</u>
Menos:	
Prima Cobrada	Q1.00
Pérdida	<u>Q0.01</u>

Análisis: Por cada quetzal de prima de seguro de vehículos automotores, un Q0.01 se constituye en pérdida para la aseguradora..

A continuación se presenta el comportamiento de las primas y los siniestros del seguro de vehículos automotores de los últimos años, con el objetivo de ilustrar el incremento en el índice de siniestralidad, el cual constituye el rubro más importante en la composición de la prima de seguro.

## PRIMAS Y SINIESTROS SEGURO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES

Primas	AÑOS				
	2001	2002	2003	2004	2005
Seguro Directo	492,515.00	559,602.00	595,646.00	690,917.00	790,240.00
(+) Reaseguro Tomado	3,202.00	3,886.00	4,258.00	4,690.00	5,057.00
<b>Total Primas</b>	<b>495,717.00</b>	<b>563,488.00</b>	<b>599,904.00</b>	<b>695,607.00</b>	<b>795,297.00</b>
(-) Primas Cedidas	85,521.00	99,709.00	101,046.00	86,215.00	129,669.00
<b>Primas Netas</b>	<b>410,196.00</b>	<b>463,779.00</b>	<b>498,858.00</b>	<b>609,392.00</b>	<b>665,628.00</b>
<b>Siniestros</b>					
Seguro Directo	319,946.00	353,195.00	427,834.00	517,390.00	593,411.00
(+) Reaseguro Tomado	375.00	2,960.00	360.00	1,772.00	1,767.00
<b>Total Siniestros</b>	<b>320,321.00</b>	<b>356,155.00</b>	<b>428,194.00</b>	<b>519,162.00</b>	<b>595,178.00</b>
(-) Participación Reaseguradores	75,471.00	80,279.00	98,131.00	108,170.00	123,434.00
<b>Siniestros Netos</b>	<b>244,850.00</b>	<b>275,876.00</b>	<b>330,063.00</b>	<b>410,992.00</b>	<b>471,744.00</b>
<b>Relación Siniestros/Primas</b>	<b>60%</b>	<b>59%</b>	<b>66%</b>	<b>67%</b>	<b>71%</b>

Fuente:

Boletín Anual de Estadísticas de Seguros y Fianzas al 31 de diciembre de 2005, Superintendencia de Bancos, Guatemala, Centro América

Como se puede observar el índice de siniestralidad del año 2005 del 71%, indica que las primas de seguros no compensan la siniestralidad del mercado asegurador guatemalteco.

El incremento en los siniestros en el mercado asegurador se refleja especialmente en las coberturas de robo y colisión de vehículos. Según datos al 31 de diciembre de 2005, publicados por la Asociación de Instituciones de Seguros (AGIS) en el “Suplemento de Seguros” del 26 de enero de 2006, el robo de vehículos asegurados tiene el comportamiento que se detalla a continuación:

En los últimos 4 años, la industria aseguradora ha sufrido pérdidas por 7,156 vehículos, equivalente a Q472.0 millones, cuya integración por año es la siguiente:

<b>Año</b>	<b>Número de Vehículos</b>	<b>Valor Millones de Q.</b>	<b>% Robo</b>
2002	1,439	81.0	17.04%
2003	1,865	107.0	21.03%
2004	1,763	126.0	22.27%
2005	2,089	158.0	28.97%
<b>Total</b>	<b>7,156</b>	<b>472.0</b>	<b>22.17%</b>

Fuente:

Boletín Anual de Estadísticas de Seguros y Fianzas al 31 de diciembre de 2005, Superintendencia de Bancos, Guatemala, Centro América.

Derivado de lo anterior, los resultados de las aseguradoras, en los últimos años han bajado en virtud que las tarifas que se cobran no compensan el incremento de los siniestros ocurridos.

Otro aspecto importante, que afecta la solvencia de las compañías de seguros lo constituye las provisiones técnicas (Reservas Técnicas) en virtud que, con base en el

Decreto 854 Ley de Reservas Técnicas y Matemáticas y su Reglamento, se constituyen con porcentajes sobre la prima neta emitida.

A continuación se presenta un ejemplo para determinar la diferencia entre el cálculo de la reserva técnica por el método de porcentajes y la prima neta no devengada con base en la vigencia de la póliza..

Si una póliza de seguros de vehículos automotores, se emitió el 20 de diciembre de 2005, con una prima neta por valor de Q7,195.83, se obtienen los resultados siguientes:

Cálculo con base a la normativa vigente.

Prima Neta	Porcentaje de Reserva	Provisión (Reserva Gasto)
Q7,195.83	25%	Q1,798.96

Cálculo sobre base técnica del seguro, partiendo de la vigencia de la póliza..

1. 31 de diciembre – 20 de diciembre = 11 días
2.  $Q7,195.83 \times 11 \text{ días} / 365 \text{ días} = Q216.86$
3.  $Q7,195.83 - Q216.86 = 6,978.97$

Prima Neta	Días corridos	Prima Devengada	Prima no Devengada (Reserva Gasto)
Q7,195.83	11 días	Q216.86	Q6,978.97

Reserva con base en la vigencia de la póliza de seguros	Q6,978.97
Reserva con base en la normativa vigente	Q1,798.96
Diferencia	<b>Q5,180.01</b>

La diferencia constituye una subvaluación de reservas, tomando en cuenta que el porcentaje legal de reserva no coincide con la prima neta no devengada (reserva de riesgo en curso).

## **CAPITULO IV**

### **EL MARGEN DE SOLVENCIA**

#### **4.1 La Solvencia**

La palabra solvencia viene del latín “Solvere” y según el diccionario de la Real Academia Española, significa carencia de deudas o capacidad de satisfacerlas. En tal sentido, la solvencia de manera general, se refiere a la capacidad financiera de una empresa para hacer frente a sus obligaciones en tiempo y en forma, y puede conceptuarse como la suficiencia de los activos sobre los pasivos asumidos. Sin embargo, es importante indicar, que la solvencia de una empresa de seguros se puede clasificar en estática y dinámica.

##### **4.1.1 Solvencia Estática y Solvencia Dinámica**

“Se entiende por solvencia estática, la capacidad del asegurador para hacer frente a los compromisos adquiridos, como consecuencia de su actividad aseguradora, y se plasma a través de las reservas o provisiones técnicas.

Por el contrario, a través de solvencia dinámica se pretende expresar la capacidad del asegurador, para cumplir con los compromisos que pudieran aparecer como consecuencia de su actividad futura.

La solvencia estática contempla la capacidad del asegurador en un momento dado para hacer frente a las indemnizaciones, contraprestaciones de las primas cobradas. El valor de la prima, que dicho de otra manera, es el precio que representa el valor medio de la siniestralidad, en tanto no se aparte de dicho valor medio, el asegurador, prescindiendo de otras circunstancias como pudieran ser los gastos de

administración o la política de reaseguro, debe contar, en principio, con disponibilidades suficientes para hacer frente a la siniestralidad”. (12:14)

Ahora bien, el importe de la siniestralidad puede experimentar fluctuaciones alrededor de su valor medio, lo que debe coincidir en el cálculo de la prima de riesgo, y por ello surge el segundo aspecto, el dinámico.

Efectivamente, la suficiencia de las primas para hacer frente a la siniestralidad es objeto de estudio de la llamada Teoría del Riesgo; supone que la prima de riesgo representa el valor medio de la siniestralidad y ésta es la previsión que en la práctica debe controlarse, en vista que si las primas son insuficientes se produciría un endeudamiento progresivo. Aun suponiendo que las primas estén bien calculadas y sean suficientes, la siniestralidad real es contingente y variable dado su carácter aleatorio, pero debiendo oscilar siempre alrededor de su valor medio. Este riesgo de fluctuación justifica la necesidad de exigir al empresario de seguros una solvencia adicional a las reservas técnicas.

“Además, hay otros riesgos que comprometen la estabilidad del asegurador, uno de ellos es el de las alteraciones de las probabilidades básicas del proceso de determinación del riesgo, apareciendo siniestros de intensidad y cuantía, cualitativa o cuantitativamente, superiores a la esperada”. (12:16)

La inflación juega también un papel importante, pudiendo alterar la siniestralidad, como también pueden hacer menos rentables las inversiones financieras, los incrementos inesperados de los gastos de administración o la insolvencia de los reaseguradores.

Estas circunstancias, que no son una relación exhaustiva, hacen imposible la determinación exacta de una prima que, con total seguridad, sea suficiente a la vez que viable desde el punto de vista mercantil o de explotación de un negocio.

Como consecuencia de esta situación y este planteamiento, es decir, garantizar razonablemente la solvencia pueden adoptarse distintas soluciones.

- Pueden realizarse estudios individualizados de los riesgos para cada asegurador, lo cual puede llegar a resultar ineficiente en un análisis coste-beneficio de la labor de vigilancia que todo sistema de solvencia lleva implícito.
- Alternativamente, pueden establecerse normas genéricas y comunes a todo el sector, que si bien plantea defectos, es de una eficacia aceptable.
- Una última solución posible, consiste en el establecimiento de normas generales aplicables por defecto a todas las entidades aseguradoras, siempre y cuando éstas, no establezcan estudios y análisis individualizados de sus riesgos que demuestren que las normas generales son menos realistas para medir su concreta situación de exposición al riesgo.

No obstante, el instrumento de medición de la solvencia de una empresa de seguros, cualquiera que sea la forma en que se implemente, no puede garantizar más que razonablemente la estabilidad de las entidades.

En cualquier sistema de margen de solvencia y especialmente en el denominado modelo europeo, la utilidad del margen de solvencia reside en el perfecto cálculo y determinación, por ejemplo, de la solvencia estática y sus elementos, de tal manera que resultaría ineficaz si no estuvieran bien calculadas, constituidas y dotadas las provisiones técnicas. (Reservas Técnicas y Matemáticas)

#### **4.1.2 Modelos de Solvencia**

“Para medir la solvencia de una empresa de seguros puede hacerse a través de dos enfoques alternativos de análisis. Los modelos retrospectivos usan datos históricos para calcular la solvencia del asegurador y los modelos prospectivos calculan sobre la base de modelos teóricos, aplicando, además de los datos históricos, las tendencias futuras y datos del mercado”. (12:18)

##### **a) Modelos Retrospectivos**

Los modelos retrospectivos son aplicados en la mayoría de países a nivel mundial. Entre ellos se distinguen los modelos de ponderación fija y los modelos basados en el riesgo. Los dos tipos de modelos difieren en el número de factores y la complejidad de las fórmulas que utilizan.

##### **a.1 Modelos de Ponderación Fija**

En estos modelos se establecen los requisitos de solvencia como un porcentaje fijo del valor de una variable dada, que mantiene una estrecha correlación con el grado de exposición al riesgo de las aseguradoras.

Esta función generalmente incluye una o varias variables contables (ya sea de Balance o de Resultados) de las aseguradoras: primas, siniestros, reservas técnicas, etc.

