



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA

INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

CONTADOR PÚBLICO

PROYECTO DE GRADO

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Alumnas: Delsoglio, Araceli del Valle 36.768.748

Utrera, Leticia Soledad 36.833.531

Docente Tutor: Stella, María Elena

- 2018 -



DEDICATORIA-----8

AGRADECIMIENTOS-----9

RESUMEN-----13

INTRODUCCIÓN-----14

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA-----15
DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO-----16
OBJETIVO GENERAL-----16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS-----17
ALCANCE DEL TRABAJO Y PERTINENCIAS-----17

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES DEL SEGURO

1.1 RESEÑA HISTÓRICA-----20

1.2 CONCEPTOS BÁSICOS-----23

1.2.1 INSTITUCIÓN ASEGURADORA-----23

1.2.2 RIESGO-----24

1.2.2.1 CONDUCTAS FRENTE AL RIESGO-----24

1- INDIFERENCIA

2- PREVENCIÓN

3- PREVISIÓN

A- AHORRO

B- AUTOSEGURO

C- SEGURO

1.2.2.2 CARACTERES ESENCIALES-----27

A- INCIERTO O ALEATORIO

B- POSIBLE

C- CONCRETO

D- LÍCITO

E- FORTUITO



F-CONTENIDO ECONÓMICO

1.2.2.3 CLASES DE RIESGO-----	28
A- SEGÚN SU ASEGURABILIDAD	
B- SEGÚN EL OBJETO SOBRE EL QUE RECAE	
C-SEGÚN SU REGULARIDAD ESTADÍSTICA	
D-SEGÚN SU GRADO DE INTENSIDAD	
E-SEGÚN SU PROXIMIDAD FÍSICA RESPECTO A OTROS RIESGOS	
F-SEGÚN SU COMPORTAMIENTO CON EL PASO DEL TIEMPO	
1.2.2.4 TRATAMIENTO DEL RIESGO-----	31
1- SELECCIÓN	
2- ANÁLISIS	
3- EVALUACIÓN	
4- COMPENSACIÓN	
5- DISTRIBUCIÓN	
1.2.3 SEGURO-----	33
1.2.3.1 OBJETO-----	34

CAPÍTULO 2: CONTRATO DE SEGURO

2.1 CONTRATO DE SEGURO-----	36
2.1.1 ASPECTOS GENERALES	
2.1.1.1 CARACTERES DEL CONTRATO DE SEGURO-----	36
A- FORMAL	
B- BILATERAL	
C-ONEROSO	
D-ALEATORIO	
E-CONSENSUAL	
F-NOMINADO	
G-DE EJECUCIÓN SUCESIVA	
H-DE ADHESIÓN	
I-DE BUENA FE	



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

2.1.1.2 PRINCIPIOS DE LOS SEGUROS-----	38
A-PRINCIPIO DE MUTUALIDAD	
B-PRINCIPIO DE MÁXIMA BUENA FE	
C-PRINCIPIO DE INDEMNIZACIÓN	
D-PRINCIPIO DE INTERÉS ASEGURABLE	
E-PRINCIPIO DE CONTRIBUCIÓN	
F-PRINCIPIO DE SUBROGACIÓN	
2.1.1.3 ELEMENTOS DEL CONTRATO	
1- ELEMENTOS MATERIALES-----	40
A-RIESGO ASEGURABLE-----	40
A1 ACEPCIONES	
A2 VALORACIÓN DEL RIESGO	
A3 ALTERACIÓN DEL RIESGO	
A4 DESCRIPCIÓN Y SITUACIÓN DEL RIESGO	
B-PRIMA-----	45
B1 ELEMENTOS DE LA PRIMA	
B2 CLASES	
C-SINIESTRO-----	53
C1 SU VALORACIÓN	
C2 CLASES	
D-INDEMNIZACIÓN-----	56
D1 SU CUANTIFICACIÓN	
D2 LÍMITES DE LA INDEMNIZACIÓN	
D3 FORMA DE PAGO	
2- ELEMENTOS PERSONALES-----	63
A-ASEGURADOR	
B-TOMADOR	
C-ASEGURADO	
D-BENEFICIARIO	
3- ELEMENTOS FORMALES-----	64
A-LOS ORIGENES DEL CONTRATO-----	64
A1 LA SOLICITUD DEL SEGURO	
A2 LA PROPOSICIÓN DE SEGURO	
A3 LAS DECLARACIONES (DEL ASEGURADO)	
B-LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO: PÓLIZA-----	65
C-DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS DE LA PÓLIZA-----	66
D-PARTES DE LA PÓLIZA-----	68
E-CLASES DE PÓLIZAS-----	72

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

F-LA VIDA DEL CONTRATO-----	73
G-OBLIGACIONES DEL ASEGURADO-----	74
H-OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR-----	78
I-DURACIÓN, RECISIÓN Y ANULACIÓN DEL CONTRATO----	79
2.1.1.4 CLASIFICACIÓN GENERAL Y TIPOS DE SEGURO-----	81
A- SEGÚN EL TIPO DE RIESGO-----	81
A1 PERSONALES	
A2 PATRIMONIALES	
A3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
B-SEGÚN EL TIPO DE ASEGURADO-----	86
B1- PARTICULARES	
B2- EMPRESARIALES	
C-SEGÚN EL NÚMERO DE ASEGURADOS-----	87
C1 INDIVIDUALES	
C2 COLECTIVOS	
D-SEGÚN EL TIPO DE PRIMA-----	87
D1- TEMPORAL	
D2- VITALICIA	
D3- ÚNICA	
D4- PERIÓDICA	

**CAPÍTULO 3: TÉCNICAS DE DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO
 “COASEGURO Y REASEGURO”**

3.1 DISPERSIÓN DEL RIESGO-----	89
<u>3.1.1 REASEGURO-----</u>	<u>89</u>
3.1.1.1 ELEMENTOS PERSONALES DEL REASEGURO-----	90
3.1.1.2 RAZONES DEL REASEGURO-----	91
3.1.1.3 TIPOS DE REASEGURO-----	91
A-SEGÚN LA FORMA DE CONTRATACIÓN-----	92
A1 REASEGURO INDIVIDUAL O FACULTATIVO	
A2 REASEGURO OBLIGATORIO O AUTOMÁTICO	
A3 REASEGURO SEMIFACULTATIVO	
B-SEGÚN LA MODALIDAD TÉCNICA-----	97
B1 REASEGURO PROPORCIONAL	



B2 REASEGURO NO PROPORCIONAL

<u>3.1.2 COASEGURO</u> -----	105
3.1.2.1 <i>CLASIFICACIÓN DEL COASEGURO</i> -----	107

CAPÍTULO 4: INDUSTRIA ASEGURADORA

4.1 INDUSTRIA ASEGURADORA-----109

<u>4.1.1 LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS</u> -----	109
4.1.1.1 <i>CARACTERÍSTICAS</i> -----	109
4.1.1.2 <i>PRINCIPIOS TÉCNICO</i> -----	111
4.1.1.3 <i>TÉCNICA DE SEGURO: LA CIENCIA ACTUARIAL</i> -----	112
4.1.1.4 <i>INTERMEDIARIOS Y AUXILIARES</i> -----	115
4.1.1.5 <i>ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA</i> -----	118
4.1.1.6 <i>FUNCIONAMIENTO DEL SEGURO</i> -----	123
<u>4.1.2 ENTORNO ASEGURADOR</u> -----	126
4.1.2.1 <i>ESTRATEGIAS APLICADAS EN LA INDUSTRIA ASEGURADORA</i> ---	126
4.1.2.2 <i>MERCADO ASEGURADOR</i> -----	127
4.1.2.3 <i>ENTORNO ECONÓMICO Y SOCIAL</i> -----	128
4.1.2.4 <i>LAS ENTIDADES DEL SEGURO COMO INTERMEDIARIO</i>	
<i>FINANCIERO</i> -----	129
4.1.2.5 <i>ELEMENTOS FINANCIEROS QUE RESPEDAN EL SEGURO</i> -----	133
<u>4.1.3 PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS</u> -----	134
<u>4.1.4 ORGANIZADOR COMERCIAL O INSPECTOR DE PRODUCCIÓN DE SEGUROS</u> -----	146

CAPÍTULO 5: BASE LEGAL

5.1 EL CONTROL ESTATAL DEL SEGURO-----150

<u>5.1.1 ASEGURADORES Y SU CONTROL</u> -----	151
5.1.1.1 <i>GESTIÓN DE LA EMPRESA DE SEGURO</i> -----	159



5.1.2 AUTORIDAD DE CONTROL-----	166
5.1.2.1 JUSTIFICACIÓN DEL CONTROL-----	166
5.1.2.2 PRINCIPIOS DEL CONTROL ESTATAL DEL SEGURO-----	168
5.1.2.3 DEFINICIÓN DEL CONTROL-----	169
5.1.2.4 ÓRGANO DE CONTROL: SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN-----	170
5.1.2.5 DISPOSICIONES LEGALES-----	172
5.1.2.6 CONSEJO CONSULTIVO DE SEGURO-----	176

CAPÍTULO 6: LA CONTABILIDAD Y NORMAS CONTABLES APLICABLES

6.1 CONTABILIDAD DEL SECTOR ASEGURADOR-----	180
6.1.1 CONCEPTO DE CONTABILIDAD-----	182
6.1.1.1 PRINCIPIOS CONTABLES-----	182
6.1.2 CONTABILIDAD SE SEGUROS-----	183
6.1.2.1 NOCIONES LEGALES Y CONTABLES DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS-----	184
6.1.3 NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA-----	186
6.1.4 PLAN CONTABLE Y BALANCE DE LAS ENTIDADES DE SEGURO-----	188
6.1.4.1 MEDICIONES TEMPORALES-----	194

CAPÍTULO 7: ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL. ESTADO DE RESULTADOS. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

7.1 ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL-----	196
7.1.1 NOCIONES Y REGISTRACIONES CONTABLES-----	197
7.1.1.1 OPERACIONES DEL SEGURO-----	199
7.1.1.2 COMISIONES-----	202



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

7.1.1.3 RESERVAS A CONSTITUIR POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS-----	206
A- RESERVAS POR PRIMAS-----	206
B- RESERVAS POR SINIESTROS-----	208
7.1.1.4 ESTRUCTURA DEL ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL: BALANCE-----	213
7.1.1.5 CUESTIONES PARTICULARES DEL ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL-----	217
7.2 ESTADO DE RESULTADOS-----	219
7.3 ESTADO DE EVOLUCIÓN DEL PATRIMONIO NETO-----	222
CAPÍTULO 8: OTROS ESTADOS QUE COMPONEN EL BALANCE DE UNA ENTIDAD ASEGURADORA.	
8.1 ESTADO DE CAPITALES MÍNIMOS-----	224
8.2 ESTADO DE COBERTURA, DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR-----	229
8.3 INDICADORES DE LA S.S.N-----	234
9: CONCLUSIÓN-----	236
10: BIBLIOGRAFÍA-----	238
11: ANEXO-----	240



Dedicatoria

Al ver el fin de este paso tan importante en nuestra vida profesional, es necesario mencionar y dedicar la presente tesis a las personas que directa e indirectamente ayudaron, siendo pilares fundamentales para cumplir este propósito.

A nuestras familia, que siempre nos apoyaron para lograr los objetivos y metas que nos proponíamos, otorgando esas palabras de aliento necesarias para seguir adelante, personas indispensables que con sus ejemplos y fortalezas, supieron impulsar en nosotras el deseo de superación.

A los distintos profesionales del seguro y contadores, quienes brindaron su conocimiento incesante para evacuar nuestras dudas, guiando e inculcando valores y principios que hicieron de nosotras, seres humanos y profesionales de calidad.

A nuestras amigas y compañeros que acompañaron el recorrido de este camino, compartiendo experiencias inolvidables que recordaremos con mucho cariño.



Agradecimiento

Al Centro Regvional Universitario Córdoba- IUA, por darnos la oportunidad de iniciar esta carrera en la Facultad de Ciencias de la Administración.

A nuestra tutora la Cra. Stella, María Elena, por su guía y soporte técnico, por transmitirme su conocimiento y experiencia y estar predispuesta en tiempo y forma para responder nuestras inquietudes.

A Sancor Coopertativa de Seguros Limitada por permitirnos desarrollar esta investigación a plenitud con la ayuda y colaboración de cada uno de quienes conforman tan prestigiosa institución.



*“Contabilidad y normas
aplicables en las compañías
de seguro”*



Universidad de la Defensa Nacional
Centro Regional Universitario Córdoba – IUA

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑIAS DE SEGURO”



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA

FORMULARIO C

Facultad de Ciencias de la Administración

Departamento Desarrollo Profesional

Lugar y fecha:

INFORME DE ACEPTACIÓN del PROYECTO DE GRADO

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑIAS DE SEGURO”

Integrantes: Delsoglio, Araceli del Vale. Contador Público

Utrera, Leticia Soledad. Contador Público

Profesor Tutor del PG: Stella, María Elena

Miembros del Tribunal Evaluador:

Profesores

Presidente: Veteri, Liliana

1er Vocal: Roldan, Luis

.....



Resolución del Tribunal Evaluador

- El P de G puede aceptarse en su forma actual sin modificaciones.

- El P de G puede aceptarse pero el/los alumno/s debería/n considerar las Observaciones sugeridas a continuación.

- Rechazar debido a las Observaciones formuladas a continuación.

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Resumen

El presente proyecto de grado tiene como objetivo dar a conocer el manejo técnico, administrativo, contable y financiero de las empresas aseguradoras, utilizando como base de datos, información específica de la compañía SANCOR SEGUROS.

Partiendo de una visión global sobre los aspectos generales del sector asegurador en Argentina, hemos realizado una breve referencia a la normativa contable que regula estas instituciones, así como de su legislación, operatoria y otros aspectos relacionados con los contratos de seguro.

De esta forma, la parte central del trabajo consiste en efectuar, en primer lugar, un registro contable que contempla todas las actividades que se desarrollan dentro de dichas entidades, desde la emisión de la póliza de seguro hasta el pago de un siniestro o cese de un contrato.

En segundo lugar, hemos procedido a realizar una descripción de los principales estados contables exigidos por la Superintendencia de Seguros de la Nación, para los cuales se utilizan cuentas específicas que permiten distinguir a las mismas del resto de las empresas.

Introducción

La necesidad de resguardar los intereses personales como los comunes de la sociedad, encuadra a las antiguas civilizaciones, donde los antepasados aprendían a resistir y hacer frente a las distintas consecuencias de las desdichas a la que estaban expuestos incesantemente en pos de su bienestar. Así es como este principio de armonía da origen a los primeros contratos de seguro hasta el conocido y moderno sistema actual.

El incesante mundo demanda continuamente cambios y vivir en una sociedad tan variable, requiere desafiar la incertidumbre y decidir sobre diversos aspectos que demandan de mucho cuidado por ende ésta cultura es lo que hace tan importante la existencia de los seguros.

Partiendo de la base que no se puede predecir lo que sucederá mañana, la existencia de las pólizas de seguro permite el resguardo y la preparación para cualquier ocasión futura de pérdida, de manera de lograr protección que fortalezca la seguridad del patrimonio y vida de los individuos.

Es así como este beneficio ha hecho que poco a poco se incremente la demanda de contratación de los seguros para consolidar los estados financieros, evitando así preocupaciones extras y situaciones angustiosas y demostrando que la mejor forma de hacerlo es asegurarse. El seguro es una de las herramientas defensivas más valiosas y es por eso que hoy en día se conocen numerosas compañías aseguradoras encargadas de brindar un servicio de seguridad, cubriendo riesgos económicos por medio de la captación de riqueza adquirida de diferentes sujetos sometidos a eventos desfavorables.

Esta mutualidad que se desarrolla empresarialmente lleva a cabo una gestión como cualquier empresa, creando un patrimonio que hace frente a los riesgos y aquí está el punto de interés. Debido a que las mismas se desenvuelven de una



manera particular, respetando ciertos principios y regularidades impuestas por la Superintendencia de Seguros como organismo rector, se pretende a través de este proyecto dar a conocer específicamente su manejo técnico, administrativo, contable y financiero en el mundo de los negocios.

Definición del problema

La contabilidad como profesión independiente en las compañías de seguro ha alcanzado mucha preeminencia en los últimos tiempos; esto se debe a un constante incremento de la diversificación de las actividades comerciales en un marco globalizado, que hace que los agentes propietarios de las mismas y terceros interesados demanden cada vez más los servicios de un contador.

Como cualquier tipo de negocios, el seguro, establece sus propias reglamentaciones para llevar a cabo su operatoria, definiendo de este modo los lineamientos que regulan la manera en que se cuantifica, trata y comunica la información financiera. Aquí es donde interviene el estado para controlar el cumplimiento del principio de equidad, cuyo fin es reflejar claramente en los estados contables los intereses particulares que se ponen en juego en una compañía dada; con el fin de lograr el beneficio de todas las partes que intervienen en la sociedad. ¿Cómo hace el estado para lograr dicho propósito? ¿Se logra el cumplimiento de este principio?

Descripción y justificación del trabajo

Se hace hincapié en este trabajo sobre la contabilidad de las compañías de seguro, con el objetivo de lograr una operatoria que resulte eficaz e indispensable para un adecuado desempeño de las principales áreas de estas empresas, recurriendo a los conocimientos y conceptos adquiridos a lo largo del ciclo universitario.

Lo que motiva estos ejes concretos es, en primer lugar conocer profundamente y afianzarse con la labor requerida en estos campos, de forma de dominar las herramientas y reglamentaciones específicas, ya que son empresas no muy comunes a la hora de tomarlas como ejemplo y que en los últimos tiempos han alcanzado una gran envergadura en el mercado, cumpliendo un papel imprescindible en la vida del ser humano. Además brinda la posibilidad de enfrentar determinadas situaciones y problemas cotidianos que resultarán útiles ya que proporciona una perspectiva de la futura profesión.

Objetivo general



Describir la actividad aseguradora, explicando la normativa contable aplicable y su convergencia internacional.

Objetivos específicos

- Describir las principales operaciones del negocio asegurador y su contabilización.
- Analizar e interpretar cada uno de los rubros que integran el Estado de Situación Patrimonial y el Estado de Resultados.
- Analizar la normativa Internacional.

Alcance del trabajo y pertinencias

ALCANCE GEOGRÁFICO

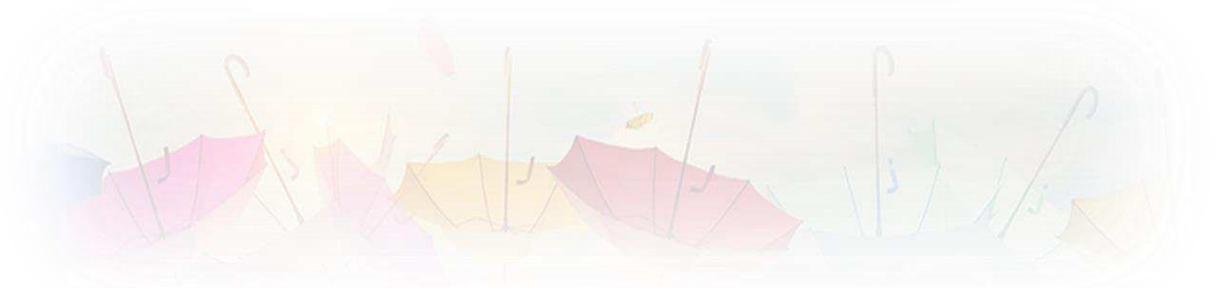
Este trabajo se realizará sobre una compañía de seguros ubicada en la ciudad de Brinkmann, Provincia de Córdoba, Departamento San Justo. Se trata de una ciudad pequeña con, aproximadamente 10.000 habitantes donde existe una variada gama de actividades comerciales y productoras, siendo la compañía aseguradora la que motivó el interés en conocer más acerca de la misma.

ALCANCE Y PERTINENCIA

La investigación abarcará a los seguros en general basándose exclusivamente en los convenios de riesgos que realice esta sucursal. Se cuenta con acceso a los documentos sin restricciones y el contacto directo con los productores de seguro lo que facilitará la obtención de información.

La expectativa es brindar este proyecto como herramienta útil para que la empresa cuente con una visión general de cómo se encuentra hoy por hoy y conjuntamente sirva de guía de trabajo contribuyendo a la toma de decisiones, detallando los mejores recursos para abordar las labores, metas y responsabilidades de la organización.

Pese a que esta investigación tendrá una proyección primordialmente informativa para los dirigentes de la compañía, la misma brinda la posibilidad de aplicar conocimientos y adquirir prácticas laborales en el desempeño como futuros profesionales.





CAPÍTULO I:

GENERALIDADES DEL SEGURO

1.1 Reseña Histórica

Se entiende que la aparición y evolución de los seguros hace tiempo que forma parte de la existencia humana adaptándose a las diversas estructuras sociales. Remontándose a la antigüedad y a la edad media, se halla que la preservación de los intereses de cada individuo se basaba sobre principios que nada tenían que ver con lo económico sino con una forma de socorro mutuo frente a los riesgos de la comunidad en mero de una verdadera fraternidad; de esta manera comienzan a nacer las primeras impresiones que dan umbral al seguro. Comprobado que esta unión y solidaridad entre las distintas personas expresaba fortaleza, el sistema, paulatinamente, emprendía a disminuir algunas inseguridades y peligros.



Los primeros seguros sobre la existencia humana surgen a juicio de los intercambios comerciales a través de los océanos. Los piratas rondaban por las

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

aguas en busca de embarcaciones con el afán de arrebatarse sus tripulaciones para posteriormente recaudar beneficios financieros a cambio del rescate. A causa de esto se origina un sistema de aseguramiento, conocido documentalmente como “Prestamos a la Gruesa” que se definió como “un contrato por el cual una persona presta a otra una cierta cantidad relativa a objetos expuestos a riesgos marítimos bajo la condición de que, expirando esos objetos, devuelva al tomador la suma con un premio estipulado”. Esta modalidad conjuntamente con un primitivo seguro de vida, que pudiera prometer tranquilidad contra la muerte, permitían asegurar el buque y su carga a través del pago de una prima fija y por ende garantizar una exitosa culminación del viaje.

En Inglaterra, durante los siglos XVII y XVIII emergen las primeras compañías aseguradoras, ya que la nueva sociedad industrial idealizada en el individualismo y disminución del grupo familiar, se vio obligada a replantear nuevas técnicas reglamentarias frente a la inseguridad del avance tecnológico en el sector fabril, que amenazaba contra la suerte de las personas y su patrimonio. Un ejemplo de



ello lo constituye “The Royal Exchange Insurance Corporation” al obtener el permiso para comercializar aparte del seguro marítimo, el de vida e incendio; por lo cual en este período toman mayor relevancia los seguros agrícolas, de incendio y de accidentes ferroviarios.

Pasando al plano nacional, a fines del siglo XVII se ubican en el Virreinato del Río de la Plata nuevas asociaciones de seguro de origen Español, simultáneamente se planteaban



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

disposiciones tendientes a favorecer las acciones sujetas a la actividad aseguradora.

En 1794 se crea el Real Consulado de Buenos Aires, organismo dedicado a mejorar el desarrollo del sector asegurador, a cargo del secretario Manuel Belgrano, quien el 7 de noviembre de 1796 autoriza la creación de la primera compañía de seguros denominada “La Confianza”.

Como consecuencia de la emancipación de España y como resultado del auge en el mercado externo, se sitúan representantes del comercio asegurador extranjero, lo que desencadenó un notable aumento en este ramo de negocios, por lo que fue indispensable implantar nuevas pautas que disciplinen la materia y fiscalicen su proceso.

Eventualmente en 1937 se decide fundar la Superintendencia de Seguros de la Nación, organismo responsable del progreso y funcionamiento de la operatoria, con el objeto de lograr un eficaz desenvolvimiento en el marco de los seguros.

Hoy por hoy, los esfuerzos de inspección de dicho Organismo apuntan especialmente al control preventivo y la solvencia de las entidades bajo su dirección con la intención de resguardar a los usuarios del sistema.

1.2 Conceptos básicos

1.2.1 INSTITUCIÓN ASEGURADORA

Se puede denominar a la institución aseguradora como la declaración técnica y organizada de las decisiones socio-económicas del resarcimiento de riesgos.

La presencia del riesgo, conjuntamente con el arreglo de sus efectos perjudiciales que como consecuencia de su ocurrencia pueda producir, es el punto básico que da razón de ser a la institución, la cual se basa en dos grandes pilares:

SEGURIDAD SOCIAL: se refiere a un sistema obligatorio de cobertura, que dirigido y controlado por el Estado, procura el bienestar y protección de los ciudadanos. Engloba un conjunto de medidas de previsión practicadas por Organismos e Instituciones Oficiales, encargadas de resguardar las eventualidades que pudieran afectar a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familiares. Por ejemplo sobre este escenario, se garantiza, la asistencia sanitaria en caso de enfermedad o accidente, la prestación económica en caso de incapacidad laboral, entre otras.

La cuota abonada por estas coberturas al estado, son realizadas conjuntamente por los empresarios y los trabajadores.

SEGUROS PRIVADOS: están a cargo de entidades privadas, que tienen por finalidad proteger los intereses individuales. Por lo tanto los asegurados contratan libremente con éstos, dentro de la amplia gama de posibilidades, sobre aquellos aspectos que les interesan

1.2.2 EL RIESGO

Como paso inicial, para introducirse en el terreno de los seguros se define el principal factor sobre el cual se desenvuelve esta actividad, debido que la finalidad del seguro radica en brindar soluciones contra el riesgo en busca de la certeza de obtener resarcimiento de algún suceso dañoso.



Se trata de un elemento esencial definido como la probabilidad de que suceda un evento futuro o incierto, cuyo desenlace no depende de la voluntad de las partes y sus consecuencias pueden acarrear el deterioro de bienes determinados, derechos específicos, patrimonio de una persona en su totalidad o cualquier otro daño.

1.2.2.1 CONDUCTAS FRENTE AL RIESGO

1- INDIFERENCIA: se trata del caso en el que el sujeto se convierte en propio asegurador, auto asumiendo el riesgo y soportando con su propio patrimonio los resultados económicos de los eventos dañosos que pueden afectar sus bienes, sin recurrir a otra medida de protección.

2- PREVENCIÓN: consiste en una forma de resguardo en la que el individuo adopta un conjunto de medidas materiales, con el fin de impedir o entorpecer la

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

ocurrencia de un siniestro y a obtener las mínimas consecuencias posibles en caso de que se produzca el siniestro. Se puede mencionar como medida preventiva la instalación de cinturones de seguridad en el vehículo con respecto al seguro de accidentes de automóviles, o en caso de los seguros de robo, el empleo de aparatos de alarma, entre otras.

3- PREVISIÓN: en general se trata de tomar la cautela necesaria para prevenir las consecuencias de un evento futuro, y se identifica por la constitución de un fondo económico para hacer frente a dicho siniestro, como medida establecida por el sujeto. Así se puede distinguir según el riesgo no sea transferido a un tercero, AHORRO y AUTOSEGURO o si lo sea, SEGURO.

A) AHORRO: a través del mismo, parte de la renta de las unidades económicas, no utilizada para el consumo o distribución, se destina a la constitución de un fondo de capitales futuros que pueden reducir los efectos negativos de un siniestro.



- B) AUTOSEGURO:** en esta medida la persona, física o jurídica, soporta los perjuicios económicos de sus riesgos, sin mediación de ninguna entidad aseguradora, sino con su propio patrimonio, afectando dichos fondos cuya constitución responde a ciertos principios técnicos-financieros. No debe asimilarse la situación de autoseguro con la de propio asegurador (auto asunción del riesgo), si bien ambos no dependen de entidades aseguradoras, en el autoseguro la masa de bienes se reserva para la compensación de posibles siniestros, mientras que esta previsión no se presenta en el propio asegurador que, por lo general, no cuenta con un fondo económico para auxiliarse.
- C) SEGURO:** su definición se dará a conocer en los próximos capítulos, pero cabe destacar que compone la forma más eficaz para la cobertura de riesgos, al trasladarse éstos a terceros, quienes garantizan la compensación de los mismos.



1.2.2.2 CARACTERES ESENCIALES

A- INCIERTO O ALEATORIO: constituye el principio básico del seguro, ya que debe existir una relativa incertidumbre respecto del riesgo, pues su conocimiento haría desaparecer la aleatoriedad.

Dicha incertidumbre se materializa no solo de la forma normal (ocurrirá o no ocurrirá), sino que en algunas circunstancias no se puede predecir cuándo ocurrirá el evento. Un ejemplo de esto lo presenta el seguro de vida, donde no se tiene conocimiento de la fecha en que se producirá el fallecimiento del asegurado. En otras situaciones, la incertidumbre se basa en el dilema si ha ocurrido o no el acontecimiento, como el caso de una póliza que asegure el riesgo de hundimiento de un buque desaparecido, desconociendo ambas partes contratantes si en el momento de suscribirse la póliza el barco ha naufragado o no.

B- POSIBLE: ha de existir posibilidad de riesgo, es decir, las consecuencias del siniestro que se cubren con la póliza deben poder suceder. Esta posibilidad asume dos limitaciones extremas: frecuencia e imposibilidad. Por un lado la continua repetición del riesgo y su materialización en siniestros atenta contra el principio de aleatoriedad, por ejemplo, en el seguro de automóviles convertiría a la institución aseguradora en un servicio de conservación y reparación de vehículos que como consecuencia tendría una naturaleza totalmente distinta. Y por otro lado la imposibilidad de que el riesgo se produzca, provocaría que las entidades aseguradoras perciban mayores ingresos ya que los mismos no estarían sujetos a una contraprestación.

C- CONCRETO: el riesgo debe ser examinado cualitativa y cuantitativamente antes de proceder a asumirlo y de esta forma decidir sobre su aceptación y poder fijar la prima adecuada.

D- LÍCITO: se refiere a que el riesgo no debe atentar contra las reglas morales o de orden público y en perjuicio de terceros, ya que de lo contrario la póliza sería inmediatamente nula.

Sin embargo este principio tiene dos excepciones, concretadas en el seguro de vida, en el que se puede cubrir el riesgo de muerte por suicidio, y en el seguro de Responsabilidad Civil, donde pueden indemnizarse los daños causados a terceros cometidos por imprudencia.

E- FORTUITO: el riesgo debe proceder de un acto ajeno a la voluntad humana de realizarlo. Sin embargo, es indemnizable el siniestro originado por un tercero ajeno al vínculo contractual entre la entidad y el asegurado; del mismo modo es indemnizable el siniestro producido por cualquier persona incluido el propio contratante, siempre y cuando los daños se hayan ocasionado por una fuerza mayor para evitar otros más graves.

F-CONTENIDO ECONÓMICO: el desenlace del riesgo ha de provocar una necesidad económica que se solventa con la indemnización correspondiente.

1.2.2.3 CLASES DE RIESGOS

A) SEGÚN SU ASEGURABILIDAD:

➤ **RIESGO ASEGURABLE:** es aquel que cumple con los caracteres esenciales del riesgo y por lo tanto es susceptible de ser asegurado.

➤ **RIESGO INASEGURABLE:** este no incluye todos los elementos que caracterizan al riesgo y como consecuencia impiden su aseguramiento.



B) SEGÚN EL OBJETO SOBRE EL QUE RECAE:

- RIESGO PATRIMONIAL: es aquel que provoca una deducción o pérdida total o parcial, del patrimonio del asegurado, a raíz de un evento que pueda perjudicarlo.
- RIESGO PERSONAL: éste afecta aspectos de la persona, como su salud, integridad física o mental, capacidad para el trabajo, vejez o sobrevivencia.

C) SEGÚN SU REGULARIDAD ESTADÍSTICA:

- RIESGO ORDINARIO: es aquél cuya producción es apta de medición estadística y sus proyecciones y efectos previsibles, responden a modelos de contratación en el mercado de seguros, y en caso de convertirse atípico puede ser asumido por el asegurador a través del empleo de cualquier medida correctora.
- RIESGO EXTRAORDINARIO: es aquél que presenta irregularidad en su ocurrencia estadística y que por su naturaleza o magnitud de sus causas y efectos, no puede ser respaldado por un seguro normal, siendo por tanto preciso imponer fórmulas especiales para su aseguramiento.

D) SEGÚN SU GRADO DE INTENSIDAD:

- RIESGO VARIABLE: es aquél que puede recubrir variada graduación o cuantía en su realización, por ejemplo, el riesgo de incendio.
- RIESGO CONSTANTE: es el que siempre reviste igual intensidad y graduación de efectos en su realización, por ejemplo, el riesgo de muerte.

E) SEGÚN SU PROXIMIDAD FÍSICA RESPECTO DE OTROS RIESGOS:

- RIESGO DISTINTO: es aquel que no se encuentra en conexión con ningún otro. Por ejemplo en el caso de seguro de Incendio, ocupa esta

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

clasificación el edificio separado de otro por un espacio libre y descubierto de más de cinco metros de ancho.

- RIESGO COMÚN: es cuando dos o más bienes conforman un riesgo común ya que la naturaleza y cercanía de ellos obliga a tomarlos como riesgo único, puesto que la ejecución de un siniestro en uno, impactaría inevitablemente a los demás. Se entiende por cúmulo de riesgo por ejemplo a las personas que viajan en un mismo avión como también a las viviendas que forman parte de un mismo inmueble.
- RIESGO CONTIGUO: aquél que, conservándose como independiente, está en inmediación con otro, por lo que en caso de que un siniestro perjudique a uno de ellos, puede trasladarse al otro. Tal sería el ejemplo de dos edificios separados por un muro medianero.
- RIESGO PRÓXIMO O INMEDIATO: se trata del riesgo que encontrándose aislado de otro, se ubica a una distancia lo suficientemente pequeña de tal manera que, la ocurrencia del siniestro en uno de ellos pueda perturbar al otro. Reviste tal carácter, en el seguro de incendios, el edificio separado de otro por un espacio menor al establecido legalmente (5m).

F) SEGÚN SU COMPORTAMIENTO CON EL PASO DEL TIEMPO:

- RIESGO PROGRESIVO: aquél que va acrecentándose a medida que pasa el tiempo, como lo constituye el riesgo de muerte de una persona.
- RIESGO REGRESIVO: aquél que va disminuyendo con el transcurso del tiempo, por ejemplo el riesgo de no cobrar un crédito pendiente a medida que es reintegrado, en el tiempo pactado por el deudor.



1.2.2.4 TRATAMIENTO DEL RIESGO

Previamente, a la aceptación de un riesgo por parte del asegurador, es necesario llevar a cabo ciertos procedimientos y técnicas de manera que posibiliten determinar la naturaleza, valoración y límites de este y por ende asumir su cobertura. Tales técnicas pueden sintetizarse en:



- 1. SELECCIÓN:** incluye un grupo de aspectos técnicos empleadas por una entidad aseguradora con el fin de alinear a sus propias características la aceptación del riesgo, suponiendo que no ocasionaran efectos desequilibrados, por no ser peores que el promedio de su categoría.

2. ANÁLISIS: es la herramienta de examinación sobre la que se basa la actividad aseguradora para alcanzar el correcto equilibrio en sus operaciones. Principalmente, se manifiesta en los siguientes pasos:

- Ponderación o clasificación de riesgos: con posterioridad a la selección inicial, se procede a realizar la tarificación correspondiente del riesgo asumido, empleando la prima ajustada y formando grupos similares en base a la probabilidad de siniestros e intensidad de los mismos.
- Prevención de riesgos: en esta etapa se discuten medidas precautorias apropiadas, fundamentalmente en riesgos de naturaleza industrial, para impedir que se originen futuros siniestros.
- Control de resultados: en esta fase se aplican fórmulas excepcionales que luego del análisis de los resultados alcanzados, se consideren únicas para lograr el preciso equilibrio técnico; como la anulación de pólizas deficitarias, delimitación de las garantías, entre otras.

3. EVALUACIÓN: se trata del procedimiento realizado con el propósito de establecer, dentro de un período de tiempo explícito, la probabilidad que acontezcan daños personales o pérdidas materiales, así como su cuantificación.

4. COMPENSACIÓN: reúne aquellas medidas que conducen a conseguir la adecuada proporción de los resultados entre los riesgos que conforman una cartera de pólizas. Considerando que dichos riesgos están sujetos a índices de intensidad y frecuencia distintos, mediante la compensación se procura que las consecuencias negativas sean contrarrestadas por otros que generen un menor grado de siniestralidad para la entidad aseguradora.

5. DISTRIBUCIÓN: consiste en un grupo de métodos para el prorrateo o dispersión del riesgo que requiere la entidad aseguradora para compensar estadísticamente aquellos que componen su cartera de bienes asegurados. Dicha distribución aspira conseguir la homogeneidad cuantitativa de los riesgos y puede desarrollarse de dos modos: Coaseguro y Reaseguro. Estos dos conceptos serán tratados con mayor detalle en capítulos posteriores.

1.2.3 SEGURO

Es un contrato que tiene como fin ayudar a reducir la incertidumbre económica futura, ya que mediante el mismo, la entidad aseguradora a cambio del cobro de una prima, se obliga en caso de que ocurra alguna



eventualidad a indemnizar un daño producido o satisfacer otra prestación convenida, motivo por el cual el asegurado firma el contrato (póliza).

1.2.3.1 OBJETO

A nivel general, el objeto del seguro es el resarcimiento del daño económico sufrido por un patrimonio como resultado de un siniestro. A su vez, el objeto, en su base contractual, es el bien material afectado al riesgo sobre el cual ronda la función indemnizatoria.

Reviste gran valor, ya que es la categorización del seguro más recurrida y acumula las numerosas modalidades de cobertura teniendo en cuenta, principalmente, los objetos asegurados, siendo ejemplar el caso de Seguros de Riesgos Personales, Riesgos Agrícolas, Riesgos Patrimoniales, entre otras.





Universidad de la Defensa Nacional
Centro Regional Universitario Córdoba – IUA

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

CAPÍTULO II:

CONTRATO DE SEGURO

2.1 Contrato de seguro

2.1.1 ASPECTOS GENERALES

Es el documento o póliza firmada con una entidad de seguros donde se determinan las normas necesarias para regular el vínculo contractual entre el asegurador y el asegurado, detallándose las obligaciones y derechos respectivos.

Legalmente, es aquél por medio del cual el asegurador se compromete, mediante el cobro de una prima a indemnizar, dentro de los términos acordados, el daño provocado al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otra prestación convenida, cuando suceda el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

2.1.1.1 CARACTERES DEL CONTRATO DE SEGURO

A- FORMAL: el contrato de seguro se consigna por escrito en la póliza, la falta de esta tiene como consecuencia que el mismo carezca de efecto.

B- BILATERAL: este se celebra entre dos partes (asegurador – tomador) del cual surgen obligaciones y derechos de ambas.

C- ONEROSO: para que los riesgos sean asumidos por el asegurador, es obligatorio que el tomador abone la prima, que es el precio convenido que se paga para que, en caso de que ocurra un siniestro el asegurador lo compense.

D- ALEATORIO: es una característica que se da ya que ninguna de las partes es capaz de saber con seguridad si el siniestro va ocurrir o no, ni cuándo se producirá la contingencia.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

E- CONSENSUAL: el contrato se perfecciona con el solo consentimiento de las partes es decir, el asegurado y asegurador deben estar al tanto y aceptar explícitamente las condiciones pactadas.

F- NOMINADO: se refiere a que dicho documento está regulado por una Ley.

G- DE EJECUCIÓN SUCESIVA: dicha relación contractual se prolonga en el tiempo a través del pago correspondiente a la prestación.

