

**TITULO : LA EMPRESA DE SEGUROS , UNA ALTERNATIVA EN LAS
RELACIONES ECONÓMICAS**
**TITLE : THE COMPANY OF SURE , AN ALTERNATIVE IN THE ECONOMIC
RELATIONSHIPS**

Autores :

Dr.C Evelyn González Paris, (ORCID 0000-0001-6530-9875) Universidad de Matanzas. Cuba,
evelyn.gonzalez@umcc.cu

Lic. Martín Torres Vázquez (ORCID 0000-0002-3918-8544)

M.Sc Lic. Manuel Escobar Navarro, (ORCID 0000-0002-4959-0473)

Resumen

En la historia de la humanidad los hombres han buscado cumplir su anhelo de dar seguridad y protección a sus bienes más preciados como son: su vida, sus bienes. Con el paso del tiempo estos mecanismos se han extendido y de cierto modo perfeccionando en forma correlativa a la complejidad adquirida por los intereses que pretende salvaguardar. El Seguro no tiene que ver con una actividad específica sino con la existencia de riesgos y la posibilidad de una pérdida.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los principales fundamentos que caracterizan a la empresa de seguro desde su surgimiento.

Palabras claves: *empresa de seguros; bienes; intereses*

Abstract:

In the humanity's history the men have looked for to complete their yearning to give security and protection to their more valuable goods as they are: their life, their goods. With the step of the time these mechanisms have extended and in certain way perfecting in correlative form to the complexity acquired by the interests that it seeks to safeguard. The Insurance doesn't have to do with a specific activity but with the existence of risks and the possibility of a loss.

The present work has as objective to analyze the main foundations that characterize to the company of sure from its emergence.

Keywords: *insurance company; assets; interests.*

La institución del seguro es casi tan antigua como la civilización misma; se encuentran antecedentes en las culturas griega y romana, y entre los aztecas; quienes concedían a los ancianos notables, algo semejante a una pensión. El primer contrato de seguro, surgió en 1347 en Génova Italia, mientras que la primera póliza apareció en Pisa en el año de 1385. Para 1629 En Holanda, nace la Compañía de las Indias Orientales, primera gran compañía moderna que asegura el transporte marítimo. Este tipo de institución se multiplicó por todo el Continente Europeo. Debido al incendio registrado por el año de 1710 en la ciudad de Londres, Inglaterra, donde se consumieron cerca de 13,200 casas, 89 iglesias y la Catedral de Saint Paúl, se fundó el 'Fire Office' para el auxilio a las víctimas. Sólo en ese momento el hombre ha ponderado la posibilidad de amenizarse las pérdidas a un nivel financiero. Surge, así, el más antiguo Seguro contra Incendios del mundo. El Seguro crece en Inglaterra en el siglo XIX, amparando manufacturas emergentes de incendios, garantizando condiciones básicas, permitiéndoles expandir sus servicios y el número de protegidos por el seguro. La apertura de los puertos al Comercio Internacional en 1808 por D. João VI, origina en el Brasil la primera sociedad aseguradora: La compañía de Seguros Boa Fé. En la historia reciente de México, los antecedentes formales del Seguro se remontan a 1870, cuando en el Código Civil se regula el Contrato del Seguro. Después de varios años, en 1892 se promulga la primera ley que rige a las compañías de seguros, mexicanas y extranjeras existentes en esos años. Para 1969 aparece la Companhia Real Brasileira de Seguros, empresa del Grupo Real, que actualmente, y desde 1973, extiende su "know how" por muchos países de Hispanoamérica.

La Empresa, considerada como célula básica de la producción o los servicios, es aquella donde ocurre "el proceso de transformación técnica y económica en condiciones de un diseño racional,

planificado y controlado de unos "inputs" o factores de producción (mano de obra, tecnología, materias primas, información, maquinarias, instalaciones y energía) en "outputs" o productos resultantes (bienes materiales y(o) servicios), que provoca un incremento de utilidad o valor destinados a satisfacer una necesidad de los clientes" y la empresa, considerada como un sistema " es el conjunto natural o artificial de elementos, propiedades y relaciones que pertenecientes a la realidad objetiva, actúan de forma coordinada para lograr un fin u objetivo.(...), está delimitado por factores biológicos teóricos o físicos y su existencia del sistema está asociada a condiciones de espacio y tiempo. Medina León, A. y otros (2002).