La ventaja principal de éstos modelos es que son simples de aplicar. No obstante, debido a esa misma simplicidad, es difícil su individualización al caso específico y particular de cada aseguradora. A veces pueden llevar a conclusiones no deseables, por ejemplo: si la variable utilizada es la cuantía o volumen de reservas técnicas, una aseguradora prudente, que dote suficientemente sus reservas, tendrá, en

consecuencia, un margen de solvencia mayor que una compañía que no constituya sus reservas técnicas adecuadamente.

No obstante, este inconveniente puede disminuirse usando y comparando varios índices diferentes, por ejemplo: un índice basado en las primas y otro sobre la base de los siniestros.

## **a.2 Modelos Basados en el Riesgo**

El objetivo es eliminar los inconvenientes de los métodos de ponderación fija, no incorporando sólo dos o tres factores, sino todos los riesgos que se estiman acontecen a la actividad aseguradora. Además, se ponen en correlación todos los riesgos, no se suman aritméticamente los valores que resulten para cada riesgo, sino que se incluyen en una fórmula más compleja que refleje la correlación o independencia de los riesgos, bajo el axioma matemático de que el todo es algo más y distinto de las partes que lo componen.

Los modelos basados en el riesgo tienen el inconveniente de ser más difíciles de aplicar. Además, debe asegurarse que cualquier nueva variable que se introduce lleve a una más exacta estimación de los riesgos incurridos. Es necesario encontrar el equilibrio entre el número de factores del componente, la complejidad de la fórmula y la facilidad de su aplicación, así como encontrar la razón de correlación entre los distintos factores de riesgo que se quieren considerar.

## **b) Modelos Prospectivos**

Los dos modelos descritos anteriormente presentan el inconveniente de ser puramente históricos. Pero para algunas empresas, y particularmente aquéllas que están creciendo rápidamente o tienen decidido alterar sus estrategias, la incorporación de la

hipótesis sobre las tendencias futuras o datos del mercado pueden alterar significativamente su solvencia.

Los modelos prospectivos calculan las exigencias de solvencia sobre la base de datos históricos, pero también factorizando las hipótesis sobre los cambios en la compañía y el mercado.

Sin embargo, los resultados obtenidos al aplicar un modelo, son válidos si reflejan una buena solvencia, con relación a la que refleja el mercado a nivel general.

#### **4.1.3 Indicadores Financieros y Técnicos para Medir la Solvencia**

**“a) Solvencia = Activos Netos / Pasivos Netos**

Sí el resultado es mayor que 1, se considera aceptable en virtud que muestra la capacidad que la aseguradora tiene para hacer frente a sus obligaciones.

**b) Liquidez Inmediata = Activos Disponibles / Pasivo Exigible a Corto Plazo**

Sí el resultado es mayor o igual a 1 se considera aceptable. Este indicador permite conocer si la compañía de seguros cubre sus exigibilidades a corto plazo y en que proporción, por medio de sus recursos disponibles.

**c) Endeudamiento = Pasivo Exigible / Patrimonio Neto**

El resultado muestra en que proporción la aseguradora tiene comprometido su patrimonio neto respecto a su pasivo exigible.

**d) Retención = Primas Netas de Retención / Patrimonio Neto**

Sí el resultado es mayor que 3, se considera aceptable en virtud que indica cuanto de las primas retenidas está respaldado por el patrimonio neto.

**e) Fracción de la Prima para Gastos**

**Siniestralidad + Gastos de Administración + Costos de Adquisición (neto) /  
Primas Netas de Retención Devengadas.**

El resultado indica la proporción de las primas netas de retención devengadas, que fueron destinadas para cubrir la siniestralidad, gastos de administración y costo de adquisición.

**f) Productividad del Patrimonio = Utilidad Neta / Patrimonio Neto**

Este indicador mide la productividad o rentabilidad de la aseguradora con respecto a su patrimonio”. (9:58)

## **4.2 El Margen de Solvencia**

La solvencia de las compañías de seguros se comenzó a medir mediante experimentos en los países europeos a finales de los años 70 para la protección de los asegurados y se consideraron las condiciones internacionales relativas a un monto mínimo de solvencia.

“El margen de solvencia, entendido como una exigencia de origen legal y distinta de los recursos que debe mantener la entidad aseguradora como consecuencia de los compromisos que nacen específicamente del contrato de seguro (Reservas Técnicas o Provisiones), conceptualmente está globalizado, se reconoce internacionalmente la necesidad de su existencia; no obstante, circunstancias exógenas al concepto, como son

critérios con relación a las características de los mercados regionales y locales, de oportunidad, y economía en la supervisión administrativa de los sujetos financieros hacen variar los modelos, intentando todos ellos buscar el equilibrio entre dos principios, simplicidad y eficiencia, que si bien no son antagónicos resultan, en la práctica, difíciles de coordinar”. (15:26)

Así, los modelos de supervisión más sofisticados, introducen en el sistema una mayor presión administrativa que han de soportar tanto las entidades aseguradoras como los encargados de su aplicación. La ventaja, sin duda, deriva siempre que se fundamente en hipótesis razonables e idóneas, del mejor conocimiento de la situación de una determinada entidad aseguradora, pudiendo redundar, en última instancia, en una menor exigencia de recursos propios.

En Guatemala, en el año de 1994 se experimentó el modelo de cálculo de solvencia de una compañía de seguros. Dicho modelo se sometió a consideración de la Junta Monetaria, de esta cuenta en diciembre de 1996 emitió la Resolución JM-552-96, en la que se aprobó el reglamento con carácter de aplicación inmediata.

El reglamento aprobado contempla entre otras cosas, las definiciones siguientes:

- a) Margen de Solvencia: Patrimonio que una empresa aseguradora debe mantener para garantizar su solvencia y cubrir situaciones extraordinarias derivadas de la operación del seguro.
- b) Fondo de Garantía: Mínimo de margen de solvencia o el requerimiento legal de capital pagado para operar seguros.

- c) Patrimonio Técnico: Diferencia entre el activo y pasivo, teniendo en cuenta las subvaluaciones y sobrevaluaciones de ambos conceptos contables, aunque no aparezcan registradas en el balance general de la aseguradora.

Las compañías de seguros deberán determinar el margen de solvencia y patrimonio técnico al cierre de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. Asimismo, presentar los resultados de la determinación del margen, a la Superintendencia de Bancos, para que ésta analice la solvencia y solidez de cada empresa del sector asegurador.

El Margen de Solvencia para las aseguradoras debe determinarse mediante la base de primas y base de siniestros, para efecto de análisis financiero se toma el mayor de ambos.

a) Base Primas:

Mediante la base de primas, se toman las primas netas de los últimos doce meses por dieciséis por ciento (16%) y por el factor de retención que se determina al dividir los siniestros retenidos dentro de los siniestros totales, considerando que este último no podrá ser inferior al cincuenta por ciento.

b) Base Siniestros:

Por base siniestros, se consideran los siniestros incurridos pagados de los últimos treinta y seis meses menos los salvamentos y recuperaciones que correspondan, se determina un promedio al que se le calcula anual, al cual se aplica el veintitrés por

ciento (23%) esta cifra resultante se multiplicará por el factor de retención definido en el párrafo anterior.

El margen de solvencia que resulte mayor, es el que debe tomarse para el análisis y comparación con el patrimonio técnico y también servirá de base para la determinación del fondo de garantía, que son los puntos principales de análisis de esta forma técnica de seguros.

El margen de terremoto forma parte de los cálculos contenidos en estas formas, y es el resultado de multiplicar el porcentaje de la probabilidad de pérdida (12%) por el resultado que dé la resta de la zona de mayor cúmulo de retención menos la contribución pactada en la pérdida. A esta cifra se le resta el deducible pactado, la cobertura del contrato de reaseguro y la reserva acumulada de terremoto. Sin embargo, en la presente investigación no se incluirá el margen de solvencia de terremoto y de vida en virtud, que el análisis se efectuará sobre las primas de seguro de daños específicamente del ramo de vehículos automotores.

El método de cálculo para la determinación del margen de solvencia es retrospectivo, en virtud que considera cifras contables a un período determinado.

#### **4.3 Indicadores del Margen de Solvencia**

##### **a) Indicador de Margen de Solvencia (IMS)**

Evidencia el número de veces que el margen de solvencia es cubierto por el patrimonio técnico de la aseguradora. Un valor superior a uno, evidencia el exceso de patrimonio técnico, mientras que el inferior a uno, muestra insuficiencia del mismo.

Se obtiene al dividir el patrimonio técnico entre el fondo de garantía.

$$\text{IMS} = (\text{Patrimonio Técnico} / \text{Margen de Solvencia})$$

**b) Indicador de Fondo de Garantía (IFG)**

Evidencia el número de veces que el fondo de garantía es cubierto por el patrimonio técnico de la aseguradora. Un valor superior a uno, evidencia exceso de patrimonio técnico, mientras que inferior a uno, muestra insuficiencia del mismo.

Se obtiene de dividir el patrimonio técnico entre el fondo de garantía.

$$\text{IFG} = \text{Patrimonio Técnico} / \text{Fondo de Garantía}$$

**c) Patrimonio en Relación con los Activos (PA)**

Evidencia el inverso del grado de apalancamiento de la aseguradora.

Es el cociente resultante de dividir el capital contable entre el activo neto.

$$\text{PA} = (\text{Capital Contable} / \text{Activo}) * 100$$

## **CAPÍTULO V**

### **CASO PRÁCTICO**

#### **MEDICIÓN DE LA SOLVENCIA DE SEGUROS EL QUETZAL, S. A., A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO FINANCIERO “MARGEN DE SOLVENCIA” (Método Retrospectivo)**

Con el objetivo de demostrar que el Margen de Solvencia es el instrumento de medición financiera de una empresa de seguros, el cual permite determinar la capacidad para cubrir sus obligaciones que se deriven de la actividad del seguro.

Asimismo, tomando de base las primas de seguros y los siniestros al 31 de diciembre de 2005, se establece que las primas que cobran las empresas de seguros deben ser suficientes para compensar el incremento de la siniestralidad, de lo contrario la solvencia puede ser frágil al momento de una catástrofe o de continuar el incremento de la siniestralidad.

Las medidas administrativas que deben de tomar las empresas de seguros deben ser bien definidas, para que en el futuro no se tengan inconvenientes para continuar vendiendo seguros e indemnizando las pérdidas ocasionadas por los asegurados, y no estar en desventaja con el mercado asegurador guatemalteco.

#### **5.1 Antecedentes de la Empresa**

Seguros El Quetzal, S. A. (“La Compañía”) fue constituida bajo las leyes de la República de Guatemala, el 31 de octubre del año 2002 e inició operaciones el 1º de enero de 2003. Su principal actividad consiste en realizar operaciones de seguros en cualquiera de sus formas y fases, en el ramo daños, desarrollando especialmente la venta de seguro de vehículos automotores.

El capital de la Aseguradora se constituyó observando el artículo 3 y 4 del Decreto Número 473, en el artículo 3 se establece el capital mínimo totalmente pagado en moneda de curso legal ascendió a Q3,000,000.00, en virtud que la empresa vende sólo seguros de daños.

Asimismo, en el artículo 4 establece que, las empresas de seguros, que se constituyan y organicen a partir del año 1990, deben aportar en efectivo, en adición al capital pagado mínimo requerido por el artículo anterior, un complemento igual al veinticinco por ciento de dicho capital, el cual debe contabilizarse en una cuenta especial de reserva de capital. Esta reserva debe destinarse a cubrir el déficit inicial de operación de la empresa en caso de que lo haya, el cual asciende a Q750,000.00.