H- DE ADHESIÓN: las cláusulas del contrato son incuestionables por las partes, correspondiéndole al tomador someterse a las condiciones de la entidad aseguradora.

I- DE BUENA FE: se encuentra fundado en la mutua confianza de los contratantes, siendo nulo el contrato frente a toda circunstancia provocada intencionalmente por parte del asegurado.



2.1.1.2 PRINCIPIOS DE LOS SEGUROS



A- PRINCIPIO DE MUTUALIDAD: se refiere a que las primas abonadas por varios asegurados, son utilizadas como fondos para soportar y resarcir los daños de quienes sufran siniestros.

B- PRINCIPIO DE MÁXIMA BUENA FE: basado en la honestidad de las partes, es decir deben regir sus actos con absoluta veracidad; el asegurado notificando a la compañía la realidad del hecho sin excusar ni ocultar nada, a fin de que sea indemnizado con equidad y el asegurador obrar sin dolo o mala intención en la resolución del procedimiento del siniestro.



C- PRINCIPIO DE INDEMNIZACIÓN: la finalidad del pago de la prima es asegurar la compensación por la pérdida o deterioro sufrido en el bien objeto del seguro, con el propósito de dejarlo en las mismas condiciones en que se encontraba en su situación inicial, conforme a las características del contrato.

En definitiva, el seguro nunca debe convertirse en fuente de provecho y beneficios, sino que se trata de adquirir una promesa en pos de la liberación de una pérdida o daño.

D- PRINCIPIO DE INTERÉS ASEGURABLE: dicho interés hace referencia a que el mismo es válido cuando como consecuencia del hecho contra el cual se asegura, el tomador sufriese pérdidas en su patrimonio. Es decir, es la relación económica existente entre una persona con los bienes materia del seguro cuya conservación ocasione provecho.

E- PRINCIPIO DE CONTRIBUCIÓN: según este principio, en caso de que un mismo objeto protegido tenga dos o más coberturas, el asegurado no podrá resarcir su daño por un monto mayor al de una indemnización completa, sino que la pérdida total será compartida por las distintas compañías en proporción a los capitales asegurados. En este caso la póliza tiene cobertura cuando se trata de un mismo riesgo, recae sobre el mismo objeto y está en nombre del mismo titular.

F- PRINCIPIO DE SUBROGACIÓN: es el derecho que faculta al asegurador, una vez indemnizada la pérdida, a recobrar el valor de los deterioros ocasionados por el causante responsable, si lo hay. Dicha circunstancia no exime al asegurador de responder con las condiciones convenidas, si no que puede ejercer acción administrativa o legal contra el tercero para tratar de recuperar el monto pagado.

2.1.1.3 ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO

Existen tres tipos de elementos: los **materiales**, están constituidos principalmente por el Riesgo y la Prima, pero también se debe considerar el Siniestro y por ende, la Indemnización; los **formales** que comprende la póliza y por último los **personales**, que encuadran a todas las personas físicas o jurídicas que participan en el contrato.

1- ELEMENTOS MATERIALES



A- RIESGO ASEGURABLE

La trascendencia del riesgo está dada por ser parte del concepto legal del contrato de seguro, al mencionar en la Ley que “el asegurador se obliga a... cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto (riesgo)”. Así se denomina al riesgo como un suceso incierto y dañoso cuyo desenlace puede originar una necesidad

económica. Esta falta de certeza constituye la necesidad principal del seguro con el propósito de obtener seguridad y protección.

A1- Acepciones

Desde una perspectiva contractual y teniendo en cuenta las diversas designaciones del riesgo, se destacan las definiciones que se relacionan con Interés Asegurable, Bien Asegurado y Capital Asegurado.

D) **INTERÉS ASEGURABLE**

Al hablar de interés asegurable, se entiende al vínculo lícito del monto económico que recae sobre un bien al momento de verse amenazado por un riesgo. Es decir, es la necesidad que debe asistir en quien demande, la cobertura de cierto riesgo, manifestado en su deseo sincero de que el



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

siniestro no se produzca, ya que como consecuencia de él se causaría un daño en su patrimonio. Analizando desde otro sentido y relacionado con el objeto del contrato, no es la cosa amenazada por un peligro imprevisto, sino el interés del asegurado en que el daño no se origine.

Su respectivo monto económico, en algunos seguros, cuando la responsabilidad corresponde a un bien determinado permite estar, previamente, al tanto del precio máximo del mismo y entonces la suma asegurada presenta un acercamiento hacia el valor del interés asegurado, logrando de esta manera emplear las reglas legales y contractuales, así como la uniformidad en la tasación pericial. En los demás casos, cuando no se puede prever dicho monto su cálculo queda expuesto a la fijación individual y arbitraria del asegurado, llamada **suma asegurada**, que es la cantidad aproximada al interés y sirve para el cálculo de la prima. Lo lógico sería que se dé una concordancia entre el valor del interés y la suma asegurada, pero a veces no es permisible ya que el asegurado, por equivocación, puede establecer una cantidad distinta.

El interés asegurable además de ser un requerimiento que asignan los aseguradores, también es un elemento indispensable para velar por la naturaleza de la institución aseguradora, sin la cual sería imposible cumplir su rol preservador en la sociedad, ya que la presencia de contratos de seguro sin interés asegurable generará precisamente un aumento abusivo de la siniestralidad.

Desde un punto de vista económico, dicho incremento improcedente causaría un aumento de las primas y el asegurado debería abonar un precio superior, afectándose así no sólo él, sino también a la economía del país, que consecuentemente soportaría una carga económica superior a la correspondida.

✘ OBJETO ASEGURADO

El objeto del contrato crea la obligación que por él se funda y de este surge el compromiso de dar, hacer o no hacer, por ello recibe normalmente el nombre de *objeto del contrato* haciendo referencia a los bienes o servicios que son materia de dicho compromiso. Es el elemento subordinado al riesgo cuya realización define la amplitud del interés asegurable.

Al efectuarse la evaluación del objeto por medio de la determinación de su valor económico realizada por el propio asegurado en el ofrecimiento de seguro, surge el elemento capital asegurado.

✘ CAPITAL ASEGURADO

Se define como el valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes resguardados por la póliza y cuyo monto es la cantidad máxima que el asegurador está obligado a pagar, en caso de siniestro.

A2- Valoración del riesgo:



En general, se define valoración al cálculo o estimación del valor económico de una cosa.

Según la incidencia del valor en la determinación económica- cuantitativa de la cobertura de seguro, se puede distinguir:

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Valor Convenido o Estimado: es aquél que se predetermina en común acuerdo entre el asegurador y asegurado para la valoración del interés que se cubre en caso de producirse el siniestro.

Valor de Mercado o Real: se trata de otorgar valor al interés en correspondencia con el precio por el que habitualmente pueda obtenerse un bien de rasgos equivalentes, en el tiempo de ocurrir el siniestro.

Valor de Nuevo: parte del supuesto que la garantía del seguro cubre el precio del objeto asegurado en estado de nuevo.

Valor Venal: es el valor en venta que posee el objeto asegurado en el instante anterior a producirse el siniestro.

A3- Alteración del riesgo:

Existen riesgos que no se mantienen constantes a lo largo de la vigencia del seguro, modificándose su propia naturaleza y por lo tanto dando lugar a dos fenómenos de variación en su peligrosidad:

Agravación: se trata del contexto que resulta cuando, por ciertos acontecimientos ajenos o no a la voluntad del asegurado, el riesgo protegido por una póliza alcanza una peligrosidad mayor a la primeramente prevista.

Considerando que la tarificación de un riesgo se establece de acuerdo a las características del mismo, su variación debe ser notificada a la entidad aseguradora, puesto que ésta tendrá que optar por la continuidad de la cobertura o la rescisión del contrato.



Disminución: esta situación se origina cuando, por ciertos acontecimientos, ajenos o no a la voluntad del asegurador, el riesgo cubierto por una póliza, alcanza una peligrosidad menor a la inicialmente calculada.

Dicha disminución implica la reducción en las primas, que puede resolverse inmediatamente o ajustarse a partir del próximo vencimiento del contrato.



A4- Descripción y situación del riesgo

Esta dada por la manifestación de datos que expresan los aspectos particulares e identificativos del mismo, al mismo tiempo que se limita geográficamente o territorialmente su situación particular.

Por otro lado se relaciona con el llamado Cúmulo de Riesgo, el cual se produce cuando determinadas partes de un mismo riesgo están aseguradas simultáneamente por la misma entidad aseguradora, o cuando determinados riesgos distintos están sujetos al mismo evento. En este último caso por ejemplo, forman un cúmulo, los depósitos de una misma industria cuya proximidad hace presumible que el incendio originado en una de ellas se propague a las restantes.





B-PRIMA

Es un elemento imprescindible del contrato de seguro que crea la obligación principal del tomador. Por lo tanto se puede definir como la aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a una compañía de seguro en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece y se determina de acuerdo a cálculos estadísticos basados en la gravedad y periodicidad con la que ocurren eventos similares. De esta manera, mediante su captación hace posible la constitución de fondos necesarios para enfrentar el pago de futuros siniestros.

La prima debe ser pagada previamente al inicio de la cobertura del riesgo por parte del asegurado. Por ende si se acordó que las primas sean periódicas, una vez suscrito el contrato, la primera de ellas será exigible en ese momento. De esto se deduce que, salvo pacto en contrario, la prima tiene que ser solventada antes de la ocurrencia del siniestro, de no ser así el asegurador será eximido de su obligación. Con respecto a las primas sucesivas, tendrán que ser ingresadas en el período estipulado en el contrato teniendo en cuenta los plazos de vencimiento.

En lo que concierne al lugar de pago, generalmente se fija el domicilio del asegurador o agencia, o bien la dirección bancaria, de lo contrario si en la póliza no se especifica ningún lugar se entiende que deberá realizarse en el domicilio del deudor.

Por último podrá realizarse la modificación de la prima pero únicamente si mediare acuerdo de las partes, además se exige que dicha modificación quede formalmente escrita en el contrato.

Dicho riesgo corresponde ser justamente especificado dentro de la relación contractual, y no considerarlo de manera absoluta, porque no todos los riesgos pueden ser objeto de seguros. Sin riesgo, no hay seguro ni indemnización alguna.

B1 - Elementos de la prima

Desde el punto de vista técnico, la prima es el costo de la probabilidad media teórica de que suceda un siniestro de una determinada clase.

Lo dicho anteriormente, se puede apreciar mejor con un ejemplo, supongan que en un país, o zona determinada, hubiese 1.000.000 de automóviles, en relación a los cuales la experiencia expusiese que, al cabo de un año, 250.000 de esos vehículos iban a tener un siniestro por un importe de \$25.000 cada uno; por lo tanto la prima que el asegurador debería cobrar individualmente a las personas cuyos vehículos quisieran asegurar sería la de \$6250.

$$\frac{250.000 \times 25.000}{1.000\ 000} = 6.250$$

Mediante este simple ejemplo se muestra que la prima debe ser proporcional, entre otras cuestiones, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro, a su posible intensidad o costo y, lógicamente, a la suma asegurada.

Un análisis más detallado del ejemplo, lleva al resultado de que la prima no puede ser equivalente al riesgo, sino proporcional, ya que el pago de la indemnización depende de un accidente fortuito, que sucederá o no y cuya cuantía se desconoce.

El señalado costo técnico del seguro se computa mediante el uso de la **Tasa de Prima**, la cual es un porcentaje (o tanto por mil) que se emplea sobre el capital asegurado para obtener la prima pura o de riesgo, de acuerdo con cada tipo de riesgo.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Por ejemplo, un riesgo, cuya tasa de prima sea del 5% y su valor asegurado \$1.200.000, se devengará una prima de riesgo de \$60.000.

Por otro lado, el asegurador no se delimita a cobrar del asegurado el precio teórico medio de esa probabilidad (Prima Pura o de Riesgo), sino que ha de imponer una serie de recargos, tales como:

- Gastos de Administración (cobro de primas, tramitación de siniestros, haberes de personal de la empresa, etc.).
- Gastos de Producción (comisiones de agentes, etc.).
- Gastos de Redistribución de riesgos (Coaseguro y Reaseguro).
- Recargo Comercial (para obtener un beneficio lógico por el capital que arriesga la empresa aseguradora y el trabajo que desarrolla).



Todos estos recargos transforman la Prima Pura o Prima de Riesgo en Prima Comercial.

Aún la entidad aseguradora ha de compensar otra serie de cargos que repercuten sobre la Prima Comercial y que se denominan Impuestos y Accesorios, los cuales dan origen a la Prima Total o Recibo, que el asegurado ha de satisfacer definitivamente a la aseguradora.

B2- Clases

A) En función de sus componentes:

➤ PRIMA PURA O DE RIESGO: representa la base más simple ya que se define como el costo real del riesgo asumido por el asegurador, sin considerar sus gastos de gestión ni otros apartados.

➤ PRIMA DE INVENTARIO: resulta de sumar a la Prima pura o Prima de Riesgo el monto por gastos de administración únicamente.

➤ PRIMA COMERCIAL: se conoce también como Prima Bruta o de Tarifa y es la que emplea el asegurador a un riesgo concreto y para una cobertura determinada.

Está integrada, como elemento base, por la Prima Pura más los recargos para gastos generales de gestión y administración, gastos comerciales o de adquisición, gastos de cobranza de las primas, gastos de liquidación de siniestros más, en su caso, coeficiente de seguridad y beneficio industrial.

➤ PRIMA TOTAL: esta surge al sumar a la prima comercial los gravámenes adicionales que resulten tales como impuestos, recargo por aplazamiento de pago, entre otras. Dicho concepto coincide con el de Recibo de Prima.



B) Según su situación económico–contable:

- PRIMA EMITIDA: es la que se origina al inicio o renovación del contrato de seguro, adquiriendo cualquiera de estos estados (anulada, cobrada o pendiente).
- PRIMA ANULADA: es aquella prima que resulta excluida y eliminada ya sea por rescisión de la póliza, por sustitución de ésta o por haber sido realizado erróneamente el recibo adecuado.
- PRIMA COBRADA: recibe esa definición aquella cuyo importe ha sido abonado por el asegurado.
- PRIMA PENDIENTE: es aquélla de la cual no se ha recibido el pago respectivo por parte del asegurador o contratante.
- PRIMAS NETAS EMITIDAS DEVENGADAS (P.N.E.D): en comprensión de este concepto es menester resaltar que se define a las primas netas emitidas (P.N.E) como las primas emitidas, una vez descontados los impuestos, anulaciones y devoluciones que sean pertinentes. Por lo tanto las P.N.E.D se consiguen al deducir de las P.N.E el incremento que hayan sufrido al final del ciclo económico, las Provisiones Técnicas para Riesgos en Curso y para Primas Pendientes de Cobro.

C) Según su período de cálculo y forma de pago:

- PRIMA FRACCIONARIA: es la computada estrictamente para el lapso de tiempo, menor a un año, a lo largo del cual tiene vigencia el seguro.
- PRIMA FRACCIONADA: es la prima estipulada por períodos anuales, aunque liquidada por el asegurado a través de pagos periódicos menores (meses, trimestres, entre otros).
- PRIMA ANUAL: a diferencia de la antes mencionada, ésta es la que se satisface de una vez para la cobertura de un riesgo durante 12 meses.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

- PRIMA ÚNICA: es una modalidad típica del Seguro de Vida. Pues representa el valor que, en el instante de emisión de la póliza, posee el conjunto de las obligaciones futuras de la compañía aseguradora, teniendo en cuenta los términos de probabilidad de riesgos existentes. Por ello, su importe se satisface de una sola vez y por adelantado, con el fin de liberarse de nuevos montos durante la duración del seguro.
- PRIMA PERIÓDICA FRENTE A LA PRIMA ÚNICA: es aquella que abona periódicamente por anualidades el tomador de seguro, durante la vigencia del mismo.

D) Por su relación con el riesgo:

- PRIMA NATURAL: en el caso del Seguro de Vida, es aquella que se refiere en particular a un año de riesgos, sin considerar la duración total de la operación, de lo que se deriva un incremento al aumentar la probabilidad de muerte del asegurado con el paso de los años.
- PRIMA NIVELADA (PROMEDIO O CONSTANTE): se trata de la que perdura constante durante la vigencia del riesgo. Es decir, en los Seguros de Vida y en contratos mayores a un año, es la que se mantiene invariable a lo largo del seguro.
- PRIMA CRECIENTE: corresponde a la que tiene o debería tener, un incremento continuo en su importe, con el correr del tiempo. Ocurre en el caso de los Seguros de Vida, en que el asegurado al adquirir mayor edad, existe mayor probabilidad de muerte.
- PRIMA DECRECIENTE: corresponde a la que tiene o debería tener, con el paso del tiempo una disminución en su importe a medida que transcurre el tiempo. Ocurre en los Seguros de Vida, en donde con el pasar del tiempo, el capital garantizado que queda pendiente es menor y la prima sería decreciente.

E) Por su estabilidad económica:

- PRIMA FIJA: recibe ese nombre a la que se mantiene invariable durante la vigencia de la póliza.
- PRIMA VARIABLE: es la que, por determinadas cuestiones previstas, puede poseer importes distintos a lo largo del contrato.
Este tipo de primas pueden aplicarse por ejemplo, en los Seguros de Automóviles.

F) Por su grado de determinación:

- PRIMA PROVISIONAL: es aquella que tiene un importe sujeto a posible variación por no conocerse aún todas las particularidades que determinan su fijación concreta.
- PRIMA DEFINITIVA: es aquella cuyo importe no varía durante la vigencia del riesgo, con excepción de la alteración de circunstancias que determinaron su fijación.

G) Según la anualidad en que se satisface:

- PRIMA INICIAL O PRIMERA: es la que se satisface una vez firmado el contrato y cuya falta de pago no hace efectivo los efectos del seguro. Corresponde al primer período de vigencia de la póliza. Su diferencia con la Prima Sucesiva radica en que en algunos casos, su importe suele ser mayor a la de los siguientes ejercicios, ya que incluye recargos por derechos de emisión o formalización de la póliza.
- PRIMA SUCESIVA: es la que se satisfecerá durante toda la vigencia del seguro, luego de vencido el primer período de cobertura de la póliza.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

➤ PRIMA ANTICIPADA: corresponde a la que se satisface de una sola vez para varios ejercicios, resultando liberado de pagos posteriores hasta que dicha prima haya quedado totalmente absorbida.

H) Según su grado de imputación de un ejercicio económico:

➤ PRIMA DEVENGADA: se trata de la porción de prima que corresponde al período estricto de seguro ocurrido durante el ejercicio en que se ha asumido la cobertura del riesgo. Si por ejemplo, una póliza se firma con carácter anual el día 1º de enero de un año, el día 30 de Junio de ese mismo año la prima devengada será del 50% de la que haya correspondido a la anualidad completa. Sin embargo, es preciso recordar que lo normal es que la duración de la póliza no coincida con el año natural.

➤ PRIMAS ADQUIRIDAS: referidas a la emisión global de un período, se obtienen al efectuar sobre las Primas Devengadas del mismo, la suma algebraica de la diferencia entre las Provisiones Técnicas para Primas Pendientes de Cobro existentes al principio de dicho período y las calculadas al final del mismo.



C- SINIESTRO



Siniestro es la expresión concreta del riesgo asegurado, que provoca daños convenidos en la póliza hasta determinada cuantía. Por lo tanto siniestro es el incendio que causa la pérdida total o parcial de un edificio asegurado; el accidente de tránsito del que resultan lesiones personales o daños materiales; el naufragio en el que se pierde una embarcación o las mercancías transportadas, el granizo que arruina una plantación agrícola, etc.

Siniestro es, pues, un hecho que determina la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la entidad aseguradora a compensar, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

C1- Su valoración

Una vez sucedido el siniestro, se requiere evaluarlo empleando un conjunto de acciones, orientadas a establecer el valor económico de las pérdidas soportadas por el asegurado.

Habitualmente tal valoración es llevada a cabo por un perito, el cual elabora un Informe Pericial (o Acta de Tasación), en el que se manifiestan los escenarios concurrentes en un siniestro y el importe de los daños originados como resultado de ello.



C2- Clases

A) Según el grado de intensidad del daño producido:

SINIESTRO TOTAL

Se refiere a aquél cuyos efectos perjudican la totalidad del objeto asegurado, dañándolo íntegramente.

SINIESTRO PARCIAL

Es aquél siniestro que solo afecta una porción del objeto asegurado, sin provocar su destrucción completa.

B) Según su estado de tramitación:

SINIESTRO DECLARADO

Aquél que ha sido informado por el asegurado a su entidad aseguradora.

SINIESTRO PENDIENTE

Se trata de aquellos eventos dañinos cuyas consecuencias económicas todavía no fueron completamente compensadas por la entidad aseguradora.

Pueden darse estas realidades; estar *pendiente de pago* por haber sido ya evaluado por la entidad; *pendiente de liquidación*, si se encuentra en estudio su valoración; o *pendiente de declaración*, si, luego de acontecido el hecho, no ha sido comunicado pero corresponde ser contabilizado.

SINIESTRO LIQUIDADO (O PAGADO)

Aquél en el que han sido plenamente indemnizados o reparados sus resultados económicos por la entidad aseguradora.

C) Según la regularidad estadística del riesgo del que proceden:

SINIESTRO ORDINARIO

Es el que surge de la ocurrencia de un riesgo frecuente o normal por ejemplo un accidente de tránsito.

SINIESTRO EXTRAORDINARIO O CATASTRÓFICO

Es el que está originado por un riesgo de naturaleza extraordinaria e insólita, como es el caso de una inundación.

D) Clasificación propia del seguro marítimo:

AVERIA GRUESA

Corresponde al perjuicio causado intencional y razonablemente o al sacrificio o gasto extraordinario para la seguridad común, respecto de un buque o sus mercancías que traslada para evitar otros daños mayores en él o en su carga. Su valor se divide equitativamente entre las partes beneficiadas de esa conducta intencionada (dueño del buque, propietario de las mercancías, asegurador, fletador, etc.).



AVERIA PARTICULAR (O SIMPLE)

Se denomina así a los daños producidos por un hecho imprevisto o fortuito en un buque o en su carga. Su cuantía, al inverso de lo que sucede en la Avería Gruesa, sólo afecta al propietario (o asegurador) de los bienes dañados.



D- INDEMNIZACIÓN



Resulta trascendental ya que representa la función resarcitoria del seguro, posicionando al asegurador como sujeto pasivo ante el asegurado, por quien asume la obligación de indemnizar y efectuar las reparaciones en caso de producirse el siniestro. Por ende el tomador abona la prima

aspirando su protección por parte del asegurador en caso de riesgo.

Si bien puede ocurrir que el siniestro no acontezca, no significa que dicho elemento esencial esté ausente, ya que el mismo se origina al celebrar el contrato asegurativo como consecuencia de la admisión de un riesgo. Se advierte que las indemnizaciones que hayan de satisfacer los aseguradores asumen dos limitaciones: en primer orden, el hecho de que no puede ser mayor al capital asegurado en la póliza para el riesgo afectado por el siniestro; y en otro orden, que no puede exceder del precio del objeto dañado inmediatamente antes de que se produzca el accidente.

D1- Su cuantificación

Si el capital amparado en la póliza lo es por un valor considerado, cuando se produce el siniestro no existen problemas prácticos para la satisfacción de las indemnizaciones, puesto que si el siniestro ha sido de naturaleza total, la indemnización correspondería al 100% del capital asegurado. Por lo contrario si el siniestro ha sido parcial, es decir, ha afectado solo una parte determinada, se establece la proporción que corresponde.

La verdadera complicación aparece cuando se ha aplicado una valoración excesiva o incorrecta del objeto asegurado y el capital que consta en la póliza es mayor o menor, respectivamente, al que realmente tiene.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

En la primer condición, (valoración excesiva o supraseguro), respecto de siniestro total, cualquier contratante puede valerse en el derecho de exigir el 100% del



capital asegurado, deliberando que la compañía de seguros ha estado obteniendo, durante un determinado período, una prima conforme a dicho capital y que, consecuentemente ha de reembolsar la indemnización prevista en la póliza. En este caso,

si ha habido algún error en la redacción de las Condiciones Particulares del contrato, se imputa normalmente al propio asegurado que, cuando efectuó las declaraciones en la propuesta, actuó de mala fe, perjudicándose a sí mismo, al asignar a los bienes un valor superior al que realmente correspondía y comprometiéndose, en consecuencia, a satisfacer una prima mayor; o bien actuó con negligencia al no declarar el precio exacto. Ante dicha situación los aseguradores son incapaces para realizar las investigaciones encaminadas a establecer el precio exacto del valor asegurado, por los problemas prácticos que estas demostraciones particulares requerirían.

Por el contrario, si lo que se produce es una valoración defectuosa del objeto asegurado (infraseguro) es lógico que la actitud que defienda la compañía de seguros, consista en no abonar más cantidad de la asegurada, en proporción a la cual ha percibido las primas, aunque efectivamente el precio del valor en venta del objeto dañado sea superior al capital asegurado.

D2- Límites de la indemnización

La cifra máxima de responsabilidad para el asegurador corresponde al capital establecido en la póliza, y el asegurador no puede pretender indemnización por encima de esta.

No obstante, en algunas circunstancias, la cifra de dicho capital no es alcanzada por la suma de la indemnización al ocasionarse, de acuerdo con las pólizas, determinados supuestos y situaciones que deben ser considerados para lograr fijar la cuantía de aquélla. De esta forma cabe mencionar a:

A) Sistema de franquicias:

La franquicia es la cantidad por la que el asegurado es propio garante de sus riesgos y en virtud de la cual, en materia de siniestro, soportará con su patrimonio la parte de los daños que le concierna.

El sistema de franquicias se funda generalmente por iniciativa de la entidad aseguradora, y por ende ofrecer una disminución de las primas al obtener una significativa rebaja de los gastos de tramitación de siniestros, como resultado de no tener que atender un gran número de expedientes de pequeña cuantía.

Si el importe del siniestro es inferior a la cantidad acordada como franquicia, su costo correrá por completo a cargo del asegurado; si es superior, la aseguradora sólo indemnizará por el exceso de aquélla.

Ejemplo: si la franquicia del asegurado es de \$1500 y el daño a cubrir es de \$5000 la aseguradora se hará cargo de \$3500.



B) Situación de Supraseguro (o Sobreseguro):

Se origina por acción del asegurador cuando atribuye al objeto garantizado en la póliza un monto mayor al que realmente le corresponde.

Frente a este hecho, y como resultado de un siniestro, la entidad aseguradora responde únicamente por el valor de venta del objeto antes de suceder el accidente, y tiene la facultad de usar la regla proporcional cuando el siniestro

sea parcial, ya que en contraposición a esto, se podría originar un beneficio indebido en el asegurado o contratante.



C) Situación de Infraseguro:

Tiene lugar cuando el valor que el asegurado o contratante atribuye al objeto garantizado en una póliza, es menor al que verdaderamente tiene.

En lo que respecta al infraseguro, adquiere especial relevancia la Regla Proporcional,

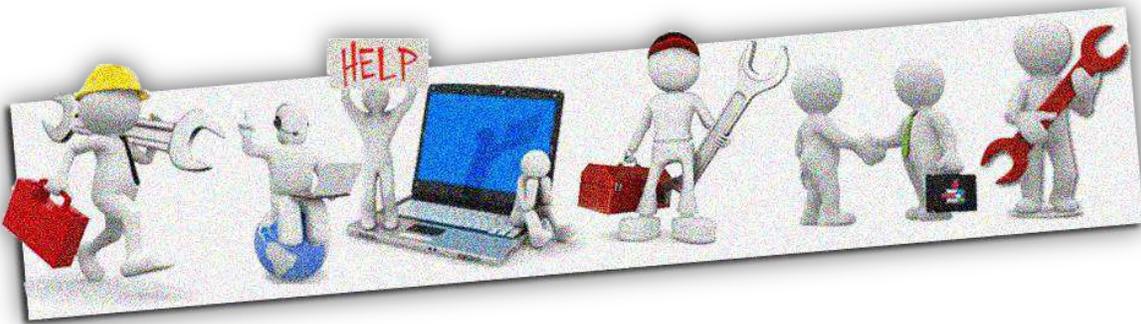
en caso de siniestro parcial, la cual se aplica para determinar la cantidad indemnizatoria, considerando la proporción existente entre el capital asegurado y el valor real al momento de siniestro.

Como ejemplo para ilustrar lo previamente mencionado: si un bien cuesta \$1.000.000 se otorga cobertura al riesgo de incendio por un valor de \$500.000 (hay, en tal caso, infraseguro) y en el supuesto de que ocurra el siniestro destruyendo la mitad del bien, la entidad aplicando la regla proporcional, sólo indemnizará en \$250.000 (la mitad del capital asegurado).

No resultará procedente la regla proporcional cuando, mediante pago de la correspondiente sobreprima, así se haya estipulado en la póliza. Se habla entonces de Seguro a Primer Riesgo.

D) Deducción de Nuevo a Viejo:

Se refiere a la regla, la cual corresponde aplicar, cuando en la reparación del objeto asegurado resulta necesario utilizar materiales nuevos para suplantar a los averiados, por lo tanto el costo de la reparación a cargo de la entidad aseguradora será calculado previa disminución parcial del valor de los nuevos materiales empleados, contemplando las normas aplicables a tales supuestos. Este principio, también persigue el fin de evitar que un siniestro pueda ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado.



E) Doble Seguro (o concurrencia de seguro):

Es el contexto que se presenta cuando existen varios seguros del mismo tipo sobre idéntico objeto, de tal modo que, si por un siniestro se produjera la pérdida de dicho objeto, las indemnizaciones conjuntas debidas por las diversas aseguradoras excederían el valor real del objeto y se convertirían en causa de lucro para el tomador del seguro.

En el seguro de daños, por ejemplo, cada aseguradora presente pagaría la parte proporcional del capital asegurado en la respectiva póliza, sin que el cúmulo de las indemnizaciones respectivas sobrepase el efectivo valor de los daños producidos por el siniestro, y en caso de pagar por encima de su parte proporcional podrá reclamar una contribución a los demás aseguradores, por el exceso aportado.



La concurrencia de seguros se distingue del Coaseguro, ya que en éste, si bien existen varios contratos sobre el mismo objeto, el importe total asegurado no sobrepasa el valor de dicho objeto.

F) Cláusula de Abandono

Esta cláusula se da generalmente en los Seguros de transporte marítimos ya que, mediante ella, cuando se originan ciertas circunstancias motivo de siniestro, el titular de una póliza concede los bienes asegurados a favor de su entidad aseguradora, quedando tales bienes bajo propiedad de ésta, quien debe satisfacer el total de la indemnización pactada sin deducir el valor de los restos que hayan sido salvados del siniestro.

D3- Forma de Pago

Generalmente y de acuerdo a la naturaleza de cada seguro, pueden diferenciarse varias formas para concretar el pago de la indemnización.

Dicho pago podría llevarse a cabo a través de la entrega de una cantidad de dinero (por ejemplo, Seguro de Vida), llevando a cabo la reparación de la cosa dañada (por ejemplo, Daños Propios en el Seguro del Automóvil) o la reposición o sustitución del bien perjudicado (por ejemplo, Seguro de Rotura de Cristales), o bien efectuando la prestación de un servicio (por ejemplo, Seguros de Defensa Jurídica y Asistencia Sanitaria).

Por otra parte, si bien lo normal es que la indemnización sea establecida y compensada de una sola vez, hay supuestos en que ello no es así. En estos casos se encuentran:

ANTICIPO

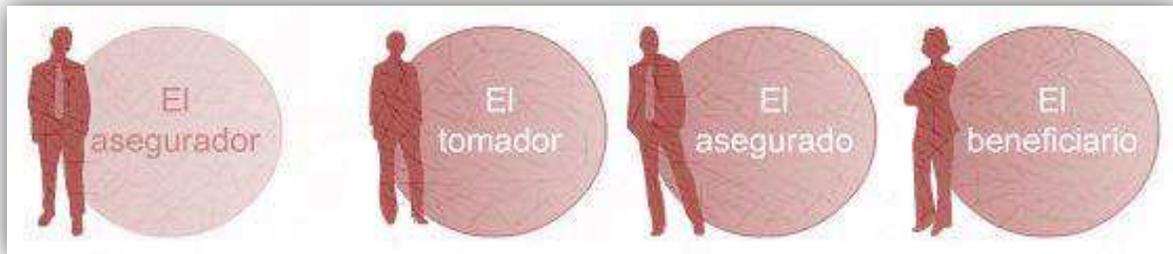
Que puede ser definido como una entrega a cuenta de la liquidación definitiva. Es decir, puede calificarse como el importe mínimo de la indemnización que el asegurador debe satisfacer a cuenta del importe definitivo de los daños que resulten del mismo.



INDEMNIZACIÓN DIARIA

Es característica de los seguros de accidentes personales y se fundamenta en el pago que realiza el asegurador al asegurado durante los días en que éste permanece inhábil por incapacidad laboral temporal, y en consideración con la suma acordada en los términos del contrato.

2- ELEMENTOS PERSONALES:



A-ASEGURADOR: entidad instituida con arreglo a lo previsto por la legislación, que se dedica a la práctica del seguro respondiendo frente a riesgos de terceros negociados en el contrato y que en caso de ocurrir aquellos los debe restituir económicamente, mediante la apreciación de la prima, sostén de su negocio.

Para esta clase de compañías es menester obtener la autorización tanto en su funcionamiento como en su desenvolvimiento por parte de la Superintendencia de Seguros de la Nación, además debe dedicarse con carácter exclusivo al ejercicio del seguro.

B-TOMADOR: es la persona física o jurídica (contratante) que suscribe la póliza con la compañía aseguradora y se obliga al desembolso de las primas, pudiendo coincidir con la misma persona del asegurado.

C-ASEGURADO: es el sujeto sobre el que recae el riesgo. Por lo tanto es quien soporta sobre sus recursos o derechos el daño en caso de producirse un siniestro. Dicho sujeto adquiere un desembolso de acuerdo a los requisitos de la póliza y conjuntamente posee algunas obligaciones para que el seguro sea válido. Así, por ejemplo en el ramo de Vida, asegurado es la persona cuya vida se garantiza; en el ramo de Incendios, es el titular del inmueble cubierto por la póliza.

La figura del asegurado puede verse acompañada por otras expresiones personales que a veces son coincidentes con él y otras, gozan de independencia:



a) el suscriptor de la póliza, llamado generalmente **Tomador del Seguro o Contratante**, cuya particularidad reside en la obligación esencial del pago de la prima; y b) **el Beneficiario**, cuya única vinculación al contrato de seguro es la de ser titular del derecho indemnizatorio. A modo de ejemplo, en la práctica, en los riesgos colectivos o de grupo, aquellas tres figuras pueden presentar naturaleza independiente; así, aparecen seguros pactados por una empresa (contratante), a favor de sus empleados (asegurados) en donde quienes perciban la indemnización en caso de fallecimiento de éstos sean sus herederos u otras personas designadas al efecto (beneficiarios).

D-BENEFICIARIO: es aquel consignado en el contrato de seguro, por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios, pues no participa en la celebración del acuerdo pero adquiere beneficio sobre las recompensas del asegurador.

3- ELEMENTOS FORMALES:

A- Los orígenes del contrato

A1- La Solicitud de Seguro.

Es el documento de tramitación en donde el tomador del seguro solicita a la entidad aseguradora las coberturas detalladas en dicho documento y luego, la emisión de la correspondiente póliza. La solicitud de seguro no vincula al solicitante ni al asegurador a quien se solicita.

A2- La Proposición de Seguro

También denominado Oferta de Seguro o Proyecto de Seguro, se trata del documento formalizado por el supuesto asegurado o contratante, en el que se puntualizan las características del riesgo que se pretende asegurar, con el propósito de que la entidad aseguradora, tras su análisis, decida o no su aceptación y aplique la prima adecuada. Habitualmente, este documento, por su contenido, compone el contrato o póliza de seguro.

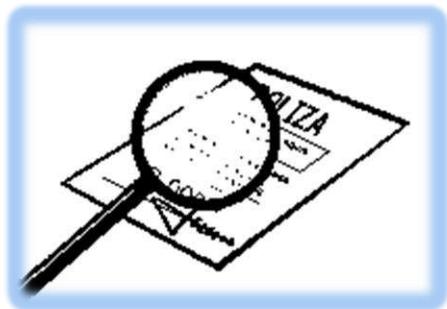
Según lo que establece la ley, la proposición de seguro es la que realiza el propio asegurador, y queda vinculado con la entidad aseguradora a través de la misma, sino la rechaza, dentro de los quince días de su recepción.

A3- Las declaraciones (del Asegurado)

Se denominan así las declaraciones del asegurado en la propuesta o solicitud de seguro que, en cuanto describen las circunstancias y valor del objeto asegurado, conforman la base del contrato al ser de utilidad para que el asegurador resuelva sobre la aceptación y tarificación del riesgo. La falsa declaración o reticencia dan opción al asegurador para la rescisión del contrato.

B- La formalización del contrato: póliza

PÓLIZA



Se trata del elemento más importante ya que formaliza e instrumenta el contrato de seguro. Es el documento principal pronunciado por la entidad aseguradora cuya inexistencia afectaría a la propia vida del seguro, ya que sólo cuando ha sido emitida y aceptada por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que de

la misma se derivan. Cumple con la función probatoria y normativa de la existencia del contrato de seguro, por eso tiene como cargo recoger todas las condiciones generales y especiales y redactarlas por escrito en varios ejemplares para ser entregada a cada contratante así como al agente interventor.

C- Documentos complementarios de la póliza

Si bien la póliza es el documento fundamental en base al cual se formaliza el contrato de seguro, existen otros que, en determinados casos, también conforman el contrato. Entre ellos se mencionan:

C1- Suplemento de Póliza

Se trata del documento que en el que se determinan ciertas modificaciones o declaraciones en el contenido de la póliza. Este sólo surte efecto, al igual que los contratos originales, cuando mediare consentimiento entre asegurador y asegurado.

C2- Certificado de Seguro

En carácter general, es el documento por el que un asegurador da fe de la existencia de determinadas coberturas sobre un objeto o persona.

Éste, normalmente sólo incluye las condiciones particulares del

contrato y se remite, en lo que a Condiciones Generales concierne, a la póliza base pactada anteriormente.



C3- Carta verde

Identificado también como Certificado Internacional de Seguro, es un documento legal que goza de plenitud de efectos en todos los países firmantes del convenio Europeo.

La misma permite garantizar al asegurador, en el sentido de responsabilidad civil en que pueda incurrir el usuario de un vehículo, por hechos derivados de la circulación del mismo y sucedido en cualquiera de los países que son parte del convenio, salvo en el de su residencia habitual.



Normalmente se emite con garantías ilimitadas, pero en cualquier caso sus coberturas deben ser, al menos, las mínimas obligatorias instituidas en el país o países donde deba surtir efecto.

C4- Slip

Alude a Nota o Boletín, con el que se distingue al documento en que se anotan ciertos datos descriptivos de un riesgo y en el que cada asegurador o reasegurador hace figurar la parte de riesgo que acepte.

C5- Boletín de Aplicación

Es el escrito cuya función es comunicar, en las pólizas colectivas o flotantes, por parte del asegurado las altas, bajas o modificaciones que han de introducirse en la póliza de manera que la entidad aseguradora lo tramita.

C6- Garantía Provisional

Hace referencia al compromiso por parte del asegurador de conceder a un asegurado, durante un período de tiempo, una cobertura de previa formalización del contrato de seguro decisivo.