El seguro propiamente dicho es una institución relativamente reciente. Aparentemente surgió en la Edad Media bajo la forma de seguro marítimo, el cual fue consecuencia del desarrollo del comercio marítimo en los países mediterráneos, especialmente España e Italia, pero carecía de bases estadísticas serias y no constituía una institución organizada. El seguro es actualmente una pieza básica de nuestra estructura social. En el mundo antiguo la institución familiar, los sistemas de producción agrícola y la organización gremial proporcionaban al individuo la protección que necesitaba. En cambio la moderna sociedad, basada en el individualismo y reducción del entorno familiar, obliga a buscar protección mediante fórmulas legales o contractuales contra crecientes riesgos personales y patrimoniales consecuencia del progreso tecnológico.

Etapas en la evolución del seguro:

Edad antigua.

Edad Media (hasta mediados del s. XIV).

Desde el siglo XVIII hasta mediados del s. XIX.

Desde mediados del s. XIX hasta nuestros días.

Edad antigua:

En sus comienzos no puede decirse que existiera un seguro con sus bases técnicas y jurídicas, pero sí surgió como un sentimiento de solidaridad ante los infortunios. Ejemplos de estos intentos de solidaridad los tenemos en el seguro de caravanas de Babilonia, donde existía la costumbre de que los que tomaban parte en una caravana se comprometían a saldar en común los daños causados a cada uno de ellos durante el trayecto por robo o asalto. Durante la hegemonía romana existieron asociaciones constituidas por artesanos que, mediante una reducida cuota de entrada y una

cotización periódica, otorgaban a sus asociados una sepultura y funerales apropiados. También se practicaba a través del préstamo a la gruesa por los cuales una persona, el propietario del barco o armador tomaba a préstamo una suma igual al valor de la mercancía transportada. Si llegaba a puerto pagaba el capital más elevados intereses (15%). En caso de naufragio no pagaba nada. Dicha operación era distinta del seguro ya que la indemnización se entrega anticipadamente y el pago de la prima se condicionaba a la existencia del siniestro. En cualquier caso sí que podemos afirmar que durante esta época sí existen instituciones muy similares al seguro. A diferencia del período anterior donde era la familia que afrontaba los peligros en común, en la Edad Media es el gremio quien desempeña ese papel. Surgen las denominadas "guildas" que si bien no eran verdaderas empresas de seguros sí constituían una aproximación de éstas. Se caracterizaban porque en un principio no tenían carácter comercial, sino de defensa mutua o religioso. Con posterioridad ese carácter mutua se fue perdiendo, revistiéndose un carácter más comercial, buscándose propósito de lucro. Ahora bien, el seguro lucrativo no tiene su nacimiento únicamente en la organización gremial, sino que tuvo su principal antecedente en el seguro marítimo. El seguro propiamente dicho nace en el s. XIII con el seguro marítimo. Surge al modificarse el préstamo a la gruesa sustituyéndose el pago de los intereses por una prima y aplazándose el pago de la indemnización hasta cuando el daño ocurriese. Esto se debe a un decreto del Papa Gregorio IX dictado en 1230 que prohíbe como usuario el pago de todo tipo de intereses. Junto a los seguros ya existentes relativos a siniestros producidos por siniestros naturales, surgen los que tienen que asegurar los perjuicios causados por actos del hombre. A la vez surgen los seguros de personas que requieren de una mayor base científica. Cabe destacar, en este sentido, los trabajos desarrollados por Pascal y Fermat sobre el cálculo de probabilidades, estudios como los de Halley sobre mortalidad y formulación como la Ley de los Grandes Números de Bernoulli. A través de estos principios se asentaron las bases científicas de la actividad aseguradora. Durante el siglo. XVIII surgen en España, Inglaterra, Alemania y Francia Compañías de Seguros con una estructura muy similar a las actuales. En el siglo. XIX la actividad aseguradora se desarrolla de forma paralela a la vida económica, ya mucho más compleja. Urbanización, la industrialización y la debilitación de la solidaridad familiar, que favorecen en suma el individualismo y el desarrollo por consiguiente de la institución aseguradora. Surgen nuevos riesgos y se cubren otros que anteriormente no se cubrían.