Tomando en cuenta lo anterior, la Aseguradora cuenta con un capital contable por Q3,750,000.00.

Para efectos de este análisis la Aseguradora presenta sus principales estados financieros (Balance General y Estado de Resultados) al 31 de diciembre de 2005, por ser una empresa supervisada por la Superintendencia de Bancos, la información que presenta está de acuerdo a los criterios y normativa que establece el Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros, Acuerdo 9-86 y sus modificaciones respectivas (en vigencia actualmente) Adicionalmente información de saldos contables de siniestralidad de los años 2003 y 2004.

## **5.2 Estados Financieros**

La Aseguradora presenta el balance analítico de saldos, el balance general condensado y el estado de resultados condensado. Asimismo, presenta información financiera complementaria que será de utilidad para la determinación del margen de solvencia.

SEGUROS EL QUETZAL, S. A.  
BALANCE ANALÍTICO DE SALDOS  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005  
(Cifras expresadas en Quetzales)

Código de Cuenta	Descripción	Saldo
1	ACTIVO	18,393,885.50
11	INVERSIONES	9,169,812.00
1101	EN VALORES DEL ESTADO	5,169,812.00
1101.01	Emitidos por el Estado	5,169,812.00
1102	EN VALORES DE EMPRESAS PRIVADAS Y MIXTAS	3,000,000.00
1102.99	Otros Valores	3,000,000.00
1112	DEPÓSITOS	1,000,000.00
1112.01	De Ahorro	1,000,000.00
12	DISPONIBILIDADES	1,298,696.00
1203	DEPÓSITOS MONETARIOS	1,298,696.00
1203.01	Oficinas Centrales	1,298,696.00
13	PRIMAS POR COBRAR	1,725,178.00
1303	DE SEGUROS DE Daños	1,725,178.00
1303.02	Vehículos Automotores	1,725,178.00
14	RESERVAS TÉCNICAS Y MATEMÁTICAS A CARGO DE REASEGURADORAS	3,575,200.00
1403	De Daños	1,010,020.82
1403.03	Vehículos Automotores	1,010,020.82
1404	PARA SINIESTROS PENDIENTES	4,087,237.76
1404.03	Daños	2,565,179.18
1404.0303	Vehículos Automotores	2,565,179.18
15	INSTITUCIONES DE SEGUROS	102,396.00
1503	COMPAÑÍAS REASEGURADORAS	102,396.00
1503.01	Cuenta Corriente	102,396.00
16	DEUDORES VARIOS	591,642.00
1601	AGENTES DE SEGUROS	120,210.30
1601.02	Agentes Independientes	120,210.30
1603	PRODUCTOS POR COBRAR	35,500.00
1603.01	Intereses sobre Valores del Estado	35,500.00
1603.0101	Emitidos por el Estado	35,500.00
1604	CUENTAS POR LIQUIDAR	10,000.00
1604.04	Anticipos para Viáticos	10,000.00
1606	OTROS DEUDORES	425,931.70
1606.99	Diversos	425,931.70
17	BIENES MUEBLES	1,495,616.50
1701	Mobiliario y Equipo	1,495,616.50
19	CARGOS DIFERIDOS	435,345.00
1901	GASTOS POR AMORTIZAR	125,000.00
1901.01	Proveeduría	10,000.00
1901.99	Otros Gastos por Amortizar	125,000.00
1902	GASTOS ANTICIPADOS	310,345.00
1902.06	Impuestos	235,134.65
1902.99	Otros Gastos	75,210.35
2	CUENTAS COMPLEMENTARIAS DE ACTIVO	410,398.50
27	CTAS. COMPLEMENTARIAS DE BIENES MUEBLES	335,398.50
2701	DEPRECIACIÓN ACUMULADA MOBILIARIO Y EQUIPO	335,398.50
29	CTAS. COMPLEMENTARIAS GASTOS POR AMORTIZAR	75,000.00
2901	AMORTIZACIÓN ACUMULADA	75,000.00
3	PASIVO	13,973,966.35
31	RESERVAS TÉCNICAS Y MATEMÁTICAS	11,549,033.00
3105	DE SEGURO DE DAÑOS	8,050,104.10
3105.03	Vehículos Automotores	8,050,104.10
3107	PARA SINIESTROS PENDIENTES DE AJUSTE SEGURO DIRECTO	3,498,928.90
3107.03	De Daños	3,498,928.90
3107.0303	Vehículos Automotores	3,498,928.90
32	OBLIGACIONES CONTRACTUALES PENDIENTES DE PAGO	236,331.00

SEGUROS EL QUETZAL, S. A.  
BALANCE ANALÍTICO DE SALDOS  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005  
(Cifras expresadas en Quetzales)

Código de Cuenta	Descripción	Saldo
3201	SINIESTROS POR PAGAR	236,331.00
3201.03	Daños	236,331.00
3201.0303	Vehículos Automotores	236,331.00
33	INSTITUCIONES DE SEGUROS	785,996.35
3302	COMPAÑÍAS REASEGURADORAS	785,996.35
3302.01	Cuenta Corriente	785,996.35
34	ACREEDORES VARIOS	1,263,041.00
3401	AGENTES DE SEGUROS	110,210.00
3401.02	Agentes Independientes	110,210.00
3403	COMISIONES SOBRE PRIMAS POR COBRAR	435,525.00
3403.0302	Vehículos Automotores	435,525.00
3405	CUENTAS POR PAGAR	225,250.00
3405.99	Otras Cuentas	225,250.00
3407	PRIMAS EN DEPÓSITO	130,410.00
3407.03	Por Aplicar	130,410.00
3408	RETENCIONES Y RECAUDACIONES POR REMESAR	170,465.50
3408.06	Impuesto de Papel Sellado y Timbres	20,240.50
3408.0601	Para Finiquitos de Reclamos	20,240.50
3408.07	IVA (Debito Fiscal)	150,225.00
3408.0701	SOBRE PRIMAS PERCIBIDAS	150,225.00
3412	OTROS ACREEDORES	191,180.50
3412.08	Impuestos sobre Primas por Cobrar	191,180.50
3412.0803	IVA	191,180.50
37	OTROS PASIVOS	139,565.00
3701	PROVISIONES PARA PRESTACIONES LABORALES	139,565.00
4	CAPITAL CONTABLE	3,959,032.00
41	CAPITAL SOCIAL	3,000,000.00
4101	CAPITAL AUTORIZADO	10,000,000.00
4102	CAPITAL NO PAGADO	7,000,000.00
4102.01	Acciones por Suscribir	7,000,000.00
43	RESERVAS	849,032.00
4301	RESERVAS DE CAPITAL	849,032.00
4301.01	Reserva Legal	99,032.00
4301.02	Capital Complementario Decreto Ley 473	750,000.00
45	UTILIDADES RETENIDAS	110,000.00
4501	De Ejercicios Anteriores	110,000.00
5	CUENTAS DE PRODUCTOS	38,462,836.62
51	PRIMAS	24,057,514.63
5101	SEGURO DIRECTO	22,040,510.20
5101.06	Daños	22,040,510.20
5101.0603	Vehículos Automotores	22,040,510.20
5151	SEGURO DIRECTO MONEDA EXTRANJERA	2,017,004.43
5151.06	Daños	2,017,004.43
5151.0603	Vehículos Automotores	2,017,004.43
52	COMISIONES Y PARTICIPACIONES POR REASEGURO CEDIDO	1,010,020.82
5201.03	Daños	1,010,020.82
5201.0303	Vehículos Automotores	1,010,020.82
53	RECUPERACIONES POR REASEGURO CEDIDO	3,857,085.44
5301	SINIESTROS RECUPERADOS	3,757,395.00
5301.03	Daños	3,757,395.00
5301.0303	Vehículos Automotores	3,757,395.00
5302	GASTOS RECUPERADOS	99,690.44
5302.03	Daños	99,690.44
5302.0303	Vehículos Automotores	99,690.44

SEGUROS EL QUETZAL, S. A.  
BALANCE ANALÍTICO DE SALDOS  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005  
(Cifras expresadas en Quetzales)

Código de Cuenta	Descripción	Saldo
54	SALVAMENTOS Y RECUPERACIONES	993,600.00
5401	POR SEGURO DIRECTO	993,600.00
5401.02	Daños	993,600.00
5401.0203	Vehículos Automotores	993,600.00
55	DERECHOS DE EMISIÓN DE PÓLIZAS	1,010,020.82
5503	SEGURO DE DAÑOS	909,170.62
5503.03	Vehículos Automotores	909,170.62
5553	SEGURO DE DAÑOS MONEDA EXTRANJERA	100,850.20
5553.03	Vehículos Automotores	100,850.20
56	VARIACIONES EN LAS RESERVAS	5,218,705.44
5605	DE SEGUROS DE DAÑOS	5,218,705.44
5605.03	Vehículos Automotores	5,218,705.44
57	PRODUCTOS DE INVERSIONES	970,547.11
5701	INTERESES SOBRE VALORES DEL ESTADO	595,056.76
5701.01	Emitidos por el Estado	595,056.76
5702	EN EMPRESAS PRIVADAS Y MIXTAS	275,280.35
5702.99	Otros Valores	275,280.35
5705	INTERESES SOBRE DEPÓSITOS	100,210.00
5705.01	De Ahorro	100,210.00
58	OTROS PRODUCTOS	1,345,342.36
5809	PRODUCTOS VARIOS	1,345,342.36
5809.99	Diversos	1,345,342.36
6	CUENTAS DE GASTOS	38,402,347.97
61	DEVOLUCIONES Y CANCELACIONES DE PRIMAS	3,857,098.21
6101	DEVOLUCIONES	249,543.96
6101.03	De Daños	249,543.96
6101.0303	Vehículos Automotores	249,543.96
6102	CANCELACIONES	3,607,554.25
6102.03	De Daños	3,607,554.25
6102.0303	Vehículos Automotores	3,607,554.25
62	PRIMAS POR REASEGURO CEDIDO	4,040,083.28
6206	Daños	4,040,083.28
6206.03	Vehículos Automotores	4,040,083.28
63	GASTOS DE ADQUISICIÓN Y RENOVACIÓN	4,040,083.28
6303	COMISIONES DE DAÑOS	4,040,083.28
6303.03	Vehículos Automotores	4,040,083.28
64	GASTOS POR OBLIGACIONES CONTRACTUALES	19,285,427.20
6401	SINIESTROS POR SEGURO DIRECTO	18,786,976.00
6401.03	Daños	18,786,976.00
6401.0303	Vehículos Automotores	18,786,976.00
6403	GASTOS DE AJUSTE SINIESTROS SEGURO DIRECTO	498,451.20
6403.03	Seguro de Daños	498,451.20
6403.0303	Vehículos Automotores	498,451.20
66	VARIACIONES EN LAS RESERVAS	5,050,104.10
6605	De Daños	5,050,104.10
6605.03	Vehículos Automotores	5,050,104.10
68	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	2,069,038.28
6801	FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS	1,606,686.80
6801.01	Sueldos Ordinarios	1,022,762.95
6801.02	Sueldos Extraordinarios	24,027.02
6801.04	Aguinaldos	87,197.60
6801.06	Indemnizaciones	102,310.00
6801.08	Gastos de Representación	2,310.00
6801.09	Gastos de Viaje	45,225.00