C7- Duplicado de Póliza

Se trata de la copia fiel de una póliza, firmada y sellada de manera que pueda ser utilizada por tanto, a todos los efectos, como el documento original.

D- Partes de la póliza

La póliza está comprendida por dos partes, las condiciones generales y las condiciones particulares, correspondiendo aclarar, en algunos casos, además las específicas, cuyas denominaciones están íntimamente ligadas a su contenido.

CONDICIONES GENERALES: es la configuración típica del contenido del contrato constituyendo la base sobre la cual, las compañías aseguradoras ofrecen para cada sección del ramo diferentes oportunidades dentro del marco autorizado para operar. Generalmente establecen normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos con carácter general, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, cobro de recibos, etc.

Tienen gran valor como derecho del seguro, consecuentemente deben pasar por la fiscalización de la autoridad de control, registrando y verificando que se ajusten a lo que expresan las leyes actuales.

CONDICIONES PARTICULARES: comprende temas que se relacionan con el tipo de riesgo en concreto que se asegura y los siguientes aspectos:

- ↗ Requisitos del aseguramiento.
- ↗ Descripción de la materia asegurada.
- ↗ Nombre y domicilio de los contratantes. Distinción del asegurado y beneficiario si corresponde.
- ↗ Marco del riesgo cubierto.
- ↗ Monto asegurado y magnitud de la cobertura.
- ↗ Prima acordada, forma de pago y cantidad de cuotas.
- ↗ Franquicias.

- ↗ Duración del seguro.
- ↗ Deducibles e impuestos.

CONDICIONES ESPECÍFICAS: se utilizan para ajustar y concluir el argumento de algunas normas preliminarmente desarrolladas en la póliza como por ejemplo; brindar servicios de asistencia al hogar o automóvil. También en esta sección se puede encontrar ciertas exclusiones que no deben figurar en el contrato o la fijación de otras nuevas.

Por último, se recluyen anexos, cesiones y disposiciones agregadas, intensificaciones y limitaciones a las condiciones primordiales establecidas.

Identificaciones de la póliza

- 1 DATOS DEL ASEGURADO
- 2 REFERENCIA Y NÚMERO DE PÓLIZA
- 3 VIGENCIA DEL CONTRATO
- 4 DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO
- 5 DETALLE DE LA COBERTURA
- 6 DATOS DEL PRODUCTOR DE SEGUROS



CONDICIONES PARTICULARES





Automotores

Ref: [REDACTED] Póliza nro. [REDACTED] 2

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA

Desde las 10 hs 23/02/07	Hasta las 10 hs 23/02/07 (*)
--------------------------	------------------------------

(*) Plátano Automotora de Vigencia hasta las 12 hs. 23/02/07

Cod. Seg.: 5331-826106C3407F9A40A8 3

Asegurado: **DEL SOGLIO** 1

Lesoldo Lugones 755
 2419 Brinkmann (Córdoba)
 Asociado: 5439680
 Org.: 101458 Prod.: 225277 Zona/Cfic: 100

6

VEHÍCULO ASEGURADO

VOLKSWAGEN GOL 1.6 3 P POWER LN

Nro. Motor / Chasis: [REDACTED]

AUTO PREMIUM MAX

Domnio: [REDACTED] Modelo: 2006

Tipo: Automóvil

Uso: Particular

4

CONDICIONES CONTRACTUALES

El contrato de seguro instrumentado mediante la presente póliza incluye la cobertura básica del Seguro Obligatorio Automóvil (SO-RC) y una cobertura en exceso de ésta, voluntariamente contratada por el asegurado, de conformidad con la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Descuento por no siniestro/modero: 25%

USO DEL VEHÍCULO ASEGURADO: Queda expresamente acordado y convenido que si el vehículo asegurado fuera destinado a un uso distinto al indicado, el asegurador contrae liberarse de todas las obligaciones emergente de la presente.

Servicio de Remoque – Cláusula CA-CO 15.1 (Asistencia al Vehículo): Producto SA 02 – Dentro de la República Argentina y Países Limitrofos (Chile, Bolivia, Paraguay, Uruguay y Brasil).

Cantidad de prestaciones: Hasta 6 servicios anuales – Máximo 1 servicio mensual (El tope anual es proporcional para pólizas con vigencia inferior).

Servicio de Remoque: Hasta 100 Kms lineales por día/ida y vuelta 300 Kms. lineales por accidente de tránsito.

El otorgamiento de este servicio de Asistencia se define de acuerdo a la cobertura/antigüedad de la unidad asegurada y no es optativa su contratación. El producto y sus cláusulas podrán sufrir modificaciones en futuras renovaciones según avance la antigüedad del vehículo. (Mayores especificaciones en el manual del Seguro Automóvil que se adjunta).

Ingreso a centros asistenciales: Limitación cobertura de Responsabilidad Civil hasta la siguiente suma máxima:

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados: \$400.000 por persona con un tope de \$800.000 por acontecimiento

b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados: \$400.000 por persona con un tope de \$800.000 por acontecimiento

c) Daños Materiales a cosas de terceros: \$200.000 por acontecimiento

Ingreso a Aeródromos: Limitación cobertura de Responsabilidad Civil hasta la siguiente suma máxima:

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados: \$400.000 por persona con un tope de \$800.000 por acontecimiento

b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados: \$400.000 por persona con un tope de \$800.000 por acontecimiento

c) Daños Materiales a cosas de terceros: \$200.000 por acontecimiento

COBERTURAS 5

Responsabilidad Civil (incluye Seguro Obligatorio)	\$ 6.000.000,00
Per Daños y Robo/Intero del Vehículo (Carro)	\$ 23.100,00

Esta suma aplica también a los siguientes cláusulas: CA-CO 6.1 - CA-DA 1.1 - CA-DA 3.1 - CA-DA 5.1 - CA-DA 5.2 - CA-DI 8.2 - CA-DI 8.3 - CA-DI 12.1 - CD-EX 3.1 - CD-EX 5.1 - CD-EX 7.1

DETALLE DE COBERTURAS

- Resp. Civil: Daños a cosas no transportadas de terceros personas.
- Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceros personas no transportadas.
- Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceros personas transportadas.
- Asistencia Legal
- Accidente Total
- Incendio Total

Continúa en la próxima página

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

ASISTENCIA EN VIAJE 0800 777 4643 DENUNCIA DE SINISTROS AUTOMOTOR

0800 333 2766 O COMUNIQUESE CON SU PRODUCTOR ASESOR



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

CONDICIONES ESPECÍFICAS



Automotores

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 5549341 Póliza nro. 7012608

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/2/2017 (*)	Hasta las 12 hs 23/7/2017 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Mc. 23/6/2018

Cod. Seg. SSM: E26D56C34D7F4A40AF

Asegurado:
DEL SOGLIO LUCAS ANTONIO
Leopoldo Lugones 765
2419 Brinkmann (Córdoba)
Asociado: 5439680 D0000041441955
Org.: 101458 Prod.: 225277 Zonal/Ofic.: 100

0800 777 4643 DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTOR
SECE CON SU PRODUCTOR/ASESOR

Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, este deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falta de declaración o retención en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 2º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia.

CA-CO 1.1 Titularidad del dominio.
La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manteniéndose ante escrutorio público, para que perciba la indemnización el asegurado.

CA-CO 15.1 Servicio de Remolques
La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Médicas de Emergencia que pueden ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque, hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la cláusula CA-CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante.
En cualquier caso, se otorgan un total de servicios de asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (ciclo plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de los asegurados en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado.

CA-SC 5.1 Scoring – NOTA IMPORTANTE.
Las condiciones de cobertura que se han detallado han sido usadas para la determinación del precio del presente contrato de seguro. Surgen de las declaraciones del solicitante, realizadas en el momento de la contratación del mismo. Las causas de no cobertura, detalladas en las condiciones contractuales y/o Frente de Póliza, originadas en su falsedad o retención en lo declarado por el Asegurado respecto a las condiciones tomadas para la cotización del seguro, no afectan la cobertura dada por el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil.

PRODUCTOR - ASESOR
- NUÑEZ DIEGO MATIAS (Matr. 76589) (Productor)

CONDICIONES GENERALES



Automotores

SANCOR SEGUROS

Referencia N°: 5549341 Póliza N°: 7012608

Condiciones Seguro Obligatorio, Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales

Para vuestra mayor información, todas las Condiciones del Seguro Obligatorio, las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de Póliza también se encuentran a su disposición en nuestra página Web www.gruposancorseguros.com. En caso de necesitar una impresión o archivo PDF de las mismas, podrá solicitarlo a su Productor Asesor, al TC 0800 444 2850 o la oficina más cercana de nuestro asegurador.

CA-CO 7.1 Prórroga Automática
El presente contrato se prorrogará a través de endosos, en forma automática por periodos iguales al estipulado en el Frente de Póliza hasta tanto se cumpla un año de la fecha de emisión o renovación, mientras el Asegurado abone los premios en la forma establecida en la Cláusula CA-CO 6.1 Cobranza del Premio que forma parte integrante de esta póliza.

Las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Anexos que conforman el contrato se mantendrán inalteradas hasta tanto el Asegurado o el Asegurador no comuniquen por escrito a la otra parte su intención de efectuar modificaciones. En tal caso, ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar conformes con las modificaciones propuestas.
En caso de producirse modificaciones contractuales originadas en Resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación o cambios en la legislación vigente, las mismas se aplicarán automáticamente al contrato, quedando en tal caso las partes en libertad de rescindir.
El premio que figura en el Frente de Póliza corresponde a la cobertura del primer periodo de vigencia. La tarifa y demás componentes del premio correspondiente a cada prórroga, serán los que rijan el inicio de cada periodo.
A la finalización de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la póliza, manteniéndose la misma modalidad de la póliza renovada.

CA-RC 5.1 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Aeropuertos o Aeroportos
Modificando lo establecido en la Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, la responsabilidad asumida por el Asegurador por la cobertura del riesgo de Responsabilidad Civil hacia Terceros, queda limitada para todos aquellos siniestros que se produzcan en pistas o hangares de aeropuertos o aeroportos hasta las Sumas Máximas por persona y por acontecimiento que se indican en el Frente de Póliza correspondiente a los siguientes conceptos:
a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados(2)
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.
c) Daños Materiales a cosas de Terceros.
(2) Cuando este riesgo se comprende en la cobertura.
Quedan excluidas las operaciones de carga y descarga, contaminación y/o polución gradual.
Queda aclarado que se entiende por aeropuertos o aeroportos, todos aquellos predios públicos o privados autorizados o no, en que circulen o estacionen aeronaves.
Quedan comprendidos en la antedicha limitación todos los vehículos, cualesquiera sea el tipo, que ingresen a los citados predios en forma habitual, ocasional o excepcional y con autorización o sin ella.
La precedente limitación solo será de aplicación en caso de acontecimientos que produzcan directa o indirectamente daños a aeronaves.
El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil incluidas los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para realizar la pretensión del tercero, aún cuando con la distribución que de ellos se haga entre las Sumas Aseguradas por daños corporales o materiales se superen estas sumas. Esta obligación se sujetará a las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto en el tercer párrafo del Artículo 111 de la Ley de seguros N° 17.418:
a) Cuando los montos por Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales fueran inferiores o iguales a las respectivas Sumas Aseguradas, en su totalidad.
b) Cuando fueran superiores, en la proporción resultante de comparar cada una de las Sumas Aseguradas en concepto de Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales, con las respectivas sumas de la sentencia, quedando el excedente a cargo del Asegurado.
NOTA: El monto de la cobertura de Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados y no Transportados no puede ser inferior a los montos establecidos para la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC).

CA-RC 5.2 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Campos Petrolíferos
Modificando lo establecido en la Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, la responsabilidad asumida por el Asegurador por la cobertura del Riesgo de Responsabilidad Civil hacia Terceros, queda limitada para todos aquellos siniestros que se produzcan en campos petrolíferos hasta las Sumas Máximas por persona y por acontecimiento que se indican en el Frente de Póliza correspondiente a las siguientes categorías:

E- Clases de pólizas

E1- Por la amplitud de los riesgos cubiertos:

➤ PÓLIZA SIMPLE: es aquella en la cual sólo se cubre una garantía concreta.

➤ PÓLIZA COMBINADA: es aquella en la que, paralelamente, se otorga cobertura al asegurado para distintos riesgos que tienen un vínculo común (póliza combinada de Seguros de Automóviles y Seguro de Ocupantes; póliza combinada de seguros de Incendio, Robo y Responsabilidad Civil, etc.).



➤ PÓLIZA A TODO RIESGO O INTEGRAL: es una modalidad de póliza combinada en la que se designa y garantizan conjunta y simultáneamente, respecto al objeto asegurado, todos los riesgos que puedan perjudicarlo. Como en el caso de Seguros de Automóviles, una póliza a todo riesgo implica la cobertura de los riesgos frecuentes en el uso de vehículos a motor, tales como responsabilidad civil frente a terceros, daños del propio vehículo, robo e incendio de éste, defensa por responsabilidad criminal, etc.

E2- Según el número de asegurados que garantice:

➤ PÓLIZA INDIVIDUAL: es aquella en la que sólo existe una persona asegurada.

➤ PÓLIZA COLECTIVA, DE GRUPO O ACUMULADA: al contrario de la anterior, aquí existen varias personas aseguradas conjuntamente.



E3- Por la manera de estar designado el titular de la póliza:

- PÓLIZA NOMINATIVA: es la que garantiza a la persona en ella otorgada al efecto.
- PÓLIZA A LA ORDEN: es aquella que resguarda a la persona en cuyo favor se emite.
- PÓLIZA AL PORTADOR: en ésta, la persona garantizada es aquella que legítimamente la posee.

F- La vida del contrato

F1- Perfeccionamiento del Contrato de Seguro

Se realiza en el momento jurídico donde, concertados los instrumentos personales, reales y formales de cada parte contractual, los contratantes convienen las condiciones generales y particulares, habiéndose producido la emisión de la póliza, su firma y el pago de las primas respectivas.

En este punto reviste especial interés la aceptación del asegurador, mediante la cual éste decide la aprobación y cobertura del riesgo que le ha sido solicitado por el asegurado.





F2- Contenido del contrato de seguro

En el contrato de seguro su contenido se encuentra determinado por el conjunto de obligaciones que afectan a cada una de las partes, y que son sucesivos derechos para la otra.

G- Obligaciones del asegurado:

G1- Descripción correcta y completa del riesgo:

La declaración que debe presentar el asegurado puede ser quebrantado cuando las mismas incluyen en su contenido reservas o inexactitudes.

La **inexactitud** se refiere a la falta de autenticidad realizada en una exposición incorrecta, imprecisa o inexacta en las declaraciones por parte del tomador del seguro en relación a los aspectos por él conocidos que pudiesen intervenir en la valoración del riesgo.

Frente a este comportamiento, el asegurador podrá dejar sin efecto el contrato por medio de un escrito enfocado al asegurado y se reserva el derecho a conservar las primas correspondientes al período de seguro en curso, por más que no estén devengadas.

En caso de suceder un siniestro con anterioridad a efectuar dicha reclamo escrito, la indemnización se reducirá equitativamente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese utilizado en caso de conocimiento de la verdadera entidad del riesgo. Existiendo dolo o culpa grave en la inexactitud del asegurado, el asegurador se liberara del pago de la indemnización.



Reticencia Es el encubrimiento realizado por el asegurado con mala fe al presentar la naturaleza o particularidades de los riesgos que desea cubrir, con el fin de lograr un abaratamiento en la prima de seguro.

La reticencia puede ser causa de rescisión del contrato de seguro y, en consecuencia, de pérdida del derecho a la indemnización.

Regularmente, en todas las modalidades de seguro, la falta por parte del asegurado en la declaración de riesgo (aun la omisión de buena fe) puede acarrearle perjuicios si, al producirse el siniestro, se demuestra que el riesgo no concordaba con el previamente declarado por el contratante, por lo tanto la aseguradora podrá rechazar la liquidación de la indemnización, fundamentando esa falsedad.

Por las mismas razones, debe comunicarse al asegurador cualquier alteración del riesgo, que siendo de carácter accidental, puede acarrear la rescisión de la póliza a voluntad del asegurador o del asegurado; si es originada por éste, la facultad resolutoria queda reservada a la entidad aseguradora.

G2- Pago de la prima acordada.

Constituye una de las obligaciones principales del asegurado, ya que su incumplimiento no permitirá que tenga efecto el contrato.

En caso de impago de la prima, sus efectos son las siguientes:

- Si la falta de pago se refiere a la primera prima o única, el asegurador puede decidir entre resolver el contrato o reclamar el pago, quedando, salvo pacto en contrario, librado de gestionar una solución al siniestro originado antes del pago.



- Si la falta de pago se refiere a la segunda o sucesivas primas se producen las siguientes consecuencias:

↻ Suspensión de la garantía de cobertura por parte del asegurador.

↻ Durante el plazo de seis meses, contado desde el vencimiento, el asegurador puede reclamar el pago de la prima, quedando extinguido el

contrato si no se efectiviza en dicho plazo.

Por lo contrario, si se abonan las primas previamente a que el contrato se resuelva o se extinga, la cobertura retoma su efecto a las veinticuatro horas del día en que se produjo dicho pago.

La prima es, en general, anual y la obligación de amortizarla íntegramente no se altera a causa de su fraccionamiento. En caso de mora del asegurado o recisión del contrato por cualquier causa, vencerán los demás pagos pendientes, que serán inmediatamente exigibles.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

El pago de la prima se instrumenta mediante la emisión del Recibo de Primas, donde consta que la entidad aseguradora ha percibido del asegurado en el período señalado, las primas correspondientes a determinado riesgo.

Por último, con respecto a la forma de pago de las primas, cabe mencionar dos modalidades:

- Pueden ser satisfechas mediante domiciliación bancaria, a través de un banco o establecimiento de crédito.
- Si el asegurado desea no reembolsar de una sola vez el importe de la prima, puede recurrir, en determinados casos, a su fraccionamiento, mediante el pago de un recargo o sobreprima.

De ello se deduce que la obligación de pagar las primas pendientes persiste hasta que venza la anualidad completa.

G3- Notificación del siniestro producido:

Luego de sucedido un siniestro, la notificación al asegurador del hecho constituye una de las obligaciones más importantes del asegurado, cuyo incumplimiento

(dentro del plazo estipulado en la póliza) configura la pérdida de la indemnización debida por el asegurador.



Ello se deriva del principio por el cual corresponde al asegurado manifestar la prueba del daño, así como demostrar que está sujeto a la cobertura por la póliza. Dicha notificación se formaliza mediante un documento normalmente conocido como aviso de siniestro (denuncia administrativa), haciendo constar toda la información relativa a las circunstancias y consecuencias del siniestro.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Su incumplimiento puede dar lugar a la pérdida del derecho de reclamar la indemnización en el supuesto de que el asegurado hubiera actuado con dolo o culpa grave.

En síntesis, la conducta que el asegurado debe adoptar una vez ocurrido el siniestro, debe basarse en notificar el siniestro; informar de todos los datos conocidos y aminorar sus consecuencias, en lo posible.

El descubrimiento del fraude o declaraciones no veraces, procurado intencionalmente por el asegurado, aparte de las consecuencias penales puede suponer la rescisión de la póliza y la pérdida de todo derecho indemnizatorio.

H- Obligaciones del asegurador:

H1- Pago de indemnizaciones:



Establecida como la principal obligación del asegurador, resulta motivada por el acontecimiento de siniestralidad, que siendo notificada por el asegurado requiere valoración por medio de la tasación de los daños producidos por el siniestro, correspondiéndole indemnizar hasta el tope máximo del valor asegurado que figure en el contrato.



El asegurador puede cumplir con la obligación de indemnizar de diversas formas:

- Pagando el importe tasado de los daños.
- Reparando o reemplazando a su cargo el objeto dañado.
- Tomando a su cargo, en todo o en parte, los bienes dañados, valorados en su precio de tasación, que habrá de ser abonado al asegurado.

La elección del modo de indemnización se establece en la póliza mediante la conocida Cláusula de Opción.

H2- Notificación expresa al asegurado en caso de desestimación del siniestro:

El asegurador puede no responder por el siniestro, habiendo observado los datos y circunstancias que se expusieron en la comunicación de éste, y en base a las normas de la póliza.

Tal rechazo debe comunicarse por escrito al asegurado, expresando los motivos del mismo.

I- Duración, rescisión y anulación del contrato:

I1- Duración del Seguro:

El plazo de vigencia de los términos garantes de un contrato de seguro comienza con la fecha inicial de la póliza y finaliza con su vencimiento, siendo generalmente de un año más tarde.

Pueden acordarse seguros transitorios a plazo fijo, superior o inferior a un año, vencido el mismo, la póliza queda cancelada automáticamente, requiriéndose la renovación o confección de un nuevo contrato para continuar la cobertura del mismo riesgo.

Esto es de práctica frecuente y generalizada, mediante el establecimiento de una prórroga definida en el acuerdo expreso o tácito entre las partes que han



contratado, de manera que las garantías se extienden a un nuevo período de cobertura, en las mismas condiciones que regían hasta ese momento, siendo indispensable para que surta efecto el pago anticipado de la prima.

I2- Rescisión del Seguro

Se refiere a la cancelación de los efectos de una póliza como consecuencia de ciertas causas, dicha cancelación no prejuzga su validez originaria y es ejecutada por el asegurador cuando se presentan por ejemplo; alteración del riesgo, falsa declaración, impago de prima, reticencia, etc.

En las condiciones generales de las pólizas se establece la facultad del asegurador de rescindir el contrato posteriormente a la ocurrencia de un siniestro, comunicando fehacientemente al asegurado y devolviéndole la parte de prima no consumida. También cuenta con este derecho y en iguales condiciones el asegurado sin que en este caso pueda exigir la restitución de la prima.

Se formaliza por medio de un aviso de rescisión, que contiene la noticia que una de las partes, solicita dejar sin efecto la póliza a partir de determinada fecha, siendo normalmente dentro del plazo de preaviso, que suele ser de dos meses antes de su vencimiento natural.

Asimismo, en los seguros de daños contratados por plazos superiores a una anualidad, el asegurado posee la facultad de poder rescindir el contrato a su vencimiento con el único requisito del cumplimiento del plazo de preaviso. Si en el contrato no constare esta cláusula, el asegurado, al rescindirlo, debería pagar lo que se designa prima de indemnización.

I3- Anulación



En el ámbito de seguros, esta definición significa la revocación de los efectos de una póliza, ya sea por cumplirse las circunstancias que se previeron contractualmente como determinantes de

ello, por acuerdo mutuo de asegurador y asegurado o por decisión unilateral de cualquiera de las partes.

No obstante, debe diferenciarse entre Anulación y Rescisión de una póliza. La anulación de una póliza, tiene como efecto principal la inexistencia de la misma, puesto que, en caso de producirse (por ejemplo, pérdida del objeto asegurable), el asegurado ha de reembolsar las indemnizaciones percibidas y el asegurador debe reintegrar las primas cobradas; lo que quiere decir que nunca ha existido contrato.

La rescisión, en cambio, no opera con efecto retroactivo, sino desde la fecha en que se plantea, tomándose como válidos los efectos producidos con anterioridad a ese momento: es decir, el asegurador retiene las primas cobradas, del mismo modo que el asegurado conserva las indemnizaciones que le hubiesen aportado hasta entonces.

2.1.1.4 CLASIFICACIÓN GENERAL Y TIPOS DE SEGUROS

A- Según el tipo de riesgo

A1- PERSONALES: el objeto asegurado es la persona humana, por lo tanto cubre los riesgos de acontecimientos que pueden afectar a la existencia, salud e integridad del individuo.



- SEGURO DE VIDA: es aquel que aspira a la protección de las personas dependiendo del fallecimiento, supervivencia o incapacidad del asegurado en una época determinada.
- SEGURO DE ACCIDENTES: tiene por fin cubrir mediante una indemnización el riesgo de accidentes que causen la muerte o inhabilidad del asegurado.
- SEGUROS DE ENFERMEDAD: abarca la cobertura sanitaria, asistencial y en algunas circunstancias financiera, para el titular y su familia en caso de padecer alguna dolencia o enfermedad.
- SEGURO DE SEPELIO O DECESO: el asegurador se obliga a cubrir los gastos de los servicios funerarios previstos en la póliza, cuando el fallecimiento se ocasione dentro del período de cobertura.

A2- PATRIMONIALES: resguarda en caso de posibles incidentes que afecten elementos patrimoniales del tomador del seguro.

Estos seguros pueden clasificarse en dos grandes grupos; **SEGUROS DE COSAS** que tienen como finalidad el resarcimiento de un daño que provoque pérdidas en un bien material de propiedad del asegurado y **SEGUROS DE RESPONSABILIDAD** cuyo

fin es preservar a terceros frente a daños de los que sea civilmente responsable el asegurado.



- **SEGURO DE INCENDIO:** garantiza el pago, la reparación o reposición de los objetos incluidos en la póliza que como consecuencia de un incendio resulten dañados.
- **SEGURO DE ROBO:** la compañía se compromete a indemnizar la desaparición, destrucción o deterioro de los bienes protegidos a causa de un robo.
- **SEGURO DE TRANSPORTE:** alcanza a la cobertura de daños materiales sufridos durante el transporte de mercancías.
- **SEGURO DE AUTOMÓVIL:** actúa principalmente sobre la reparación y compensación de daños accidentales que tienen lugar en los automóviles propios y de terceros asegurados.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

- **SEGURO AGRÍCOLA:** tienen por objeto proteger al asegurado de los riesgos que puedan atentar contra sus explotaciones agrícolas, ganaderas y forestales.
- **SEGURO DE HOGAR:** se encarga de cubrir los daños ocasionados a un domicilio particular, a los bienes que lo integran, incluso otros peligros que aquejen a su titularidad, es decir incluye una variedad de coberturas que comprendan la vivienda.
- **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:** responde al pago de las indemnizaciones por agravios físicos, materiales o patrimoniales provocados contra terceras personas por fallo del asegurado, a causa de actos procedentes de su vida privada o profesional.
- **SEGURO DE LUCRO CESANTE:** reside en solventar la pérdida de la ganancia económica que se pretendía alcanzar por medio de una actividad en caso de no haber ocurrido el siniestro estipulado en el contrato.
- **SEGURO DE CRÉDITO:** este seguro tiene como deber indemnizar al asegurado, quien por insolvencia irreversible de sus deudores, no puede hacer frente al pago de sus créditos interviniendo en este caso el asegurador bajo los límites y montos que se condicionen en la póliza.
- **SEGURO DE CAUCIÓN:** en este caso el asegurador responde frente a la falta de pago por parte del tomador de sus obligaciones legitimadas e indemniza al asegurado dentro de los términos previstos. Dicho pago corresponderá ser reintegrado por el tomador del seguro.
- **SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA:** avala los gastos referidos a procesos administrativos, jurídicos y extrajudiciales en los que recae el asegurado.

A3- PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El desarrollo de esta categoría surge como consecuencia del seguro moderno. Se basan en procurar el resarcimiento económico de los gastos que tendría que afrontar el asegurado, de no existir el seguro, en determinadas circunstancias, adquiriendo una gran importancia el hecho de que lo protegido, es la prestación de un servicio en caso de presentarse una situación que lo requiera.

Los servicios prestados pueden ser de diversa naturaleza: defensa jurídica; asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria; sepelio; repatriación de personas y vehículos, etc.



Pueden clasificarse en:

- SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA:** Este seguro, frente a una posible enfermedad o accidente del asegurado, cubre la prestación de servicios médicos y quirúrgicos, farmacéuticos, e internación teniendo en cuenta las especialidades y los límites que se dispongan en la póliza.
- DECESOS:** tiene como fin que, en caso de fallecimiento del asegurado, se presten los servicios necesarios para el sepelio.
- DEFENSA JURIDICA:** asisten a favor del asegurado por las fianzas penales que le sean reclamadas por la autoridad judicial, y compensan los gastos procesales necesarios para la defensa del asegurado, dentro de los límites

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

constituidos en la póliza. Las garantías de esta clasificación son normalmente complementarias a la de Responsabilidad Civil derivada de accidente de automóviles.

➤ **ASISTENCIA EN VIAJE Y SEGURO TURÍSTICO:** en esta modalidad se prestan al asegurado una serie de servicios conducentes a resolver las incidencias de diversa naturaleza que le hayan surgido, a él o a quienes lo acompañen, en ocasión de un viaje.

B- Según el tipo de asegurado

B1- PARTICULARES: incluye los riesgos de los individuos, grupos familiares, entre otros.

B2- EMPRESARIALES: comprende riesgos que tengan como objeto tanto a la empresa como a su personal.



C- Según el número de asegurados

C1- INDIVIDUALES: son los contratos, cuya cobertura principal recae sobre una sola persona.

C2- COLECTIVOS: estas pólizas son contratadas por empresas o agrupaciones constituidas por muchas personas, donde existe un vínculo de unión y por lo tanto resulta necesario brindar protección a todos los asegurados.



D- Según el tipo de prima

D1- TEMPORAL: la prima corresponde ser abonada por un tiempo definitivo.

D2- VITALICIA: la suma de la prima se ingresará mientras viva el asegurado.

D3- ÚNICA: la prima será abonada por única vez.

D4- PERIÓDICA: la prima se prolonga durante la vigencia de la póliza.



CAPÍTULO III:

TECNICAS DE DISTRIBUCION DEL RIESGO: COASEGURO Y REASEGURO

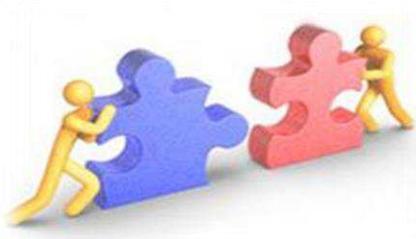
3.1 Dispersión del riesgo

La dispersión del riesgo consiste en hacer recaer sus consecuencias sobre varias personas, de tal modo que, producido el siniestro, el impacto individual de cada uno se minimice. Para lograr la dispersión y en busca de una compensación estadística, las empresas aseguradoras emplean dos sistemas: el **REASEGURO** y **COASEGURO**.



3.1.1 REASEGURO

Las entidades aseguradoras cuentan con una restringida magnitud para resarcir los gastos ocasionados por los diversos siniestros, sufridos por los numerosos clientes asegurados. Sus reservas se definen considerando el capital y su volumen de primas, por tal motivo precisan de la solvencia de una compañía superior con el objeto de conceder regularmente nuevas prestaciones a su clientela. Esta

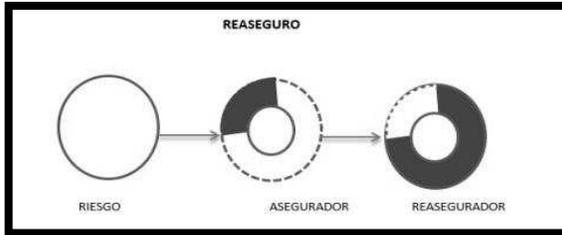


intervención se formaliza mediante un contrato de reaseguro instituido por la buena fe que existe entre las partes (reasegurado y reasegurador). Cuando la operación realizada consiste en la transferencia de riesgos de un asegurador directo a un reasegurador, se

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

denomina cesión, y si el riesgo se transfiere de un reasegurador a otro reasegurador, la operación recibe el nombre de retrocesión.

Este elemento substancial, para mantener el equilibrio y solvencia de una empresa de seguros, se puede definir como un mecanismo de transferencia total



o parcial que realiza el asegurador con el reasegurador, respecto a su cartera de riesgos asumidos a fin de protegerse o prevenir sus probables pérdidas, a través de una póliza de

seguro proyectada en beneficio de un tercero. Diferentes autores lo definen como la columna vertebral del seguro, encargada de nivelar las operaciones concertadas por el asegurador, constituyendo una forma de seguro de segundo grado que no afecta en absoluto al asegurado inicial, el cual no ha participado de este contrato; por ende el reasegurador no asume obligación ante este. De ello se deduce que el asegurado no tiene derecho de reclamar sobre el reasegurador acción directa, ni beneficio.

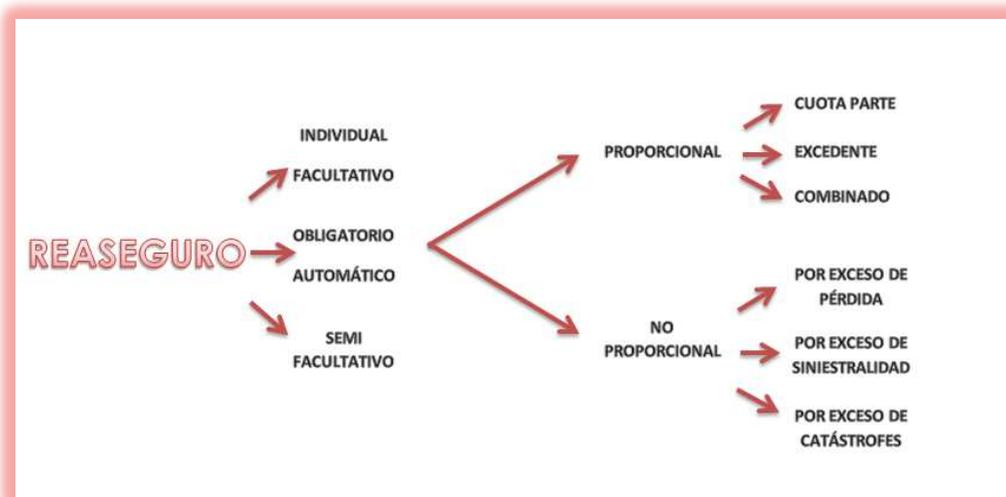
3.1.1.1 ELEMENTOS PERSONALES DEL REASEGURO

- **REASEGURADOR:** es la entidad que concede una cobertura de reaseguro, admitiendo el riesgo que le transfiere la sociedad cedente.
- **REASEGURADO O CEDENTE:** recibe este nombre la entidad aseguradora que tiene un riesgo, o un conjunto de ellos, bajo la cobertura de un contrato de reaseguro.
- **RETROCESIONARIO:** es aquél reasegurador que acepta el riesgo ofrecido por otro reasegurador.

3.1.1.2 RAZONES DEL REASEGURO

- ✘ Brinda una mayor flexibilidad ya que amplifica el volumen de contratos de las aseguradoras y el progreso en la oferta de nuevos servicios, puesto que de lo contrario deberían restringirse a admitir riesgos de una suma y tipo especial, en desventaja para el público.
- ✘ Nivelada la cartera de riesgos gracias al traspaso de los mismos, sirviendo de asistencia en la conducción de siniestros.
- ✘ Impide la posible quiebra de una empresa aseguradora, al desempeñar la función de financiación y proporcionar la formación del capital de garantía, que posibilita asumir grandes masas de riesgos.
- ✘ Cooperación en la distribución de riesgos. Añade experiencia, liquidez, capacidad, generalidad y servicio.

3.1.1.3 TIPOS DE REASEGUROS



A- Según la forma de contratación:

A1- REASEGURO INDIVIDUAL O FACULTATIVO

Se trata de un tipo de contrato en el cual los reaseguros son pactados libremente, ya que tanto el asegurador como el reasegurador cuentan con la posibilidad de decidir si ceder o admitir, correspondientemente, el negocio que se trate, donde cada operación es independiente de las restantes.

La particularidad que reúnen es que el asegurador no obtiene la cobertura hasta que, luego de presentada su oferta claramente detallada respecto de los riesgos, el reasegurador haya aceptado la operación manifestando expresamente su consentimiento y por ende asumir el riesgo y emitir la póliza.

Razones de su uso:

- ✗ Falta de protección exclusiva en contratos, por referirse a secciones particulares o en caso de pocas pólizas emitidas por la compañía aseguradora, que no demandan la ejecución de un convenio de reaseguro.
- ✗ Pólizas no comprendidas en los contratos debido a su elevada suma asegurada.
- ✗ Riesgos que no son admitidos en el marco de los contratos de reaseguro obligatorios automáticos.
- ✗ Existencia de procedimientos que no siendo descartados de los contratos, conllevan una agravación, que por entendimiento de la cedente, pueden originar un desequilibrio en la cartera homogénea.
- ✗ Pólizas con cierta magnitud y complejidad que escapan de los patrones estándares.
- ✗ Nuevas formalidades de seguro en la etapa de entrada al mercado.
- ✗ Pactos de cooperación a través de los cuales obtienen un compromiso de fomentar a un reasegurador con transferencias facultativas a cambio de algunas concesiones.

VENTAJAS

- Absorbe riesgos por encima de la capacidad de los contratos automáticos, lo que permite ampliar el nivel de contratación.
- Posibilita que la cedente capte experiencia y conocimientos de los reaseguradores respecto a riesgos o coberturas concretas.
- Brinda protección a los contratos automáticos, para evitar su presentación ante riesgos inciertos.
- Permite estar al tanto sobre la calidad de respuesta y los servicios de los reaseguradores.

INCONVENIENTES

- Presentan complejidad en la gestión al referirse a riesgos de alta inseguridad, lo que requiere que la entidad cedente deba conseguir protección suficiente y solvente en diversos lugares, en donde se encuentren reaseguradores que garanticen cobertura y brinden información cabal. Esto hace que aumente considerablemente los gastos, además del tiempo que conlleva realizar esta tarea.
- No poseen la suficiente agilidad para el desarrollo de las operaciones, puesto que la mayoría de ellas son bastante complejas, lo que provoca que las aprobaciones no se realicen con la rapidez y automaticidad necesaria a la vista de la prontitud de resolver las dificultades.
- Se obtienen bajas comisiones del reasegurador por la cesión que recibe de forma facultativa, frente a las establecidas para los contratos obligatorios. Esta situación agrava los costos administrativos del asegurador.
- Dependen de la aceptación del reasegurador de manera de contar con su total protección previamente a la emisión de la póliza.

A2- REASEGURO OBLIGATORIO O AUTOMÁTICO

Se trata de un contrato por medio del cual, luego de establecidas ciertas pautas de reaseguro como condiciones, límites y coberturas para un tipo de negocio, el asegurador se compromete a ceder una parte acordada y el reasegurado a aceptarla, por un plazo de tiempo definitivo, normalmente un año.

Esto indica, que la cobertura acordada abarca la totalidad de los riesgos asegurados que constituyen una cartera específica o de una parte de la misma señalada en el contrato. Por ende tanto el asegurador como el reasegurador serán responsables por los riesgos previstos aceptando sus cláusulas.

Razones de su uso

La indiscutible razón del empleo de este contrato, es que otorga al asegurador mayores habilidades en el desarrollo de sus actividades laborales, al evitar la ardua tarea de encontrar y pactar un reaseguro para cada riesgo tomado. Con respecto a lo



jurídico, no es preciso para cada una de las contrataciones, que exista el consentimiento y la declaración expresa por parte del reasegurador, luego de que hayan estipulado en el tratado todas sus particularidades. Asimismo cada relación queda completamente cubierta por el contrato, inclusive antes de que se dé a conocer su existencia al reasegurador.

VENTAJAS E INCONVENIENTES

1. Brinda a la compañía aseguradora la competencia para aceptar relaciones que comprendan montos y particularidades a lo que no podría hacer frente por sí sola.
2. Administrativamente disminuye los gastos de gestión y aligera la emisión de pólizas.
3. Estos contratos hacen posible que el asegurador cuente con los tiempos apropiados para la rendición de cuenta y la facturación de primas, así como conservar en garantía la reserva de estas, lo que permite que el asegurador se apoye a un buen respaldo financiero para el desarrollo de sus negocios.
4. La compañía aseguradora es responsable de la selección de los riesgos asumidos, por lo tanto el reasegurador no cuenta con la posibilidad de analizar los riesgos que acepta.