Hay un fuerte intervencionismo estatal, debido principalmente al gran número de aseguradoras y el hecho de que muchas de ellas se constituyen sin reunir las debidas garantías. Como resumen en esta época la institución aseguradora va adaptándose a las nuevas exigencias de la vida económica favoreciendo el desarrollo industrial que cuenta con el seguro como garantía ante los crecientes riesgos en que se ve inmersa la creciente industria.

Definición de la empresa seguro y su funcionamiento:

Los seguros son contratos mediante los cuales, a cambio de cobrar una prima (precio del seguro), la entidad aseguradora se compromete, en caso de que se produzca un siniestro cubierto por dicho contrato, a indemnizar el daño producido o a satisfacer un capital, renta u otra prestación convenida.

Personas que intervienen:

El asegurador: es la compañía de seguros. A cambio de cobrar una prima, asume la obligación de indemnizar al asegurado o beneficiario una determinada cantidad de dinero, en caso de que ocurra un acontecimiento (contingencia) determinado.

El tomador: es la persona o empresa que contrata el seguro y paga la prima.

El asegurado: es la persona expuesta al riesgo cubierto por el contrato de seguro. El riesgo puede recaer sobre la propia persona del asegurado, sobre los bienes que éste posea un interés económico o sobre su patrimonio globalmente considerado

El beneficiario: es la persona o empresa que tiene derecho a recibir la contraprestación convenida en el contrato. El tomador, asegurado y beneficiario podrían ser la misma persona, o personas diferentes.

Se reconoce con otros términos como se precisan a continuación:

- Póliza: es el documento en el que se plasma el contrato de seguro. Contiene la regulación del mismo y se compone de condiciones generales, particulares y especiales.
- Prima: el precio del seguro
- Suma asegurada: es la cantidad fijada en cada una de las coberturas pactadas y constituye el límite máximo de indemnización a pagar por el asegurador, en caso de producirse la contingencia o siniestro.
- Contingencia/ siniestro: el evento previsto en la póliza y que da lugar al cumplimiento de las obligaciones del asegurador. La producción de la contingencia o siniestro da lugar a la

indemnización pactada. (Ejemplos de contingencias: muerte, enfermedad, incendio, accidente, etc.)

La prestación es la indemnización a la que se obliga la compañía de seguros en el caso de que ocurra la contingencia contemplada en el contrato. Este pago puede percibirse:

En los seguros de personas:

En forma de capital: se cobra todo el importe a la vez, como pago único.

En forma de renta: se va recibiendo una serie de pagos sucesivos a lo largo de un tiempo. En este caso las rentas pueden ser temporales (durante un plazo determinado) o vitalicias (durante el resto de la vida del beneficiario).

De esa forma la obtención de estas prestaciones puede ser a la fecha de la contingencia, o bien diferida a un momento posterior.

En forma de servicios: la indemnización por parte de la entidad aseguradora consiste en la prestación de un servicio determinado en la póliza.

Los seguros contra daños se identifican como:

En metálico: la entidad aseguradora valora el importe del daño sufrido por el asegurado y le indemniza en metálico. En los seguros contra daños, la aseguradora debe indemnizar los daños sufridos por el asegurado a través de una indemnización monetaria, salvo que en el contrato de seguro o posteriormente se acuerde otra cosa.

En forma de reparación: la entidad aseguradora repara o repone el objeto u objetos dañados.

En forma de servicios: en determinados seguros como el de asistencia en viaje la entidad aseguradora o los profesionales concertados por ella prestan al asegurado el servicio que necesita.

Existen varios tipos de seguros en la ejecución de la empresa que garantizan indemnizar al asegurado en dependencia del tipo de contrato que el allí hecho con la empresa de seguros, a continuación, se presentan algunos de ellos:

Seguros de daños o sobre cosas concretas:

Estos seguros cubren los daños que se producen en el patrimonio de los usuarios como consecuencia de la realización de un riesgo cubierto. Los seguros más conocidos y desarrollados en el país en sus diferentes formas, lo constituyen aquellos que cubren los daños y/o pérdidas

producidos por los riesgos de incendio, terremoto, choques o vuelcos de vehículos, inundaciones y otros de la misma naturaleza; como seguros Marítimos, aéreos y transporte.