SEGUROS EL QUETZAL, S. A.  
BALANCE ANALÍTICO DE SALDOS  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005  
(Cifras expresadas en Quetzales)

Código de Cuenta	Descripción	Saldo
6801.12	Seguros y Fianzas	20,215.00
6801.15	Adiestramiento y Capacitación	25,250.00
6801.99	Diversos	277,389.23
6802	CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	24,000.00
6802.01	Dietas	24,000.00
6803	IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES	58,750.38
6803.01	Sobre la Renta	18,751.48
6803.03	Cuota Patronal IGSS, IRTRA e INTECAP	18,748.80
6803.04	Cuota Superintendencia de Bancos	20,250.10
6803.06	Cuota Cuerpo de Bomberos	1,000.00
6805	HONORARIOS PROFESIONALES	25,000.00
6805.01	Auditoría Externa	25,000.00
6806	DEPRECIACIONES	175,210.00
6806.01	Mobiliario y Equipo	175,210.00
6819	GASTOS VARIOS DE ADMINISTRACIÓN	179,391.10
6819.03	Papelería y Útiles	5,000.00
6819.0301	Papelería y Útiles de Oficina	5,000.00
6819.13	Cuotas Asociaciones Diversas	95,550.00
6819.1301	AGIP	95,550.00
6819.99	Diversos	78,841.10
69	OTROS GASTOS	60,513.62
6901	FINANCIEROS	60,513.62
6901.01	Intereses y Comisiones	60,513.62
7	CUENTAS DE ORDEN	0.00
71	RESPONSABILIDAD POR SEGUROS Y REASEGUROS	13,224,824,993.00
7101	SEGURO DIRECTO EN VIGOR	13,224,824,993.00
7101.03	De Daños	13,224,824,993.00
7101.0303	Vehículos Automotores	13,224,824,993.00
72	RIESGOS CEDIDOS EN REASEGURO	3,306,206,246.00
7201	REASEGURO CEDIDO EN VIGOR	3,306,206,246.00
7201.03	Seguro de Daños	3,306,206,246.00
7201.0303	Vehículos Automotores	3,306,206,246.00
79	CONTRA CUENTAS DE ORDEN	(16,531,031,239.00)
7949	CUENTAS DE ORDEN	(16,531,031,239.00)

Con base en el balance analítico de saldos al 31 de diciembre de 2005, se presenta el Balance General Condensado y el Estado de Resultados Condensado, que en conjunto servirán de base, para la determinación del Margen de Solvencia, los cuales fueron elaborados con base en la normativa establecida por la Superintendencia de Bancos, la cual difiere con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).

**SEGUROS EL QUETZAL, S. A.**  
**BALANCE GENERAL CONDENSADO**  
**AL 31 DE DICIEMBRE 2005**  
**(Cifras en Quetzales)**

DESCRIPCIÓN	TOTALES	MONEDA NACIONAL	MONEDA EXTRANJERA	DESCRIPCIÓN	TOTALES	MONEDA NACIONAL	MONEDA EXTRANJERA
		Sub totales	Sub totales			Sub totales	Sub totales
<b>ACTIVO</b>				<b>PASIVO</b>			
INVERSIONES	9,169,812.00			RESERVAS TÉCNICAS Y MATEMÁTICAS	7,973,833.00	8,549,033.00	
En Valores del Estado		5,169,812.00		(-) RESERVAS TÉCNICAS Y MATEMÁTICAS A CARGO DE REASEGURADORAS		575,200.00	
Valores de Empresas Privadas y Mixtas		3,000,000.00		OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
Depósitos		1,000,000.00		PENDIENTES DE PAGO	236,331.00	236,331.00	
DISPONIBILIDADES	1,298,696.00	1,298,696.00		INSTITUCIONES DE SEGUROS	785,996.35		
PRIMAS POR COBRAR (NETO)	1,725,178.00	1,725,178.00		Compañías Reaseguradoras		785,996.35	
				ACREEDORES VARIOS	1,263,041.00	1,263,041.00	
INSTITUCIONES DE SEGUROS	102,396.00			OTROS PASIVOS	139,565.00	139,565.00	
Compañías Reaseguradas		102,396.00		SUMA DEL PASIVO	10,398,766.35		
DEUDORES VARIOS	591,642.00			CAPITAL, RESERVAS Y UTILIDADES	4,019,520.65		
Productos por Cobrar (Neto)		35,500.00		Capital Autorizado		10,000,000.00	
Cuentas por Liquidar		10,000.00		(-) Capital no Pagado		6,250,000.00	
Otros Deudores (Neto)		546,142.00		Capital Pagado		3,750,000.00	
BIENES MUEBLES	1,160,218.00	1,495,616.50		RESERVAS DE CAPITAL			
MENOS:				Reserva Legal		99,032.00	
Depreciaciones Acumuladas		335,398.50		OTRAS RESERVAS			
CARGOS DIFERIDOS (NETO)	370,345.00	370,345.00		Utilidades Retenidas		110,000.00	
				Resultado del Ejercicio		60,488.65	
SUMA DEL ACTIVO	14,418,287.00			SUMA DEL PASIVO, CAPITAL, RESERVAS Y UTILIDADES	14,418,287.00		

CUENTAS DE ORDEN 16,531,031,239.00

**SEGUROS EL QUETZAL, S. A.**  
**ESTADO DE RESULTADOS CONDENSADO**

**Por el Ejercicio Comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2005**  
**(Cifras en Quetzales)**

**CUENTAS DE PRODUCTOS**

<b>Primas</b>			
Seguros Directo		22,040,510.20	
Seguros Directo Moneda Extranjera		<u>2,017,004.43</u>	24,057,514.63
<b>MENOS:</b>			
Devoluciones y Cancelaciones de Primas			<u>3,857,098.21</u>
<b>TOTAL PRIMAS DIRECTAS NETAS</b>			<b>20,200,416.42</b>
<b>MENOS:</b>			
Primas por Reaseguro Cedido			<u>4,040,083.28</u>
<b>PRIMAS NETAS DE RETENCION</b>			<b>16,160,333.14</b>

**VARIACION EN RESERVAS TÉCNICAS Y MATEMÁTICAS**

<b>MENOS:</b>			
Variaciones Gastos		5,050,104.10	
<b>MÁS:</b>			
Variaciones Productos		<u>5,218,705.44</u>	<u>168,601.34</u>
<b>PRIMAS NETAS DE RETENCIÓN DEVENGADAS</b>			<b>16,328,934.48</b>

**MENOS:**  
**COSTO DE ADQUISICIÓN Y SINIESTRALIDAD**

<b>ADQUISICIÓN</b>			
Gastos de Adquisición y Renovación		4,040,083.28	
<b>MENOS:</b>			
Comisiones y Participaciones por Reaseguro Cedido		<u>1,010,020.82</u>	3,030,062.46
<b>SINIESTRALIDAD</b>			
Gastos por Obligaciones Contractuales		19,285,427.20	
<b>MENOS:</b>			
Recuperaciones por Reaseguro Cedido	3,857,085.44		
Salvamentos y Recuperaciones	<u>993,600.00</u>	<u>4,850,685.44</u>	<u>14,434,741.76</u>
<b>UTILIDAD BRUTA EN OPERACIÓN DE SEGUROS</b>			<b>(1,135,869.74)</b>

**MENOS:**  
**GASTOS Y PRODUCTOS DE OPERACIÓN**

<b>Egresos por Inversiones</b>			
Gastos de Administración		<u>2,069,038.28</u>	2,069,038.28
<b>MENOS:</b>			
Derechos de Emisión de Polizas (Neto)		1,010,020.82	
Productos de Inversión		<u>970,547.11</u>	<u>1,980,567.93</u>
<b>UTILIDAD (PERDIDA) EN OPERACIÓN</b>			<b>(1,224,340.09)</b>

**OTROS PRODUCTOS Y GASTOS**

<b>MÁS:</b>			
Otros Productos	1/	1,345,342.36	
<b>MENOS:</b>			
Otros Gastos		<u>60,513.62</u>	<u>1,284,828.74</u>
<b>UTILIDAD NETA</b>			<b><u>60,488.65</u></b>

1/ Saldo integrado por los recargos por refraccionamiento de primas y servicios de asistencia en el camino (ASISTO)

### **5.3 Información Adicional**

Para la mejor comprensión de los estados financieros de Seguros El Quetzal, S.A., al 31 de diciembre de 2005, se proporciona la siguiente información:

#### **a) Inversiones**

- En Valores del Estado: Estas inversiones son con el Estado de Guatemala, es deuda soberana, están adecuadamente respaldados con la documentación respectiva, y su vencimiento es mayor a 5 años, cabe mencionar, que por el tipo de inversión son valores de inmediata realización.
- En Valores de Empresas Privadas o Mixtas: Estas inversiones son en pagarés de empresas del sector financiero de Guatemala, los cuales fueron aprobados por la Junta Monetaria, y las empresas no tienen indicios de problemas financieros y de solvencia.

#### **b) Disponibilidades**

- Depósitos: Cuentas de depósitos de ahorro en bancos del sistema financiero de Guatemala, y Q100.0 miles, del saldo de esta cuenta en depósitos a plazo fijo con vencimientos menores de un año.

#### **c) Primas por cobrar (Neto)**

La cartera de primas por cobrar se constituye así: Al día el 50%, con morosidad de 1 a 30 días el 25% y con morosidad de 31 hasta 45 días del 25%.

#### **d) Deudores Varios**

- Agentes de Seguros: en este rubro el saldo se considera recuperable, tomando en cuenta que tienen colocados negocios de seguros que están devengando comisiones, las mismas son aplicadas a las deudas de los agentes.

- **Productos por Cobrar:** Son productos devengados no percibidos, originados por las inversiones con el estado de Guatemala.

**e) Bienes Muebles**

Son muebles y equipo de cómputo de uso de la Aseguradora su depreciación es del 20% anual, utilizando el método de línea recta.

**f) Cargos diferidos**

Esta cuenta se integra de la siguiente forma:

Gastos Anticipados	Q 50,000.00
Papelería y útiles	Q 10,000.00
Créditos Fiscales	Q310,345.00

**g) Reservas Técnicas y Matemáticas**

Este reglón del pasivo se integra así:

Reservas Técnicas de Seguros de Daños	Q5,050,104.10
Reserva de Siniestros Pendientes de Ajuste de Seg. Daños	Q3,498,928.90

**h) Acreedores diversos**

El saldo está integrado comisiones sobre primas por cobrar, por comisiones sobre primas cobradas y retenciones de impuestos.

A continuación se presentan saldos de ejercicios contables de años anteriores que influyen en la determinación del margen de solvencia con saldos referidos al 31 de diciembre de 2006.