A3- REASEGURO SEMI FACULTATIVO

Reúne las dos modalidades prescriptas anteriormente que pueden dar lugar a estas combinaciones posibles.

- ✗ **FACULTATIVO OBLIGATORIO:** en esta modalidad de cobertura, el asegurador determina libremente que negocios ofrecer y en qué términos, no así el reasegurador, quien se ve obligado a aceptar las cesiones conforme a las particularidades del contrato. Es decir, resulta facultativo para el asegurador y obligatorio para el reasegurador.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Lo que motiva su contratación es el aumento continuo de los precios particulares de los riesgos, esto origina la necesidad para las cedentes de contar con grandes capacidades de reaseguro.

Esta técnica, brindada por el reasegurador, confiere una cobertura adicional de manera que el asegurador obtenga la posibilidad de otorgar seguridad, a aquellos contratos que excedan del obligatorio.

Admite, por ende, mayor calidad de servicio para la cedente y un ingreso extra de los negocios para el reasegurador.

✘ **OBLIGATORIO FACULTATIVO:** en contraposición al concepto precitado anteriormente, aquí la cedente se encuentra exigida a transferir la totalidad de la cartera de riesgos, mientras el reasegurador posee el derecho de decidir si acepta o rechaza la misma.

Este método resulta contraproducente para la cedente, siendo utilizada



solamente en contrataciones de empresas con sus sucursales, donde existe un notable grado de independencia para aceptar reaseguro, en consecuencia solo se manifiestan frente a un destacado vínculo de dependencia entre las partes, ocupando el lugar de negocios subordinados.

B- Según las modalidades técnicas:

B1- REASEGUROS PROPORCIONALES

Reciben este nombre ya que la suma transferida al reaseguro se produce proporcionalmente a las condiciones de la póliza. Según esta modalidad el reasegurador asume una porción específica de responsabilidad adjudicada sobre un riesgo en la misma proporción que la cedente, cumpliendo tanto las obligaciones como los derechos; se supone que se racionarán los siniestros, las primas y los gastos administrativos y adquisitivos de los riesgos, de acuerdo a lo que establezca el contrato.



Se diferencian tres modalidades:

1. **CUOTA PARTE:** se caracteriza por que el reasegurador interviene asumiendo una parte fija y uniforme de todos los contratos de seguros tomados por la cedente. Así mismo esta última también participa sobre un segmento de cada riesgo. Este tratado se utiliza particularmente cuando se intenta cooperar con la totalidad de los riesgos registrados, en lo que actuará el reasegurador de acuerdo a la capacidad establecida en el contrato.

VENTAJAS

↻ Sencillez administrativa: no es indispensable supervisar particularmente cada riesgo al utilizar un mismo porcentaje, lo que facilita el tratamiento administrativo.

↻ Cobertura automática para la cedente: se caracteriza por que el cedente establece libremente el porcentaje de retención y responde hasta el límite que se haya estipulado en el contrato, con la tranquilidad de que los riesgos son cubiertos automáticamente.

↻ Una cartera más equilibrada para el asegurador: resulta atractivo para el reasegurador esta clase de contrato al someterse a una cartera mayormente equilibrada, como consecuencia de la participación de todos los riesgos admitidos por la cedente. De esta manera, el reasegurador se encarga de ofrecer apoyo técnico de mayor calidad ya que una buena o mala política de suscripción de su reasegurada causará consecuencias inmediatas.

DESVENTAJAS

↻ La retención no se ajusta exactamente a las necesidades de la cedente: la compañía cedente, bajo la modalidad de este contrato, tiene el deber de trasladar al reasegurador la totalidad de las primas incluyendo aquellas que requieren menor responsabilidad, al comprender montos y riesgos minoritarios, las cuales podrían plenamente ser parte de la cedente.

↻ La magnitud de los riesgos retenidos no es homogénea.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

2. **EXCEDENTE:** definido también como “reaseguro de cantidad” debido a que en este caso la retención de la cedente se efectúa estableciendo una cantidad que puede variar, respecto de la suma asegurada y la naturaleza de cada riesgo. Esto permite que la aseguradora ceda al reasegurador las pólizas que excedan su propia retención. Al igual que la modalidad anterior, ambas partes responden con el mismo porcentaje en las primas, siniestros y gastos aceptados en el contrato.

En definitiva se trata de una retención especificada tanto en calidad como en cantidad de todos los riesgos, mediante la cual el reasegurador pretende nivelar su tabla, de manera de compensar las desviaciones originadas por el desequilibrio del segmento cedido de riesgo, con las primas que va a adoptar en el contrato.

Se constituye considerando algunos parámetros; básicamente, las necesidades de la entidad, el tipo de cartera, la clase de negocio y las expectativas de crecimiento.



VENTAJAS

- Posibilita estipular en qué riesgos no se requerirá la mediación del reasegurador.
- Amplia la capacidad del asegurador para contratar riesgos de mayor entidad, a los que de otra manera no podría obtener.
- Al ser muy altas las variaciones en las sumas aseguradas, a través de este contrato la compañía puede:
 - ✓ Conseguir una cartera uniforme en el desarrollo de su propia responsabilidad.
 - ✓ Tolerar la reducción de la retención en riesgos con alto compromiso.

DESVENTAJAS

- *Para los cedentes:* entre los inconvenientes, el más importante reside en altos costos de administración, ya que cada uno de los riesgos demanda el uso del pleno de retención que le pertenezca, igualmente requiere calcular la repartición de los siniestros que acontezcan, contabilizar y controlar los potenciales cambios en los riesgos endosados, entre otros.
- *Para los reaseguradores:* en este caso los reaseguradores cuentan con la desventaja de que toman fracciones mayores de los riesgos más comprometidos, por consiguiente, la cartera de negocios recibida se encuentra desestabilizada asumiendo únicamente una indemnización teórica en vista de que estos riesgos más perjudiciales que reasegura son los que, evidentemente, deben abonar tasas de primas de mayor precio.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

3. **COMBINADO:** está constituido por una mixtura de los dos anteriores, puesto que las aseguradoras recurren a los reaseguros por excedente, con el objeto de alcanzar cobertura para la totalidad de la cartera, como resultado de que una cuota parte no soporta por si sola la integridad de la misma.

En su efecto colabora con la evolución de la cartera y la posibilidad de negociación de la compañía cedente, obteniendo un aumento notable en el volumen primas que al mismo tiempo hará acrecentar la retención en el futuro, apropiándose de una parte mayor de la cuota parte.

Normalmente, es empleada por empresas al comienzo de sus negocios, ya que permite al reasegurador ser parte del pleno de retención de la aseguradora, remediando el desequilibrio original del excedente. Así el aumento de la cuota parte, como ya se mencionó, favorece un manejo de intercambios y reciprocidad.

B2- REASEGUROS NO PROPORCIONALES

A diferencia de lo que ocurre con los reaseguros proporcionales, aquí se establece un porcentaje fijo de la prima. Es decir, se caracteriza por la distribución de los



compromisos entre cedente y reasegurador pero sobre el valor de la siniestralidad y no sobre la suma asegurada indemnizando, por medio de un monto mínimo establecido anticipadamente y ajustada a un límite máximo.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Se pueden diferenciar estas clases:

1-POR EXCESO DE PÉRDIDA: resguarda al asegurador frente al acontecimiento de siniestros, cuando el importe exceda la cantidad predeterminada que el reasegurado resolvió adoptar, por cuenta propia en un riesgo dado.



2-POR EXCESO DE SINIESTRALIDAD:

mediante el mismo, el asegurador se obliga a afrontar un porcentaje máximo de siniestralidad que el mismo establece durante un período para una categoría o modalidad de seguro explícita.

3-POR EXCESO DE CATÁSTROFES: en aproximación al anterior, aquí se integran los importes de siniestros de un mismo hecho y el privilegio se designa sobre esa suma. Es decir, estos deben ser el resultado de un mismo acontecimiento bajo la condición que perjudique a más de una póliza.



VENTAJAS PARA LA COMPAÑÍA CEDENTE

- **Reducción de los gastos administrativos:** no se requiere llevar registro de reaseguro ni presentación de estado de cuenta (borderaux) porque el valor de las transferencias no se establece caso por caso, es por esto que se detalla un reducido número de operaciones contables. Así mismo la prima de reaseguro no se obtiene computando cada cesión sino que comprende la cartera de seguros de un ramo concreto.
- **Alta retención de las primas por parte de la cedente:** el exceso cubre a la cedente por arriba de una cantidad límite de un siniestro producido por un evento¹ específico, en contraposición del reaseguro proporcional que comparte la pérdida.

¹“Evento de siniestro” término que hace referencia a la totalidad de los siniestros individuales que resulten de una misma catástrofe y que deriven directamente de esta.

DESVENTAJAS PARA LA COMPAÑÍA CEDENTE

- La ayuda sobre el exceso, únicamente brinda protección frente a siniestros de relevada importancia o frente a una cadena de ellos ocasionada por una misma catástrofe.
- Se da un flujo de caja negativo en la primera etapa de la prestación, ya que se debe abonar parte de la prima por adelantado o al inicio del contrato, convirtiéndose en una práctica desfavorable para la apertura de una compañía de seguro.
- El reaseguro por exceso no otorga beneficios que premien a la cedente por el correcto desempeño de sus tareas, tampoco es posible la acumulación de primas para otros riesgos, motivo por el cual la cedente tendrá que encargarse de la financiación de sus negocios.
- No es preciso determinar la ganancia futura de la cedente, al existir continuamente cambios en el mercado del reaseguro, a causa del progreso de la siniestralidad.

VENTAJAS DEL REASEGURADOR

DESVENTAJAS PARA EL REASEGURADOR

➤ Adquiere más información de los seguros protegidos que le permiten establecer el precio del reaseguro en exceso.

➤ Las primas reaseguradas son definidas por el reasegurador teniendo en cuenta la cobertura que se brinda y la particularidad del negocio.

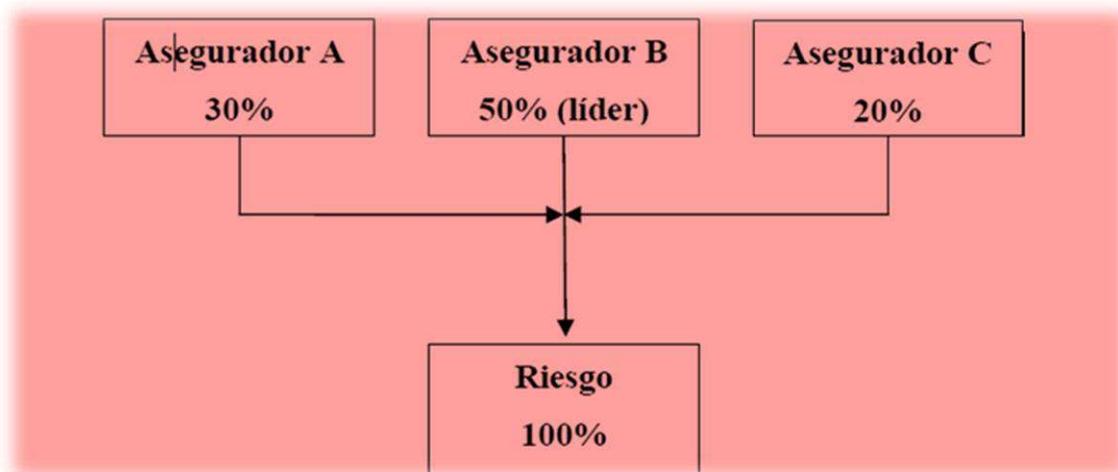
➤ Obtiene una importante entrada de dinero al inicio de la negociación, debido a que las primas deben ser retenidas anticipadamente.

➤ Las pérdidas que se cubren están sujetas a un total anual.

➤ Se puede originar un gran desequilibrio económico, puesto que la reciprocidad entre la prima y la responsabilidad que soporta es muy significativa, por lo que en caso de fracaso total demorará varios años en recuperarse.

3.1.2 COASEGURO O COSEGURO

Son contratos de aseguramiento previsto y ordenado, donde concurren dos o más aseguradoras que brindan protección sobre idéntico riesgo en un mismo período de tiempo. Los coaseguradores asumen un trato jurídico directo con el asegurado y enfrentan las pérdidas sufridas mancomunadamente. En lo habitual, con esta metodología cada compañía solo se atribuye un porcentaje preciso del riesgo, por lo que solo toma una parte de la prima pagada. Aquella compañía que resiste la mayor porción del riesgo coasegurado, es la que domina la administración y gestión del riesgo asumido.



Fuente: “Manual Básico del Seguro” Gustavo Alexi Osorio González

La razón de su uso radica principalmente en brindar protección a riesgos de gran envergadura y con alto monto del bien asegurado. Si no existiera esta forma de contratar, se encontrarían determinados riesgo desprotegidos ya que por sus particularidades quedarían exentos de aseguramiento.

Administrativamente, el coaseguro puede constituirse mediante; **póliza única** en cuyo caso los coaseguradores acuerdan firmar un solo documento donde se fijan los porcentajes de participación de cada uno de ellos sobre el total del riesgo. En

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

este pacto la aseguradora, directamente responsable del riesgo, adopta el nombre de abridora y recibe la facultad para negociar y administrar los términos del contrato por parte del resto. Por esto aprueba la legitimación para llevar a cabo todos los derechos así como para atender todas las manifestaciones y los requerimientos derivados de la puesta en marcha del contrato. O de las **pólizas separadas**, donde cada coasegurado emite su propia póliza la cual garantiza la participación de forma individual en el riesgo.



3.1.2.1 CLASIFICACIÓN DEL COASEGURO

COASEGURO INTERNO

Es el que resulta del pacto entre la entidad aseguradora y otras coaseguradoras, sin dar a conocer esta situación al asegurado, correspondiéndole a la aseguradora el 100% del riesgo.



COASEGURO DIRECTO



En este modelo de coaseguro, el asegurado es quien solicita cobertura de una compañía aseguradora. Dicha compañía transfiere una porción del riesgo a otros aseguradores, notificando al asegurado de la nueva realidad.

COASEGURO IMPUESTO

Aquí el mismo tomador es quien toma la decisión de distribuir el riesgo entre dos o más aseguradoras, señalando la parte correspondiente de cada una.





CAPÍTULO IV:

INDUSTRIA ASEGURADORA

4.1 Industria aseguradora

4.1.1 LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO

Se denomina así a la persona jurídica que bajo alguna de las formas societarias reconocidas como válidas por la legislación y mediante la autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se encarga de la emisión de pólizas destinadas a cubrir riesgos de pérdida o deterioro en el patrimonio y bienes de terceros; respetando lo que a este efecto dispone la normativa y a cambio de la recepción de un importe determinado llamado prima.



4.1.1.1 CARACTERÍSTICAS

Las empresas aseguradoras pueden constituirse bajo diferentes formas societarias en función de su naturaleza jurídica, como por ejemplo, sociedades anónimas, cooperativas, mutualidades, entre otras. A pesar de esta variabilidad, estas sociedades deben tener en común, las siguientes características que, de acuerdo a la ley, se consideran ineludibles para la práctica aseguradora:

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”



LIMITACIÓN DE ACTUACIÓN: se encuentran prohibido, de acuerdo a la legislación, que esta actividad sea llevada a cabo por personas naturales, con el fin de lograr permanencia y estabilidad en el mercado.



AUTORIZACIÓN PARA FUNCIONAR: han de obtener la autorización previa por parte del organismo regulador, indistintamente del ramo de seguro que se trate.



EXCLUSIVIDAD DE ACTUACIÓN: su operatoria debe ejercer exclusivamente la actividad del seguro, o actividades con ella relacionadas o auxiliares, como el reaseguro y la inversión de su patrimonio, sin que resulte posible la práctica de otro tipo de labor; de manera de garantizar la solvencia de dichas entidades, con excepción de los fondos colectivos de jubilación.



SOMETIMIENTO A NORMAS DE VIGILANCIA: su funcionamiento está sometido al control y fiscalización del Poder Público, ya que el carácter social o público de la aseguradora y el sistema de adhesión con que contratan las pólizas suscritas en las empresas aseguradoras exigen una vigilancia exclusiva, ejercida por Organismos Oficiales especializados, quienes se encargan de ajustar dicho ejercicio a las normas legales, para asegurar un correcto desenvolvimiento.



OPERACIONES EN MASA: por predilección normal en las empresas y por propia exigencia técnica, las entidades de seguros deben adquirir el mayor número posible de asegurados,

porque mientras más operaciones logren, más amplia será la diversidad de riesgos obtenida y por ende mejor el servicio de compensación de riesgos a sus asociados.



EXIGENCIA DE CAPITAL INICIAL Y GARANTÍAS

FINANCIERAS: como exigencia legal, las empresas de seguros deben contar con un capital mínimo que garantice el cumplimiento de las responsabilidades económicas por ellas tomadas, asimismo se requieren otras garantías financieras, como depósitos iniciales de inscripción en valores, inversión de reservas técnicas en bienes de determinadas características, constitución de márgenes de solvencia y la regulación, en general, de sus inversiones.

4.1.1.2 PRINCIPIOS TÉCNICOS



En la actualidad, las personas están sujetas día a día a una multiplicidad de riesgos, como consecuencia del desarrollo en los medios de transporte, comunicación y otros servicios. Por eso resulta necesario que las compañías cuenten con métodos de prevención y seguros que posibiliten reducir la probabilidad de ocurrencia de riesgos; pero para esto las mismas deben considerar una serie de principios que les permitan asumir las coberturas de riesgos, destacando principalmente:



A-LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS O ACUMULACIÓN: de acuerdo a la ley de probabilidad, se refiere a que cuanto más veces se repite un evento, el producto de su resultado se hace más predecible; matemáticamente se representa como el cociente que resulta de dividir el número de casos favorables entre la suma de todos los casos posibles; por lo tanto es preciso atraer el mayor número posible de solicitantes de seguro, con el propósito de garantizar que las primas determinadas resulten más predecibles y adecuadas. Por ello, esta ley es la base fundamental de la técnica actuarial en cuanto se refiere al cálculo y determinación concreta de las primas que deben aplicarse para la cobertura de riesgos.

B- MUTUALIDAD: este principio, conocido también como dispersión o distribución del riesgo, establece que un amplio grupo de asegurados que sean parte de los mismos intereses, pueden permitir el reparto de las prestaciones pagadas para ponerlas a disposición de los sujetos que soportan las pérdidas; dando lugar a un sistema de solidaridad de servicios recíprocos.

C-INDIVIDUALIZACIÓN: es imprescindible la especificación y precisión de los riesgos existentes, de manera de lograr una correcta clasificación que haga posible su verificación y agrupación.

D-SELECCIÓN DE RIESGOS: se trata de un proceso técnico que adoptan las entidades aseguradoras, en virtud de aceptar los riesgos que ofrecen menor peligrosidad y que por ende no ocasionarán desequilibrio en los valores de la empresa.

4.1.1.3 TÉCNICA DEL SEGURO: LA CIENCIA ACTUARIAL

Es la rama del campo científico que trata los principios elementales y estructurales de la actividad aseguradora, comprendiendo no solo su aspecto financiero sino también, el técnico, matemático y estadístico, con propósito de la obtención de un equilibrio en los resultados.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Se conoce con el nombre de Actuario o Actuario de Seguro a la persona con



título universitario, profesionalmente capacitada para resolver las cuestiones de naturaleza financiera, técnica, matemática y estadística, relativas a las operaciones de seguros mediante el empleo de la Ciencia Actuarial.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS POR LA CIENCIA ACTUARIAL CON CARÁCTER GENERAL:

- **CONSTITUCIÓN DE LA MASA ASEGURABLE:** cualquier actividad aseguradora ha de apoyarse en la Ley de los Grandes Números, por lo tanto el fin primordial es conseguir un volumen de riesgos asegurados lo suficientemente amplio (masa) para dar estabilidad técnico-actuarial a su actividad ya que de lo contrario el riesgo, el siniestro y el pago de la indemnización quedarían sometidos exclusivamente a una circunstancia que en principio, es totalmente opuesta a la esencia del Seguro: la suerte.
- **BASES TÉCNICAS:** se denomina a los cálculos actuariales que, para cada ramo o modalidad de seguro, determinan el monto de las primas y recargos que va a emplear una entidad aseguradora. Su ejecución ha de ser realizada por Actuarios y la supervisión recae sobre Organismos Oficiales de Control de Seguros.
- **TARIFA DE PRIMAS:** se refiere a la categorización de los diferentes tipos de prima aplicables a los riesgos que se encuadran en cierta modalidad o ramo de seguro. Se encuentran así la tarifa de Incendios, tarifa de Automóviles, entre otras. En sentido más preciso, también recibe esta designación el tipo de tasa de prima (por ejemplo, tanto por ciento o tanto por mil) fijado en concreto a determinado riesgo.

OTROS INSTRUMENTOS DE ANALISIS TÉCNICO:

➤ **RESULTADO TÉCNICO:** es la diferencia entre las primas recaudadas y el importe de los gastos habidos por siniestros (pagados o pendientes de pago). En la práctica, ambas partidas se ven modificadas por otra serie de conceptos.

Es decir se trata del resultado que procede propia y exclusivamente del ejercicio de la actividad aseguradora, sin considerar otros ingresos y gastos que pueda tener la empresa impropios de la actividad mencionada, como puede ser su gestión financiera o de inversiones.

➤ **ÍNDICE DE FRECUENCIA:** se refiere a la cifra o coeficiente que refleja el promedio de número de siniestros que una póliza de seguros tiene durante un año completo o el promedio de siniestros por año de todo un conjunto o cartera de pólizas.

➤ **ÍNDICE DE INTENSIDAD:** es aquél que muestra el costo promedio de los siniestros ocasionados respecto a un asegurado o conjunto de asegurados o con relación a una determinada cartera de pólizas.

➤ **ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD:** coeficiente o porcentaje que manifiesta la proporción que existe entre el costo de los siniestros producidos en un conjunto o cartera determinada de pólizas y el volumen global de las primas que han devengado en el mismo período tales operaciones.

➤ **SINIESTRALIDAD:** en sentido amplio significa la valoración conjunta de los siniestros provocados (pendientes y liquidados) a cargo de una entidad aseguradora. Mientras que en sentido más estricto se refiere a la proporción entre el importe total de los siniestros y las primas cobradas por una entidad aseguradora.

➤ **SINIESTRALIDAD ESPERADA:** importe de los siniestros que, en base a experiencias anteriores, se deduce que deberán ser compensados. Por ello las variables antes citadas son de gran provecho para establecer si las tarifas son o no técnicamente suficientes, y proporcionan los datos

oportunos para que, si resulta necesario, proceder a la corrección de las mismas.

➤ **TRATAMIENTO TÉCNICO DEL RIESGO** (Selección, análisis, evaluación, compensación y distribución) sobre esta materia nos remitimos a lo expuesto en el Capítulo 1.

4.1.1.4 INTERMEDIARIOS Y AUXILIARES

En el plano de los seguros, intervienen diferentes individuos que conforman un canal de distribución substancial para el desarrollo del negocio. El correcto desempeño de cada uno de ellos incrementa la confianza en el sector, brinda la debida protección al consumidor, fortalece el vínculo entre los clientes y la compañía aseguradora y finalmente consigue mejor posición en el mercado. Para su éxito deben estar supervisados y regulados cotidianamente, asimismo deben contar con profesionalismo y capacidad para transmitir, de forma clara y precisa, la información de productos y servicios suministrados por las compañías.

Estos responsables terceros en el contrato de seguro, son quienes mediante el cobro de una remuneración, efectúan actividades de asesoramiento, reclamos, servicios actuariales, entre otros, a las partes que negociaron el acuerdo. Se puede distinguir los siguientes tipos de intermediarios:





1. Persona física o jurídica que se dedica a la producción, mediación y asesoramiento en materia de seguros, a través de la celebración de un contrato de agencia con una empresa aseguradora, a quien representa, previa inscripción en el registro de mediadores de seguros.
2. Persona física o jurídica que a cambio del cobro de una comisión, desarrolla la actividad comercial de mediación de seguros privados, no estableciendo vínculo contractual con una única aseguradora, sino que brinda asesoramiento independiente y equitativo a los clientes que soliciten cobertura contra los riesgos de sus personas, patrimonios e intereses.
3. Profesional independiente con conocimientos técnicos encargado de inspeccionar los riesgos del bien a ser asegurado, quien debe ser capaz de recomendar al suscriptor o compañía proporcionando un informe sobre el estado y las características de cada riesgo a partir de la información obtenida durante la verificación, además está comprometido a identificar las deficiencias para ser perfeccionadas en pos de una correcta valoración del riesgo.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

4. Persona que con especiales conocimientos teóricos y prácticos, interviene para describir en un documento las diversas causas productoras de los siniestros de seguro de transporte y la valoración de los daños producidos en un determinado accidente o avería y el establecimiento de su precio.
5. Es el individuo responsables de efectuar el proceso que tiene por fin prescribir el contexto en el que se ha efectuado el daño, analizar si se encuentra bajo la cobertura otorgada, determinar el verdadero valor del bien al momento de ocurrido el siniestro y si corresponde fijar el monto de la indemnización a pagar por parte de la compañía sobre los perjuicios sufridos.

OTRAS PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO

- **COTIZADOR DE RIESGOS:** persona que dentro de la entidad aseguradora tiene la labor de cotizar la propuesta de seguro, conforme a las tasas que establece la empresa para dicho riesgo.
- **EL MÉDICO:** persona legalmente autorizada y contratada por la aseguradora, que gestiona los exámenes médicos de los tomadores de seguros de vida y/o salud con el objetivo de verificar el riesgo y estado de las mismas.



4.1.1.5 ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

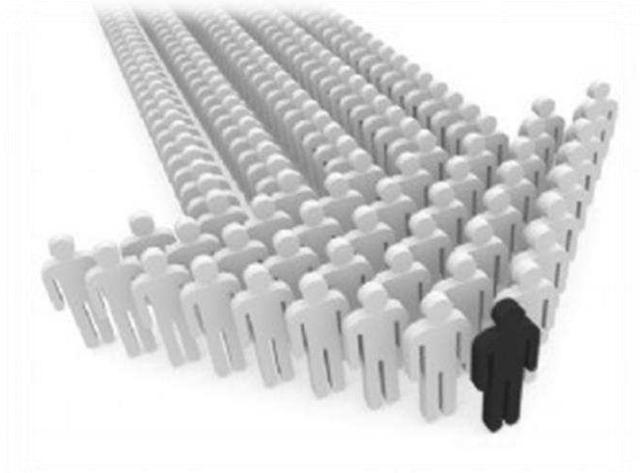
La empresa de seguro dentro de un mercado competitivo y de grandes potencias, se encuentra obligada a captar nuevos y exigentes segmentos; está sometida bajo la guarda estatal y condicionada al avance técnico en la administración, comercialización y proyección de sus servicios. Como se conoce, estas empresas se asemejan a un organismo vivo, ordenado y complejo que tienen su origen en un principio vital y para que el mismo funcione resulta indispensable llevar a cabo un proceso de perfeccionamiento constante, ya que este principio vital no es otra cosa que la misma estructura de la empresa; la cual permanecerá en el tiempo siempre y cuando brinde confiabilidad y eficiencia.

Toda empresa se respalda en diferentes procesos y estructuras para la toma de decisiones, siendo en algunos casos complejos y formales, inclusive sometidos a leyes y regulaciones y en otros son más informales prevaleciendo sus culturas y valores organizacionales.

Es necesario dejar en claro que toda organización requiere desarrollar métodos, sistemas, estructura u otros procedimientos que hagan posible la división del trabajo entre los miembros del equipo y facilitar que se utilicen los talentos, capacidades o aptitudes de los mismos para conseguir sus objetivos. Pues así, uno de los pilares de las entidades de seguros es constituir una organización sencilla y lo más uniforme posible que haga visible jerárquicamente la totalidad de los niveles y que conduzca al personal para aligerar y ejecutar las tareas que cada uno tiene destinadas.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Seguido, se proporciona el concepto de organigrama estructural y funcional figurando un modelo general del mismo, para comprender mejor la realidad interna institucional del seguro.



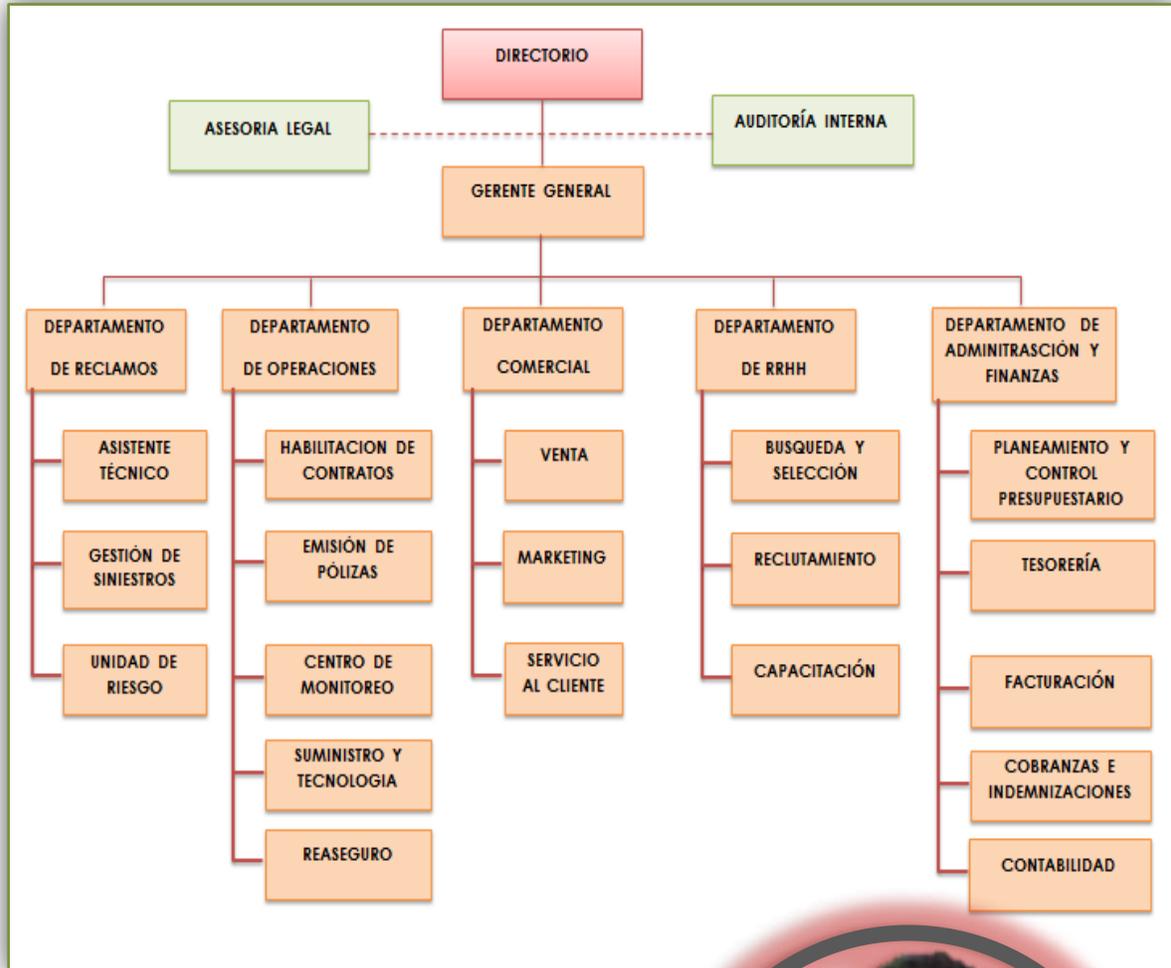
**Organigrama
estructural**

Representación esquemática de la estructura formal de una empresa, en el que se identifican los niveles, canales, y unidades jerárquicas existentes, revelando las relaciones que guardan entre sí los integrantes de la misma, a través del cual la empresa apunta al logro de los objetivos.

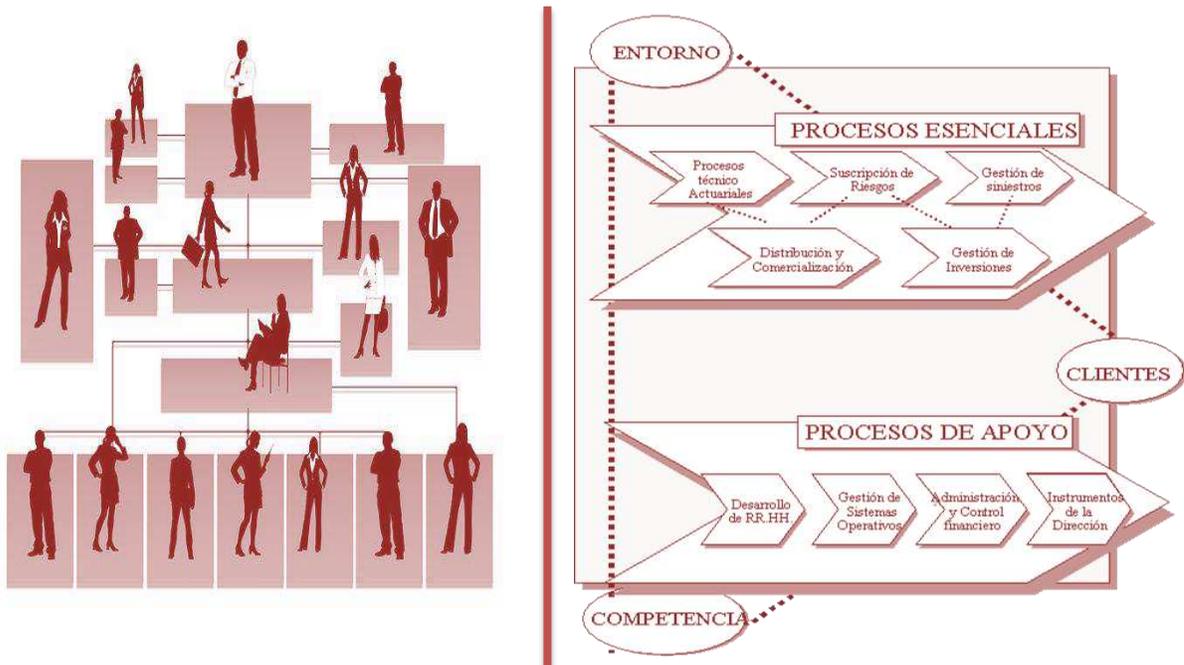
**Organigrama
funcional**

Diagrama orgánico donde se encuentran identificadas las funciones, competencias y atribuciones de cada unidad departamental, contemplando una fuente de presentación oficial y facilitando el conocimiento general de la compañía.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”



PROCESOS QUE SE DESARROLLAN EN UNA ENTIDAD DE SEGUROS:



Fuente: Biblioteca de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.UCM.

Autor: Irene Albarrán Lozano

- ✗ **PROCESO DE DESARROLLO TÉCNICO- ACTUARIAL:** se refiere al desarrollo de productos competitivos, cálculo de tasas, investigación estadística y control de suministro técnico.
- ✗ **SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS:** comprende al reconocimiento y clasificación de riesgos mediante la selección de la clientela en base a ciertos principios, así como establecimiento de precios, emisión de pólizas, reaseguro y coaseguro.
- ✗ **GESTIÓN DE SINIESTROS:** abarca lo relativo a daños personales y materiales, calidad, prontitud y eficiencia en el servicio al cliente, seguimiento de los informes periciales, verificación de los siniestros, inspección de accidentes y fraudes, asistencia de reparación y reposición, servicio médico, jurídico, técnico y profesional, atención telefónica, asistencia de viajes, entre otros.



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

- ✗ **DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN:** expansión de la oferta de los productos, oficina directa de contratación y atención al cliente, estudio de mercado, corredores, agentes particulares, instituciones financieras, marketing, formación y preparación en redes comerciales de mediadores y distribución al cliente.
- ✗ **GESTIÓN DE INVERSIONES:** administración de los fondos con los que cuenta la compañía, propios, creados para atender exigencias futuras por daños.
- ✗ **DESARROLLO DE RECURSO HUMANO:** selección, evaluación, formación, capacitación, contratación, entre otros servicios de gestión del personal. Asimismo el desarrollo de políticas que comprometan al personal con los propósitos de la entidad.
- ✗ **GESTIÓN DE SISTEMAS OPERATIVOS:** soporte de la organización para proveerla de agilidad y eficiencia en las actividades laborales basadas en tecnologías, informáticas y telecomunicaciones. Conjuntamente se encarga del diseño y mantenimiento de los sistemas de información, nuevas soluciones informáticas y configuración de procedimientos.
- ✗ **ADMINISTRACIÓN Y CONTROL FINANCIERO:** simplifica la gestión en la tesorería y la comunicación de información patrimonial, contable y financiera adecuada en el control interno de la organización para notificar a terceros sobre sus resultados, estabilidad y solvencia.
- ✗ **INSTRUMENTOS DE LA DIRECCIÓN:** medios empleados para la gerencia de las instituciones viabilizando la toma de decisiones y la selección y establecimiento de estrategias: planificación empresarial, control de gestión, asesoría jurídica, auditoría interna y externa, manejo de relaciones públicas, análisis y control de los informes, asesoramiento al personal.

4.1.1.6 EL FUNCIONAMIENTO DEL SEGURO

Como se puede apreciar a lo largo de lo expuesto anteriormente, el seguro funda la forma más perfecta y técnicamente eficaz para soportar riesgos y garantizar el resarcimiento frente a la ocurrencia del evento.

Se distinguen tres elementos fundamentales que conciernen al seguro con una intención primordial;



La **reducción de la incertidumbre**, la **transferencia de ciertos riesgos** e **indemnización de una pérdida económica**.

De aquí se deduce que su propósito principal es convertir la incertidumbre en certeza, procurando la seguridad del cliente.

Partiendo desde una visión económica y social, el seguro es considerado una institución basada en la finalidad de disolver y brindar una solución ante las pérdidas sufridas, respaldando los intereses particulares.

Habitualmente, la presencia de una necesidad con carácter casual o incierto es, inicialmente, propia de ser asegurada. Estamos al tanto de que no existe sociedad desarrollada sin organizaciones que brinden seguridad, ya que son el motor estabilizador de los aspectos más importantes que desarrolla la economía. Indudablemente, este servicio de seguridad es demandado tanto por las familias

que lo consumen, como por los empresarios que producen y enfrentan numerosos riesgos en su operatoria.

Al determinar las funciones del seguro, se tiene en cuenta su influencia sobre la economía y la sociedad, considerando los puntos de vista sociológicos, económicos y laborales.

1.

Funciones sociológicas del seguro



- Promueve una mayor protección para los miembros de una familia.
- Incita a afrontar más responsabilidad frente a terceros, fundamental para: la apertura de empresas, efectuar inversiones, fomentar empleo, etc.
- Favorece la estabilidad social resguardando eventualidades resultadas de la vejez y enfermedades o accidentes.
- Colabora financieramente a la prevención de riesgos a través de la reducción de primas.

2.

Funciones económicas del seguro



- Asiste favorablemente al desarrollo económico ya que excluye riesgos y proporciona equilibrio en los presupuestos económicos. Por tal motivo, es preciso que se ejecute paralelamente al resto de las actividades económicas.
- Ostenta de capacidad para generar ahorro y financiación de inversiones a largo plazo.

3.

Funciones laborales del seguro



- Participa positivamente en la obtención de empleo directo e indirecto.