El seguro de vida como un servicio de la empresa de seguro:

Los seguros de vida en sus diversas modalidades, otorgan cobertura básica referida a la muerte o sobrevivencia de las personas, se encuentran comprendidos dentro de los seguros de personas y por tal razón suelen tener la clasificación que se detalla a continuación:

a) Los seguros para casos de muerte o protección: se emiten con la finalidad de proteger a los beneficiarios del asegurado en caso de que fallezca. Se emiten a determinados plazos de 1, 5, 10, 15 y más años; y si el asegurado muere en esos periodos, la Aseguradora paga la suma asegurada a los beneficiarios por él designado, con el propósito de paliar el impacto económico de su deceso.

b.) Los seguros mixtos: son una combinación de protección y sobrevivencia, en virtud de que si el asegurado fallece durante un periodo los beneficiarios reciben la suma asegurada, y si sobrevive, es el quién la recibe.

c.) Los seguros universales o flexibles: forman parte de los seguros de personas y a diferencia de los seguros clásicos de vida, por lo general no tienen plazo estipulado o definido en el contrato. En esta contratación si el asegurado fallece la suma asegurada se entregará a los beneficiarios y en algunos casos, también el fondo disponible a su favor.

d) Seguro acumulativo: Aquellos en el que dos o más entidades de seguros cubren independientemente y simultáneamente un riesgo.

Seguro contra todo riesgo: Aquel en el que se han incluido todas las garantías normalmente aplicables a determinado riesgo.

e) Seguro colectivo: Aquel contrato de seguro sobre personas, que se caracteriza por cubrir mediante un solo contrato múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea.

Seguro complementario: Aquel que se incorpora a otra con objeto de prestar a la persona asegurada en ambos una nueva garantía o ampliar la cobertura preexistente.

f) Seguro de accidentes: Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a causa de actividades previstas en la póliza.

g) Seguro de asistencia de viajes: Aquel seguro conducente a resolver las incidencias de diversa naturaleza que le hayan surgido durante un viaje.

h) Seguro de autom óviles: Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.

Seguro de enfermedad: Es aquel en virtud, en caso de enfermedad del asegurado, se le entrega una indemnización prevista previamente en la póliza.

i) Seguro contra incendio: Aquel que garantiza al asegurado la entrega de la indemnización en caso de incendio de sus bienes determinados en la póliza o la reparación o resarcimiento de los mismos.

J) Seguro de orfandad: Aquel que tiene por objeto la concesión de una pensión temporal a favor de los hijos menores de 18 años en caso de fallecimiento del padre o de la madre de los que dependan económicamente.

k) Seguro contra robo: Aquel en el que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por las pérdidas sufridas a consecuencia de la desaparición de los objetos asegurados.

Seguro de transporte: Aquel por el que una entidad aseguradora se compromete al pago de determinadas indemnizaciones a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercancías.

l) Seguro de vida: Es aquel en el que el pago por el asegurador de la cantidad estipulada en el contrato se hace dependiendo del fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada.

La variedad es muy amplia e incluso se pueden negociar contratos no previstos por la aseguradora. En algunos casos como en Rusia, Turquía, Israel, Ucrania etc. Es obligatorio tener un seguro como por ejemplo:

Seguro obligatorio de vehículos, que es seguro básico del ramo más amplio del seguro del automóvil

Seguro de perros considerados peligrosos.

Seguro de caza.

Seguro de daños materiales o de caución

Otros contratos pueden venir obligados por un contrato anterior. Es muy habitual en una hipoteca tener que asegurar el bien hipotecado a favor del acreedor.