Salvamentos y Recuperaciones por Seguro Directo (Cifras en Quetzales)

<b>Código de Cuenta</b>	<b>Referencia</b>	<b>Saldos Contables</b>
5401.02	Saldo al 31-12-2003	1,150,000.00
5401.02	Saldo al 31-12-2004	1,184,500.00
5401.02	Saldo al 31-12-2005	993,600.00

## Siniestros por Seguro Directo (Cifras en Quetzales)

Código de Cuenta	Referencia	Saldos Contables
6401.03	Saldo al 31-12-2003	14,691,645.00
6401.03	Saldo al 31-12-2004	16,102,394.00
6401.03	Saldo al 31-12-2005	18,786,976.00

**5.4 Desarrollo del Trabajo:**

1. Se consideraran como saldos finales del período, los que se muestran en los estados financieros (Balance General Condensado y Estado de Resultados Condensado) al 31 de diciembre de 2005.
2. Con base en la información financiera de Seguros El Quetzal, S. A., se efectúa un análisis financiero con índices estáticos relativos a la solvencia.
3. La información adicional sirve para ilustrar los rubros más importantes del Balance General, la información adicional de los saldos de las cuentas de resultados relativas a la siniestralidad de los años 2003 y 2004 más la siniestralidad del año 2005, servirán para determinar la siniestralidad de los últimos treinta y seis meses que requiere el Margen de Solvencia.
4. Cálculo de Reservas Técnicas, según porcentajes de Ley: Este cálculo se realizó sobre la base de los porcentajes vigentes para la determinación de las reservas técnicas. Aplicando para el seguro de vehículos un 25% sobre las primas netas emitidas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2005. No obstante, dicho porcentaje puede no reflejar la prima no devengada (Reserva de Riesgo en Curso)
5. Primas de Seguros: Las primas de seguro de vehículos automotores se registran contablemente por el método de acumulación o devengo, con base en el Manual de Instrucciones Contables para Empresas de Seguros, emitido por la Superintendencia de Bancos.

## **5.5 Análisis Financiero de Seguros El Quetzal, S. A.**

### **5.5.1 Insuficiencia de Primas**

Seguros El Quetzal, S. A., según cifras contables al 31 de diciembre de 2005, reflejadas en el Estado de Resultados presenta primas netas por venta de seguros de vehículos automotores por Q20.20 millones; sin embargo, los siniestros ascendieron a Q14.43 millones.

Esta situación refleja un índice de siniestralidad del 71.4%, el cual refleja una insuficiencia de primas en virtud que de un Q1.00 de prima que se cobra Q0.71 corresponde a la siniestralidad, Q0.20 para los gastos de adquisición y renovación, y Q0.10 para gastos administrativos, lo que genera Q0.01 de pérdida a la aseguradora, congruente a la del mercado asegurador guatemalteco, cuyo efecto financiero será insolvencia, (falta de capacidad financiera para cumplir con sus obligaciones).

### **5.5.2 Determinación de Índices Financieros Estáticos**

a) Índice de Siniestralidad = (Siniestralidad / Primas Netas) \* 100

$$(Q14,434,741.76 / Q20,200,416.42) * 100 = 71.4\%$$

El índice de siniestralidad máximo para el mercado asegurador guatemalteco es de 70%, en exceso de dicho porcentaje, la prima se considera insuficiente.

b) Solvencia = Activos / Pasivos

$$Q14,308,287.00 / 10,398,766.35 = 1.38$$

Seguros el Quetzal, S. A., muestra capacidad para hacerle frente a sus obligaciones, en virtud que el resultado es mayor que 1.

c)  $\text{Liquidez} = \text{Activos de Corto Plazo} + \text{Inversiones} / \text{Pasivo Exigible}$

Integración Activos de Corto Plazo:

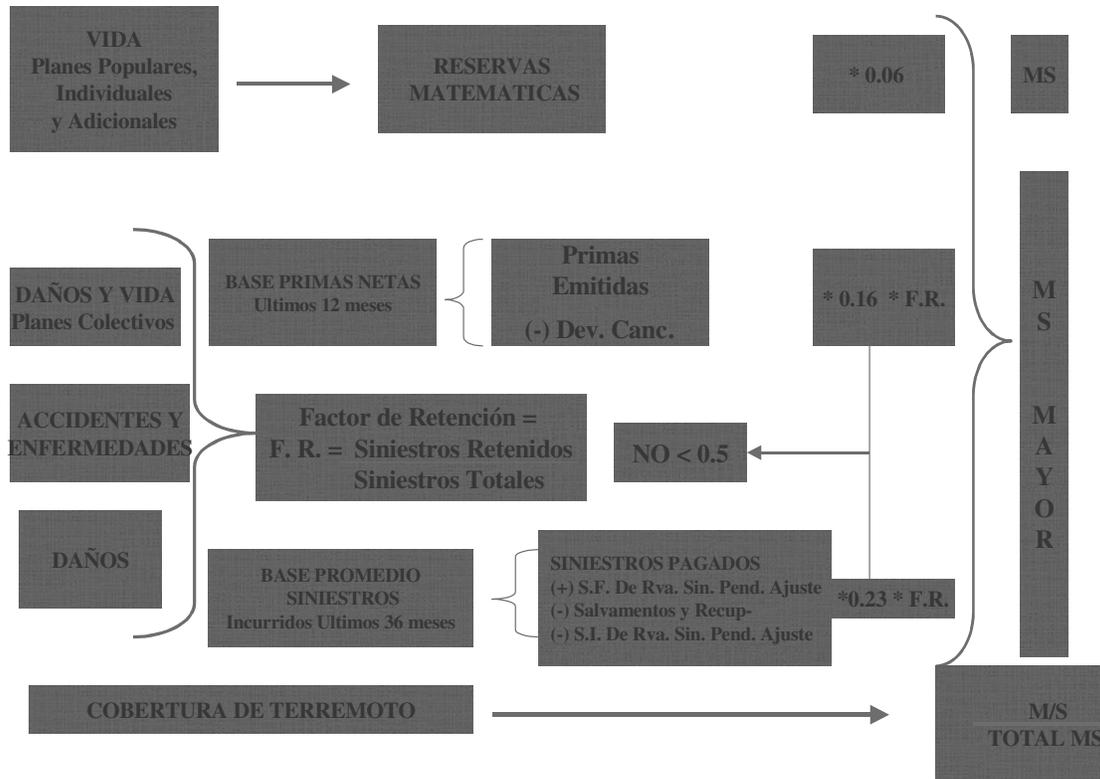
Inversiones	Q 9,169,812.00
Disponibilidades	Q 1,298,696.00
Primas por Cobrar	Q 1,725,178.00
Instituciones de Seguros	Q 102,396.00
Deudores Varios	Q 591,642.00
Total	<u>Q12,887,724.00</u>

$$Q12,887,724.00 / Q10,398,766.35 = 1.24$$

Con este resultado que es mayor que 1, se considera que Seguros El Quetzal, S. A., cubre sus exigibilidades a corto plazo.

Después de determinar los índices financieros más importantes, los cuales reflejan que Seguros El Quetzal, S. A., es una empresa solvente. Se hace necesario usar un instrumento de medición financiera, como lo es el Margen de Solvencia, para establecer la capacidad financiera que tiene la aseguradora, para cumplir con sus obligaciones al momento de experimentar eventos extraordinarios, como el incremento significativo de la siniestralidad, la insuficiencia de primas por competencia de mercado, etc.

## 5.6 Diagrama del Cálculo del Margen de Solvencia (MS)



### Nota:

En el diagrama se muestra que la sumatoria del margen de solvencia de vida; más el margen de solvencia (mayor) base primas y base siniestros; más el margen de terremoto lo constituye el margen de solvencia de una empresa de seguros.

## 5.7 Definiciones Relativas al Margen de Solvencia

### a) Margen de Solvencia.

Patrimonio que una empresa aseguradora debe mantener para garantizar su solvencia y cubrir situaciones extraordinarias derivadas de la operación del seguro.

**b) Fondo de Garantía.**

Mínimo de margen de solvencia o el requerimiento legal de capital pagado para operar seguros.

**c) Patrimonio Técnico.**

La diferencia entre el activo y pasivo, teniendo en cuenta las subvaluaciones y sobre valuaciones de ambos conceptos contables, aunque no aparezcan registradas en el balance general de la aseguradora.

**5.8 Determinación del Margen de Solvencia con base en el Balance Analítico de Saldos al 31 de diciembre de 2005. (Formatos establecidos por la Superintendencia de Bancos)**

Para los seguros de vida individuales, coberturas de beneficios adicionales y seguros de colectivos de vida con acumulación de reservas, la cuantía del margen de solvencia será el seis por ciento (6%) de las reservas matemáticas.

El margen de solvencia para los seguros colectivos de vida que no acumulen reservas, se determinará conforme el procedimiento aplicable a los seguros de daños, correspondiente a un 40% de las primas netas emitidas durante un año.

Seguros El Quetzal, S. A., no presenta margen de solvencia para los seguros de vida que acumulen reservas y seguros que incluyan la cobertura de terremoto.

A continuación se presenta el margen de solvencia de Seguros El Quetzal, S. A., el cual al 31 de diciembre de 2005, refleja exceso en el margen de solvencia respecto al patrimonio técnico y a su vez el patrimonio técnico refleja exceso con relación al fondo de garantía.

## MS-1

### SEGUROS EL QUETZAL, S. A. TOTAL DEL MARGEN DE SOLVENCIA Y FONDO DE GARANTÍA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005 (Cifras expresadas en Quetzales)

1.	MARGEN DE SEGURO DE VIDA	0
2.	MARGEN DE SEGURO DE DAÑOS	2,836,845
	(El mayor de 2.1 y 2.2)	
2.1	BASE PRIMAS (VIENE DE CUADRO II)	<u>2,585,652</u>
2.2	BASE SINIESTROS (VIENE DE CUADRO V)	<u>2,836,845</u>
3.	MARGEN DE TERREMOTO	<u>0</u>
4.	TOTAL MARGEN DE SOLVENCIA (Sumatoria 1, 2 y 3)	<u>2,836,845</u>
5.	FONDO DE GARANTÍA	<u>3,000,000</u>
	(El mayo de 5.1 y 5.2)	
5.1	MARGEN DE SOLVENCIA / 3	<u>945,615</u>
5.2	CAPITAL PAGADO	<u>3,000,000</u> 1/
	(Requerido por Disposición Legal)	
6.	COMPARACIÓN DEL TOTAL DE MARGEN DE SOLVENCIA Y FONDO DE GARANTÍA CON EL PATRIMONIO TÉCNICO	
6.1	CON EL TOTAL DEL MARGEN DE SOLVENCIA:	<u>1,132,676</u>
	Déficit (-) o exceso (+)	
	PATRIMONIO TÉCNICO (Viene del cuadro VI)	<u>3,969,521</u>
	(-) MARGEN DE SOLVENCIA	<u>2,836,845</u>
6.2	CON FONDO DE GARANTÍA:	<u>969,521</u>
	Déficit (-) o exceso (+)	
	PATRIMONIO TÉCNICO (Viene del cuadro VI)	<u>3,969,521</u>
	(-) FONDO DE GARANTÍA (Capital pagado)	<u>3,000,000</u>
<p><b>1/ Siempre debe anotarse el capital mínimo requerido por ley aunque el capital efectivamente pagado sea mayor.</b></p>		

### 5.8.1 Determinación del Margen de Solvencia en Función de las Primas Netas

Para el importe del margen de solvencia en función de las primas, al importe total de primas netas (primas emitidas menos devoluciones y cancelaciones) de Seguro Directo y Reaseguro Tomado, de los últimos doce meses, se le calculará el dieciséis por ciento (16%), establecido en la Resolución JM-552-96 de la Junta Monetaria. La cantidad resultante en la operación anterior, se multiplicará por el factor de retención, que será el cociente que resulte de dividir el importe de los siniestros retenidos (netos de reaseguro cedido y retrocedido) entre el importe total de siniestros, de los últimos doce meses. En ningún caso, el factor de retención podrá ser inferior al cincuenta por ciento (50%).