Resumiendo, debemos resaltar que el seguro se basa, preliminarmente, en las doctrinas de previsión, estabilidad y protección futura. Se define técnicamente en el fomento al ahorro e inversión a largo plazo, que facilitan la creación de empleo y el aumento de la productividad conjunta. Y se comete con la provisión de suficientes reservas mediante el empleo del sistema actuarial y la protección real de pasivos, con las que prometen la solución frente a cualquier acontecimiento desfavorable en el futuro.



4.1.2 ENTORNO ASEGURADOR

4.1.2.1 ESTRATEGIAS APLICADAS EN LA INDUSTRIA ASEGURADORA

La planeación de estrategias es un modelo referencial de las realidades sectoriales y del entorno, y el respaldo sobre las mismas es muy efectivo para alcanzar grandes niveles competitivos en la empresa.

Su empleo principalmente en las áreas de dirección, los modos de organizar, las actividades de gestión y el contacto con el entorno, influye ciertamente en las unidades de negocios de las corporaciones de seguros; por lo tanto se deben considerar diversos factores causantes de dichos cambios, siendo especialmente:

- Estilo de vida de la clientela, pautas de compras y caracterización de los servicios: elasticidad de la oferta.
- La no reglamentación conjuntamente con la libertad en criterios de fijación y operación.
- Las modificaciones en los segmentos de clientes específicos, comercios, empresas, entidades públicas, entre otras.
- La Internacionalidad de la demanda.
- La aparición de nuevos canales de distribución.
- El costo e influencia del reaseguro.

Entorno del seguro



Fuente: Miguel Ángel Martínez

4.1.2.2 MERCADO DEL SEGURO

En estos tiempos y en un marco de países desarrollados, las transformaciones de las formas organizativas y los programas empleados en la gestión se han precipitado, ocasionando la búsqueda incesante, por parte de las aseguradoras, de un plano de relaciones internas y externas capaces de acrecentar el valor al cliente y conquistar rendimientos superiores.

La industria aseguradora integra el sector financiero de una manera muy peculiar, característica y compleja, correspondida con la prestación de servicios que nacen de la existencia de riesgos económicos (presentes o futuros) que perturban a los individuos, a las empresas y a la sociedad en general.

La comercialización de sus productos y servicios, se identifica por ser intangible y fundamentalmente financiera. Al tratarse, en general, de una oferta inmaterial no produce atracción sobre el consumidor, sin embargo no siendo su gestión y dirección diferente a las otras actividades del sector terciario, la venta de seguros tiene una gran importancia ya que desempeña un papel fundamental en la economía del país, beneficiando el desarrollo económico y social e incrementando la renta nacional debido a que, promueve la propensión a la inversión productiva, la cuantía del seguro se capitaliza e invierte en la economía nacional y, a largo plazo, se convierte en una significativa herramienta de fomento y atracción de ahorro.



4.1.2.3 ENTORNO ECONÓMICO Y SOCIAL

En el ambiente mercantil, de compra y venta de productos y servicios, el seguro se maneja en un economía de libre competencia, subordinado por la legislación de la oferta y la demanda, en el cual vendedores y compradores operan dentro del marco regulatorio, sin restricciones pero bajo la fiscalización de establecimientos públicos.



El comercio del seguro se posiciona excepcionalmente en el plano mercantil y empresarial, puesto que principalmente como consecuencia de su práctica, se identifica como intermediario financiero, que no produce dinero sino que lo absorbe e invierte; de igual manera figura como un componente económico institucional, al realizar tareas de producción de servicios, consumo intermedio, constitución bruta de capital, importaciones, exportaciones, salarios, aranceles y subsidios, dividendos y otras. Por otro lado, también genera un elevado volumen de ingresos y sus inversiones cumplen un rol socioeconómico al cubrir riesgos personales y de negocios. En este plano no debe descartarse el ahorro, producto



de los Seguros de Vida, que al ocasionarse en la etapa de gasto de la renta nacional, provoca estabilidad general y aumento en el nivel de vida de un país.

La capacidad inversora y el capital de activos que manejan las compañías de seguro, las coloca por debajo de la banca y cajas de ahorros, ubicándose junto a los mayores inversores quienes dieron origen a una revolución en el sistema financiero del que forman parte: el proceso dinámico de sus flujos de rentas, los gastos y los movimientos financieros.

No obstante, se han producido fenómenos expansivos de la industria aseguradora, por un lado gracias a la evolución de la legislación que ha beneficiado al sector y en menor medida el esparcimiento de grandes empresas dotadas de capital y agresividad en cuanto a la oferta de productos.

4.1.2.4 LAS ENTIDADES DE SEGURO COMO INTERMEDIARIOS FINANCIEROS

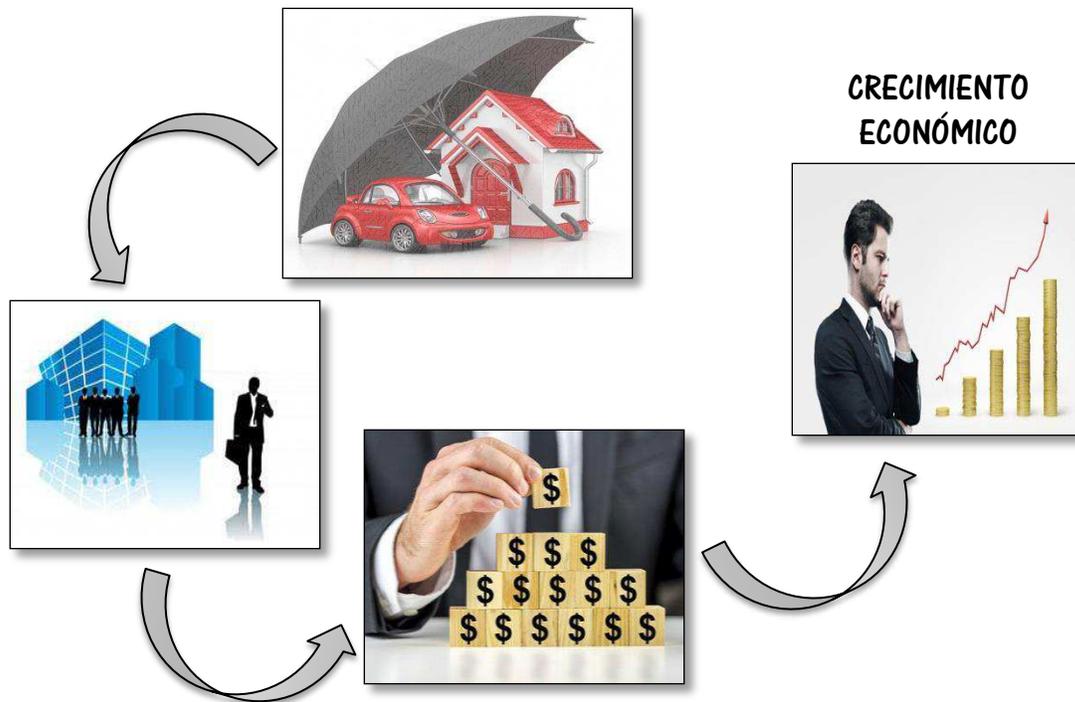
Todas las actividades económicas están limitadas al entorno en que se ejercen. Al hablar de la actividad aseguradora, esta limitación es substancial debido a su interrelación con los demás sectores. De esta manera ha alcanzado una especial magnitud sobre las decisiones para llevar adelante el país, intercediendo en los procesos macro y microeconómicos, al generar sumas representativas de recursos financieros a los que acceden los gobiernos para capitalizar sus operaciones de presupuesto y crear riqueza como se fue mencionando anteriormente.

Si bien se sabe que su principal función es la cobertura de los riesgos, una segunda función es la intermediación financiera.

Se entiende por sistema financiero al conjunto de instituciones, medios y mercados de un país que tienen por fin el cauce del ahorro obtenido por elementos de gasto con superávit financiero, hacia los prestadores o unidades deficitarias. Normalmente las aspiraciones de cada grupo no suelen concordar en temas

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

referidos al grado de liquidez, seguridad y rentabilidad de los activos, ahí es donde los intermediarios financieros proceden, convirtiendo activos financieros emitidos por unos en productos interesantes para otros.



Se distinguen intermediarios financieros bancarios y no bancarios, siendo las entidades aseguradoras parte del segundo grupo al no poseer la capacidad de crear dinero. Mediante la adquisición de una póliza el asegurado tiene la posesión de un activo financiero y las entidades un pasivo en compensación de las obligaciones asumidas con los asegurados. Dicha adquisición, por parte del tomador, proporciona crédito al asegurador para “fabricar” el producto (la seguridad), figurándose éste en un puro agente interesado por situar esos fondos en los componentes más rentables para solventar habitualmente las devoluciones que vayan naciendo de todos aquellos que le han sido prestados.

Al mismo tiempo, es necesario considerar los rendimientos derivados de las inversiones obligatorias (provisiones legales y técnicas) por parte de las empresas aseguradoras para futuros pagos de prestaciones así como el aumento de las

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

provisiones técnicas en los seguros de vida y pensiones, fuente importante que otorga prosperidad a la sociedad en general.

En contraposición a lo expuesto y desde un punto de vista macroeconómico, la economía de los países influye en el desarrollo de la actividad aseguradora por:



- **POLÍTICA FISCAL:** examinando precios y administrando la demanda hacia objetivos sociales de estabilidad de precios, empleo, crecimiento económico; factores que reinciden en el gasto público, impuestos y supervisión del sistema económico.
- **POLÍTICA MONETARIA:** incide sobre la industria aseguradora en lo que respecta a la inversión y a la oferta y demanda.
- **INFLACIÓN:** minimiza la capacidad adquisitiva de la sociedad y afecta de forma negativa sobre las rentas fijas proporcionadas por el seguro y sobre los valores de costo de siniestralidad, pudiendo ser mayores a los adicionales establecidos para las primas de nueva suscripción.
- **CICLOS ECONÓMICOS RECESIVOS Y DE CRISIS:** provocan una merma en el accionar general de la economía.

➤ **CAMBIOS DEMOGRÁFICOS:** cambios en los índices de natalidad y mortalidad que aquejan a los seguros en cuanto al tipo de pólizas y la colocación de las mismas por edades.



Los factores que influyen desde la perspectiva microeconómica, son los que provienen de la oferta y la demanda. Explicado en grandes rasgos, la oferta está constituida por las empresas de seguros que pertenecen al mercado, así como sus intermediarios y auxiliares, que según diversas políticas dicha oferta puede ser libre o monopólica, siendo es este país libre debido a que existen varias compañías aseguradoras. Por otra parte la demanda está formada por el grupo de personas y empresas que solicitan los servicios de los aseguradores, salvo cuando la ley obliga a contratar determinados seguros para precautelar a terceros.

Cabe destacar que este sector se diferencia del resto ya que para cumplir su tarea, el capital fijo que se requiere inicialmente es bajo, y su capital circulante se lo facilitan sus clientes por adelantado, a cambio de la cobertura. El lapso de tiempo se encuentra a favor del asegurador porque el gasto en siniestros se posterga y divide, permitiendo en tanto, una acumulación de ahorro que constituyen las provisiones técnicas. De esta forma, la compañía convierte en inversión de largo plazo, lo que no fue estimado siquiera reserva por el contratante.

4.1.2.5 ELEMENTOS FINANCIEROS QUE RESPALDAN EL SEGURO

 <p>1</p> <p>Las primas, entrada de recursos atraídos de unidades ahorradoras.</p>	 <p>2</p> <p>El capital monetario del asegurador y las provisiones técnicas o volumen de recursos colocados en el mercado financiero.</p>	 <p>3</p> <p>La inversión de los suministros técnicos, orientados hacia los diferentes sectores productivos.</p>
--	---	--

La conversión de los medios cautivados de las unidades económicas ahorradoras (economías domésticas y empresas) hacia las partes productivas de la economía, esencialmente inversiones, por medio de la constitución de significativos stocks de capital (patrimonio propio y provisiones técnicas), sintetiza la función financiera llevada a cabo por el sector de seguros.

La afluencia de múltiples factores, concentra nuevos caracteres al proceso asegurador muy distintos a los existentes, que pueden simplificarse en: presencia y reforzamiento de las entidades aseguradoras como oferentes competitivos de activos financieros y adaptación del sector a las condiciones del mercado único comunitario. Uno de los resultados lo representa la continua difusión general del seguro de vida como forma de inversión.

4.1.3 PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS

En la venta del Seguro, como suceso anormal a la comercialización habitual, el comprador paga una prima en contraprestación de un posible servicio. Así es que la relación contractual se mantiene ya que el vendedor de seguros no da por finalizada su función al entregar la póliza a un cliente, sino que es el momento en que emprende su labor, que no consiste únicamente en atender un siniestro, sino en mantener absolutamente informado y asesorado a su cliente en sus necesidades de seguridad cuando las circunstancias perturban. Un buen vendedor de seguros es el que se interesa en analizar los capitales desactualizados de una póliza. Conjuntamente tienen el deber de ofrecer al cliente coberturas nuevas o más adecuadas a su situación.

Ser profesional del Seguro requiere un buen manejo de la técnica aseguradora y para ello se requiere una dedicación específica al Seguro. Lógicamente esa dedicación exige conseguir una remuneración adecuada que suponga para el agente su fuente principal de ingresos o, al menos, una parte importante de los mismos.



Fuente: “Reporte de sustentabilidad 2015/2016; GRUPO SANCOR SEGUROS”

A- CONCEPTO



De acuerdo a la ley 22.400 (Régimen de los productores asesores de seguros), se trata de la persona física, altamente capacitada, que tiene la función de intermediación fomentando la concertación de contratos de seguros y encargada de brindar asesoramiento en cuanto a la cobertura, los mismos deben cumplir una serie de requisitos para poder ejercer su actividad.

El artículo 2 de la ley establece que puede adoptar estas dos modalidades de acuerdo a la tarea que desempeñen:

PRODUCTOR ASESOR DIRECTO: individuo que se dedica a ejecutar tareas de intermediación y asesoramiento, además de las complementarias en la ley.

PRODUCTOR ASESOR ORGANIZADOR: sujeto capacitado para instruir, dirigir o asesorar a los productores directos que integran una compañía. Debe formarse por cuatro productores asesores directos como mínimo, teniendo uno de ellos la autorización para ser organizador cuando resulte necesario actuar en tal representación.

De igual modo, cualquiera de las clases predeterminadas de productores se encuentran obligadas, para desempeñar esta tarea, a inscribirse en el registro de productores asesores de seguros, cuyo mando recae sobre la Superintendencia de Seguros de la Nación.



B- REQUISITOS NECESARIOS PARA INSCRIBIRSE



1. Contar con domicilio real en el país;
2. No estar comprendido en las inhabilidades anunciadas en el artículo 8 de la ley;
3. Acreditar competencia ante la Comisión Asesora Honoraria mencionada en el artículo 17 por medio de un examen. Las personas en relación de dependencia respecto de entidades aseguradoras que posean una antigüedad no menor de cinco años a la fecha de la publicación en el Boletín Oficial de la ley cuentan con la posibilidad de inscribirse en el Registro de Productores Asesores sin rendir el examen previsto, siempre que lo realicen dentro del plazo de los trescientos sesenta días de su entrada en vigencia.
4. Abonar el "derecho de inscripción" que establezca la autoridad de aplicación, el que será renovado anualmente por el importe y en las condiciones y oportunidades que la misma estipule. La falta de pago del mismo dejará sin efecto instantáneamente la inscripción en el registro.

C-INHABILIDADES



No podrán recurrir al registro de productores asesores de seguros, quienes por inhabilidad absoluta se encuentran en las siguientes condiciones:

1. Quienes se encuentren inhabilitados para ejercer el comercio;
2. Los fallidos por quiebra culpable o fraudulenta hasta diez años después de su rehabilitación; los fallidos por quiebra causal o los concursados hasta cinco años después de su rehabilitación; los directores o administradores de sociedades cuya conducta se

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

conceptuare culpable o fraudulenta, hasta diez años después de su rehabilitación;

3. Los condenados con accesoria de inhabilitación de ejercer cargos públicos, los condenados por hurto, robo, defraudación, cohecho, emisión de cheques sin fondo y delitos contra la fe pública; los condenados por delitos cometidos en la constitución, funcionamiento y liquidación de sociedades, o en la contratación de seguros. En todos los casos hasta después de diez años de cumplida la condena;
4. Los liquidadores de siniestros y comisarios de averías;
5. Los directores, síndicos, gerentes, subgerentes, apoderados generales, administradores generales, miembros del consejo de administración, inspectores de riesgos e inspectores de siniestros de las entidades aseguradoras cualquiera sea su naturaleza jurídica;
6. Los funcionarios o empleados de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del Instituto Nacional de Reaseguros y los funcionarios jerárquicos de las cámaras tarifarias de las asociaciones de entidades aseguradoras;
7. Quienes operen como productores asesores durante la vigencia de dicho régimen sin estar inscriptos y quienes sean excluidos del registro por infracciones al mismo, sin perjuicio de las sanciones previstas en el

artículo 13, el cual enuncia que el incumplimiento por parte de los productores asesores, los hará pasibles de las sanciones previstas en el artículo 59 de la ley 20.091 pudiendo, además; disponerse la cancelación de la inscripción en el registro de productores asesores.



Dichas sanciones son:

- a) Llamado de atención;
- b) Apercibimiento;
- c) Multa hasta de cinco mil pesos (\$ 5.000.-);
- d) Inhabilitación hasta de cinco (5) años.

Aquellas personas que ya cuenten con la respectiva inscripción podrán ser suspendidas o canceladas por la autoridad de aplicación, si quedaren comprendidas o incurran en las inhabilidades indicadas, que en este caso llevará un registro especial.

La misma ley señala como inhabilidad relativa; que se prohíbe el actuar en carácter de productor asesor a los directores, gerentes, administradores y empleados, en relación con los seguros de los clientes de las instituciones en la que presten servicios.

D-ASPECTOS DE LA REMUNERACIÓN



Las comisiones que les corresponde recibir a los productores asesores de seguros serán convenidas con el asegurador, excepto que la autoridad considere la necesidad de la fijación de máximos o mínimos en determinados casos.

El productor asesor organizador únicamente obtendrá comisiones por aquellas operaciones en que hubieran intervenido los productores asesores directos a los que asiste en tal carácter. Cuando se trate de producción propia tendrá derecho a cobrar comisiones en su doble carácter.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

En el momento que la entidad aseguradora recibe el importe de la prima o las respectivas cuotas nace el derecho para el productor asesor de cobrar la comisión.

Por otro lado, cuando el contrato de seguro sea objeto de modificaciones o rescisiones que den lugar a devoluciones de prima, corresponde realizar la devolución proporcional de la comisión percibida por el productor asesor.

Conjuntamente al pago efectivo de la prima concurre la compensación de obligaciones existentes entre la entidad aseguradora y el asegurado. No se admitirá como pago efectivo la entrega de pagarés, cheques y cualquier otra promesa u orden de pago hasta tanto las mismas no hayan sido canceladas. En el caso de seguros convenidos en moneda extranjera, la comisión podrá liquidarse -a pedido del productor asesor- en la misma moneda que la prima, sin perjuicio de las disposiciones cambiarias vigentes en el momento y lo dispuesto por el artículo 765 del Código Civil que establece que “Si por el acto por el que se ha constituido la obligación, se estipuló dar moneda que no sea de curso legal en la República, la obligación debe considerarse como de dar cantidades de cosas y el deudor puede liberarse dando el equivalente en moneda de curso legal”.



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Por otra parte, aquellas personas físicas no inscriptas en el registro de productores asesores de seguros no cuentan con el derecho de percibir comisión o remuneración alguna por las gestiones de concertación de contratos de seguros. Las entidades aseguradoras deberán abstenerse de operar con personas no inscriptas en el registro.

E-FUNCIONES Y DEBERES



La ley 22.400 diferencia las funciones y deberes entre productores asesores directos y productores asesores organizadores.

✘ PRODUCTORES ASESORES DIRECTOS:

1. Tramitar las operaciones de seguros.
2. Comunicar sobre las cuestiones personales de los sujetos que contraten por su intermedio, además de los antecedentes y solvencia moral y material de los mismos, por exigencia de las entidades aseguradoras.
3. Informar a la compañía aseguradora sobre las circunstancias en que se halle el riesgo y aconsejar al asegurado a los fines de una adecuada cobertura.





“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

4. Enseñar al asegurado o interesado en forma especificada y puntual sobre los términos del contrato, su interpretación y generalización y constatar que la póliza contenga las formalidades y condiciones bajo las cuales el asegurado ha resuelto cubrir el riesgo.
5. Anunciar a la entidad aseguradora cualquier alteración del riesgo que se hubiese conocido con anterioridad. Cobrar las primas de seguros cuando lo autorice la entidad aseguradora. En ese momento deberá entregar o girar el importe de las primas percibidas en el plazo que se hubiere acordado, el que no podrá ser mayor a los plazos fijados por la reglamentación.
6. Entregar o girar a la entidad aseguradora, cuando no esté expresamente autorizado a cobrar por la misma el importe de las primas recibidas del asegurado en un plazo que no podrá ser superior a setenta y dos (72) horas.
7. Asesorar al asegurado durante la validez del contrato en cuanto a sus derechos, cargas y obligaciones, en particular con relación a los siniestros.
8. Elaborar con el debido esmero y rapidez las instrucciones que reciba de los asegurables, asegurados o de las entidades aseguradoras, en relación con sus funciones.
9. Notificar a la autoridad de aplicación toda circunstancia que lo sitúe dentro de alguna de las inhabilidades previstas en la ley.
10. Respetar los requisitos que rigen con respecto a publicidad y propaganda de las entidades aseguradoras y, en caso de hacerse referencia a una determinada entidad, contar con la autorización previa de la misma.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

11. Llevar un registro rubricado de las operaciones de seguros en que interviene, en las condiciones que establezca la autoridad de aplicación.
12. Presentar cuando se le solicite el documento que certifique su inscripción en el registro.

✗ PRODUCTORES ASESORES ORGANIZADORES:

1. Informar a la entidad aseguradora, cuando ésta lo demande, los antecedentes personales de los productores asesores que integran su organización.
2. Seleccionar, asistir y asesorar a los productores asesores directos que forman parte de su organización y facilitar su labor.
3. Cobrar las primas de seguros en caso que hubiese sido autorizado en la forma y con las obligaciones previstas anteriormente.
4. Contribuir a desarrollar con la debida diligencia y prontitud las instrucciones que reciba en forma directa o por medio de los productores asesores vinculados a él, de los asegurables, asegurados y aseguradores, en relación con sus funciones.
5. Comunicar a la autoridad de aplicación toda circunstancia que lo coloque dentro de las inhabilidades previstas en la ley, así como las relacionadas con los productores asesores que integran su organización, cuando fuesen de su conocimiento.
6. Ajustarse en materia de publicidad y propaganda a lo prescripto en el apartado j. de la enunciación anterior.



7. Llevar un registro rubricado de las operaciones de seguros en que interviene, en las condiciones que establezca la autoridad de aplicación.

F-SANCIONES



El incumplimiento de las funciones y deberes precedentes por parte de los productores asesores, los hará pasibles de las siguientes sanciones previstas en el artículo 59 de la ley 20.091 además; se podrá efectuar la cancelación de la inscripción en el registro de productores asesores.

1. Llamado de atención;
2. Apercibimiento;
3. Multa hasta de cinco mil pesos;
4. Inhabilitación hasta de cinco años.



Dicha pena se regulará teniendo en cuenta las funciones del infractor, la gravedad de la falta y la reincidencia. Los responsables serán solidariamente obligados al pago de la multa. Los aseguradores no podrán pagar las multas impuestas, ni abonar retribución alguna cuando se disponga la inhabilitación.



Por otro lado la multa que no haya sido abonada tendrá como consecuencia el arresto, a razón de un día de arresto por cada cuarenta pesos, no pudiendo exceder de sesenta días.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Con excepción a lo dicho anteriormente, las conductas contraídas con respecto a la cobranza de primas (clasificación 1, apartados e y f y clasificación 2, apartado c), serán juzgadas y sancionadas con arreglo al artículo 60 de la ley 20.091 que dispone que en caso de no entregar en debido tiempo al asegurador las primas percibidas, serán penados con prisión de uno a seis años e inhabilitación por doble tiempo del de la condena.

Se considerará falta grave facilitar o cooperar de cualquier manera en el ejercicio de las actividades previstas en el régimen de los productores asesores de seguros, por parte de personas, que debiendo contar con la inscripción en el registro no cumplan con dicha condición.

El procedimiento para la aplicación de estas sanciones, así como los recursos que podrán interponerse, sus efectos y formas de sustanciación, se regirán por las disposiciones de la Ley de Entidades de Seguros y su control (20.091).

Según el artículo 22 de la Ley 22.400, las sanciones correspondientes a las infracciones cometidas por una sociedad de productores asesores o, individualmente por uno de los socios cumpliendo una decisión social, alcanzarán también, en su caso, a los demás integrantes inscritos y, patrimonialmente a la sociedad, de acuerdo con las normas del derecho común.

Si, por el contrario, la infracción se cometiese por uno de los integrantes de una sociedad de productores asesores de seguros, pudiéndose comprobar su exclusiva responsabilidad personal, la sanción no alcanzará a los demás integrantes en forma individual y la responsabilidad de la sociedad se determinará de acuerdo a las normas del derecho común.

G-COMISIÓN ASESORA HONORARIA



Se trata de un organismo encargado de asesorar a la autoridad de aplicación en temas que tengas que ver con la interpretación, aplicación y eventual modificación de la ley 22.400, además intervenir en la redacción de los programas de exámenes de habilitación.



Dicha comisión está integrada por los miembros del consejo consultivo del seguro que representan a los distintos sectores de las entidades aseguradoras y un representante de los productores asesores, el que será designado por la Superintendencia de Seguros de la Nación. La comisión podrá sesionar con un quórum de más de la mitad de sus miembros, y será gobernada por el Superintendente de Seguros o el funcionario que éste destine. La comisión se reunirá cuando lo establezca el Superintendente de Seguros de la Nación o lo requiera uno de sus miembros. Las opiniones o deliberaciones originadas durante la reunión y las decisiones adoptadas, serán registradas en un libro de actas que se llevará al efecto.

Los miembros de la Comisión Asesora Honoraria durarán tres años en sus funciones, podrán ser reelectos y se desempeñarán honorariamente. El período de sus mandatos finalizará el 31 de enero del año que corresponda y los miembros reemplazantes se incorporarán a partir de esa fecha. No obstante, los miembros reemplazados continuarán en sus funciones hasta tanto se hagan cargo los miembros reemplazantes.

4.1.4 ORGANIZADOR COMERCIAL O INSPECTOR DE PRODUCCIÓN DE SEGUROS

Se trata de la persona relacionada laboralmente con una Entidad Aseguradora cuya actividad radica principalmente en la promoción de ventas, constituyéndose como uno de los elementos más característicos del proceso de distribución del seguro.

Le corresponde ampliar la red de agentes en cuanto resulte posible. Es igualmente un representante del sector técnico del asegurador; respecto al



cliente porque sus conocimientos le permiten cumplir la función del Agente en este aspecto, y en relación al propio asegurador, gracias a que posee un contacto directo con los clientes y los riesgos pudiendo brindar la información que sea necesaria cuando la complejidad de éstos requieran un nivel superior de conocimientos.

Se diferencia básicamente del Agente en que mientras la gestión de éste es la venta del seguro, la del Organizador Comercial es la ordenación de las ventas, promoviendo la producción a través de la selección y reclutamiento de redes de Agentes, su formación y asesoramiento. Contractualmente, se diferencia del Agente porque el vínculo que une a éste con la empresa es de carácter mercantil, sometido al Código de Comercio, recibiendo una compensación por sus servicios en forma de comisión, en tanto que el Organizador Comercial mantiene un

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

vínculo de carácter laboral, sujeto a la Reglamentación de Trabajo, y su retribución económica es fija.

Finalmente, la función principal del inspector es promover la captación de seguros a través de los Agentes mediante la adecuada asistencia a éstos en todos los aspectos.

Sus funciones elementales son:

✗ **VENTA DE PÓLIZAS:** Esta función puede presentar los siguientes aspectos:

- Ventas directas sin intervención de ningún agente ni asignación de la comisión a ninguna persona.
- Venta por relación directa y exclusiva del inspector con los clientes,



pero facilitada por alguna persona relacionada con la empresa, que ha de aparecer en la operación con la categoría de agente.

✗ **ORGANIZACIÓN DE LAS REDES DE AGENTES:** esta es una de las funciones más específicas de los inspectores. Incluye a su vez:

- Selección, reclutando en cada localidad o zona la persona adecuada para desempeñar la función de agente.
- Capacitación, adaptándola formalmente a las normas contables y administrativas de la empresa y, principalmente, en el conocimiento elemental de los ramos del seguro en que se especialice.
- Ayuda inicial, para el desarrollo de operaciones, que puede considerarse como capacitación práctica para su labor.



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

- Colaboración esporádica, con un agente ya en pleno funcionamiento, para operaciones especiales por su dificultad, complejidad y otras circunstancias.



✗ CONEXIÓN ENTRE EL AGENTE Y LA ENTIDAD ASEGURADORA: en este sentido, el inspector ejecuta una labor de relaciones públicas, brindando atención a los problemas y necesidades del agente y presentando a la entidad aseguradora sus sugerencias y peticiones.

✗ FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LOS AGENTES: esta función es la más desarrollada en la actualidad, complementando todas las actividades anteriormente mencionada para lograr un mejor desempeño de dichas funciones por parte de los agentes y no necesariamente la de simple tutor permanente de los mismos.





CAPÍTULO V:

BASE LEGAL DEL SEGURO

LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN COMO ORGANISMO DE CONTROL. LA LEY DE SEGUROS Y LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

5.1 El control estatal del seguro

Cabe destacar que las empresas de seguro tienen virtualidad jurídica en nuestro país, respecto a un conjunto de sucesos organizados y efectuados profesionalmente, diferenciando así, la sociedad que realiza la empresa como modalidad de su objeto social con la sociedad misma. Acorde a ello, se deduce que se encuentran dos tipos de controles bien diferentes, en primer lugar sobre la legalidad societaria que determina que la misma se encuentra válidamente constituida, formalizada por el organismo o juez de registro correspondiente, y por otro lado la de su habilitación como empresa que requiere autorización especial, como es el caso de bancos, seguros, entre otros, donde se aprecian diversos elementos significativos siendo, la patrimonialización suficiente, idoneidad de su conducción y de su organización.



Así es que el ejercicio de la actividad aseguradora se encuentra regulado por el régimen de la **Ley 20.091 (LEY DE ENTIDADES DE SEGURO Y SU CONTROL)**; la misma influye necesariamente en las relaciones privadas de los contratantes, en el funcionamiento de las entidades y en el control estatal de estas y por su parte manifiesta en términos generales los siguientes aspectos:

5.1.1 ASEGURADORES Y SU CONTROL



ÁMBITO DE APLICACIÓN, ALCANCE Y ENTIDADES AUTORIZABLES

Se encuentran sometidas bajo este régimen la actividad aseguradora y reaseguradora que se desarrolle en cualquier lugar del territorio Argentino, pudiendo desempeñar estas operaciones sólo las sociedades anónimas, cooperativas y de seguros mutuos; las sucursales o agencias de sociedades extranjeras; los organismos y entes oficiales o mixtos, nacionales, provinciales o municipales.



AUTORIZACIÓN PREVIA Y PLAZOS

Los entidades citados anteriormente no se encuentran habilitados para operar hasta tanto no cuenten con la autorización atribuida por el organismo de control.

Luego que proceda la inserción, dichas entidades tendrán un plazo máximo de 90 días para ajustarse al régimen de esta ley, mientras tanto no están posibilitadas para realizar nuevas operaciones; y en caso de incumplimiento se procederá a su liquidación bajo los términos y penas previstos en esta ley.



REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN

Las entidades mencionadas deberán reunir las siguientes condiciones para operar en seguros:

1. **Constitución legal:** deben hallarse constituidas conforme a las leyes generales y disposiciones específicas de esta ley.
2. **Objeto exclusivo:** deben desarrollar operaciones de seguro, pudiendo disponer y administrar, bajo la realización de ese objeto, los bienes en que tengan invertidos su capital y las reservas.
Estarán facultadas para conceder fianzas o garantizar obligaciones de terceros cuando concuerden económica y técnicamente operaciones de seguro ratificadas.
3. **Capital mínimo:** deben justificar la integración total del capital mínimo exigido.
4. **Sociedades extranjeras:** deben presentar conjuntamente los balances de los últimos cinco ejercicios de la casa central.
5. **Duración:** según la naturaleza de la rama o ramas de seguros, deben respetar la duración mínima requerida.
6. **Convivencia del mercado. Recursos:** deben hacer conveniente su actuación en el mercado del seguro de lo contrario dará lugar a recurso judicial.
7. **Domicilio:** el mismo será el declarado en el acto de su autorización para funcionar y permanecerá a todos sus efectos, hasta la determinación de otro.



CONFORMIDAD PREVIA DE LA AUTORIDAD DE CONTROL Y TRÁMITE

Las entidades que se formen en el territorio de la nación como las sucursales o agencias de sociedades extranjeras, con el objeto de operar en seguros, solo podrán hacerlo desde su inscripción en el Registro Público de Comercio de la



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

jurisdicción de su domicilio. Dicha inscripción será procedente cuando estando conformado el acto constitutivo por la autoridad de control que corresponda, según el tipo societario o forma asociativa asumida, la Superintendencia de Seguros de la Nación haya otorgado la pertinente autorización.

Con respecto al trámite, los organismos de control, una vez desarrollado el acto constitutivo, trasladarán el expediente a la Superintendencia de Seguros de la Nación, la que resolverá el otorgamiento del mismo y un testimonio de la autorización para operar y los derivará al Registro Público de Comercio del domicilio de la entidad. Corresponde igual procedimiento para cualquier modificación del contrato constitutivo o del estatuto y para los aumentos del capital.

Dicha Superintendencia hará conocer a las autoridades de control pertinentes la medida adoptada en base a la tramitación previa, siendo dicha resolución solo recurrible por el juez del registro en la forma establecida por la ley.

La inscripción en el Registro Público de Comercio del domicilio de la entidad deberá ser formalizada en el plazo de 60 días de admitido el expediente; en su defecto se originará la caducidad automática de dicha autorización. Si se tramita la inscripción, el juez del registro expedirá a la Superintendencia un testimonio de los documentos con la constancia de su decisión.



RESPONSABILIDAD Y CONTROL

La responsabilidad de los fundadores, socios, accionistas, administradores, directores, gerentes y demás integrantes de los consejos de vigilancia, será de forma ilimitada y solidaria ante las obligaciones contraídas, hasta la inscripción de la entidad en el Registro Público de Comercio o luego que se hubiese inscripto la revocación de la autorización para operar en seguros.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

El funcionamiento y actuación de todas las entidades de seguro, sin excepción, está bajo el control de la autoridad prevista por esta ley, con exclusión de toda otra autoridad administrativa, nacional o provincial; no obstante, la Superintendencia podrá solicitar en determinadas cuestiones relativas al régimen societario, opinión a estas autoridades cuando lo considerare necesario.



IMPEDIMENTOS E IMPUGNACIÓN

No podrán ser aseguradores, los promotores, fundadores, directores, consejeros, síndicos, miembros del consejo de vigilancia, liquidadores, gerentes, administradores o representantes de aseguradores sometidos a esta ley, además de los comprendidos en la inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones que establece la ley 19.550 (Ley General de Sociedades) en sus artículos:

ARTÍCULO 286. No pueden ser síndicos:

- 1º) Quienes se hallan inhabilitados para ser directores, conforme al artículo 264;
- 2º) Los directores, gerentes y empleados de la misma sociedad o de otra controlada o controlante;
- 3º) Los cónyuges, los parientes con consanguinidad en línea recta, los colaterales hasta el cuarto grado, inclusive, y los afines dentro del segundo de los directores y gerentes generales.

ARTÍCULO 264. No pueden ser directores ni gerentes:

- 1º) Quienes no pueden ejercer el comercio;
- 2º) Los fallidos por quiebra culpable o fraudulenta hasta diez (10) años después de su rehabilitación, los fallidos por quiebra casual o los concursados

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

hasta cinco (5) años después de su rehabilitación; los directores y administradores de sociedad cuya conducta se calificare de culpable o fraudulenta, hasta diez (10) años después de su rehabilitación.

3º) Los condenados con accesoria de inhabilitación de ejercer cargos públicos; los condenados por hurto, robo, defraudación, cohecho, emisión de cheques sin fondos y delitos contra la fe pública; los condenados por delitos cometidos en la constitución, funcionamiento y liquidación de sociedades. En todos los casos hasta después de diez (10) años de cumplida la condena;

4º) Los funcionarios de la administración pública cuyo desempeño se relacione con el objeto de la sociedad, hasta dos (2) años del cese de sus funciones.

La autoridad de control impugnará a quienes estén incurso en los impedimentos previamente mencionados y ordenará a la entidad que dentro de los quince días de notificado tome las medidas correspondientes a la exclusión de los impugnados; de lo contrario, la autoridad de control le denegará la autorización para operar y si se trata de entidades ya autorizadas por la Superintendencia se harán pasibles de una multa hasta de 10 mil pesos que se elevará al doble en caso de nueva negativa.



RETRIBUCIÓN SOBRE LA PRODUCCIÓN

Los aseguradores no podrán efectuar retribuciones a los síndicos y directivos ni al personal, cualquiera sea su jerarquía, denominación y funciones, en proporción a la producción bruta o neta, total o de cualquiera de las secciones de seguro en particular, ni en el caso de las sociedades de seguro solidario, con porcentaje sobre las cuotas de ingresos o las acciones de la entidad.



RAMAS DE SEGURO, PLANES Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y CONTRACTUALES

Los aseguradores no podrán operar en ninguna rama de seguro sin estar autorizados para ello; asimismo los planes de seguro, sus elementos técnicos y contractuales deben contar con previa aprobación para su aplicación.

Dichos planes deben contar con las siguientes características:

1. El texto de la propuesta de seguro y de la póliza;
2. Las primas y sus fundamentos técnicos;
3. Las bases para el cálculo de las reservas técnicas;

Los planes para operar en seguros de la rama vida contendrán además:

1. El texto de los cuestionarios a utilizarse.
2. Los principios y las bases técnicas para el cálculo de las primas y de las reservas puras, debiendo indicarse, cuando se trate de seguros con participación en las utilidades de la rama o con fondos de acumulación, los derechos que se concedan a los aseguradores, los justificativos del plan y los procedimientos a utilizarse en la formación de dichos fondos.
3. Las bases para el cálculo de los valores de rescate, de los seguros reducidos en sus montos o plazos (seguros saldados), y de los préstamos a los asegurados.

Están prohibidos:

1. Los planes denominados tontinarios, de derrama y los que incluyen sorteo.
2. La cobertura de riesgos provenientes de operaciones de crédito financiero puro.



PÓLIZA

La misma deberá ajustarse al artículo nº11 de la ley de seguros (17.418), el cual expresa que la póliza corresponderá estar *“debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible. La póliza deberá contener los nombres y domicilios de las partes; el interés la persona asegurada; los riesgos asumidos; el momento desde el cual éstos se asumen y el plazo; la prima o cotización; la suma asegurada; y las condiciones generales del contrato. Podrán incluirse en la póliza condiciones particulares. Cuando el seguro se contratase simultáneamente con varios aseguradores podrá emitirse una sola póliza”*. Y conjuntamente se deberá respetar el artículo 158 de la misma ley, como también acompañarse de opinión letrada autorizada.