Seguros de accidentes y enfermedad:

El seguro de accidentes personales, se emite para cubrir la muerte y desmembración accidental del asegurado, excluyendo el suicidio, homicidio doloso, guerra declarada o no, huelgas y disturbios que ocasionen daños al asegurado. El beneficio de desmembración en caso de accidentes se ha establecido en porcentajes para pagar las desmembraciones de miembros superiores e inferiores, si la pérdida es un brazo por ejemplo, la indemnización será el 50% de la suma asegurada. Para que opere se requiere que el siniestro sea independiente de la voluntad del asegurado; por lo tanto, la muerte accidental o la desmembración de miembros no se cubrirá si son provocados por él. En el seguro de salud o gastos médicos, el asegurado que recibe atención médica o compra medicamentos, mediante la cobertura del seguro podrá solicitar el reembolso por los gastos cubiertos presentado un reclamo que ampare los beneficios de la póliza. Tiene el propósito de brindar protección a la persona que toma el seguro y a su grupo familiar, ante el impacto económico que signifique la atención sanitaria o de salud, puesto que otorga la cobertura al asegurado y su núcleo familiar por los gastos incurridos por ellos dentro y fuera del territorio nacional cuando así se contrata. Generalmente cubren todos los gastos médicos en que incurra el asegurado en accidente o enfermedad cubiertos por la póliza, de un evento posterior a la fecha de vigencia de la misma, en el caso de enfermedades preexistentes, algunas entidades cubren solamente las declaradas por el asegurado al momento de la contratación del seguro.

El seguro de vida en las actividades financieras:

Es un seguro utilizado fundamentalmente para cubrir la deuda emergente de un crédito bancario o financiero que es concedido a una persona física, ante la eventualidad de que fallezca el cliente durante el período de vigencia de la deuda, en cuyo caso, ocurrida la muerte del deudor, la aseguradora le indemnizará a la entidad financiera la suma remanente adeudada, quedando de esa forma cancelada la referida deuda¹. Este seguro ha adoptado diferentes denominaciones según los países: Seguro de vida sobre saldos deudores, seguro de vida de deudores, seguro de vida de gravámenes, seguro de vida colectivo para acreedores, seguro de vida crédito, pero en definitiva su funcionamiento y sus características son las señaladas. Se trata evidentemente de una ventajosa herramienta que aporta el seguro, y que favorece tanto al acreedor como a los herederos del deudor, según habremos de analizar. En el primer caso, este seguro es ventajoso para el acreedor pues éste

tendrá una garantía adicional para el cobro de su crédito si ocurre el fallecimiento del deudor- en algunos casos también se contrata un adicional por incapacidad total y definitiva -, pues el saldo que estuviera adeudado a la fecha de la muerte le será cancelado al acreedor por parte de la empresa aseguradora, sin necesidad de tener que ejecutar el acreedor las garantías hipotecarias, prendarias o personales que pudieren existir. De esta forma el acreedor percibirá íntegramente dicho importe en un breve lapso y sin mayores costos legales, a diferencia de lo que ocurriría si tuviera que acudir a la vía judicial para ejecutar la garantía e intentar recuperar su crédito, lo cual le podría insumir un tiempo significativo y la posibilidad de que solo recupere una parte de esa deuda. Asimismo, tiene la ventaja adicional de que el costo de esa póliza normalmente es solventado por el deudor, por lo cual la entidad financiera tampoco debe asumir erogación alguna por dicho concepto. Por su parte en el caso del deudor, también se aprecian ventajas en este seguro al tener la tranquilidad de que sus herederos y familiares no deberán afrontar el pago del saldo deudor que pudiera existir a la fecha de su desaparición física, el cual quedará íntegramente cancelado por parte de la aseguradora, que realizará dicho pago directamente a la entidad financiera.

En consecuencia, mediante la contratación de esta póliza el deudor se asegura que las garantías (hipotecarias, prendarias, personales, etc.) que fueran constituidas en garantía del crédito recibido, así como su restante patrimonio no serán ejecutadas por el acreedor y en cambio deberán ser liberadas en beneficio de sus causahabientes una vez concretado el pago cancelatorio por parte de la aseguradora. Por lo tanto, la persona deudora de ese crédito que está cubierto por el seguro de vida tendrá la importante tranquilidad de que no le dejará deudas a su familia. Rabosto, A. (2017)

Seguros de responsabilidad civil:

Los seguros de Responsabilidad Civil, se emiten para cubrir la responsabilidad en que incurre el Asegurado ante tercero a causa de su negligencia. Su necesidad surgió cuando se reconoció que la negligencia era causa de pleitos por daños ocasionados por el asegurador ante terceros. Es así como se han emitido una variedad de contratos tendientes a proteger a terceros por negligencias e irresponsabilidad de los Asegurados. En los seguros de Automotores privados, se ofrece la cobertura de responsabilidad civil en terceras personas o en sus bienes; así, si se produce un accidente cubierto y como consecuencia de él se lesionan terceras personas o se dañan sus bienes, la Aseguradora cubrirá los montos establecidos en el contrato.