Para el presente caso se toman las primas netas emitidas de enero a diciembre de 2005, las cuales se reflejan en los saldos contables.

#### CUADRO I

<b>SEGUROS EL QUETZAL , S. A.</b> <b>DETERMINACIÓN DE LAS PRIMAS NETAS</b> <b>AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005</b> <b>(Cifras expresadas en Quetzales)</b>		
<b>SEGURO DE DAÑOS (EXCEPTO RIESGOS DE TERREMOTO)</b> <b>PRIMAS EMITIDAS DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES</b>		
Código de Cuenta	Descripción	
5101.06	Daños (Seguro Directo)	22,040,511
5151.06	Daños (Seguro Directo) M.E.	2,017,004
5102.05	Daños (Reaseguro Tomado)	0
		24,057,515
	<b>MENOS:</b>	
5101.0602	Terremoto	0
5102.0502	Terremoto	0
	<b>TOTAL</b>	24,057,515
	<b>MENOS:</b>	
6101.03	Daños (Seguro Directo)	249,544
6102.03	Daños (Seguro Directo)	3,607,554
6102.04	Daños Reaseguro tomado	0
		3,857,098
	<b>MENOS:</b>	
6101.0302	Terremoto	0
6102.0302	Terremoto	0
		0
		3,857,098
	<b>PRIMAS NETAS</b>	<b>20,200,417</b>

Nota: El resultado del Cuadro I, se traslada al Cuadro II.

## CUADRO II

SEGUROS EL QUETZAL, S. A.			
DETERMINACIÓN DEL MARGEN DE SOLVENCIA "BASE PRIMAS"			
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005			
(Cifras expresadas en Quetzales)			
SEGURO DE DAÑOS (EXCEPTO RIESGOS DE TERREMOTO)			
<b><u>1. PRIMAS NETAS DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES</u></b>			
PRIMAS SEGURO DIRECTO		24,057,515	
(+) PRIMAS REASEGURO TOMADO		0	
TOTAL PRIMAS BRUTAS			24,057,515
(-) DEVOLUCIONES Y CANCELACIONES DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES POR SEGURO DIRECTO		3,857,098	
(+) POR REASEGURO TOMADO		0	
TOTAL DEDUCCIONES			3,857,098
TOTAL PRIMAS NETAS DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES			20,200,417
<b><u>2. MONTO DE PRIMAS</u></b>			
	PRIMAS NETAS DE LOS 12 MESES * 0.16		3,232,067
<b><u>3. FACTOR DE RETENCIÓN</u></b>			
SINIESTROS RETENIDOS DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES	= 80%	0.XX < 0.50 => 0.50	
-----		0.XX > 0.50 =< 0.50	
TOTAL DE SINIESTROS DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES			
<b><u>4. MARGEN DE SOLVENCIA</u></b>			
	MONTO DE PRIMAS POR FACTOR DE RETENCIÓN		2,585,652
Total de Sinistros:	La suma de siniestros por seguro directo y por reaseguro tomado		
Siniestros Retenidos:	Total de Sinistros menos recuperacion de siniestros por reaseguro cedido y retrocedido		

## Notas:

1. El factor de retención del 80% indica que Seguros El Quetzal, S. A., de los riesgos asumidos, retiene el 80% y cede a Compañías Reaseguradoras el 20%.

2. El Margen de Solvencia base primas determinado en el presente anexo, debe de trasladarse al MS-1, para compararlo con el Margen de Solvencia base siniestros y tomar el mayor para efecto de análisis.

### 5.8.2 Cálculo del Margen de Solvencia en Función de los Siniestros

Para el cálculo del margen de solvencia en función de los siniestros se procederá de la manera siguiente:

- a) Se determinan los siniestros ocurridos en los últimos doce meses.
- b) A la suma de los siniestros pagados de seguro directo y reaseguro tomado, correspondiente a los últimos treinta y seis meses, le será agregada la reserva para siniestros pendientes de ajuste y de pago por seguro directo y reaseguro tomado al último mes incluido.
- c) Del resultado obtenido en el inciso anterior, se deducirá el importe de los salvamentos y recuperaciones del mismo período de treinta y seis meses, y la reserva para siniestros pendientes de ajuste y de pago por seguro directo y reaseguro tomado, constituida al final del mes que antecede a los treinta y seis meses.
- d) Al promedio anual de los siniestros incurridos, determinado con base en la diferencia obtenida en el párrafo anterior, se le calculará el veintitrés por ciento (23%).
- e) La cifra obtenida conforme el anterior inciso, se multiplicará por el factor de retención indicado en el artículo anterior.

Los gastos por obligaciones contractuales que se reflejan en el estado de resultados se integran así:

Código de cuenta	Descripción	Saldo
6401.03	Siniestros Seguro Directo	Q18,786,976.00
6403.03	Gastos por Seguro Directo	Q 498,451.20
	Total	Q19,285,427.20

Para efectos del cálculo del margen de solvencia no se consideran los gastos ocasionados por ajuste y liquidación de los siniestros, en virtud que dichos gastos varían dependiendo el caso.

## CUADRO III

**SEGUROS EL QUETZAL, S. A.**  
**DETERMINACIÓN DE LOS SINIESTROS TOTALES Y RETENIDOS**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005**  
**(Cifras expresadas en Quetzales)**

<b>SEGURO DE DAÑOS (EXCEPTO RIESGOS DE TERREMOTO)</b>			
<b>SINIESTROS DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES</b>			
6401.03	Daños (Seguro Directo)	18,786,976	
6402.03	Daños (Reaseguro Tomado)	0	18,786,976
<b>MENOS:</b>			
RIESGOS DE TERREMOTO			
6401.0302	SEGURO DIRECTO	0	
6402.0302	REASEG. TOMADO	0	0
<b>SINIESTROS TOTALES</b>			<b>18,786,976</b>
<b>MENOS:</b>			
RECUPERACIONES REASEGURO CEDIDO DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES			
530103	Daños	3,757,395	3,757,395
<b>MENOS:</b>			
5301.0302	Terremoto		0
TOTAL DE SINIESTROS RECUPERADOS			3,757,395
<b>SINIESTROS RETENIDOS DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES</b>			<b>15,029,581</b>

Factor de Retención = Siniestros Retenidos / Siniestros Totales

**FACTOR DE RETENCIÓN:** 15,029,581.00 / 18,786,976.00 = **80%**

Nota: El factor de retención determinado en el presente cuadro se utiliza en el Cuadro II.

Determinación de los siniestros pagados durante treinta y seis meses según saldos contables (Cifras en Quetzales).

Código de Cuenta	Referencia	Saldos Contables
6401.03	Saldo al 31-12-2003	14,691,645.00
6401.03	Saldo al 31-12-2004	16,102,394.00
6401.03	Saldo al 31-12-2005	18,786,976.00
	TOTAL	49,581,015.00
	(-) Reservas al 31-12-2005	3,735,260.00
	Siniestros Pagados en 36 meses	45,845,755.00

Salvamentos y recuperaciones de los últimos treinta y seis meses según estados de resultados (Los salvamentos y recuperaciones, se derivan de los bienes vendidos propiedad de la aseguradora, que se originaron por haber efectuado el pago del siniestro del bien asegurado)

Código de cuenta	Descripción	Saldo Contable
5401.02	Saldo al 31-12-2003	Q1,150,000.00
5401.02	Saldo al 31-12-2004	Q1,184,500.00
5401.02	Saldo al 31-12-2005	Q 993,600.00
	Total	Q3,328.100.00

### Reservas Técnicas y Matemáticas

Este reglón del pasivo que se refleja en el Balance General Condensado se integra así:

Reservas Técnicas de Seguros de Daños	Q5,050,104.10
Reserva de Siniestros Pendientes de Ajuste de Seg. Daños	Q3,498,928.90
Total	<u>Q8,549,033.00</u>

## CUADRO IV

**SEGUROS EL QUETZAL, S. A.**  
**DETERMINACIÓN DE LAS RESERVAS PARA SINIESTROS,**  
**SALVAMENTOS Y RECUPERACIONES DE 36 MESES**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005**  
**(Cifras expresadas en Quetzales)**

## SEGURO DE DAÑOS (EXCEPTO RIESGOS DE TERREMOTO)

<b>RESERVAS PARA SINIESTROS PENDIENTES DE AJUSTE Y PAGO DEL ÚLTIMO MES (DIC-05)</b>		
3107.03 Daños	3,498,929	
3201.03 Daños	236,331	3,735,260
MENOS:		
RIESGOS DE TERREMOTO		
3107.0302 PDTE. DE AJUSTE SEGURO DIRECTO	0	
3201.0302 PDTE. DE PAGO SEGURO DIRECTO	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>3,735,260</b>
<b>SALVAMENTOS Y RECUPERACIONES DE LOS ÚLTIMOS TREINTA Y SEIS MESES</b>		
5401.02 DAÑOS	3,328,100	
5402.02 DAÑOS		3,328,100
MENOS:		
RIESGOS DE TERREMOTO		
5401.0202 SEGURO DIRECTO	0	
5402.0202 REASEGURO TOMADO	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>3,328,100</b>

## Nota:

El total de reservas pendientes y el valor de los salvamentos y recuperaciones de los últimos treinta y seis meses, determinados en el presente cuadro, se debe de trasladar al Cuadro V.