La autoridad de control custodiará que las condiciones contractuales sean equitativas.

Las pólizas deberán estar redactadas en idioma nacional, salvo las de riesgo marítimo que podrán estarlo en idioma extranjero.



PRIMAS

Deben resultar suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y contar con permanente capacitación económica financiera.

Las comisiones pueden ser libremente establecidas por los aseguradores dentro de los mínimos y máximos que autoriza la autoridad de control, quien también observará las primas que resulten insuficientes, abusivas o arbitrariamente discriminatorias.



OPERACIONES PROHIBIDAS

Los aseguradores no podrán:

1. Tener bienes en condominio, sin previa autorización de la autoridad de control;
2. Gravar sus bienes con derechos reales, salvo que tratándose de inmuebles para uso propio lo sea en garantía del saldo de precio de adquisición y en las condiciones que establezca la autoridad de control;
3. Emitir debentures ni librar para su colocación letras y pagarés;
4. Descontar los documentos a cobrar de asegurados o terceros ni negociar los cheques que reciban, salvo que estos último se transmitan mediante endoso a favor de persona determinada;
5. Hacer frente a sus obligaciones con los asegurados mediante letras o pagarés propios o de terceros;
6. Efectuar sus pagos sino mediante cheques a la orden del acreedor, salvo lo que pudiese disponer la autoridad de control respecto del manejo del denominado “fondo fijo”;
7. Recurrir al crédito bancario por cualquier causa, salvo cuando lo sea para edificar inmuebles para renta o venta, previo autorización en cada caso de la autoridad de control;
8. Hacer disposiciones a título gratuito, excepto cuando se trate de contribuciones para fines benéficos o culturales o lo sean con utilidades líquidas y realizadas del ejercicio de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto y lo resuelto por la asamblea;
9. Otorgar fianzas o garantizar obligaciones de terceros salvo lo dispuesto en el artículo 7, inc b de esta ley que expresa que dichas entidades serán autorizadas a operar en seguros cuando tengan por objeto exclusivo efectuar operaciones de seguro, pudiendo en la realización de ese objeto disponer y administrar conforme con esta ley, los bienes en que tengan invertidos su capital y las reservas. Asimismo podrán otorgar fianzas o

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

garantizar obligaciones de terceros cuando configuren económica y técnicamente operaciones de seguro aprobadas.

Los organismos y entes oficiales se ajustarán, cuando operen en seguro o reaseguro, al régimen legal vigente, debiendo organizarse con autarquía funcional y financiera. Si no tienen por objeto exclusivo celebrar esas operaciones, establecerán una administración separada con patrimonio propio de gestión independiente.

10. Integrar otras sociedades, salvo el supuesto del artículo 35, inc f de esta ley que indica la posibilidad de formar parte de sociedades anónimas constituidas en el país o extranjeras que tengan por principal objeto la prestación de servicios públicos dentro de la Nación, que se coticen en bolsas del país o del extranjero”

5.1.1.1 GESTIÓN DE LA EMPRESA DE SEGURO



CAPITALES MÍNIMOS

La autoridad de control constituirá con criterio uniforme y general para todos los aseguradores sin excepción, el monto y las normas sobre capitales mínimos al que deberán ajustarse los aseguradores que se autoricen o los que ya cuenten con la misma.

En el caso de las sucursales y agencias de sociedades extranjeras, deberán poseer y radicar en el país iguales fondos a los capitales mínimos exigidos a los aseguradores constituidos en él.



PLAN DE REGULARIZACIÓN Y SANEAMIENTO

Cuando el capital mínimo determinado según las disposiciones haya sido afectado por alguna pérdida, aquella, sin esperar la terminación del ejercicio, citará al asegurador para que dé explicaciones y resuelva las medidas para

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

conservar la integridad de dicho capital, de esta manera el asegurador exhibirá un plan de regularización y saneamiento dentro de los 15 días del emplazamiento.

La autoridad de control aprobará o rechazará el respectivo plan; en el primer caso el asegurador se comprometerá a cumplir el plan en los plazos y condiciones que aquella implante; en el segundo caso corresponderá reintegrar el capital en el término de 30 días.



INDISPONIBILIDAD DE LAS INVERSIONES

Entretanto sean resueltas las medidas de regularización y saneamiento, la autoridad de control determinará la falta de disponibilidad de las inversiones por monto equivalente a las reservas formadas para hacer frente a las obligaciones con los asegurados. A tal fin la Superintendencia podrá girar sentencias de embargo, declarando a los efectos su decisión al Registro de la Propiedad Inmueble que corresponda o a los registros pertinentes. Sin embargo, puede autorizar a hacer uso de tales bienes para hacer efectivas esas obligaciones o para su reinversión.

Cuando la pérdida supere al 30% del capital mínimo, el asegurador deberá abstenerse a celebrar nuevos contratos en todas o algunas de las ramas según el caso, hasta tanto el capital alcance el mínimo correspondiente, dentro del plazo que prescribe la autoridad de control.



RETENCIÓN Y RESERVAS TÉCNICAS

Los aseguradores implantarán libremente sus tablas de retención, atento a las observaciones que pudiera generar la autoridad de control y del régimen legal de reaseguro en vigencia.

Por otro lado dicha autoridad fijará con carácter general y uniforme las reservas técnicas y de siniestros pendientes cuya constitución recaerá sobre los

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

aseguradores, en la medida que lo consideren necesario para cumplimentar sus obligaciones con los asegurados.

Los aseguradores con obligaciones originadas en los contratos de seguros y reaseguros a pagarse en moneda extranjera, deben constituir las reservas técnicas respectivas en las mismas monedas o en otras aceptadas por la autoridad de control.



FONDOS DE AMORTIZACIÓN, DE PREVISION Y DE RESERVAS

Los aseguradores han de formar por la cuenta de ganancias y pérdidas o por distribución de utilidades los fondos de amortización, de previsión y las reservas que la autoridad funde con carácter general, sin perjuicio de los fondos que particularmente se disponga respecto de cada entidad según su situación económica- financiera.

Para el cálculo de la cobertura, los importes de las reservas técnicas y de los depósitos de reservas en garantía retenidas a los reaseguradores, deben invertirse íntegramente en bienes que supongan mayor liquidez, rentabilidad y garantía.



ADMINISTRACIÓN Y BALANCES

Los aseguradores deben asentar sus operaciones en los libros y registros que acuerde la autoridad, los cuales serán llevados en idioma nacional y con las formalidades que aquella disponga. La documentación adecuada se archivará de manera metódica para posibilitar las tareas de fiscalización; dichos documentos deberán ser conservados por un plazo mínimo de 10 años de vencidos.

Deben presentar en los formularios correspondientes, la memoria, balance general, cuenta de ganancias y pérdidas e informe de los síndicos o del consejo de



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

vigilancia en su caso, con una anticipación no menor a 30 días a la celebración de la asamblea.

El ejercicio económico se cerrará el 30 de junio de cada año y la asamblea ordinaria concerniente se desarrollará dentro de los 4 meses siguientes. Por su parte las sociedades extranjeras cerrarán el ejercicio cuando lo haga su casa matriz salvo que optaren por el 30 de junio de cada año.



NORMAS DE CONTABILIDAD Y PLAN DE CUENTAS

La autoridad de control decretará normas de contabilidad e implantará un plan de cuentas con base uniforme. Los aseguradores que opten por otras normas o plan deberán obtener la previa aprobación sobre las modificaciones propuestas.

Los aseguradores no están obligados a presentar balances trimestrales pero se le podrá exigir a cualquiera de ellos cuando se lo considere oportuno. Sin embargo deberán efectuar la publicación del balance anual, la que podrá ser sintetizada de acuerdo a formularios oficiales ajustándose a las normas respectivas para su publicación.

La autoridad de control podrá objetar el balance. Cuando las observaciones tengan por resultado suprimir o disminuir las utilidades con excedentes del ejercicio, podrá disponer que se suspenda o limite correlativamente su distribución.

Los aseguradores colocarán en manos de los asegurados y de cualquier interesado que lo solicite, la memoria, balance general, cuentas de ganancias y pérdidas e informe de los síndicos o consejo de vigilancia.



RESERVA LEGAL Y REINTEGRACIÓN

Los aseguradores reservarán no menos del 5% de las ganancias realizadas y líquidas que arroje el estado de resultado del ejercicio, hasta alcanzar el 20% de su capital social con el objeto de conformar la reserva legal.

En caso de que la reserva legal se reduzca, siempre deberá reintegrarse totalmente con las primeras utilidades.



FUSIÓN Y CESIÓN DE LA CARTERA

La fusión de los aseguradores o la cesión total o parcial de cartera requiere de autorización y podrá concretarse únicamente con asegurados del país de acuerdo con lo que establece la ley.

Asimismo, aquellos que acuerden la cesión total o parcial de cartera exhibirán el contrato programado a la autoridad de control y publicarán edictos por el término de 3 días anunciando la cesión en los boletines oficiales, y así los asegurados podrán formular objeciones fundadas durante el plazo de 15 días desde la última publicación.

Vencido el plazo, la autoridad de control resolverá dentro de los 30 días. La aprobación puede ser anulada si de los antecedentes y hechos evidenciados se comprueba que los intereses de los asegurados no están adecuadamente amparados.



REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN SEGUROS

La autorización concedida para operar en seguros, debe ser revocada cuando:

1. El asegurador no inicie efectivamente sus operaciones en el término de 6 meses;
2. No se cumpla con los planes referidos a la disminución del capital mínimo por pérdidas;

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

3. El asegurador no se desempeñe de acuerdo a los estatutos, con las condiciones de la autorización o con los organismos y entes oficiales del seguro privado, o no procediera con la exclusión de los impugnados luego de aplicadas las multas previstas;
4. Proceda la disolución por cualquier causa conforme al Código de Comercio;
5. La casa matriz de una sociedad extranjera se disuelva, liquide, quiebre o se encuentre en situación equivalente, o en caso de cierre de la sucursal o agencia autorizada;
6. Se produzca la liquidación por disolución voluntaria, disolución forzosa o por aplicación supletoria de los concursos comerciales;
7. Por incurrir en cualquier pena, prevista por la ley.

La cancelación fija de la autorización alcanza la disolución automática y el asegurador debe proceder a su inmediata liquidación.

La inscripción de la revocación será dispuesta por el juez de registro del domicilio de la entidad con la sola comunicación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, y no será revisible en ningún caso por aquel.



LIQUIDACIÓN

LIQUIDACIÓN POR DISOLUCIÓN VOLUNTARIA: cuando el asegurador opte por este método, la liquidación se hará por medio de sus órganos estatutarios, sin perjuicio de la fiscalización de la autoridad de control.

Si el asegurador no llevara a cabo su inmediata liquidación o si la protección de los intereses de los asegurados lo requiere, la autoridad de control tendrá la facultad de requerir del juez ordinario competente su designación como liquidadora. La decisión será dictaminada con citación del asegurador, en juicio verbal convocado a ese fin, y solo será apelable en efecto devolutivo.

LIQUIDACIÓN POR DISOLUCIÓN FORZOSA: en caso de que la liquidación sea consecuencia de la revocación dispuesta por la autoridad de control, ésta la asumirá por medio de quien designe con intervención del juez ordinario competente.

Los aseguradores no pueden recurrir al concurso preventivo ni son susceptibles de ser declarados en quiebra. Si no se hubiese iniciado la liquidación forzosa y estuviesen reunidos los requisitos para la liquidación de quiebra, el juez ordinario competente dispondrá la disolución de la sociedad y su liquidación por la autoridad de control.

APLICACIÓN SUPLETORIA DE LOS CONCURSOS COMERCIALES: en cualquiera de los casos de disolución, la autoridad de control ajustará la liquidación a las disposiciones de los concursos comerciales para las quiebras, y tendrá todas las atribuciones del síndico en aquellas.

Podrá invalidar los contratos de seguros con un preaviso de 15 días, informando a los asegurados por carta certificada con aviso de retorno. El asegurador responde por los siniestros acontecidos ínterin, salvo que el asegurado acuerde en reemplazo otro contrato de seguro. En los seguros de la rama vida dispondrá previamente la cesión de la cartera por licitación de acuerdo con las bases que fije. Si la cesión no fuera posible se estará dispuesto a lo mencionado anteriormente.



SANCIONES

La autoridad de control presentará al juez de la causa todos los antecedentes del asegurador para hacer efectivas respecto de sus administradores, directores, consejeros, síndicos, integrantes del consejo de vigilancia y gerentes, las medidas anunciadas en la ley de concursos para el fallido en el supuesto de culpa o fraude y, en su caso, les corresponderán la aplicación de las penas del Código Penal para el quebrado, fraudulento o culpable.

5.1.2 AUTORIDAD DE CONTROL

5.1.2.1 JUSTIFICACIÓN DEL CONTROL

Al introducirse en el aspecto legal se sabe que los asegurados se comprometen por medio de una promesa que queda expresada en un contrato de adhesión, el cual contiene un conjunto de condiciones creadas únicamente por una de las partes, al que la otra otorga su conformidad. Es común que se den muchas situaciones, donde la parte que se adhiere (el asegurado) no esté muy al tanto sobre el contenido del contrato, sobre sus consecuencias ni de la interpretación de sus cláusulas, por lo que podría consentir, sin saber, un compromiso contrario a sus intereses o, meramente, no procedente a sus necesidades.



Conjuntamente, en la práctica, el contrato de seguro no lo abarca todo; por lo general existen condiciones no previstas o disposiciones susceptibles de interpretación, donde debe interponerse la buena fe.

Es por ello que se presenta una efectiva necesidad de que el contrato sea verificado y aprobado por quienes tienen a su cargo el funcionamiento de las instituciones económicas, que de ese modo resguardan a la sociedad y la representan ante los profesionales aseguradores.

Así es que al convenir un seguro, se da el dinero a cambio de una promesa, basada en que los asegurados cuenten con la garantía de que el manejo que se va a hacer de las primas que abonan es correcta en lo que respecta al modo en

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

que son utilizadas, y de que se va a crear un fondo o reserva que asegure la prestación futura del servicio contratado.

El seguro es un servicio cuyo precio se determina sobre elementos desconocidos al momento de fijarlo; por lo tanto, existe la posibilidad de que se genere un fraude.

Sumado a ello, la responsabilidad de que el precio del seguro sea correcto debe incurrir en un organismo neutral.

También es correcto, por ser el seguro una actividad muy reglamentada globalmente, que resulte lógico la existencia de un organismo que ajuste la actuación de las entidades a la legislación correspondiente.



A los objetivos ya mencionados, debe anexarse el de la regulación y supervisión del seguro referidos a los intereses económicos y sociales de carácter general, que pueden examinarse desde los siguientes aspectos:

- A.** Combinación de las inversiones de las empresas de seguros con la política general de la administración.
- B.** Necesidad de impedir la salida de divisas causada por el uso excesivo de servicios de entidades extranjeras de seguros y reaseguros.
- C.** Adopción y ejecución de medidas para establecer y reforzar el mercado nacional de seguros que es, reconocidamente, requisito fundamental para el logro del desarrollo económico nacional.

5.1.2.2 PRINCIPIOS DEL CONTROL ESTATAL DEL SEGURO

- A. Impulsar un mercado nacional sólido y eficaz.
- B. Dar primacía a la supervisión de las operaciones que afecten a los asegurados en general, las que tengan mayor contenido social y las contratadas a largo plazo.
- C. Impedir obstaculizar la normal actividad de las entidades de seguros, puesto que podría interrumpir sus iniciativas comerciales y de gestión, y por este motivo perturbar a la eficacia del mercado de seguros.
- D. Explayarse sobre la totalidad de las actividades de las empresas de seguros, y fundamentalmente a las que pudieran dar lugar a perjuicios o abusos para con el asegurado, o beneficio excesivo para el asegurador, sin limitarse a aspectos puramente formales.
- E. Conferir a las autoridades de supervisión poderes de interposición suficientes para ejercer eficazmente su cometido.





5.1.2.3 DEFINICIÓN DE CONTROL

También denominado “contralor”, puede ser definido como el conjunto de medidas y actuaciones que se basan en la vigilancia y fiscalización de las entidades aseguradoras llevada a cabo por un organismo de la Administración Estatal.

El control se manifiesta en:

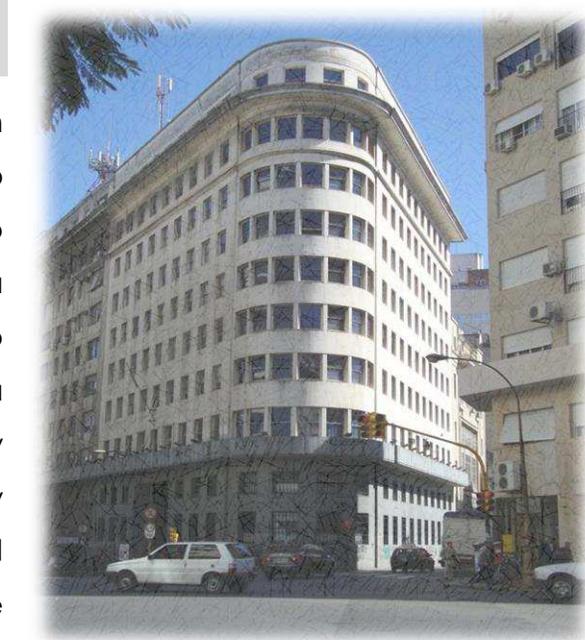
- **Comprobación de que se cometan los requisitos legales exigidos para el acceso al mercado (autorización previa e inscripción en registros especiales).**
- **Demostración de que las entidades a lo largo de su ejercicio respetan la normativa (supervisión de pólizas y bases técnicas, modificación de estatutos, cálculo y cobertura de provisiones técnicas, margen de solvencia, etc.).**
- **Aplicación de medidas correctoras en situaciones extrañas (medidas cautelares, sanciones, intervención de entidades, etc.).**

Dentro de los mecanismos de Control, tienen una notable importancia las actuaciones de inspección “in situ” para evidenciar la situación de los sujetos sometidos a control, ejecutadas, generalmente, por funcionarios públicos especializados. Tales actuaciones inspectoras se llevan a cabo tanto sobre la situación legal, técnica y económica de una entidad aseguradora, como sobre las condiciones en que ejerce su actividad con carácter general o respecto a situaciones determinadas.

5.1.2.4 ÓRGANO DE CONTROL: SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

En la mayoría de los países existe un organismo, institución o ente fundado dentro de la administración del Estado o muy sistematizado con ella para desarrollar esta función. Este organismo debe contar con la independencia conforme a la naturaleza compleja y especializada del sector que opera, y estar sometido solamente a poderes del máximo nivel (Gobierno o Ministerio) que le exijan funciones determinadas. En

nuestro país dicha institución recibe el nombre de SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN que es identificada según la ley 20.091 como una entidad autárquica con autonomía funcional y financiera, en jurisdicción del Ministerio de Finanzas. Está a cargo de un funcionario con el título de Superintendente de Seguros designado por el Poder Ejecutivo Nacional quien desempeña las tareas de supervisor y fiscalizador de las entidades de seguros y reaseguros en la República Argentina. Su misión principal es controlar las actividades de evaluación e



inspección de los operadores del mercado para garantizar el cumplimiento de las legislaciones y regulaciones vigentes.

OBJETIVOS

Sus objetivos generales son los siguientes:

- A. Realizar actividades de control, supervisar e inspeccionar al mercado asegurador, conforme con los principios de la Ley de Entidades de Seguros N° 20.091.
- B. Informarse incesantemente sobre la situación económico-financiera de las entidades que operan en el mercado.
- C. Colaborar en la definición de políticas para el mercado asegurador.
- D. Reglamentar capitales mínimos, sociedades extranjeras, reservas técnicas, revocar autorizaciones, liquidaciones y penas.
- E. Detectar y corregir las situaciones irregulares y las incoherencias que compliquen la solvencia de las entidades.
- F. Diseñar y velar por la ejecución de programas que mejoren la calidad del servicio, el costo y la celeridad en los procesos destinados a los asegurados.
- G. Pretender que la actuación técnica de las entidades se base en principios actuariales, estadísticos y cálculos correctos.
- H. Fiscalizar a los productores, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros.
- I. Recaudar tasas, aplicar multas y recopilar información, de acuerdo con las disposiciones legales.

5.1.2.5 DISPOSICIONES LEGALES



FUNCIONARIO E INCOMPATIBILIDADES

El personal de la Superintendencia debe estar conformado, principalmente en las funciones técnicas, por graduados universitarios en ciencias económicas o derecho.

Estos funcionarios o empleados no podrán tener intereses en entidades aseguradoras, ni ocupar cargos en ellas, salvo las excepciones establecidas por la ley o cuando deriven de la calidad de asegurados. Les está prohibido igualmente tener interés directo o indirecto en las actividades o remuneraciones de productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguro.



DEBERES Y ATRIBUCIONES

1. Ejercer las funciones dispuestas por la Ley de Entidades de Seguros;
2. Dictar las resoluciones necesarias en carácter general elementales para su aplicación;
3. Objetar la constitución, los estatutos y sus reformas, los reglamentos internos, los aumentos de capital, la constitución y funcionamiento de las asambleas y la incorporación de planes o ramas de seguro, de todas las entidades aseguradoras constituidas en el país o fuera de él, que no respeten las leyes generales, preservando que los estatutos de las sociedades de seguro solidario no adulteren su naturaleza societaria o importen el deterioro de los derechos de los socios;
4. Impugnar, cuando corresponda, las contribuciones a título gratuito, cuando estas no sean proporcionales a la capacidad económico-financiera de la entidad o al giro de sus negocios;



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

5. Implementar las disposiciones necesarias tendientes a hacer efectiva la fiscalización a razón de cada asegurador, tomar las medidas y aplicar las sanciones oportunas;
6. Inspeccionar la gestión de los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores independientes del asegurador, en la forma y por los medios que considere convenientes, estar al tanto de las denuncias y sancionar las infracciones;
7. Asesorar al Poder Ejecutivo en lo que respecta al seguro;
8. Proyectar cada año su presupuesto, para que éste sea aprobado por el Poder Ejecutivo;
9. Recaudar los fondos, de acuerdo a lo establece la ley, para solventar los gastos de funcionamiento y del Consejo Consultivo y disponer de ellos;
10. Nombrar, contratar, promover, separar y sancionar a su personal, y tomar demás medidas adecuadas para su funcionamiento;
11. Tener a su cargo:
 - ✘ Un Registro de Entidades de Seguros, en el que se registrará por orden numérico las autorizaciones que confieran para operar, así como las revocaciones.
 - ✘ Un registro de antecedentes personales que contenga las condiciones de responsabilidad y seriedad, de los promotores, fundadores, directores, consejeros, síndicos o integrantes del consejo de vigilancia, liquidadores, gerentes, administradores y representantes de las entidades aseguradoras, los cuales podrán ser solicitados por la Superintendencia cuando lo considere pertinente;
 - ✘ Un Registro de profesionales desautorizados para actuar en tal carácter ante la Superintendencia.
 - ✘ Un Registro de sanciones, incluidas las previstas de conformidad por la ley.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

La Superintendencia puede iniciar acciones judiciales y actuar tanto como actor o demandado, en juicio criminal como querellante, y designar apoderados a estos efectos.



INFORMES DE INSPECCION Y DEL BALANCE

Durante su actuación, la Superintendencia puede inspeccionar todos los elementos pertenecientes a las operaciones de los aseguradores, y requerir la exhibición de los libros de comercio y documentación complementaria, así como de su correspondencia, hacer compulsas, arquezos y verificaciones.

El funcionario que tenga como tarea la inspección de un asegurador o el control de su balance, presentará un informe escrito. En caso de que den lugar a observaciones por parte de la Superintendencia, la misma hará entrega de una copia de la inspección realizada al asegurador. También la Superintendencia cuenta con las posibilidades de asistir en las asambleas generales de las entidades de seguro y el funcionario elegido informará sobre su desarrollo.

En ciertos casos, dicha autoridad puede solicitar órdenes judiciales de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública para el ejercicio de sus funciones. Además, puede secuestrar los documentos que califique adecuados para el cumplimiento de sus tareas de fiscalización.



SECRETO DE LAS ACTUACIONES

Las actuaciones referidas al control son confidenciales. No pueden ofrecerse como pruebas en juicio civil sino por el propio asegurador o por el Estado.

Igualmente son confidenciales los datos que no estén destinados a la publicidad y las declaraciones juradas presentadas.

Los funcionarios y empleados de la Superintendencia están obligados a conservar fuera del desempeño de sus funciones el secreto de las actuaciones.



MEMORIA

La Superintendencia anunciará públicamente antes del 1º de mayo de cada año su memoria referente del año anterior, la que incluirá:

1. Las estadísticas habituales de las diversas ramas de seguro en forma ordenada;
2. Un estado integral de las actividades del conjunto de las entidades aseguradoras sobre la base del resultado económico del ejercicio y un análisis equivalente de las evoluciones que hayan sufrido sus inversiones;
3. El detalle de los negocios y el resultado económico del ejercicio de cada entidad por separado;
4. La exposición de su desempeño efectuado en las diversas etapas de su actividad;
5. Las observaciones que se consignen al Superintendente y en la práctica, el funcionamiento y organización de la Superintendencia y las reformas que crea conveniente plantear.

La Superintendencia deberá proporcionar al costo, el número de ejemplares de la memoria que le fuere solicitado.

5.1.2.6 CONSEJO CONSULTIVO DEL SEGURO



COMPOSICIÓN

El Superintendente de Seguros actúa asistido por un Consejo Consultivo del Seguro formado por cinco consejeros:

- 1 de las sociedades anónimas con domicilio en la Capital Federal;
- 1 de las sociedades anónimas con domicilio en el interior del país;
- 1 de las sociedades cooperativas y de seguros mutuos;
- 1 de las sucursales o agencias de sociedades extranjeras;
- 1 de los organismos y entes oficiales o mixtos, nacionales, provinciales o municipales.

Para ser miembro del Consejo se requiere:

1. Haber desempeñado cargo por lo menos con 5 años de antigüedad en una o varias entidades aseguradoras;
2. Ejercer de manera efectiva, entretanto sea consejero, el puesto de gerente o miembro titular del directorio o consejo de administración de una entidad aseguradora.



Dichos miembros permanecerán en sus funciones durante tres 3 años y pueden ser reelegidos. El período finalizará el 31 de enero del año que corresponda y los miembros sustitutos se añadirán a partir de esa fecha. Los cargos de los consejeros titulares y suplentes son honorarios.



FUNCIONES

1. Proporcionar un dictamen sobre las siguientes cuestiones que le serán consultadas por el Superintendente:
 - a) Proyectos de leyes, decretos y resoluciones generales que se encuentran obligados a respetar las entidades aseguradoras o los auxiliares del seguro;
 - b) Normas para el establecimiento del activo neto, sistemas de contabilidad, formularios de balance y estadísticas;
 - c) Pólizas, tarifas y aranceles generales;
 - d) Montos de la cuota anual y de la tasa uniforme sobre las primas;

2. Imponer a la consideración del Superintendente decisiones destinadas a fomentar el perfeccionamiento del seguro en sus numerosos aspectos;

3. Establecer criterios en cuestiones de orden general que se produzcan y respecto de las cuales sea útil conocer su opinión, a juicio del Superintendente.

El Consejo Consultivo se concentrará el día que la misma fije anticipadamente con ese fin, pudiendo reunirse también cuando el Superintendente lo requiera o lo solicite un consejero titular.



FONDOS

La Superintendencia sostendrá a los gastos de su funcionamiento y del Consejo Consultivo, con los siguientes fondos:

- Contribución Anual de los aseguradores, a cargo exclusivo de estos.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

- Tasa uniforme que será fijada por el Poder Ejecutivo y recaudada por los aseguradores como agentes de retención;
- Multas previstas por la ley;
- Recargo por falta de pago oportuno de los conceptos mencionados anteriormente.
- Bienes o fondos que adquiera a cualquier título y los que ya posea.

De lo recaudado en concepto de tasa uniforme, se consignará un determinado porcentaje para la constitución de un fondo de estímulo para todo el personal, cualquiera sea la categoría, que se distribuirá anualmente.

Los recursos excedentes de un ejercicio pasarán al siguiente.





CAPITULO VI

LA

CONTABILIDAD Y

NORMAS

CONTABLES

APLICABLES

6.1 Contabilidad del sector asegurador

En un oscilante mundo empresarial, donde el éxito y oportunidad dependen de la capacidad, velocidad de adaptación al cambio y acierto en las toma de decisiones, la contabilidad toma gran importancia en los procesos y gestión de las empresas para obtener información sistemática, fiel y unificada.

En la actualidad, a causa del desarrollo técnico especializado, la información se convirtió en el “ojo clínico” para alcanzar el buen desempeño en la toma de decisiones; la genialidad del empresario para buscar soluciones y respuestas de forma



rápida, ha sido sustituida por la capacidad para analizar una gran masa de información y extraer de ellas conclusiones certeras.

En otro aspecto, para quienes día a día se especializan para formar parte de esta elemental ciencia, es una necesidad

imprescindible conocer

minuciosamente todos los métodos para hacer que la contabilidad sea un factor primordial para el triunfo de la compañía.

Si bien es correcto reconocer que en el mercado se encuentran múltiples sistemas contables que posibilitan el desarrollo profesional, estos no son suficientemente abarcativo de todos los sectores, lo cual se convierte en una necesidad para futuros profesionales.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Para situar el sector asegurador en su entorno económico, se requiere analizar la contabilidad nacional, donde se describe la influencia del sector en la economía, su comportamiento y la incidencia de su actividad.

La contabilidad, debe gozar de la mayor objetividad e independencia posible evitando que opiniones individuales o subjetivas distorsionen la propia información, es por esto que se debe basar en principios contables y conjuntamente contar con una vocación de utilidad con el propósito de alcanzar la máxima eficacia de sus operaciones.

Así para lograr este propósito de utilidad se pretende que incluya: una imagen numérica de la realidad de la empresa y una base informativa de los movimientos y hechos económicos de la misma para su comprensión.

En resumen, la contabilidad no es más que una técnica que suministra información mediante procesos, los cuales consisten en registrar, clasificar y sintetizar hechos que ocurren en la vida empresarial y de esta manera elaborar información respecto a la riqueza y renta de la sociedad expresada en unidades monetarias.



6.1.1 CONCEPTO DE CONTABILIDAD

Se trata de una herramienta clave para la marcha de la empresa que, junto al apoyo de técnicas registran transacciones y eventos de forma continua, ordenada y sistemática, de manera que se obtenga información oportuna y veraz, con el objeto de conocer el movimiento de las riquezas y sus resultados con relación a sus metas y objetivos trazados.

Constituye el instrumento fundamental de información de los fenómenos económicos, financieros y sociales ocurridos en el desenvolvimiento de una organización por lo que requiere normas basadas en principios y criterios uniformes y coherentes, con una terminología que defina claramente los hechos económicos y una ordenación adecuada de las cuentas que se consideren necesarias para un correcto registro de las operaciones.

6.1.1.1 PRINCIPIOS CONTABLES

La contabilidad de las entidades aseguradoras se desarrolla aplicando necesariamente los principios contables que se expresan a continuación:

- ✘ Principio de prudencia
- ✘ Principio de empresa en funcionamiento o negocio en marcha
- ✘ Principio de registro
- ✘ Principio de precio de adquisición
- ✘ Principio del devengado
- ✘ Principio de correlación de ingresos y gastos
- ✘ Principio de no compensación
- ✘ Principio de uniformidad
- ✘ Principio de importancia relativa.

En cuanto al registro, se establece que los hechos deben ser registrados cuando nazcan los derechos u obligaciones que los mismos originen.

La aplicación de tales principios de contabilidad deberá conducir a que las cuentas anuales, formuladas con claridad, expresen la imagen fiel del patrimonio, la situación financiera y los resultados de la empresa.

6.1.2 CONTABILIDAD DE SEGUROS

Es aquella contabilidad especializada en el estudio de los estados financieros de instituciones que aseguran riesgos ajenos por medio de un contrato de seguro, con el objeto de transmitir garantía a los asegurados de que sus reclamos le serán indemnizados a sus beneficiarios, que los derechos adquiridos le serán pagados y que la parte de su prima no consumida les será devuelta, aun en el caso de que el asegurador suspenda sus pagos, quiebre o no tenga fondos suficientes.



6.1.2.1 NOCIONES LEGALES Y CONTABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO

La contabilidad cumple un rol indispensable para que el comerciante esté al tanto en todo momento de la situación activa y pasiva de su negocio en relación a sus proveedores, cliente, banqueros, entre otros. Además, debe conocer el grado de exigibilidad de su pasivo y el nivel de disponibilidad de su activo. Asimismo le posibilita comprender los resultados anuales de su explotación, o sea, las ganancias y pérdidas. Simultáneamente la contabilidad importa desde el aspecto fiscal.

Dado que la contabilidad es el control económico de los negocios, la Superintendencia de Seguros de la Nación como organismo de control de las compañías de seguro, se basa en los estados contables como fuente de información con el objetivo de monitorear las actividades, rentabilidad, liquidez, solvencia entre otras, en pos de corregir y alinear el desenvolvimiento de las mismas en la sociedad.

El balance general, donde la compañía vuelca sus operaciones, refleja su situación económica-financiera en un momento determinado, por lo tanto dichos estados contables que el organismo de control recibe, deben estar

preparados de acuerdo a la ley que el ente a determinado, respetando los criterios y lineamientos para la valuación y exposición de los mismos.

Las empresas de seguros en Argentina admiten para la emisión de sus estados contables:



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

- ✗ Las normas dictadas por los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas de cada provincia.
- ✗ Las normas técnico-profesionales, denominadas Resoluciones Técnicas (RT), que el Consejo Profesional de la provincia, a la que pertenece la empresa de seguros, haya considerado.
- ✗ Las normas promulgadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En la elaboración de los Estados Contables las entidades aseguradoras deberán adaptarse, para todo lo no reglamentado concretamente, a las normas contenidas en la Resolución Técnica N°8 ya complementarias de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas y demás disposiciones que, con carácter general, fueran dictadas por dicha institución.

La Superintendencia de Seguros de la Nación ha dictado normas que regulan específicamente la actividad aseguradora y otras que sustituyen o complementan aquellas dictadas por



la FACPCE, ya que esta institución, no ha emitido ninguna Resolución Técnica que trate particularmente sobre las empresas aseguradoras y por lo tanto, ese faltante legal ha sido perfeccionado por la S.S.N., a través del Reglamento General y de las resoluciones emitidas por dicho organismo de control, las cuales en algunas circunstancias han reformado las RT dictadas por el organismo profesional.

6.1.3 NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA



La administración contable de las empresas no es ajena a la globalización y búsqueda de adoptar buenas prácticas en las compañías para el avance de sus negociaciones y crecimiento en el mercado. Es por eso que las organizaciones se han enfocado en implementar las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), como una cultura reciente que todas las empresas deben cumplir en el aspecto legal.

La necesidad real de la aparición de las NIF, nace como forma indispensable de contar con procedimientos que brinden mayor seguridad y cuiden del patrimonio de las empresas para poder implantar prácticas que permitan contar con información real y confiable.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Así se pueden describir como el conjunto de estándares internacionales de contabilidad promulgadas por el International Accounting Standards Board (IASB), que establece los requisitos de reconocimiento, medición, presentación e información a revelar sobre las transacciones y hechos económicos que afectan a una empresa y que se reflejan en los estados financieros.

El mundo actual está cambiando constantemente, el entorno nunca es el mismo, las personas y las empresas buscan una evolución continua; es por esto que las NIIF buscan un punto en común, una homologación y consistencia en los temas.

En lo que respecta al régimen contable internacional, se halla vigente para las entidades de seguros la Norma Internacional de Información Financiera 4 (NIIF): “Contratos de Seguros” la cual se basa en el objetivo de especificar la información financiera que deben brindar, sobre los contratos de seguros, la entidad emisora de los mismos. En particular, esta NIIF requiere:

1. Realizar un conjunto de mejoras limitadas en la contabilización de los contratos de seguro por parte de las aseguradoras.
2. Revelar información que identifique y explique los importes de los contratos de seguro en los estados financieros de la aseguradora, y que ayude a los usuarios de dichos estados a comprender el importe, calendario e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros procedentes de dichos contratos.

Entre las principales diferencias con la normativa argentina se encuentran, el tratamiento de los derivados financieros incluidos en las pólizas, los límites fijados para que un contrato sea considerado de seguro y no financiero, el descuento por el factor tiempo de los flujos de fondos proveniente de los pasivos por siniestros pendientes, entre otros.



Las normas contables argentinas, plasmadas en las Resoluciones Técnicas emitidas por la FACPCE, se han ido acercando a la normativa internacional. Este es un camino que sin duda ha de continuar en el futuro.

Argentina se encuentra en proceso de implementación de la misma, **no siendo aún obligatoria su aplicación.**

Es por ello que sería también saludable que la normativa del mercado de seguros tendiera hacia una armonización con la normativa internacional, otorgando de esta manera más transparencia al mercado y una mayor comparabilidad con empresas de otros países, ambos aspectos de suma importancia para el crecimiento de un mercado de seguros solvente.

6.1.4 PLAN CONTABLE Y BALANCES DE LAS ENTIDADES DE SEGUROS

PLAN CONTABLE DE SEGUROS: es el método regularizado que utiliza la contabilidad para conseguir la homogeneidad de los datos permitiendo su comparación y agrupación. Constituye un conjunto de principios y normas que, confeccionados bajo criterios de lógica, coherencia y uniformidad, tienen como objeto dar un determinado tratamiento equitativo a la información contable, permitiendo no solo sistematizar la aplicación de tales principios, sino conjuntamente realizar verificaciones en el tiempo y en el espacio, tanto a nivel de unidad económica, como a nivel de sector o rama de seguro.

El plan de cuentas refleja, bajo un solo criterio y una sola codificación, la contabilidad de cada operación económica y consta de un catálogo de cuentas y la descripción y la dinámica de las mismas, para el registro contable de las transacciones de la compañía.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

El catálogo de cuentas incluye la relación ordenada y clasificada de los grupos, clases, cuentas y subcuentas del activo, pasivo y patrimonio, ingresos, gastos, costo de venta, costo de producción o de operación y cuentas de orden identificadas con un código numérico y su pertinente denominación.



Las clases que identifica al primer dígito son:



- 1- ACTIVO
- 2- PASIVO
- 3- PATRIMONIO
- 4- INGRESOS
- 5- GASTOS
- 6- COSTOS DE VENTAS

ESTADOS CONTABLES E INFORMES

La normativa exige que todas las empresas de seguro elaboren, al cerrar cada ejercicio económico, un balance que expedirán al organismo de control junto con la memoria de sus actividades, la cuenta de pérdidas y ganancias y el resto de la documentación estadístico-contable legalmente exigible.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Así sus estados contables deben abarcar lo siguiente:

- ✘ Carátula
- ✘ Estado de Situación Patrimonial
- ✘ Estado de Evolución del Patrimonio Neto
- ✘ Estado de Resultados
- ✘ Anexos:

- Bancos
- Créditos
- Inversiones
- Inmuebles y Bienes de Uso
- Deudas y Provisiones
- Composición del Resultado Técnico
- Composición del Resultado Financiero
- Notas a los Estados Contables
- Informe de Auditor Externo
- Informe de actuario
- Informe del órgano de fiscalización

Estos se confeccionan de acuerdo al formato de presentación aprobado por la S.S.N.