Seguro de intereses:

Por el objeto: el interés puede ser sobre un bien determinado, sobre un derecho determinado a un bien o derivado de un bien y sobre todo el patrimonio.

Por la clase del interés asegurado.- puede ser sobre el interés del capital y el interés de la ganancia.

Existen innumerables clases de seguros, pero después de hacer un análisis de la clasificación que hacen diversos autores como son: Manes (2013), Lucena V. Cranford, (S/A) Willett A.H (1901), Raúl Semien, (S/A). Se decidió elegir el concepto del autor Willett A.H. porque es el que más se ajusta a la idea y línea de trabajo que se quiere desarrollar:

"El seguro es un instrumento social 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 sobre un grupo de personas. Siempre que haya una acumulación para pérdidas inciertas o una transferencia de riesgo, tendremos uno de los dos elementos del seguro; solamente cuando estos dos elementos se han reunido, al combinarse los riesgos de un grupo, tendremos el seguro". Willett, A.H. (1901).

. Indicadores financieros y de gestión de compañías de seguro .

Las compañías aseguradoras se han clasificado en cuatro estratos, de acuerdo a la participación de la entidad en el mercado aseguradoras, considerando para tal efecto su prima directa anual. En el primer estrato están las compañías grandes, considerando como tales aquellas cuya participación en el mercado es superior o igual al 6% ; en el segundo se encuentran las compañías medianas, que son aquellas cuya participación en el mercado es inferior al 6% y mayor o igual al 3% ; el estrato de las compañías medianas-pequeñas comprenden aquellas compañías cuya participación en el mercado es inferior al 3% y mayor o igual al 1% ; y las compañías que tienen una participación menor que el 1% conforman el estrato de las compañías pequeñas. Las compañías reaseguradoras conforman un estrato específico, siendo el parámetro de ordenamiento la prima aceptada.

Para cada compañía y totales de mercado, se calculan los índices financieros de endeudamiento, inversión, estructura de costos, rentabilidad y otros indicadores que sirven para evaluar la situación técnico-financiera de ellas. En caso que alguna compañía presente un indicador fuera de rango (IFR), las cifras de ésta, que dieron origen a ese indicador, no son consideradas en el indicador a nivel de mercado.(s/a.)

Indicadores de tamaño:

Activos: comprende los bienes y derechos propiedad de la entidad.

Patrimonio: Corresponde a las cuentas que representan los recursos propios de los accionistas de la entidad.

Prima directa: corresponde a los ingresos por la Venta de seguros efectuada por la entidad, netas de anulaciones y de las devoluciones que correspondan por contrato. Las cifras que se registran están referidas a la prima vendida durante el período transcurrido entre el 1° de enero y a la fecha de cierre de los estados financieros que se informan.

Indicadores de solvencia:

1. Pasivo exigible a patrimonio

Señala cuántas veces está comprometido el patrimonio en deuda con terceros, incluyendo las reservas técnicas.

2. Reservas técnicas a patrimonio

Señala cuántas veces está comprometido el patrimonio con el total de las obligaciones de la entidad con los asegurados y reaseguradores por concepto de primas y de siniestros.

3. Pasivo financiero a patrimonio

Señala cuántas veces está comprometido el patrimonio, con el total de las obligaciones de la entidad, con bancos e instituciones financieras.

4. Intermediarios a patrimonio

Indica cuántas veces se encuentra comprometido el patrimonio con deudas, provenientes de la producción canalizada a través de intermediarios de seguro y que a la fecha de los estados financieros no han sido informadas si fueron documentadas o pagadas por el asegurado. Este indicador no se calcula para las compañías reaseguradoras.