### CUADRO V

<b>SEGUROS DEL QUETZAL, S. A.</b> <b>DETERMINACIÓN DEL MARGEN DE SOLVENCIA "BASE SINIESTROS"</b> <b>AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005</b> <b>(Cifras expresadas en Quetzales)</b>		
<b>SEGURO DE DAÑOS (EXCEPTO RIESGOS DE TERREMOTO)</b>		
<b>1. SINIESTROS SEGURO DIRECTO Y REASEGURO TOMADO</b>		
<b>PAGADOS EN LOS ÚLTIMOS TREINTA Y SEIS MESES</b>		45,845,755
(+) RESERVAS PARA SINIESTROS PENDIENTES DE AJUSTE Y DE PAGO SEGURO DIRECTO Y REASEGURO TOMADO DEL ÚLTIMO MES INCLUIDO		3,735,260
(-) SALVAMENTOS Y RECUPERACIONES DE LOS ÚLTIMOS TREINTA Y SEIS MESES		3,328,100
(-) RESERVAS PARA SINIESTROS PENDIENTES DE AJUSTE Y DE PAGO SEGURO DIRECTO Y REASEGURO TOMADO CONSTITUIDA AL FINAL DEL MES ANTERIOR A LOS TREINTA Y SEIS MESES		0
<b>SINIESTROS INCURRIDOS EN LOS ÚLTIMOS TREINTA Y SEIS MESES</b>		46,252,915
<b>2. PROMEDIO ANUAL DE SINIESTROS</b>		
SINIESTROS INCURRIDOS DE 36 MESES / 3		15,417,638
<b>3. MONTO DE SINIESTROS</b>		
PROMEDIO ANUAL DE SINIESTROS POR 0.23	1/	3,546,057
<b>4. FACTOR DE RETENCIÓN</b>		
SINIESTROS RETENIDOS DE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES	$\frac{15,029,581}{18,786,976} = 80\%$	0.XX < 0.50 => 0.50 0.XX > 0.50 =< 0.50
----- TOTAL DE SINIESTROS DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES		
<b>5. MARGEN DE SOLVENCIA</b>		
<b>MONTO DE SINIESTROS POR FACTOR DE RETENCIÓN</b>		<b>2,836,845</b>
<p>1/ El porcentaje del veintitres por ciento (23%) es el cociente de dividir el dieciseis por ciento de las primas entre el setenta por ciento (70% de siniestralidad máxima supuesta para el mercado asegurador guatemalteco.</p>		

**Notas:**

1. La Aseguradora no refleja reservas pendientes de pago antes de los treinta y seis meses (Diciembre 2002); en virtud que, inició operaciones a partir de enero de 2003.
2. El Margen de Solvencia base siniestros determinado en el presente cuadro, debe de trasladarse al MS-1, para compararlo con el Margen de Solvencia base primas y tomar el mayor para efecto de análisis.

### **Determinación del Margen de Solvencia de Terremoto**

El margen de solvencia para la cobertura de terremoto, será calculado de la manera siguiente:

- a) Al importe total de las sumas aseguradas retenidas correspondiente a la zona de mayor cúmulo, se le descuenta la contribución pactada a la pérdida en cada uno de los negocios que integran dicho cúmulo y se le aplica el doce por ciento (12%), luego se le resta a ese resultado, el deducible pactado en cada negocio que integra dicho cúmulo y el coaseguro de la misma zona.
- b) Se suma el importe de la reserva acumulativa de terremoto con el importe correspondiente a la capacidad del contrato de exceso de pérdida catastrófico vigente a la fecha del cálculo.
- c) Si el saldo obtenido en el inciso a) es mayor que el del inciso b), la diferencia será la cantidad a considerar como margen de solvencia para la cobertura de terremoto. En caso contrario (si el saldo indicado en el inciso a) es menor que el del inciso b)), no será necesaria la constitución de un monto de margen de solvencia para el riesgo de terremoto.

En el presente caso no se incluye el margen de solvencia de terremoto, en virtud que Seguros El Quetzal, S. A., vende pólizas de vehículos automotores, y la cobertura de terremoto generalmente aplica a las pólizas de seguros que cubren riesgos de Incendio y Líneas Aliadas.

### **Determinación del Patrimonio Técnico**

Con base en las cifras reflejadas en el Balance General Condensado, el patrimonio técnico aplicable al Margen de Solvencia se presenta así:

## CUADRO VI

**SEGUROS EL QUETZAL, S. A.**  
**DETERMINACIÓN DEL PATRIMONIO TÉCNICO**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005**  
**(Cifras expresadas en Quetzales)**

41	CAPITAL PAGADO	3,750,000		
42	OTRAS APORTACIONES	0		
43	RESERVAS	99,032		
44	REVALUACIONES DE ACTIVOS	0		
45	UTILIDADES RETENIDAS	110,000		
47	RESULTADOS DEL EJERCICIO	60,489	4,019,521	
SUBVALUACION O SUBESTIMACIÓN DE ACTIVOS				
	_____	0		
	_____	0	0	
SUBVALUACION O SUBESTIMACIÓN DE PASIVOS				
	_____	0		
	_____	0	0	4,019,521
MENOS:				
1901	GASTOS POR AMORTIZAR	125,000		
2901	(-) AMORTIZACIÓN ACUMULADA	75,000	50,000	
46	PÉRDIDA POR APLICAR			
SUBVALUACIÓN O SUBESTIMACIÓN DE ACTIVOS				
	_____	0		
	_____	0	0	
SUBVALUACIÓN O SUBESTIMACIÓN DE PASIVOS				
	_____	0		
	_____	0	0	50,000
<b>TOTAL DE PATRIMONIO TÉCNICO</b>				<b>3,969,521</b>

Nota:

El total del patrimonio determinado en el presente cuadro, se debe de trasladar al MS-1.

## 5.9 Análisis de Resultados

### a) Indicador de Margen de Solvencia (IMS)

$$\text{IMS} = (\text{Patrimonio Técnico} / \text{Margen de Solvencia})$$

$$\text{IMS} = \text{Q}3,859,521.00 / \text{Q}2,836,845.00 = 1.36$$

Seguros El Quetzal, S. A., cubre con el patrimonio técnico el margen de solvencia una sola vez. Como el valor determinado es superior a uno, evidencia el exceso de patrimonio técnico, no obstante si no se toman medidas para compensar el incremento de la siniestralidad, a corto plazo la aseguradora su índice será inferior a uno, lo que reflejaría insuficiencia del mismo. Por lo que, la empresa puede ser teóricamente solvente, pero puede inspirar algún temor respecto a su futuro.

### b) Indicador de Fondo de Garantía (IFG)

$$\text{IFG} = \text{Patrimonio Técnico} / \text{Fondo de Garantía}$$

$$\text{IFG} = \text{Q}3,859,521.00 / \text{Q}3,000,000.00 = 1.29$$

El fondo de garantía de Seguros El Quetzal, S. A. es cubierto una sola vez por el patrimonio técnico. En este caso refleja un valor superior a uno, lo cual evidencia exceso de patrimonio técnico, mientras que inferior a uno, muestra insuficiencia del mismo. Sin embargo, si la tendencia de la siniestralidad continúa es posible que al corto plazo la aseguradora presente problemas de solvencia.

### c) Patrimonio en Relación con los Activos (PA)

$$\text{PA} = (\text{Capital Contable} / \text{Activo}) * 100$$

$$\text{PA} = (\text{Q}3,849,032.00 / \text{Q}14,308,287.00) * 100 = 26.90\%$$

Evidencia el inverso del grado de apalancamiento de la aseguradora.

### 5.10 Medidas para Mejorar los Indicadores del Margen de Solvencia

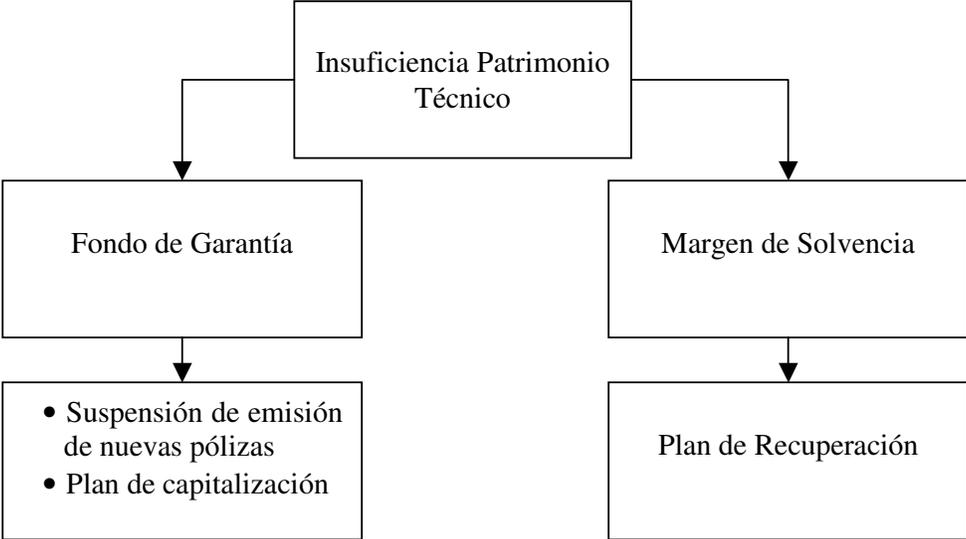
- Para Seguros El Quetzal, S. A., los gastos de adquisición y administración dentro de la composición de la prima, representan un 30%, en virtud que las pólizas de seguros las vende a través de canales tradicionales como son los agentes de seguros; sin embargo, si se realizara una alianza estratégica con un banco y los seguros se vendieran a través del canal de banca-seguros, dichos costos y gastos se reducirían aproximadamente a un 20%, tomando en cuenta que se utilizaría en gran parte la infraestructura del banco. Por lo que, la prima sería suficiente para compensar el índice de siniestralidad del 71.4%, en virtud que de un Q1.00 de prima que se cobra, Q0.71 corresponde a la siniestralidad, Q0.10 para los gastos de adquisición y renovación, y Q0.10 para gastos administrativos, lo que generaría Q0.09 de ganancia para la aseguradora.
- Crear alianzas estratégicas con talleres, para reducir los costos de reparación de los vehículos siniestrados; con las agencias distribuidoras de vehículos nuevos, para que incluyan alarmas que prevean o disminuyan los robos de vehículos; con proveedores de repuestos, para que la reparación de un vehículo siniestrado utilizando repuestos nuevos no sea muy elevada.
- Considerar un incremento al costo de la prima o subir el valor del deducible en las pólizas de seguros, pero tomando en cuenta los parámetros que se manejan en el mercado asegurador guatemalteco, para no tener problemas de competencia y que posteriormente disminuyan las ventas.
- Crear un modelo de incentivos, para los asegurados que no presente siniestros durante la vigencia de la póliza. Como por ejemplo descuentos para la renovación de la póliza o certificados de regalos.

**5.11 Disposiciones Reglamentarias por Insuficiencia de Patrimonio Técnico**

Existe insuficiencia del Patrimonio Técnico, cuando su monto resulte menor al requerido por el margen de solvencia o al que asciende el fondo de garantía.

Cuando exista insuficiencia del patrimonio técnico que respalda el margen de solvencia, la aseguradora está obligada a presentar a la Superintendencia de Bancos, en un plazo no mayor de tres (3) meses, contado a partir de la fecha en que se manifieste la insuficiencia, un plan de recuperación financiera para regularizar la misma, aprobado por su consejo de administración y ejecutable dentro de los tres (3) meses siguientes, contados a partir del vencimiento del plazo anterior.

Cuando exista insuficiencia del patrimonio técnico que respalda el Fondo de Garantía, la Superintendencia de Bancos ordenará a la aseguradora que suspenda la emisión de nuevas pólizas y le presente en un plazo no mayor de un (1) mes, contado a partir del día siguiente de la notificación de la resolución respectiva, un plan de capitalización aprobado por su consejo de administración y ejecutable dentro de los tres (3) meses siguientes, contados a partir del vencimiento del plazo anterior.



## **5.12 Comprobación de la Hipótesis**

Al término del presente trabajo se confirma la hipótesis planteada. El incremento de la siniestralidad provoca la insuficiencia de primas, lo que genera problemas en la solvencia de una compañía de seguros, si no se toman medidas tanto para el control y administración de los siniestros y/o para el cobro de primas a los asegurados.