Las aseguradoras deberán presentar adicionalmente un Estado de Cobertura y Sinistros liquidados a Pagar y un Estado de Capitales Mínimos en los formularios decretados por la S.S.N. Los mismos, deben ser firmados por auditores contables, actuarios y las autoridades de la empresa.

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

El balance del plan contable de seguros lo conforman los grupos del cuadro de cuentas, y contiene una organización muy específica ajustada a la información que deben proveer las entidades de seguros a los diversos agentes económicos.

La ordenación que presentan las diferentes partidas en el mismo, tanto del Activo como del Pasivo, brindan claridad al detallar la composición patrimonial, facilitando así el análisis y la conclusión de un juicio apropiado sobre el capital de la entidad y sobre la correlación de las diferentes masas integradas en él.

En los estados contables se pueden encontrar partidas y aspectos de uso exclusivo del sector asegurador, entre ellas:

RUBROS DE ACTIVO

Premios a Cobrar: similar a Crédito por ventas de una empresa comercial.

Reaseguros: créditos a Cobrar de Reaseguradores.

Coaseguros: créditos por los seguros que se comparten con otras entidades de seguros.



RUBROS DEL PASIVO

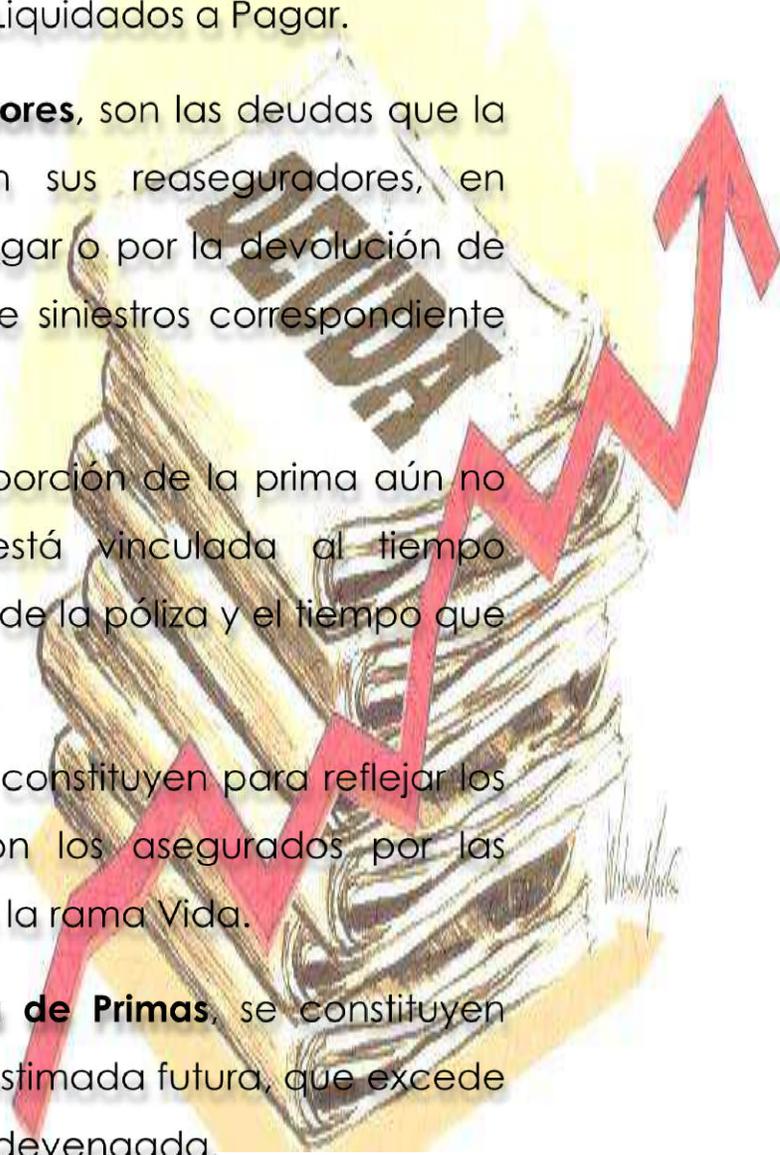
Deudas con Asegurados, son las deudas que las aseguradoras tienen con sus asegurados, ya sean exigibles o por siniestros en curso de evaluación. Incluye la Reserva por Siniestros Pendientes de liquidación, los Siniestros Liquidados a Pagar.

Deudas con Reaseguradores, son las deudas que la aseguradora tiene con sus reaseguradores, en general por primas a pagar o por la devolución de la parte del recupero de siniestros correspondiente al reasegurador.

Riesgos en Curso, es la porción de la prima aún no devengada, la cual está vinculada al tiempo transcurrido de vigencia de la póliza y el tiempo que falta para su finalización.

Reserva matemática, se constituyen para reflejar los compromisos futuros con los asegurados por las coberturas otorgadas en la rama Vida.

Reserva de insuficiencia de Primas, se constituyen para reflejar la pérdida estimada futura, que excede el monto de la prima no devengada.



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

En resumen la normativa contable de las entidades aseguradoras obliga a llevar los siguientes libros:

- ~ LIBRO DIARIO
- ~ LIBRO MAYOR
- ~ LISTADO DE CUENTAS
- ~ REGISTRO DE PÓLIZAS, SUPLEMENTOS Y ANULACIONES EMITIDOS
- ~ REGISTRO DE SINIESTROS
- ~ REGISTRO DE CALCULO DE PROVISIONES TÉCNICAS
- ~ LIBRO DE INVERSIONES
- ~ INFORME DE ESTADO DE COBERTURA DE PROVISIONES TÉCNICAS E INFORME DE CAPITALES MÍNIMOS
- ~ LIBRO DE INFORME DEL AUDITOR
- ~ LIBRO DE CONTROL INTERNO

Además de lo dicho anteriormente, las entidades aseguradoras están obligadas a someter a auditoria sus cuentas anuales y a presentar una documentación anual detallada de algunos aspectos de la sociedad, contables en su gran mayoría.



6.1.4.1 MEDICIONES TEMPORALES

En las empresas de seguros, se utilizan diferentes mediciones a las del año



contable, que son de gran importancia para reconocer el desarrollo de las empresas y poder tomar decisiones con relación a la misma.

Año de suscripción: es el ciclo de 12 meses en el cual se han registrado las primas. Los siniestros se organizan considerando en qué año se suscribieron las primas de la póliza siniestrada, sin tener en cuenta cuándo ha ocurrido, denunciado, registrado o pagado el siniestro.

Año de ocurrencia: es el período de 12 meses en el cual han sucedido los siniestros, independientemente de su registración o pago.

Año contable: corresponde a los 12 meses que se utilizan para realizar las registraciones contables. En este caso las primas que se incluyen son las devengadas en el período contable, sin considerar su emisión o cobranza. La Ley 20.091 demanda que las compañías de seguros cierren sus ejercicios económicos el día 30 de junio de cada año, y exhiban estados contables trimestrales.



CAPITULO VII:

ESTADO DE SITUACIÓN

PATRIMONIAL. ESTADO DE

RESULTADOS: ANALISIS E

INTERPRETACIÓN

7.1 Estado de Situación Patrimonial

El estado de situación patrimonial (o estado de situación financiera o balance general) es el principal de los estados contables. Este informe especifica la composición de los activos, los pasivos y el patrimonio neto de la compañía en un momento determinado; a la fecha de cierre del ejercicio económico (31/06/...)

Para su exposición, el patrimonio se ordena de una manera especial para facilitar su comprensión. Ese ordenamiento se hace agrupando las cuentas que son utilizadas por la empresa para una finalidad similar, creando así los grupos funcionales de cuentas.

El criterio utilizado para ordenar los rubros del activo es seguir un orden de liquidez, partiendo de los más líquidos y siguiendo por aquellos cuya transformación en dinero es más dificultosa.

En el estado de situación patrimonial no se separan activos y pasivos en corrientes y no corrientes, pues en sustitución se presenta trimestralmente el mencionado “Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar”

Los inmuebles destinados a inversión se exponen en forma separada de aquellos destinados a su uso propio.



7.1.1 NOCIONES Y REGISTRACIONES CONTABLES

Antes de analizar por completo el terreno práctico del seguro, es conveniente comprender la diferencia que existe entre PRIMA Y PREMIO; dos conceptos que comúnmente llevan a confusión a la hora de entender cómo se determina el precio de una póliza de seguros y como hace el asegurador para obtener beneficios y al mismo tiempo establecer un precio justo que le permita afrontar la indemnización si se produce un siniestro.

De esta manera se las puede definir como:

PRIMA: alude al precio del seguro, es decir implica el valor mínimo que requiere la compañía aseguradora para poder cubrir el costo del riesgo en caso de siniestros. Se obtiene de análisis y cálculos matemáticos o actuariales fundados en información estadística.

PREMIO: es lo que el asegurado debe pagar por su seguro y está compuesto por la prima pura más ciertos elementos accesorios como gastos administrativos, impuestos, tasas y beneficios del asegurador.

El pago del premio es la obligación primordial del asegurado, debiendo ser abonado en tiempo y forma para que la cobertura mantenga la plena vigencia.



7.1.1.1 OPERACIONES DEL SEGURO

Al comienzo del contrato, al emitir la póliza, la aseguradora acuerda su relación con el asegurado, constituyendo las cláusulas contractuales que fijan los derechos y obligaciones entre las partes, los mismos se registran contablemente en forma de Activos, Pasivos y sus contrapartidas en el Estado de Resultados.

En el instante en que se emite la póliza, la aseguradora adquiere el derecho de cobrar el premio por el servicio que presta, que comprende no sólo la prima comercial, sino además impuestos y tasas correspondientes al mismo para ser trasladados al fisco, creándose una obligación a pagar que no necesariamente es simultánea en su realización con el derecho a cobrar el premio.

Deudores por premio (A)	1	1.058.400
a Primas Emitidas (CR)		840.000
a Recargos administrativos (CR)		25.200
a Recargos financieros (CR)		16.800
a Impuestos, tasas y contribuciones a pagar (P)		176.400

Al mismo tiempo de emitirse la póliza, la aseguradora adquiere el compromiso de cubrir el riesgo de que se origine un siniestro hallándose incluido en las condiciones contractuales. Este pasivo se verá expresado como Riesgos en Curso o Prima no Devengada empleando como contrapartida una cuenta regularizadora de las cuentas de resultados, designada Primas y Recargos a devengar. Este pasivo irá desapareciendo con el transcurso de la vigencia de la póliza devengándose el riesgo en curso.

A: Activo CR: Cuenta de resultados P: Pasivo



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Primas a devengar (CRR)	2	840.000	
Recargos a devengar (CRR)		42.000	
a Reserva de riesgos en curso (P)			882.000
Reserva de riesgos en curso (P)	3	882.000	
a Primas ganadas (R+)			882.000

En la etapa de validez de la póliza se encuentra la probabilidad de que acontezca un siniestro comprendido por la cobertura de seguro. Este pasivo se registra a través de la cuenta llamada “Reserva de Siniestros ocurridos, pero no conocidos”, con cargo a Resultados, la cual irá caducando en los años posteriores que se vayan conociendo.

En caso de ocurrencia del siniestro, el mismo es declarado a la aseguradora, quien calcula el costo que tendrá que soportar por el mismo. Este se anota como una cuenta complementaria del pasivo: “Reserva de Siniestros Pendientes de Liquidación” con cargo a Resultados.

Siniestros (R-)	4	150.000	
a Reserva de siniestros pendientes (CCP)			150.000

Con el propósito de atribuir adecuadamente los siniestros a su año contable, se efectúa una estimación de la alteración que se puede originar, tanto porque se han sumado costos inesperados o porque la aseguradora adquiere noción de nuevos hechos que causan variación en el costo final del siniestro, llevando contablemente el Reporte correspondiente a los Siniestro Pendientes. Esta variación se presenta mediante otra previsión, manifestada como “Reserva por Siniestros conocidos, pero no suficientemente registrados” con cargo a resultados.

**CRR: Cuenta regularizadora de resultados P: Pasivo R+: Resultado positivo R-: Resultado negativo
CCP: Cuenta complementaria de Pasivo**

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Caso 1: si el importe final a pagar por el siniestro resulta menor al estimado previamente se debe registrar de la siguiente forma. Por ejemplo, se pagó un importe final de \$125.000, por lo tanto, considerando lo registrado anteriormente se obtuvo una ganancia de \$25.000

Reserva de siniestros pendientes (CCP)	5	25.000
a Siniestros (R+)		25.000

Caso 2: si el importe final a pagar por el siniestro resulta mayor al estimado previamente se debe registrar de la siguiente forma. Por ejemplo, se pagó un importe final de \$180.000, por lo tanto, considerando lo registrado anteriormente (asiento 4) se obtuvo una pérdida de \$30.000

Siniestros (R-)	6	30.000
a Reserva de siniestros pendientes(CCP)		30.000

Por último, si consideramos el caso 2, una vez que se obtiene la factura, el siniestro es indemnizado fijándose su monto final que se registra contablemente en el período del pago, eliminándose toda obligación o pasivo que haga referencia a la póliza.

Reserva de siniestros pendientes (CCP)	7	180.000
a Siniestros liquidados a pagar (P)		180.000
Siniestros liquidados a pagar (P)	8	180.000
A Banco XX (A)		180.000

A: Activo P:Pasivo R-:Resultado negativo CCP:Cuenta complementaria del pasivo

7.1.1.2 COMISIONES

Son valores acordados con el asegurador y generados a favor del intermediario (agente o compañía corredora de seguros) por la colocación de negocios en la compañía. Se exceptúan los casos en que la autoridad de aplicación considere necesario la fijación de máximos o mínimos respecto de dicha comisión.

El productor asesor organizador solo obtendrá comisiones referidas a aquellas operaciones en que hubieran intervenido los productores asesores directos. Cuando se trate de producción propia, será acreedor a comisiones en su doble carácter.



DERECHO A COMISIÓN

El derecho del productor asesor a cobrar la comisión se consigue cuando la entidad aseguradora recibe ciertamente el monto de la prima o, proporcionalmente al percibirse cada cuota en aquellos seguros que se estipulen con esta modalidad.

Deudores por premio (A)	1	84.000
a Comisiones por primas PAS (CCP)		84.000
Comisiones por primas PAS (CCP)	2	84.000
A Comisiones a pagar (P)		84.000

A: Activo P:Pasivo CCP:Cuenta complementaria del pasivo

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

En caso de modificación o rescisión del contrato de seguros que dé lugar a devoluciones de prima, corresponderá la devolución proporcional de la comisión percibida por el productor asesor. Se asimila al pago efectivo de la prima la compensación de obligaciones existentes entre la entidad aseguradora y el asegurado. Por lo tanto, la acusación de la comisión se lleva al Estado de Resultados de acuerdo a la vigencia de la póliza.

No se tomará como pago efectivo la entrega de pagarés, cheques y cualquier otra promesa u orden de pago hasta tanto las mismas no hayan sido suprimidas. En el caso de seguros pactados en moneda extranjera, la comisión podrá liquidarse, a pedido del productor asesor, en la misma moneda que la prima, sin perjuicio de las disposiciones cambiarias vigentes en el momento.

Las personas físicas no inscriptas en el Registro de Productores Asesores de Seguros no tienen derecho a percibir comisión o remuneración alguna por las gestiones de contratación de pólizas de seguros. Las entidades aseguradoras no deberán operar con personas no inscriptas en el Registro.



CASO PRÁCTICO- SEGURO DE AUTOMÓVIL

La compañía aseguradora “Sancor Seguro”, suscribe una póliza el 01 de Diciembre con la empresa “EL Trébol S.A.”, quien solicita cobertura para 5 automóviles. El valor asegurado total es de \$1.200.000, con una prima del 15% sobre el valor de la póliza, más IVA, más porcentaje de emisión de póliza del 3%, más porcentaje de financiamiento del 2%. La comisión al intermediario es del 10% sobre la prima. Vigencia de la póliza, 1 año.

Deudores por premio (A)	1	244.800
a Primas Emitidas (CR)		180.000
a Recargos administrativos (CR)		5.400
a Recargos financieros (CR)		3.600
a Impuestos, tasas y contribuciones a pagar (P)		37.800
a Comisiones por primas PAS (CCP)		18.000

Al mismo tiempo de emitirse la póliza, la aseguradora adquiere el compromiso de cubrir el riesgo, objeto de cobertura.

Primas a devengar (CRR)	2	180.000
Recargos a devengar (CRR)		9.000
a Reserva de riesgos en curso (P)		189.000

Al 31 de Junio de 2017, la empresa cierra su balance contable, por lo que deja reflejado las primas ganadas durante ese periodo y las correspondientes comisiones a pagar.

Reserva de riesgos en curso (P)	3	94.500
a Primas ganadas (R+)		94.500
Comisiones por primas a cobrar PAS(CCP)	4	18.000
a Comisiones a pagar (P)		18.000

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Durante la validez de esta póliza, se encuentra la probabilidad de que ocurra un siniestro comprendido por la cobertura del seguro, por lo que la compañía genera la reserva correspondiente de manera de prevenir futuros egresos de dinero.

Siniestros (R-)	5	18.000
a Reserva de siniestros ocurridos, pero no conocidos IBNR (P)		18.000

En Mayo de 2017, se presenta un siniestro de automóvil, (comprendido en el seguro) el cual es denunciado por el asegurado y la compañía estima que el valor de la pérdida será de \$15.000.

Siniestros (R-)	6	15.000
a Reserva de siniestros pendientes (CCP)		15.000

El importe final que se debe pagar por el siniestro es de \$13.000, por lo que considerando lo registrado anteriormente, se obtiene una ganancia de \$2.000.

Reserva de siniestros pendientes (CPP)	7	2.000
a Siniestros (R+)		2.000

Presentada la factura, la compañía registra su obligación frente al asegurado y abona el monto correspondiente.

Reserva de siniestros pendientes (CCP)	8	13.000
a Siniestros liquidados a pagar (P)		13.000
Siniestros liquidados a pagar (P)	9	13.000
A Banco XX (A)		13.000

7.1.1.3 RESERVAS A CONSTITUIR POR LAS ENTIDADES DE SEGURO

Las compañías de seguro, tienen la obligación de registrar en sus estados financieros los recursos precisos para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro, suscriptos durante el funcionamiento normal de sus negocios. Parte de estos recursos se denominan reservas técnicas, las cuales representan el monto de dinero que el asegurador requiere para poder hacer frente y saldar los compromisos con los asegurados y terceros damnificados, que se originen durante la vigencia del portafolio de contratos con los asegurados.

Se encuentran diversas clases de reservas, algunas vinculadas con las primas otras con los siniestros, las cuales deben invertirse en bienes que conserven su valor y que cuenten con liquidez para hacer frente a dichos compromisos.

Dentro del Premio, la porción representada por la Prima Pura persiste a lo largo de un determinado tiempo en poder de la empresa de seguros, solventando a la vida económica bajo la forma de inversiones. Este flujo de fondos se mantiene por un cierto tiempo, colocando a las empresas aseguradoras como un importante intermediario financiero.

Estos recursos se discriminan de la siguiente manera:

A- RESERVAS POR PRIMAS

Riesgos en Curso: se refiere a la porción de la prima neta retenida que se mantiene en reserva sobre las pólizas que se hallan en vigencia y de la cual aún no se ha devengado. Es decir, las primas deben estar estimadas de forma que resulten adecuadas para cancelar los gastos de gestión y producción y pagar los siniestros, que aún permanecen en vigor al cierre contable de un ejercicio económico. Se constituye neta de las comisiones a los agentes y de las primas cedidas al reasegurador.

EJEMPLO: emisión de una póliza anual donde:

Valor= \$120

Vigencia: 01.03.16 al 28.02.17



Reserva por insuficiencia de primas: se trata de una reserva técnica que se constituye para aquellos ramos que arrojan un resultado negativo en los últimos 12 meses, en función a una metodología dispuesta por la S.S.N. Cuando esto ocurre, se debe constituir esta reserva en función a un porcentaje sobre la prima no ganada (riesgos en curso) que se supone va a tener el mismo comportamiento.

Reserva por Primas: esta reserva es empleada en los contratos de Reaseguros, donde una porción de las primas cedidas al reasegurador queda en manos de la aseguradora, por un lapso de tiempo, luego son entregadas al Reasegurador. Esta tiene por fin asistir con recursos financieros la indemnización de los siniestros hasta tanto el reasegurador resuelva el reintegro de su participación en los mismos.

Reserva matemática: Esta reserva es constituida por las compañías aseguradoras que comercializan los ramos de vida y se define como la diferencia entre el valor actual del riesgo futuro a cargo del asegurador y el valor actual de las primas netas pagaderas por el tomador.



Están propuestas para lograr un equilibrio futuro entre primas y riesgos, considerando que en este seguro la prima anual es constante, mientras que el riesgo va acrecentándose poco a poco al aumentar la edad del asegurado. Durante la vigencia del seguro, al mantenerse las primas constantes, surge una consecuencia doble: las primas de los primeros años son excesivas, mientras que las de las últimas anualidades son deficitarias, lo cual requiere del asegurador la retención de una parte de las primas excesivas para reparar el déficit posterior. Estas reservas han de calcularse póliza a póliza utilizando cálculos actuariales consignados en las notas técnicas aprobadas previamente por la Superintendencia.

B- RESERVAS POR SINIESTROS

Siniestros Liquidados a Pagar: comprende los siniestros que hayan sido liquidados y que están pendientes de su efectiva cancelación.

Reserva por Siniestros Pendientes de Liquidación: durante el plazo que transcurre desde la denuncia del siniestro hasta su pago, la empresa debe registrar una previsión acerca del valor final a pagar por ese siniestro. Es decir su necesidad surge al contemplar que, cuando un ejercicio económico ha finalizado, hay ciertos siniestros que aún se encuentran pendientes de liquidación y las indemnizaciones se formalizarán en el año siguiente o en otras anualidades sucesivas. En tal sentido, los aseguradores deben constituir dicha reserva. El cálculo de las mismas se efectuará separadamente, por años de ocurrencia de los siniestros y para cada modalidad de seguro y a su vez contemplaran los importes valuados o definitivos de todos aquellos siniestros que habiendo acontecido en el ejercicio que se cierra, hayan sido informados después de la terminación de dicho período, pero antes de realizarse el cierre de las cuentas.



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

Reserva por Siniestros Ocurridos pero aún no denunciados: también denominada mediante las siglas I.B.N.R, esta reserva está constituida por el monto a pagar para aquellos siniestros que han sucedido pero que aún no han sido comunicados a la aseguradora y por lo tanto esta no conoce su existencia. Dicha reserva se computa a partir de estimaciones efectuadas considerando la siniestralidad de ejercicios anteriores experimentados por la propia entidad aseguradora para este tipo de siniestros.

Reserva de desviación de siniestralidad: con el ánimo de prever y mantener los recursos suficientes para los riesgos catastróficos como un terremoto, las compañías de seguro, además de la reserva técnica de riesgos en curso pueden constituir una reserva adicional llamada reserva de desviación de siniestralidad.

SINIESTROS PENDIENTES	
ESTADO	CONDICIÓN
OCURRIDO	No se conoce el evento generador y su valor. Métodos actuariales.
DENUNCIADO	Ya es conocido pero se requiere estimación del valor.
LIQUIDADO	Valor cierto.

CÁLCULO DE SINIESTRALIDAD:

$$\text{Siniestralidad} = \frac{\text{Siniestros devengados}}{\text{Primas devengadas}}$$

IMPACTO DE UN SINIESTRO: DIFERENTES ALTERNATIVAS

DATOS: Siniestro ocurrido en el mes 1 con estimación inicial de \$ 100.

ALTERNATIVA 1: el siniestro no presenta ajuste de reserva ni pagos durante el período considerado para el cálculo.

	Reserva Siniestros Pendientes		Pagos	Impacto
	Inicio	Cierre		
Cuando ocurre	\$-.-	\$100	\$-.-	\$100
Alt. 1	(\$100)	\$100	\$-.-	\$-.-

ALTERNATIVA 2: ajuste por estimación inicial de la reserva.

	Reserva Siniestros Pendientes		Pagos	Impacto
	Inicio	Cierre		
Cuando ocurre	\$-.-	\$100	\$-.-	\$100
Alt. 2	(\$100)	\$120	\$-.-	\$20

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

ALTERNATIVA 3: ajuste por disminución en la estimación inicial de la reserva.

	Reserva Siniestros Pendientes		Pagos	Impacto
	Inicio	Cierre		
Cuando ocurre	\$-.-	\$100	\$-.-	\$100
Alt. 3	(\$100)	\$80	\$-.-	(\$20)

ALTERNATIVA 4: el pago del siniestro es igual al importe reservado.

	Reserva Siniestros Pendientes		Pagos	Impacto
	Inicio	Cierre		
Cuando ocurre	\$-.-	\$100	\$-.-	\$100
Alt. 4	(\$100)	\$-.-	\$100	\$-.-

ALTERNATIVA 5: el pago del siniestro es mayor al importe reservado.

	Reserva Siniestros Pendientes		Pagos	Impacto
	Inicio	Cierre		
Cuando ocurre	\$-.-	\$100	\$-.-	\$100
Alt. 5	(\$100)	\$-.-	\$120	\$20

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

ALTERNATIVA 6: el pago del siniestro es menor al importe reservado.

	Reserva Siniestros Pendientes		Pagos	Impacto
	Inicio	Cierre		
Cuando ocurre	\$-.-	\$100	\$-.-	\$100
Alt. 6	(\$100)	\$-.-	\$80	(\$20)

Los montos de las Reservas previstas en el Artículo 33 de la Ley 20.091 (Reservas Técnicas y de Siniestro Pendientes) y de los depósitos de reservas en garantía retenidos a los reaseguradores, deben invertirse completamente en los bienes indicados por la S.S.N, por lo que a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras les corresponderán aprobar bajo la responsabilidad y por intermedio de su Órgano de Administración las “Normas sobre política y Procedimientos de Inversiones” a las que deberán ajustarse inexcusablemente, con el objetivo de cubrir los importes señalados en sus estados contables en concepto de “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores” y “Compromisos Técnicos”, descontadas las disponibilidades líquidas y los depósitos en garantía retenidos por los reaseguradores.

Desde otro aspecto, existe una serie de prohibiciones creadas para los aseguradores en la Argentina que son específicas de este mercado. Gran parte de estas se refieren a la negativa de obtener créditos por parte de las compañías de seguros; la falta de posibilidad de acceder al crédito y por ende a endeudarse en adición a las deudas propias del negocio, tiene como consecuencia que la única forma con la que cuenta una empresa de seguros de crecer es a través de la acumulación de resultados positivos o por ampliación de capital, ya sea por nueva suscripción de acciones o por aportes de capital de los accionistas actuales. El propósito de estas prohibiciones es proteger los recursos de la empresa para que los mismos sean utilizados únicamente para cubrir la deuda con los asegurados como acreedores favorecidos que son.

7.1.1.4 ESTRUCTURA DEL ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL: BALANCE

Activo	Pasivo
Disponibilidades	Deudas
Inversiones	Compromisos Técnicos
Créditos	Otras Deudas
Inmuebles	Total Pasivo
Bienes de Uso	Patrimonio Neto
Otros Activos	Capital Social
Total Activo	Ganancias Reservadas
	Resultados no Asignados
	Total Patrimonio Neto



ACTIVO

Conjunto de cuentas que representan bienes y derechos tangibles e intangibles de propiedad del ente económico y que en la medida que sean utilizados, pueden ser fuente potencial de beneficios presentes o futuros.

DISPONIBILIDADES

- **Caja y bancos**

INVERSIONES

- **Títulos públicos**
- **Acciones (con y sin cotización)**
- **Depósitos a plazo**
- **Fondos comunes de inversión**
- **Fideicomisos financieros**
- **Obligaciones negociables**
- **Préstamos**
- **Otras inversiones**

CRÉDITOS

- **Premios a cobrar**
- **Créditos con reaseguradores**
- **Otros créditos:**
 - **Coaseguros**
 - **Cuentas corrientes**
 - **Fiscales y sociales**
 - **Capital a integrar**
 - **Otros**

PASIVO

Comprende a todas aquellas obligaciones que la compañía tiene frente a terceros.

DEUDAS

- **Deudas con asegurados**
 - **Siniestro pendientes**
 - **Administrativos:** refleja el costo estimado a pagar por los siniestro, no es una reserva técnica sino una valoración “uno a uno” de los siniestros denunciados y aún vigentes. Se deduce, en caso de corresponder, la participación del reasegurador, conforme a los contratos celebrados.
 - **Judiciales:** refleja el costo estimado a pagar de los siniestros en juicio. Existen normas específicas para su valuación de acuerdo a la instancia en que se encuentre el juicio (demanda, apelación, sentencia, etc). Se deduce, en caso de corresponder, la participación del reasegurador, conforme a los contratos celebrados.
 - **Mediacionales**
 - **I.B.N.R:**
- **Deudas con reaseguradores**
- **Otras deudas**
 - **Coaseguros**
 - **Cuentas corrientes**
 - **Fiscales y sociales**
 - **Otras**



COMPROMISOS TÉCNICOS

- Riesgos en curso
- Reservas matemáticas
- Reserva técnica por insuficiencia de prima

PATRIMONIO NETO

El patrimonio neto está constituido por las contribuciones de capital de los socios y las reservas o beneficios originados y no distribuidos por la compañía.

De esta manera, el activo contempla al conjunto de bienes y derechos de la empresa. El pasivo, las deudas y obligaciones que la compañía ha de pagar. Y el patrimonio neto, queda conformado por el resto de activos una vez deducidos todos sus pasivos.

CAPITAL SOCIAL

Representa la participación de los asociados en el patrimonio de la empresa. Está constituido por las cuotas partes de los asociados.

GANANCIAS RESERVADAS

Reflejan los superávits reservados en cumplimiento a disposiciones legales (Reserva Legal) y/o estatutarias (Reservas Estatutarias).

RESULTADOS NO ASIGNADOS

Se incluyen en esta cuenta los resultados, del presente ejercicio o de anteriores, que aún no han sido aplicados específicamente (ganancias) o que no han sido absorbidos con el capital social (pérdidas).

7.1.1.5 CUESTIONES PARTICULARES DEL ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

El detalle de cada rubro se incluye en los siguientes anexos definidos por la SSN:

ANEXO 1: Bancos (se deben identificar depósitos en moneda nacional y extranjera, denominación y domicilio de la entidad bancaria, tipo de cuenta: cuenta corriente, cuentas especiales, otros depósitos).

ANEXO 2: Inversiones. Incluye planillas complementarias por cada tipo de inversión: títulos públicos con cotización, títulos públicos sin cotización, acciones con cotización, acciones sin cotización, obligaciones negociables, fondos comunes de inversión, depósitos a plazo, préstamos, otras inversiones.

ANEXO 3: Situación de títulos públicos, acciones y obligaciones negociables (incluye cantidad, depositario, depositados en garantía, embargados o afectados, etc.)

ANEXO 4: Premios a cobrar (se debe detallar el total de premios a cobrar, intereses a devengar, previsión para incobrabilidad y neto resultante por sección).

ANEXO 5: Reaseguros, Coaseguros (con el detalle a cobrar por compañía), Otros créditos y Otros activos.

ANEXO 6: Inmuebles (no destinados a uso propio) Esto se debe a que previamente los mismos están separados según se encuentren destinados a inversión o a uso propio.

ANEXO 7: Bienes de uso (se exponen por separado bienes muebles e inmuebles)

ANEXO 8: Deudas, compromisos técnicos y provisiones (se exponen por concepto y, de corresponder, por sección)

“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

MODELO DE PRESENTACIÓN DEL BALANCE ANALÍTICO. ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

ACTIVO					
ANEXO	NOTA		Al 30/06/X1	Al 30/06/X0	
		DISPONIBILIDADES			
		Caja			
1		Bancos			
		INVERSIONES			
2		Títulos Públicos			
		Acciones			
		Obligaciones negociables			
		Fondos Comunes de inversión			
		Depósitos a plazo fijo			
		Préstamos			
		Otras inversiones			
		CREDITOS			
4		PREMIOS A COBRAR			
5		REASEGUROS			
5		COASEGUROS			
5		OTROS CRÉDITOS			
6		INMUEBLES			
7		BIENES DE USO			
5		OTROS ACTIVOS			
		TOTAL			

PASIVO					
ANEXO	NOTA		Al 30/06/X1	Al 30/06/X0	
		DEUDAS			
8		CON ASEGURADOS			
		(-) siniestros pendientes a/c reaseguradores			
8		CON REASEGURADORES			
8		CON COASEGURADORAS			
8		CON PRODUCTORES			
8		FISCALES Y SOCIALES			
8		OTRAS DEUDAS			
8		COMPROMISOS TECNICOS			
8		PREVISIONES			
		PARTICIPACIÓN DE TERCEROS EN SOCIEDADES CONTROLADAS			
		TOTAL PASIVO			
		PATRIMONIO NETO (Según estado respectivo)			
		TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO			

7.2 Estado de Resultados

El estado de resultados es un informe financiero que en base a un período de tiempo presenta de forma especificada los ingresos alcanzados, los gastos en el momento en que se originan y como consecuencia, el beneficio o pérdida que ha generado la compañía en dicho período de tiempo para examinar esta información y en base a esto, tomar decisiones de negocio.

ESTRUCTURA TÉCNICA	ESTRUCTURA FINANCIERA
Primas Devengadas	Rentas
Siniestros Devengados	Resultados por Tenencia
Gastos de Producción	Resultados por Realización
Gastos de Explotación	Gastos de Explotación
Otros Ingresos y Egresos	Otros Ingresos y Egresos
Resultado Técnico	Resultado Financiero
RESULTADO DEL PERÍODO	



El **RESULTADO TÉCNICO** es de suma importancia ya que le permite saber a la compañía aseguradora si está suscribiendo correctamente, es decir si el negocio da déficit o superávit al comparar primas emitidas con siniestros ocurridos.



Dicho estado comprende dos partes importantes diferentes a las empresas del sector real:

↗ PRIMAS DEVENGADAS = INGRESOS OPERACIONALES

↘ SINIESTROS INCURRIDOS = GASTOS OPERACIONALES

PRIMAS DEVENGADAS: las primas devengadas corresponden a la porción de la prima que ya se utilizó para asegurar, es decir, que su vigencia ya pasó y la compañía de seguro se ganó esa prima.

Está formada por:

PRIMAS EMITIDAS

(-) PRIMAS REASEGUROS PASIVOS

(+) RESERVA RIESGOS EN CURSO / MATEMÁTICA – INICIO

(-) RESERVA RIESGOS EN CURSO / MATEMÁTICA – CIERRE

= PRIMAS DEVENGADAS

SINIESTROS INCURRIDOS: es el monto total de los siniestros una vez deducida la parte del reaseguro e incluidas las reservas de siniestros.

Está formada por:

SINIESTROS PAGADOS

(-) SINIESTROS RECUPERADOS DE REASEGURADORES Y DE TERCEROS Y SALVATAJES

(+) RESERVA SINIESTROS PENDIENTES – CIERRE

(-) RESERVA SINIESTROS PENDIENTES – INICIO

= SINIESTROS DEVENGADOS



GASTOS DE PRODUCCIÓN: son los gastos derivados directa e indirectamente de la actividad comercial de la entidad aseguradora. Por ejemplo:

- ✗ Comisiones a intermediarios
- ✗ Adiciones a intermediarios (ejemplo por capacitación o cobranza)
- ✗ Capacitación a productores
- ✗ Convenios y ayuda a oficinas
- ✗ Eventos especiales por lanzamiento de nuevos productos
- ✗ Operativos comerciales (ejemplo análisis de mercado y telemarketing)

GASTOS DE EXPLOTACIÓN: son los gastos derivados de la administración general de la entidad aseguradora (no incluye resultados financieros y extraordinarios). Los mismos se distribuyen por ramo; 50% en función de primas, 25% en función de siniestros y 25% restante en función de la cantidad de pólizas emitidas. Por ejemplo:

- ✗ Gastos del personal (ejemplo sueldos y cargas sociales, servicios al personal)
- ✗ Servicios de terceros contratados (ejemplo honorarios profesionales, vigilancia y limpieza)
- ✗ Servicios generales (ejemplo luz, agua, gas teléfono)
- ✗ Gastos de infraestructura (ejemplo acondicionamiento y mantenimiento, alquiler de locales, amortizaciones de bienes de uso)
- ✗ Movilidad y viáticos

OTROS INGRESOS Y EGRESOS: corresponde a los otros ingresos y gastos que no son operacionales y además son diferentes a gastos de administración.

7.3 Estado de Evolución del PN

Tiene por objeto presentar las variaciones que se presenta en la cuenta del Patrimonio a lo largo de un período contable. Este estado debe revelar:

- A. Distribuciones de utilidades o excedentes decretados durante el período;
- B. En cuanto a dividendos, participaciones o excedentes decretados durante el período, indicación del valor pagadero por aporte, fechas y formas de pago;
- C. Movimientos de las utilidades no apropiadas;
- D. Movimientos de cada una de las reservas u otras cuentas incluidas en las utilidades apropiadas;
- E. Movimiento de la prima en la colocación de aportes y de las valorizaciones;
- F. Movimiento de la revalorización del Patrimonio;
- G. Movimiento de otras cuentas integrantes del Patrimonio.

ESTADO DE EVOLUCIÓN DEL PATRIMONIO NETO											
Movimientos	APORTES DE LOS PROPIETARIOS					GANANCIAS RESERVADAS			Resultados no asignados	Total Patrimonio neto al 30/06/X1	Patrimonio neto al 30/06/X0
	Capital accionario en circulación	Capital accionario a emitir	Aportes no capitalizados	Ajustes no capitalizados	Total	Reserva Legal	Otras reservas	Total			
Saldos al inicio del ejercicio											
Modificación saldos (nota..)											
Saldos modificados											
Reserva Legal											
Otras reservas											
Honorarios											
Dividendos en efectivo											
Dividendos en acciones											
Suscripción de capital											
Capitalización aportes no capitalizados											
Desafectación de reservas											
Resultado del ejercicio											
SALDOS AL CIERRE DEL EJERCICIO											



CAPITULO VIII: OTROS ESTADOS QUE COMPONEN EL BALANCE DE UNA ENTIDAD ASEGURADORA

8.1 Estado de Capitales Mínimos

“La exigencia de un capital mínimo tiene como fundamento la necesidad de que los operadores cuenten con un fondo de garantía supletorio al de las reservas técnicas, para el caso de que éstas últimas fuesen consumidas”.

Se trata de Patrimonio independiente, no sometido ni vinculado a obligación alguna, cuya cuantía mínima se encuentra legalmente establecida y se calcula en función del volumen de negocio (primas netas de anulaciones) y el de siniestros, en los Ramos de No Vida; y en función de las provisiones matemáticas, en el ramo de Vida.

El Capital Mínimo o también denominado Margen de Solvencia añade un mayor grado de garantía y solidez al conjunto de medidas que implantan, a largo plazo, el equilibrio técnico-económico del negocio asegurador. Por lo tanto, es muy importante por dos efectos:

- ✗ Supone una necesidad de cumplimiento legal por parte de la sociedad y por lo tanto su cálculo es obligatorio.
- ✗ Su evaluación puede suponer, en caso de ser negativo, algo muy importante para la continuidad de la sociedad, por lo que puede significar en sí mismo y por las consecuencias legales que ello implica.