5. Liquidez financiera

Indica qué proporción de las inversiones cubren el total de pasivos de corto plazo.

6. Retención a patrimonio

Señala cuántas veces está comprometido el patrimonio con aquella parte de la prima sobre la cual las compañías retienen responsabilidad, ya sea por producción propia o por primas aceptadas.

Indicadores de inversión en la empresa de seguros:

1. Deudores a activo

Indica qué proporción del activo de la compañía, está formado por deudores por concepto de venta de seguros, por operaciones de coaseguro, y por deudas de los reasegurados y reaseguradores por contratos de reaseguro.

2. Inversiones a activo

Indica qué proporción del activo de la compañía está formado por las inversiones.

3. Inversiones financieras a activo

Representa la proporción del activo que está invertida en títulos de renta fija y renta variable.

4. Inversiones inmobiliarias a activo

Representa la proporción del activo de la compañía que está invertido en bienes raíces, adquiridos con la intención de obtener renta y en bienes usados en la empresa.

Indicadores de estructura de costo:

1. Resultado intermediación directo

Muestra qué proporción de la prima directa de las compañías aseguradoras es destinada al pago de comisión y gastos generados por los intermediarios de seguro.

Este indicador no se calcula para las compañías reaseguradoras.

2. Descuento de cesión no ganado a patrimonio

Refleja qué proporción del patrimonio está formado por la comisión no ganada otorgada por el reasegurador.

3. Resultado de intermediación por aceptación

Indica qué porcentaje de la prima aceptada por la compañía es destinada al pago de comisiones al cedente.

4. Costo de administración a ventas

Corresponde a la proporción de la prima directa que es utilizada en todos aquellos gastos necesarios para el desarrollo y funcionamiento de la actividad aseguradora.

Indicadores de gestión:

1. Retención neta

Señala qué proporción de la prima directa más la prima aceptada asume como riesgo la compañía aseguradora.

En el caso de las compañías reaseguradoras se calcula en base a la prima aceptada.

2. Siniestralidad

Indica qué proporción del total de la responsabilidad asumida por la compañía aseguradora o reaseguradora, se destina al pago de los siniestros ocurridos en el período, de los ramos con que opera la compañía.

Este indicador se calcula en base a la prima retenida neta devengada.

3. Gasto neto

Muestra el porcentaje que representa el costo de intermediación neto más el costo de administración sobre la prima retenida neta.

4. Gestión combinada

Este indicador se obtiene de la suma de los porcentajes arrojados por los indicadores de siniestralidad y gasto neto.

Indicadores de cobranza y pago:

1. Deudores por prima a activos

Indica qué parte del total del activo representa el crédito para los asegurados por concepto de venta de seguros, ya sea por venta directa o a través de intermediarios.

2. Período promedio de cobranza de primas asegurados

Indica cuántos meses en promedio la compañía aseguradora demora en recuperar las primas que mantiene por cobrar a los asegurados y corredores de seguro.

Este indicador se calcula en base a la prima directa en el caso de las aseguradoras y en las compañías reaseguradoras, en base a su prima aceptada.

3. Período promedio de pago de siniestros

Señala cuántos meses en promedio la compañía aseguradora demora en pagar los siniestros a los asegurados.

Este indicador se calcula en base al costo de siniestros directos en el caso de las aseguradoras y en las compañías reaseguradoras, en base al costo de siniestros aceptados.

4. Período promedio de pago de la prima por reaseguro

Indica cuántos meses en promedio la compañía aseguradora o reaseguradora, se demora en pagar sus deudas por prima a los reaseguradores.

Indicadores de rentabilidad:

1. Utilidad a ventas

Indica la utilidad de la compañía en relación a sus ventas directas.

En el caso de las compañías reaseguradoras se calcula en base a su prima aceptada.

2. Rentabilidad del patrimonio

Este indicador muestra la rentabilidad del patrimonio de la compañía, calculada como la utilidad sobre el patrimonio promedio anual.

3. Utilidad a activo

Este indicador muestra la rentabilidad de los activos de la compañía, calculada como la utilidad sobre el activo promedio anual.