Asimismo, El Margen de Solvencia es el instrumento de medición financiera de una empresa de seguros, por que indica si la aseguradora tiene la capacidad financiera para hacerle frente a sus obligaciones derivadas de la actividad del seguro, al comparar el margen de solvencia contra el patrimonio técnico y con el requerimiento mínimo de capital.

La capacidad financiera se determina si el capital mínimo pagado por la aseguradora cubre la tercera parte del capital y si el patrimonio cubre el total del margen de solvencia y el fondo de garantía (requerimiento mínimo de capital)

Sí el margen de solvencia base primas es menor que el margen de solvencia base siniestros, indica que las primas no son suficientes para compensar los siniestros derivados de la actividad del seguro, por lo que se deben de tomar medidas tanto administrativas como de mercadeo, para no tener problemas de solvencia en el futuro.

Es importante que las aseguradoras consideren además de la normativa emitida por la Superintendencia de Bancos para la determinación del Margen de Solvencia, los criterios técnicos del seguro aunque no estén plenamente definidos en la Ley, para tener una mayor capacidad financiera y poder cumplir con las obligaciones adquiridas.

## CONCLUSIONES

1. La venta de seguros de vehículos automotores en los últimos años se ha incrementado a pesar de la situación económica y social del país; sin embargo, dicho incremento también se refleja en los altos índices de siniestralidad especialmente en la cobertura de robo, esta situación afecta severamente la solvencia de las compañías de seguros, en virtud que la siniestralidad es la parte más importante dentro de la composición de la prima de seguro.

2. Los recursos financieros de una empresa de seguros principalmente provienen de los asegurados a través de las primas que se cobran y de las aportaciones de los accionistas o propietarios de las mismas. Estos con el objeto de cumplir con las obligaciones que se derivan de la actividad del seguro. Sin embargo, se determinó que dichas primas no compensan el incremento de la siniestralidad, por lo que, de no tomar las medidas administrativas y de mercadeo adecuadas, los accionistas deberán aportar recursos adicionales a las empresas, para seguir suscribiendo contratos de seguros. De lo contrario presentarán problemas de solvencia y posteriormente continuar como negocio en marcha.

3. De acuerdo a la normativa vigente la Superintendencia de Bancos, es el órgano que se encarga de la vigilancia e inspección de las empresas de seguros en Guatemala, dentro de las herramientas cuenta con el Margen de Solvencia aprobado mediante Resolución de la Junta Monetaria Número JM-552-96. El cual se convierte en un instrumento de medición financiera para poder determinar si las empresas de seguros cumplen con sus obligaciones en el momento de experimentar situaciones extraordinarias derivadas de la actividad aseguradora.

## RECOMENDACIONES

1. Que las empresas de seguros establezcan sus primas, tomando de base los índices de siniestralidad, los costos y gastos de adquisición y renovación de pólizas, los gastos administrativos y la utilidad esperada, con el objeto de que dichas primas sean suficientes para compensar los altos índices de siniestralidad, que se han experimentado en los últimos años y así evitar futuros problemas para cumplir con las obligaciones adquiridas.

2. Es importante que la administración de una empresa de seguros, como responsable ante sus asegurados y accionistas del manejo de los recursos, debe implementar medidas adecuadas administrativas como de mercadeo para coadyuvar al fortalecimiento de la solvencia y capacidad financiera, para cumplir con sus obligaciones e inspirar confianza en las personas y en el órgano que se encarga de la vigilancia e inspección.

3. Al efectuar el análisis de la solvencia de una compañía de seguros, es fundamental que los estados financieros reflejen las obligaciones que se derivan de la actividad del seguro. Tomando en cuenta que el Margen de Solvencia, se calcula y se determina sobre los estados financieros, tal como se ilustró en el caso práctico.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Apuntes de Técnicas de Investigación Documental, Editorial Continentales Av., 1987 -- 222 P.
- 2- Boletín Anual de Estadísticas de Seguros y Fianzas 2005, Superintendencia de Bancos de Guatemala -- 135 P.
- 3- Cálculo del Margen de Solvencia de las Compañías Aseguradoras de Guatemala, Superintendencia de Bancos Noviembre de 1993 -- 27 P.
- 4- Castelo Matran, Julio. Fundación Mafre Estudios, 1992 125 -- P.
- 5- Cobo Cayon, Juan F. Seguros y Reaseguros Edición 1962 -- 503 P.
- 6- Código de Comercio de Guatemala, Decreto 2-70.
- 7- Cohen, Felix A. CLU, ChFc. Primera Edición 2005 -- 61 P.
- 8- Guía Práctica del Proceso de Investigación, (P.E.C.E.D), Septiembre de 1995.
- 9- Hernández Ruíz, Erick Orlando, Tesis “Análisis de la Solvencia de una Compañía de Seguros” Guatemala, Octubre de 1992 -- 68 P.
- 10- Leyes y Disposiciones sobre Seguros y Fianzas, Superintendencia de Bancos, 1995.
- 11- Material de Apoyo para las Prácticas de Orientación para la Elaboración de Tesis, Febrero de 2002 -- 67 P.
- 12- Melgarejo Armada Joaquín, El Margen de Solvencia de las Entidades Aseguradoras en Iberoamérica, Fundación Mafre Estudios, 2004 -- 283 P.
- 13- Metodología de Clasificación de Compañías de Seguros, Class & Asociados, S. A. 1997.
- 14- Molina Leiva, Erick Orlando, Tesis “Consideración del Margen de Solvencia por parte del CPA al efectuar Auditoría de Estados Financieros de una Empresa de Seguros en Guatemala” Guatemala, Julio de 1997 -- 126 P.

- 15- Reporte de Solvencia de Compañías de Seguros, presentado en la Conferencia de Autoridades Supervisoras de los Países Miembros de la Unión Europea, Abril 1997.
- 16- Suplemento de Seguros y Fianzas, AGIS – ANAG, enero 2006.
- 17- [www.iais.web.org](http://www.iais.web.org), Asociación Internacional de Cías. De Seguros, Enero 2006.
- 18- [www.sib.gob.gt](http://www.sib.gob.gt), Superintendencia de Bancos, Enero de 2006.

## GLOSARIO

### ASEGURADO

Es la persona o bien económico materia del seguro.

En los seguros de vida, el asegurado es la persona cuya muerte producirá la responsabilidad de indemnizar un capital determinado a sus deudos o beneficiarios.

### ASEGURADOR "suscriptor" (underwriter)

Es la entidad o persona jurídica llamada Compañía de Seguros que emite la póliza y se compromete a cubrir el riesgo o asume el peso del riesgo en su capacidad de suscriptor con el objeto de indemnizar o reparar el daño o la pérdida cuando éstos ocurran.

### BENEFICIARIO

Es la persona ó entidad designada por el asegurado ó contratante como titular de los derechos de indemnización, en caso de un siniestro ó pérdida.

### AGENTE DE SEGURO (Productor)

Es la persona con carácter libre o dependiente del asegurador que gestiona y coloca los seguros, recibe como remuneración de sus servicios una "comisión" que es una cantidad fija o porcentaje sobre las primas netas.

### BROKER O CORREDOR DE SEGUROS

Persona Natural o Jurídica, independiente del asegurador, encargada del corretaje (intermediación) de seguros entre los asegurados y las compañías de seguros.

Por su labor de intermediación, perciben una comisión porcentual de las primas que el asegurado haya pagado a la compañía de seguros. También se encarga de colocar riesgos a empresas reaseguradas.

#### COMISIÓN

Retribución económica consistente en una parte proporcional de las primas conseguidas por los agentes/brokers en su labor de intervención o colaboración.

#### SUMA ASEGURADA

Es el valor que el asegurado le asigna a los bienes objeto del seguro que se traslada a la compañía de seguros, la misma sólo determina la máxima responsabilidad de la compañía en un momento dado.

#### PRIMA NETA

Es el valor resultante de multiplicar la suma asegurada por la tasa o tipo de prima.

#### PRIMA BRUTA

Es la suma de la prima neta con los gastos e impuestos. Es lo que el asegurado debe pagar a la compañía de seguros por el servicio.

#### RIESGO

Incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable. El riesgo está presente cuando existe la posibilidad de una pérdida.

## INDEMNIZACIÓN

Importe que está obligado a pagar el asegurador en caso de producirse un siniestro. Es la contraprestación que corresponde al asegurador frente a la obligación del pago de prima que tiene el asegurado.

## DEDUCIBLE

Es una cantidad parcial fija o porcentaje de la suma asegurada o del importe total del siniestro que corre a cargo del asegurado en cada reclamo de éste.

## COASEGURO

Desde el punto de vista del asegurador, es la distribución o reparto del riesgo cubierto entre dos o más aseguradoras actuando en este caso la compañía emisora de la póliza como administradora o líder del coaseguro.

## REASEGURO

Es la cesión de una parte de la cobertura y de la consiguiente responsabilidad del seguro a otra entidad llamada Reaseguradora (local o extranjera) mediante un contrato, en que están pactadas todas las condiciones de tal cesión, como son las comisiones, retenciones, impuestos, liquidación de primas de reaseguro, etc.

## COBERTURA

Es sinónimo de garantía. Compromiso aceptado por el asegurador para hacerse cargo de las consecuencias económicas derivadas de un suceso desfavorable. Es el amparo de un daño o pérdida.

## SEGURO O COBERTURA

Protección de una contingencia o suceso desfavorable: amparo de un daño o pérdida (Institución). También el término "seguro" puede identificarse con el contrato asume el riesgo que debe recaer sobre otra persona (asegurado), a cambio del pago de una cantidad de dinero (prima).

## SINIESTRO

Aparición, acontecimiento, suceso o materialización del riesgo cubierto por el seguro. Los siguientes hechos producidos son siniestros: muerte, incendio que causa daños o pérdidas, robo de bienes, choque de vehículos, hundimiento de una nave, etc.

## SINIESTRO TOTAL

Cuando la ocurrencia produce la destrucción o desaparición completa del bien asegurado. (Seguros de daños)

## SINIESTRO PARCIAL

En los seguros de daños, el siniestro parcial es aquel en el que se destruye ó pierde una parte del bien asegurado.

## SINIESTRO PAGADO

Aquel cuyas consecuencias económicas han sido completamente indemnizadas al asegurado por las empresas de seguros.

## SINIESTRO PENDIENTE

Aquel siniestro que no ha sido totalmente indemnizado.

### SINIESTROS RETENIDOS

Es el total de siniestros a cargo de la empresa de seguros (siniestros totales menos siniestros a cargo de las empresas reaseguradoras)

### SINIESTROS CEDIDOS

Es el total de siniestros a cargo de las empresas reaseguradoras, por los riesgos asumidos.

### SINIESTRALIDAD

Es una apreciación técnica de resultados de un negocio de seguros. Se representa por un índice o porcentaje que resulta de comparar el costo de los siniestros ocurridos y atendidos con el monto de primas cobradas. Este índice de siniestralidad puede referirse a una rama de seguros a las pólizas de un determinado asegurado o a la cartera total.