4. Rentabilidad de las inversiones

Muestra la rentabilidad del resultado total de las inversiones de la entidad aseguradora, calculada como el producto de inversiones sobre las inversiones promedio anuales.

5. Resultado de operación a primas devengadas:

Muestra el resultado de la operación sobre los ingresos por primas devengadas. La importancia que reviste el desarrollo de la actividad que realiza la empresa fundamenta la necesidad de efectuar estudios sobre su situación financiera, con el objeto de satisfacer los diversos intereses que giran en torno a ella. En este contexto, el análisis financiero con base en razones se utiliza para evaluar e interpretar las interrelaciones que existen entre los distintos números de los Estados Financieros de una empresa, con el fin de obtener una visión más completa acerca de su situación financiera. De esta manera, la información que se desprende de este análisis es utilizada tanto por la parte interna de la empresa como por agentes externos a ella.

Las empresas de seguro desde el punto de vista económico y financiero, el sector asegurador se encuadra dentro de la intermediación financiera. La diferencia con otras instituciones financieras es que, para realizar su actividad económica, el capital fijo que necesita es relativamente pequeño y su capital circulante se nutre de los propios clientes por medio del servicio que ha empezado a prestar en ese momento y que lo ha cobrado por adelantado. Por eso en teoría sus necesidades de financiamiento son en menor cuantía solo es necesario el capital inicial.

Por otra parte, el servicio que se comercializa se les garantiza a todos los clientes aunque la entrega efectiva solo se efectúa a una parte de estos. El tiempo juega además a favor del asegurador, ya que el coste correspondiente se reparte posponiéndose y dando lugar entre tanto a un cumulo de ahorro. Por esas razones podría decirse que desde el punto de vista financiero, el tomador de una póliza de seguros es el prestamista que proporciona el crédito al asegurador para que fabrique el producto. Convirtiéndose el asegurador en un mero colocador de fondos que no se consumen periódicamente de entre todos aquellos que le han sido prestados.

Se pudiera reconocer la empresa de seguro y con ella la actividad aseguradora convertida en una inversión a largo plazo lo que, en general, no fue siquiera considerado ahorro por el contratante del seguro. Sin embargo, las provisiones que tienen dotar estas entidades constituyen un ahorro que, desde el punto de vista financiero es muy estable a largo plazo.

Bibliografía

- Albarrán, I. 2008. La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales. <http://www.ucm.es/BU CM/cee/doc/00-22/0022.htm>
- Castelo, J y Guardiola, A. 2008. Diccionario MAPFRE de Seguros. Editorial MAPFRE. 4ta edición ampliada por María Luisa Castelo Marín y Julio Torralba Martínez. Madrid.
- Cruz, R. 2016. Hitos del Seguro en Cuba. EAE, OmniScriptum GmbH & Co. KG Saabrücken, Alemania.
- Domínguez, E. 2018. Directora de Desarrollo y Mercadotecnia en ESICUBA Seguros Internacionales de Cuba, S.A. <http://www.esicuba.cu/noticias/63-como-el-seguro-ofrece-garantias-en-cuba.html>
- Léger, H. 2006. www.monografias.com/trabajos33/seguros/seguros.shtml
- Montoya, U. 1986. Historia del Seguro "Derecho Comercial" Tomo II. Cultural Cuzco S.A. Lima. <http://jvseguros.tripod.com/ve/index/id6.html>.
- Martínez, JM. 2019. "La gestión de los servicios públicos locales". Editorial EL CONSULTOR España
- Osorio, VR. 2016. Tipos de Seguros y sus Coberturas.
- Meijides, JC. 2018. (Director General de Esicuba) S.A. ESICUBA) <http://www.esicuba.cu/noticias/63-como-el-seguro-ofrece-garantias-en-cuba.html>.

S/A Indicadores financieros y de gestión por estrato http://www.svs.cl/portal/principal/605/articulos-15673_recurso_

Rabosto, A. 2017. Los seguros de vida en el marco de las actividades financieras, 46 Rev. Ibero-Latinoam. Seguros, 175-186.

Vigil, A. 2015. Seguros de vida. Actualidades y derecho comparado. Ponencia en la Revista CILA. Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA. Madrid.