“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

De esta manera la Superintendencia de Seguro de la Nación exige el cumplimiento de un **CAPITAL MINIMO OBLIGATORIO**, con el objeto de que las sociedades aseguradoras garanticen su solvencia a efectos de mantener su capacidad operativa y poder hacer frente a los distintos compromisos, principalmente con los asegurados. (Ley 20.091 Art. 30).

Este Capital Mínimo se obtiene del mayor de los tres parámetros siguientes:

POR RAMAS: la normativa establece un valor fijo equivalente para cada una de las ramas de seguros en las que opera la Entidad.

(Resolución 31.134, Art. 1).

Ejemplo:

- ✘ Para automotores: CINCO MILLONES(\$ 5.000.00)
- ✘ Para Seguros de Daños (Incendio y Combinados, Robo y Riesgos Similares, Cristales, Transporte, Ganado, Granizo, Seguro Técnico y Riesgos Varios) se requerirá un capital mínimo de UN MILLON QUINIENTOS MIL (\$1.500.000)

POR PRIMAS Y RECARGOS: se calcula en función de las primas emitidas en los últimos doce meses empleándose de acuerdo a los montos determinados un porcentaje que surge de un cálculo en el cual también influyen los siniestros y gastos de liquidación netos de los treinta y seis meses anteriores al estado.

PRIMAS BRUTAS DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES

X 16%

X COEFICIENTE DE REASEGURO (Determinado por la SSN)

POR SINIESTROS: se calcula en función de los siniestros acaecidos en los últimos treinta y seis meses.

Su monto se determina de la siguiente forma:

SINIESTROS BRUTOS PAGADOS EN LOS ÚLTIMOS 36 MESES
+ SINIESTROS PENDIENTES AL TÉRMINO DEL PERÍODO DE 36 MESES
- SINIESTROS PENDIENTES AL INICIO DEL PERÍODO DE 36 MESES
X 23%
X COEFICIENTE DE REASEGURO (Determinado por la SSN)

El capital mínimo determinado se compara con el “**CAPITAL COMPUTABLE**” de la Sociedad, que se calcula tomando, entre otros conceptos:

PATRIMONIO NETO:

- (menos):

- ✗ Distribución de utilidades en efectivo.
- ✗ Créditos por integración de capital social.
- ✗ Cargos diferidos, gastos pagados por adelantado, programas de computación y/o software, mejoras en inmuebles de terceros y todos otros activos que no posea un valor de realización.
- ✗ Todo otro crédito que no se origine en la operatoria aseguradora de la entidad.
- ✗ Exceso de inmuebles e inmuebles no admitidos (Ej. Inmuebles rurales).
- ✗ Exceso de inversiones e inversiones no admitidas.

+ (Más):

- ✘ Método alternativo de cálculo de reserva de IBNR
- ✘ Diferencia mayor valor de inmueble.

Finalmente, de la diferencia entre el capital mínimo a acreditar y el capital computable, surgirá el superávit o déficit de capitales mínimos.

Cálculo de capital mínimo

Capital mínimo a acreditar
(Menos)
Capital Computable
=
Déficit/Superávit de capital

En caso de déficit, la entidad debe presentar un plan para su absorción que no podrá exceder de 4 meses.





“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

ESTADO DE CAPITALES MINIMOS	
ENTIDADES DE SEGUROS Y REASEGUROS	
(excepto Retiro y Mutuales Transporte Público Pasajeros)	
Entidad:	
Ejercicio / período cerrado el:	
1. A ACREDITAR POR RAMAS	
1.1.	
1.2.	
1.3.	
1.4.	
1.5.	
1.6.	
2. A ACREDITAR EN FUNCION DE PRIMAS Y RECARGOS	
2.1.	
3. A ACREDITAR EN FUNCION DE SINIESTROS	
3.1.	
OPERATORIA EXCLUSIVA EN SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL	
4.	
5. CAPITAL MINIMO A ACREDITAR	
5.1. 1.1/1.2/1.3/1.4/1.5/1.6, 2.1, 3.1, el >; ó 4.el >	
5.2. = Riesgos del trabajo-	
5.3. TOTAL (5.1+ 5.2)	
6. CAPITAL COMPUTABLE	
7. SUPERAVIT / (DEFICIT)	

8.2 Estado de Cobertura de Compromisos

Este estado mide las disponibilidades e inversiones admitidas que posee la aseguradora para hacer frente al pasivo con asegurados, reaseguradores y compromisos técnicos.

8.3 Estado de cobertura de compromisos exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar

Mide la liquidez inmediata que posee la aseguradora para hacer frente a sus pasivos exigibles.

Se publica trimestralmente y se debe informar el total de las **DIPONIBILIDADES E INVERSIONES** (computables); las cuales deben ser suficientes para cubrir el total de **COMPORIMISOS EXIGIBLES**.

DISPONIBILIDADES: se detallan los valores de liquidez inmediata y de libre disponibilidad depositados y/o constituidos en el país y en el exterior, clasificados por especie: Caja, Bancos, Títulos públicos de renta cotizables, Acciones cotizables, Obligaciones Negociables cotizables, Fondos comunes de inversión, Fideicomisos Financieros, Depósitos a plazo fijo (cuyo vencimiento opere dentro de los ciento veinte días posteriores al cierre del período) y otras inversiones.

COMPROMISOS EXIGIBLES: se consignan todos los pasivos exigibles, entendiéndose por tales las deudas vencidas e impagas a la fecha de confección del estado (saldos con compañías



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

reaseguradoras, impuestos, leyes sociales, siniestros liquidados a pagar y otros compromisos exigibles).

Los compromisos exigibles deben estar íntegramente respaldados por las disponibilidades. En caso de insuficiencia, la compañía debe presentar un plan de regularización.

COBERTURA DE COMPROMISOS CON ASEGURADOS Y RÉGIMEN DE INVERSIONES:

Las inversiones admitidas que deben ejecutar las entidades en protección de los pasivos ocasionados por deudas con los asegurados y de los compromisos técnicos, netos de las deducciones aprobadas, no se encuentran sometidas al criterio de cada empresa; sino que es la SSN quien establece porcentajes máximos y mínimos para ellas.

Las entidades aseguradoras deberán formalizar “Normas y procedimientos de inversiones” según lo establece la Resolución Nro. 29.211 de la SSN, con vigencia a partir del 30 de junio de 2003, a las que deberán adecuarse obligatoriamente, con el propósito de hacer frente a los importes señalados en sus estados contables en concepto de “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores” y “Compromisos Técnicos”, descontadas las disponibilidades líquidas y los depósitos en garantía retenidos por los reaseguradores.





“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑIAS DE SEGURO”

La SSN tendrá siempre la autoridad de inspeccionar dicho cuerpo normativo y exigir su cambio en aquellos aspectos que no deriven de los principios fijados por ella.

En nota a los Estados Contables se exteriorizará el cumplimiento de las presentes normas y ocasionalmente los desvíos producidos y las medidas tomadas para corregirlos.

En caso que resulte déficit de cobertura en una entidad, ésta deberá presentar con los estados contables un plan para su regularización, que se amoldará a los requisitos establecidos por la SSN. Si la Entidad no satisface eventualmente con la regularización de la deficiencia señalada, se aplicaran las sanciones predichas legalmente. Mientras perdure el déficit de cobertura, las sociedades anónimas no tendrán la facultad de distribuir dividendos en efectivo ni pagar honorarios a los miembros del órgano de administración, salvo retribuciones por el desempeño de funciones técnico- administrativas.





“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR	
Entidad	Información al:
CONCEPTOS	IMPORTES
DISPONIBILIDADES: <u>En el país:</u> Caja Bancos Títulos Públicos de Renta Acciones Obligaciones Negociables Fondo Común de Inversión Fideicomiso financiero Depósitos a Plazo Fijo <u>Otras Inversiones de Inmediata Disponibilidad (detallar):</u> <u>En el exterior</u> Bancos Títulos Públicos de Renta Acciones Obligaciones Negociables Fondo Común de Inversión Fideicomiso financiero Depósitos a Plazo Fijo <u>Otras Inversiones de Inmediata Disponibilidad (detallar):</u> <p style="text-align: right;">TOTAL DISPONIBILIDADES (1) _____</p>	
COMPROMISOS EXIGIBLES: Compañías Reaseguradoras Cta.Cte. Impuestos Internos Impuestos al Valor Agregado (I.V.A.) Administración Nacional del Seguro de Salud Instituto de Servicios Sociales Superintendencia de Seguros de la Nación Otros Impuesto, Sellos y Tasas Siniestros Liquidados a Pagar Otros Compromisos (detallar): <p style="text-align: right;">TOTAL COMPROMISOS EXIGIBLES (2) _____</p> <p style="text-align: right;">DIFERENCIA (1 - 2) _____</p>	
DEMANDAS JUDICIALES (a) Juicios en trámites al cierre del trimestre anterior (b) Cantidad de demandas judiciales ingresadas en el trimestre (Registradas en el libro 'Actuaciones judiciales' de f 0 a f 0) (c) Juicios terminados en el trimestre (d) Juicios en trámite al cierre del trimestre (a+b-c)	
LUGAR Y FECHA: _____	
	AUDITOR
PRESIDENTE	SINDICO/S

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES REGÍMENES INFORMATIVOS

NOMBRE	FRECUENCIA	PLAZO VENCIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Estados contables trimestrales • Estado de capitales mínimos • Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar 	Trimestral	45 días corridos de finalizado el trimestre
<ul style="list-style-type: none"> • Estados contables anuales • Estados de capitales mínimos • Informe del auditor sobre control interno contable • Informe especial del auditor sobre la verificación de los contratos de reaseguros suscriptos por la Entidad 	Anual	45 días corridos de finalizado el ejercicio

8.4 Indicadores de la S.S.N

Los indicadores son datos, expresados en porcentaje o veces, que se combinan entre dos o más variables de los diferentes estados financieros, cuyo resultado permite medir y comparar la situación de una entidad en un momento determinado, o la evolución o modificaciones que registra la misma a través del tiempo; como así también relacionarla con otras compañías de actividad económica similar independiente de su tamaño.

Al efectuar estos indicadores solo se deben incluir aquellos conceptos que realmente aporten un valor agregado a la toma de decisiones y permitan, a la organización, de esta manera evaluar la gestión de los directivos, la forma en que han sido manejados sus activos, la rentabilidad que se ha generado y el crecimiento alcanzado con respecto a períodos anteriores.

INDICADOR I = CRÉDITOS **ACTIVOS**

Valor máximo: 40 – 50%

Expresa la proporción del Activo que está compuesta por importes adeudados a la entidad por asegurados, reaseguradores, coaseguradores y otras cuentas a cobrar o créditos a su favor (en %).

Significado: Es un Indicador del “grado de dependencia” de la aseguradora respecto a terceros de la que es acreedora. Oscila entre 0 y 100. Cuanto menor es su valor, mejor se considera el Activo de la aseguradora, ya que no es conveniente que gran parte del mismo se encuentre en manos de terceros (deudores de la entidad).

INDICADOR II = DISPONIBILIDADES E INVERSIONES

DEUDAS CON ASEGURADOS

Valor mínimo: 65 - 80%

Representa la capacidad de respuesta de la aseguradora con sus bienes líquidos y cuasi líquidos, ante los siniestros pendientes de pago y posibles reclamos de asegurados y terceros damnificados (en %).

Significado: Es un Indicador de “solventía líquida” de la aseguradora. Su resultado puede dar de 0 sin límite superior. A mayor resultado, mayor liquidez de la aseguradora, lo que supone una mejor posición para enfrentar el pago de deudas pendientes.

INDICADOR III = DISPONIBILIDADES E INVERSIONES + INMUEBLES

DEUDAS CON ASEGURADOS + COMPROMISOS TÉCNICOS

Valor mínimo: 80 – 100%

Representa la cobertura o el respaldo con que cuenta la aseguradora para afrontar los riesgos y obligaciones con los asegurados y terceros damnificados (en %).

Significado: Es un Indicador de “solventía”. Su resultado puede dar de 0 sin límite superior. A mayor resultado, mayor fortaleza de la aseguradora, lo que supone una mejor posición para enfrentar el pago de compromisos de todo tipo.



9. Conclusión

A lo largo de nuestra investigación hemos analizado al mercado asegurador como un factor económico relevante, marcado por el crecimiento obtenido durante los últimos años producto de encontrarnos en un entorno poco preciso, motivo por el cual la actividad aseguradora se ha introducido a la vida cotidiana de las personas, dando lugar a la aparición de una gran diversidad de Compañías de Seguros que ofrecen cobertura para proteger los bienes, el trabajo y hasta la propia vida de los individuos para que de este modo, se sienten seguros, confiados y tranquilos. Igualmente forma parte de este incremento el establecimiento de políticas y nuevos regímenes en la materia, tanto a nivel nacional como internacional.

Al mismo tiempo, descubrimos que las empresas de seguros son significativos actores que aportan valor al sector económico y social, no sólo por su contribución en el PBI, sino por formar una parte importante del grupo inversor. Es por ello que consideramos necesario la correcta planificación de sus inversiones para que así puedan aprovechar de la mejor manera los regímenes y beneficios con los que cuentan.

Cabe destacar que estas empresas están sujetas a la legislación y control de un organismo particular, la denominada “Superintendencia de Seguros de la Nación”. La misma establece un tratamiento contable específico con procedimientos claros, ágiles y eficaces, con el propósito de generar, además de un clima transparente que aporte máxima información técnica e imprescindible para los usuarios, una evaluación e inspección de las



“CONTABILIDAD Y NORMAS APLICABLES EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO”

operaciones del sector asegurador con el objeto de garantizar su correcto desenvolvimiento. Así pues, deducimos que las características propias del sector asegurador de ningún modo pueden ser motivo de aproximación a la contabilidad de otros sujetos contables. Lo que sí es completamente razonable, es que la contabilidad de las empresas aseguradoras no se aparte de los principios propios de la contabilidad general sino únicamente en aquellos aspectos en que ello resulte indispensable para reflejar las particularidades de la actividad, que es el lineamiento recorrido hasta el momento por la normativa contable.

Conocer acerca de la materia de seguros se ha convertido, en la actualidad, en uno de los elementos más importantes del mercado, por lo tanto esta guía es una útil oportunidad ya que puede ser eficaz como herramienta para el desempeño profesional al proporcionar información precisa y clara, principalmente del aspecto contable, debido a que no se encuentra material de consulta que describa paso a paso los procedimientos de registración de los diferentes ramos de seguros. Este proyecto retoma los hechos contables de mayor interés como son, las primas emitidas, reservas técnicas, reaseguros, coaseguros, indicadores y estados financieros, entre otros, de un modo fácil y esquemático que admite una mejor y rápida comprensión de las dinámicas contables que se presentan en el sector.

Por último, concluimos que como futuras contadoras públicas, resulta imprescindible ahondar en el estudio de este tipo de organizaciones, de sus operaciones y normativas aplicables, y la especialización en la materia tributaria que las rige, para brindar un adecuado servicio a las mismas, actuando con ética y responsabilidad profesional.

10. Bibliografía

- **MANUAL DE CONTABILIDAD**

[https://www.iaisweb.org/modules/cciais/assets/files/pdf/090128%20ICP12A%20Module%20\(Spanish%20version\).pdf](https://www.iaisweb.org/modules/cciais/assets/files/pdf/090128%20ICP12A%20Module%20(Spanish%20version).pdf)

- **RESOLUCIONES TÉCNICAS**

- **SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN**

<http://www2.ssn.gob.ar/>

- **LEGISLACIÓN SOBRE SEGUROS**

Ley n° 17.418 - LEY DE SEGUROS.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/39520/norma.htm>

Ley n° 20.091 - LEY DE ENTIDADES DE SEGUROS Y SU CONTROL.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20965/norma.htm>

Ley n° 22.400 - LEY DE REGIMEN DE LOS PRODUCTORES ASESORES DE SEGURO.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20968/norma.htm>

- **REFERENTE AL SEGURO:**

file:///C:/Users/Pc/Downloads/manual_basico_del_seguro.pdf

[file:///C:/Users/Pc/Downloads/129917%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/129917%20(1).pdf)



AACS (Asociación Argentina de Compañías de Seguros):

<http://www.aacs.org.ar/estadisticas.html>

ASOCIACIÓN DE SUPERVISORES DE SEGUROS DE AMÉRICA LATINA:

http://www.assalweb.org/assal_nueva/quienes_somos.php

PROGRAMA RADIAL AM570 Y PORTAL TIEMPO DE SEGUROS:

<http://www.tiempodeseguros.com.ar/?page=Inicio>

PUBLICACION DIGITAL: EL SEGURO EN ACCION:

<http://www.elseguroenaccion.com/>

• **OTRAS:**

<https://www.sancorseguros.com.ar>

<https://www.gruposancorseguros.com/>

Entrevista a la Contadora de Sancor Seguros, Ivana Bertone.

<https://www.mapfre.com.ar/seguros-ar/>

<http://www.mercadoasegurador.com.ar/>



ANEXO

11. Anexo

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Balance General

Activo

Rubros		al 30-06-17	al 30-06-16
Disponibilidades		376.601.258	248.985.480
Caja	84.063.245		33.318.344
Bancos	292.538.013		215.667.136
Inversiones (según Anexo "1")		7.420.000.837	5.020.603.454
Créditos		3.687.914.298	2.968.444.292
Premios a Cobrar	2.512.073.162		1.871.887.833
Reaseguros	169.203.155		64.718.599
Coaseguros	2.393.399		9.015.651
Otros Créditos	1.004.244.582		1.022.822.209
Inmuebles (según Anexo "2")		343.969.109	127.521.298
Bienes de Uso (según Anexo "2")		971.726.603	963.858.483
Otros Activos		211.846.446	150.439.498
Total Activo		13.012.058.551	9.479.852.505

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Pasivo y Patrimonio Neto

Rubros		al 30-06-17	al 30-06-16
Deudas (según Anexo "3")		5.616.002.153	4.129.947.375
Con Asegurados	3.556.975.553		2.690.627.327
Con Reaseguradores	567.776.544		280.490.648
Con Coaseguradores	2.046.671		783.821
Con Productores	639.961.740		479.653.721
Fiscales y Sociales	377.475.570		286.012.936
Otras Deudas	459.594.178		377.248.750
Previsiones	12.171.897		15.130.172
Compromisos Técnicos por Seguros y Reaseguros		1.452.458.830	1.006.555.844
Riesgos en Curso	1.422.882.487		982.591.792
Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas			627.259
Riesgos en Curso Reaseguros Activos	25.834.600		20.400.515
Res. Esp. Contingencia Caución Ambiental	156.484		
Reservas Matemáticas	3.585.259		2.936.278
Total Pasivo		7.068.460.983	5.136.503.219
Patrimonio Neto (según estado respectivo)		5.943.597.568	4.343.349.286
Total Pasivo y Patrimonio Neto		13.012.058.551	9.479.852.505

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Estado de Resultados

Rubros		al 30-06-17	al 30-06-16
Estructura Técnica (I) (según Anexo "4")		(73.381.269)	(101.897.448)
Primas Devengadas	9.820.115.783		7.278.483.522
Siniestros Devengados	(4.888.811.670)		(3.502.469.670)
Rescates	(65.536)		(240.409)
Gastos de Producción y Explotación	(5.009.189.912)		(3.880.851.350)
Otros Ingresos	15.451.419		9.663.274
Otros Egresos	(10.881.353)		(6.482.815)
Estructura Financiera (II) (según Anexo "5")		1.041.337.035	1.160.308.257
Rentas	683.305.475		461.468.092
Resultados por Realización	170.710.322		387.926.343
Resultados por Tenencia	490.589.349		516.927.444
Gastos de Explotación y Otros Cargos	(303.268.111)		(206.013.622)
Resultado Operaciones Ordinarias (III) (III=I+II)		967.955.766	1.058.410.809
Resultado del Ejercicio		967.955.766	1.058.410.809

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Estado de Evolución del Patrimonio Neto

Movimientos	Capital Social	Ajuste de Capital	Total Capital	Reserva Legal	Otras Reservas	Reserva Revaluo Técnico	Resultados No Asignados	Total Patrim. Neto	Al 30-06-16
Saldos Inicio del Ejercicio	1.895.902.292	8.249.075	1.904.151.367	78.544.485	646.361.235	655.881.390	1.058.410.809	4.343.349.286	2.203.726.318
Distribución de Resultados - Reserva Legal				52.920.540			(52.920.540)		
Distribución de Resultados - Otras Reservas					1.005.490.269		(1.005.490.269)		
Suscripción de Capital	666.936.358		666.936.358					666.936.358	457.680.417
Desafectación de Reservas					(105.841.080)			(105.841.080)	(32.349.648)
Resultado Ejercicio/Periodo							967.955.766	967.955.766	1.058.410.809
Revaluo Técnico Inmuebles						71.197.238		71.197.238	655.881.390
Saldos al Cierre del Ejercicio	2.562.838.650	8.249.075	2.571.087.725	131.465.025	1.546.010.424	727.078.628	967.955.766	5.943.597.568	4.343.349.286

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Inversiones

Anexo 1

Concepto	Cantidad	Importe	Importe Total
Títulos Públicos			1.663.026.904
<i>Con Cotización</i>			
CHACO REGS 9.375% 18/08/24	2.050.000	34.707.115	
BONAR 2022 \$	20.000.000	20.944.434	
LEBAC INT. VTO. \$ 21/02/18	148.796.379	128.625.720	
CIUDAD DE BUENOS AIRES CL. 20 TV 23/01/22	51.200.000	56.362.701	
LEBAC INT. VTO. \$ 20/09/17	44.664.203	42.212.545	
CIUDAD DE BUENOS AIRES CL. 18 TV 19/05/20	106.310.000	112.900.466	
NEUQUÉN LT CL. 1 S. 1 09/09/20	50.502.584	51.647.014	
LEBAC INT. VTO. \$ 15/11/17	200.000.000	182.648.060	
LT PCIA. DE NEUQUÉN CL. 2 S. 2 \$ VTO. 06/06/18	37.440.000	38.093.227	
BONTE \$ TV 21/06/20	10.000.000	10.327.483	
BONAR 2024 U\$S	3.440.000	65.794.333	
CIUDAD DE BUENOS AIRES CL. 22 TV 29/03/24	30.919.000	30.247.025	
PCIA. DE BUENOS AIRES S. 1 CL. II TV 06/12/19	70.873.000	72.932.603	
LEBAC INT. VTO. \$ 19/07/17	599.055	590.036	
LEBAC INT. VTO. \$ 21/03/18	415.806.283	355.841.126	
CIUDAD DE BUENOS AIRES CL. 16 02/02/20	22.041.460	21.973.041	
CJASIPAR \$ 3,31% 2045	4.000.000	23.104.880	
PCIA. DE BUENOS AIRES 9.125% REG. \$ 16/03/24	610.000	11.603.231	
SALTA CL. 1 \$ VAR 24/04/18	20.765.000	10.956.853	
LEBAC INT. VTO. \$ 16/08/17	5.303.194	5.123.007	
SALTA U\$D 9.125% 07/07/24	2.500.000	46.047.926	
LT PCIA. DE NEUQUÉN CL. 1 S. 1 \$ VTO. 23/02/21	5.750.000	6.078.291	
BONO PARA EL DESARROLLO E INFRAESTRUCTURA DEL CHUBUT CLASE 2	5.524.639	82.969.979	
CÓRDOBA U\$S 7.125% 27/10/26	458.515	8.105.273	
DISCOUNT \$ 5,83% 2033	51.507	387.283	
LEBAC INT. VTO. \$ 20/12/17	41.600.000	37.210.970	
TÍTULOS DE REESTRUCTURACIÓN DE DEUDAS 2015	10.940.000	7.953.457	
LT PCIA. DE NEUQUÉN CL. 1 S. 3 \$ VTO. 23/11/17	29.830.000	12.349.787	
LEBAC INT. VTO. \$ 17/01/18	156.563.656	137.678.901	
PCIA. DE NEUQUÉN CL. 2 S. 1 U\$S VTO. 11/10/18	1.350.000	8.991.110	
T.D. PCIA. DE ENTRE RÍOS 2016 S. 3 CL. A 08/02/25	600.000	10.754.940	
MENDOZA 2024 CL. 3 TF 2,75% 19/05/24	1.600.000	27.853.331	
TUCUMÁN BONO CONSOL. 1	20.000	10.756	
Acciones			3.490.585.726
<i>Con Cotización</i>			
CONSULTATIO SA	17.000	623.599	

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Inversiones

Anexo 1

Concepto	Cantidad	Importe	Importe Total
PAMPA ENERGÍA S.A.	207.211	8.105.646	
PETRÓLEO BRASILEIRO S.A.	59.400	3.971.082	
SIDERAR-A	740.000	7.760.939	
ALUAR ALUMINIO	1.164.962	12.217.836	
TELECOM ARGENTINA S.A.-B	13.000	1.097.188	
YPF S.A.-D	38.683	14.037.914	
EDENOR - EMPRESA DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DE GAS NORTE	486.510	12.768.085	
TENARIS S.A.	49.637	12.755.461	
S.A. SAN MIGUEL AGRI Y F-B	14.658	1.617.416	
BBVA BANCO FRANCÉS S.A.	137.264	14.293.571	
<i>Sin Cotización</i>			
CESVI ARGENTINA	230.500	4.107.885	
ALIANZA SERVICIOS S.A.	128.500	12.780.259	
PREVENCIÓN SALUD	69.270.000	350.806.136	
GRUPO FINANCIERO SS S.A.	4.750	282.246	
CENTRO DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EMPRESARIAL Y SOCIAL S.A.	631.750	14.530.289	
ALIANZA INVERSORA S.A.	234.000	30.133.062	
PREVENCIÓN ART S.A.	19.254.386	2.213.353.866	
SANCOR SEGUROS DO BRASIL SERVICIOS TÉCNICOS	2.079.000	3.722.949	
GRUPO SANCOR SEGUROS INTERNACIONAL	1.200.000.000	770.237.316	
SANCOR SEGUROS DEL PARAGUAY S.A.	320	1.382.981	
Obligaciones Negociables			1.470.422.786
CENTRAL TÉRMICA ROCA C. 3 VAR 10/06/18	2.500.000	2.524.895	
PAMPA ENERGÍA C.1 U\$S 24/01/27	4.200.000	76.603.847	
BANCO DE GALICIA U\$S 8.25% 19/07/26	500.000	9.839.359	
BANCO SANTANDER RÍO C.11 TV 20/01/165	35.000.000	36.957.580	
AGROFINA CL. 3 27% 11/11/17	1.538.598	1.588.963	
GENNEJA CL. 17 U\$S VTO. 10/08/17	600.000	9.688.651	
YPF S.A. CL. 43 TV \$ 21/10/23	105.718.226	96.488.133	
DULCOR S.1 V VTO. 30/11/18	3.000.000	2.821.883	
BANCO SAENZ S.A. S. VIII 18/10/18	2.500.000	2.607.284	
ELECTROINGENIERÍA CL.1 V.18/11/18 \$CG	8.000.000	7.451.125	
PAN AMERICAN ENERGY CL. 8 VAR. 10/12/2020	94.726.488	88.087.455	
CÍA. GRAL. DE COMBUSTIBLES CL. A 9.5% 07/11/21	2.500.000	44.873.807	
YPF S.A. CL. 44 TV \$ 10/12/18	44.000.000	45.383.828	
INTESAR CL. 4 TV 26/09/17	2.700.585	2.696.715	
AGROFINA CL. 5 TV 16/02/19	20.000.000	20.523.946	

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Inversiones

Anexo 1

Concepto	Cantidad	Importe	Importe Total
TARSHOP CL 27 TV 04/11/17	5.000.000	5.205.763	
GENERACIÓN MEDITERRÁNEA CL. 7 TV 16/02/19	5.735.197	5.878.835	
YPF S.A. CL. 49 TV \$ 18/04/20	26.000.000	28.423.159	
YPF S.A. CL. 17 TV \$ 30/04/20	51.000.000	51.589.231	
BANCO CMF CL. 9 \$ TV 20/06/18	3.289.000	3.294.399	
BANCO CIUDAD DE BUENOS AIRES C. 10 TV 06/12/20	34.000.000	35.245.058	
BANCO DE SERVICIOS FINANCIEROS CL. 17 TV 17/02/2018	8.000.000	8.187.573	
CENTRAL TÉRMICA GUEMES CL.7 \$ 12/02/18	5.000.000	5.122.586	
CORDIAL CÍA. FINANCIERA C. 10 TV 19/11/17	8.000.000	8.198.735	
CENTRAL TÉRMICA ROCA C. 2 VAR 17/11/20	7.627.509	7.795.356	
EMP DISTRIBUIDORA NORTE 9,75% 25/10/2022	1.000.000	18.840.959	
AXION ENERGY CL. VI 03/11/2020	12.218.214	11.793.256	
YPF S.A. CL. 41 TV \$ 24/09/20	42.173.975	41.939.110	
TARIETA NARANJA CL. 34 S. 2 TV 29/06/20	30.000.000	29.897.137	
YPF S.A. CL. 46 TV \$ 04/03/21	35.000.000	38.345.880	
CAPEX CL. II US\$ 6,875% 15/05/24	1.000.000	16.899.490	
PAN AMERICAN ENERGY CL. 7 VAR. 20/11/2020	18.817.180	17.871.879	
TARIETAS CUYANAS S.A. CL. 25 S. 2 TV 26/07/20	5.000.000	5.286.665	
BANCO SUPERVIELE CL. A \$ TV 09/08/20	40.000.000	42.958.903	
MEDANITO S.A. CL. 7 US\$ 06/11/17	5.000.000	5.247.557	
BANCO HIPOTECARIO CL. 40 TV 12/01/20	86.000.000	91.052.779	
BANCO MACRO US\$ 6,75% 04/11/26	5.000.000	89.059.463	
TARIETA NARANJA CL. 33 S. 2 TV 13/04/19	35.000.000	38.756.001	
INVERSORA JURAMENTO CL. 6 08/02/21	40.000.000	41.204.725	
INVAP CL. 2 \$ 2 05/12/18	5.000.000	2.934.848	
GENEIA CL. 14 US\$ 4% 08/10/18	800.000	13.192.883	
ALBANESI S.A. CL. 3 VTO. 15/06/21	10.470.000	10.534.201	
BACS CL. 11 TV \$ 10/05/19	15.000.000	15.445.259	
GENEIA CL. 20 US\$ VTO. 20/01/22	6.000.000	108.081.846	
JOHN DEERE CREDIT CÍA.FIN. C. 9 US\$ 6,8% 22/12/19	349.000	5.734.890	
YPF S.A. CL. 36 TF \$ 10/02/20	30.000.000	33.040.257	
BANCO MUNICIPAL DE ROSARIO VAR. 23/08/17	490.000	98.965	
CÍA FINANCIERA ARGENTINA CL. 17 S. II 24/05/19	25.000.000	26.578.828	
YPF S.A. CL. 13 \$ TV 20/12/18	4.700.000	4.770.712	
TARIETAS CUYANAS S.A. CL. 28 S. 2 TV 09/06/21	19.826.149	20.028.872	
TARSHOP CL.4 TV 04/05/19	7.781.818	8.039.976	
CENTRAL TÉRMICA LOMA DE LA LATA C. E VAR 13/11/20	20.164.273	18.584.597	
LEDESMA C. 5 25/07/19	20.000.000	21.146.243	
GENERACIÓN MEDITERRÁNEA CL. 5 TV 30/06/18	6.048.326	6.045.634	

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Inversiones

Anexo 1

Concepto	Cantidad	Importe	Importe Total
NEW SAN S.A. CL. 8 VAR 03/11/19	15.000.000	15.501.353	
BANCO MUNICIPAL DE ROSARIO SUBORD. 2012 S	500.000	203.194	
EMPREND. IND. MEDITERRÁNEO PYME S.1 S CG	1.000.000	246.476	
GENERACIÓN MEDITERRÁNEA / GENERACIÓN FRÍAS CENTRAL TÉRMICA ROCA	3.100.000	56.704.401	
GENNEIA CL. 18 USS VTO. 20/11/20	438.717	7.187.381	
Fondos Comunes de Inversión			646.927.085
PIONERO PESOS	207.434	654.974	
CONVEXITY PESOS PLUS	15.177	31.236	
RJ DELTA EMPRESAS ARGENTINAS PYMES	4.407.544	16.390.722	
PIONERO AHORRO DÓLARES	30.863	524.507	
BALANZ CAPITAL RENTA FIJA PLUS	12.099.717	16.326.342	
MAF EMPRESAS PYMES	4.442.798	11.330.332	
PIONERO RENTA AHORRO PLUS	45.342.671	62.694.042	
CONSULTATIO ABIERTO PYMES	18.580.781	40.410.226	
FST ESTRATÉGICO	15.103.870	27.701.511	
COMPASS OPPORTUNITY	1.266.975	10.213.063	
GALILEO ABIERTO PYMES	9.550.566	26.528.952	
BALANZ CAPITAL AHORRO	372.320	1.089.085	
GSS II	5.837.129	42.575.850	
IAM RENTA PLUS	15.506.206	20.842.683	
GSS ENERGÍA	20.961.706	22.100.933	
GSS COBERTURA	14.107.673	15.790.747	
GSS III	6.834.559	41.150.032	
COMPASS RENTA FIJA IV	6.986.940	8.753.280	
MEGAINVER RENTA MIXTA	37.402.909	69.099.856	
CIMA RENTA FIJA ARGENTINA PLUS	35.116.193	86.941.270	
CIMA RENTA FIJA NACIONAL	5.288.962	11.502.457	
INVERTIR GLOBAL	543.619	3.579.362	
GSS I	2.962.948	18.280.343	
CONVEXITY ABIERTO PYMES	16.273.709	27.268.537	
PREMIER ABIERTO PYME	2.677.611	7.745.753	
GSS RENTA FIJA ARGENTINA	14.931.824	17.098.700	
COMPASS ARGENTINA ABIERTO PYMES	2.426.845	17.187.996	
GSS RETORNO TOTAL	20.038.633	22.833.221	
ANTÁRTICA MARKET NEUTRAL FUND LTD	187	267.460	
LIQUIDITY VEHICLE LTD.	26	13.613	

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada

Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Inversiones

Anexo 1

Concepto	Cantidad	Importe	Importe Total
Entidades Financieras-Depósitos a Plazo			56.882.056
BANCO CMF S.A.		5.801.629	
BANCO COINAG S.A.		761.299	
BANCO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN S.A.		22.831.062	
BANCO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN S.A.		14.915.737	
BANCO FINANSUR S.A.		1.002.523	
BANCO VOII S.A.		10.769.808	
Fideicomisos Financieros			65.102.727
FF CRECER PECUARIO CL. 2	1.000.000	156.778	
CONSUMO VIDA S. 7 CL. A VD FF	5.800.000	4.647.194	
CONSULTA CATALINAS VD FF	11.604.150	16.229.311	
SUPERVIELLE CRÉDITOS 91 TV \$ VD FF	20.000.000	1.328.351	
MEGABONO CRÉDITO 171 CL. A \$ VD FF	5.000.000	4.898.160	
DTO.976/01 SIFER S 3 CL. 1 \$ VD FF	5.000.000	2.853.612	
SUPERVIELLE CRÉDITOS 93 TV \$ VD FF	25.000.000	3.384.143	
FF EISA VIALINDA I CLASE B	40.000.000	11.035.289	
GALILEO RENTAL OIL & GAS VI FF	453.822	3.932.944	
SUPERVIELLE CRÉDITOS 88 CL.A TV \$ VD FF	5.000.000	309.705	
C.H.A CLASE 7 SENIOR W \$ VD FF	398.125	135.204	
MBT 2 CL. A USS	500.000	3.888.358	
INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA S. V VRO F.E.	6.632.380	2.278.664	
OVOPROT I FF VD	4.825.843	3.981.549	
CONSUMO VIDA S. 8 CL. A VD FF	5.850.000	5.778.620	
SUPERVIELLE CRÉDITOS 90 TV \$ VD FF	5.000.000	264.845	
Préstamos			20.020.901
Hipotecarios		27.051.929	
Prendarios		5.829.852	
Previsión Incobrabilidad (-)		(12.860.880)	
Otras Inversiones			7.832.652
C.I.T.E.S. Part. FF Ordinarios	7.818.192	7.818.192	
CUPÓN PBI ARS 2035	152.839	14.460	
Total Inversiones			7.420.000.837

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Inmuebles y Bienes de Uso

Anexo 2

		Destino	Valores de Origen	Amortizaciones	Neto Resultante
Inmuebles					
ITALIA 654	SAN MIGUEL DE TUCUMÁN	Renta	348.500	(7.928)	340.572
DR. ARTURO MELO 4667	REMEDIOS DE ESCALADA	Renta	765.000	(17.213)	747.787
SC 1 CLUB DE CAMPO LA RANITA	LUJÁN	Renta	1.313.250	(26.265)	1.286.985
RUJA NAC. 34 - KM. 255	SUNCHALES	Renta	331.500.000		331.500.000
Total Inmuebles de Renta			333.926.750	(51.406)	333.875.344
Total Inmuebles Vendidos a Escriturar			76.200		76.200
Total Inmuebles Adquiridos a Escriturar			10.017.565		10.017.565
Total General de Inmuebles			344.020.515	(51.406)	343.969.109
Bienes de Uso					
RODADOS			36.876.380	(13.682.799)	23.193.581
MUEBLES Y ÚTILES			96.755.084	(58.257.912)	38.497.172
MÁQUINAS Y EQUIPOS TÉCNICOS			142.162.931	(61.135.733)	81.027.198
Total Bienes Muebles de Uso			275.794.395	(133.076.444)	142.717.951
Inmuebles					
AV. INDEPENDENCIA ESQ. J. B. ALBERDI 301	SUNCHALES	Uso Propio	10.501.538	(167.556)	10.333.982
AV. CORRIENTES ESQ. SAN LORENZO 618	ROSARIO	Uso Propio	34.425.000	(144.413)	34.280.587
GRAL. GERÓNIMO GUTIÉRREZ 154	MENDOZA	Uso Propio	17.885.700	(270.541)	17.615.159
CARLOS PELLEGRINI 749	CONCORDIA	Uso Propio	2.303.500	(46.646)	2.256.854
SAN MARTÍN 2061	SANTA FE	Uso Propio	17.098.132	(64.731)	17.033.401
SAN JERÓNIMO 2066	SANTA FE	Uso Propio	3.438.678	(11.126)	3.427.552
COLÓN Y PERÚ	SUNCHALES	Uso Propio	479.655		479.655
ZELARRAYÁN 253	BAHÍA BLANCA	Uso Propio	2.835.600	(59.547)	2.776.053
RUJA 34 KM. 257 - LOTE C	SUNCHALES	Uso Propio	432.532.998	(1.298.926)	431.234.072
SARMIENTO 219	SANTA ROSA	Uso Propio	4.250.000	(82.875)	4.167.125
URQUIZA 1366	ROSARIO	Uso Propio	1.764.600	(38.822)	1.725.778

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Inmuebles y Bienes de Uso

Anexo 2

		Destino	Valores de Origen	Amortizaciones	Neto Resultante
SAN MARTÍN 301	RÍO CUARTO	Uso Propio	2.082.500	(46.856)	2.035.644
FIGUEROA ALCORTA 377	CÓRDOBA	Uso Propio	65.025.000	(832.071)	64.192.929
RUTA 34 KM. 257 - LOTE A	SUNCHALES	Uso Propio	61.344.279	(996.440)	60.347.839
SARMIENTO S/N	SANTA ROSA	Uso Propio	1.232.500	(24.650)	1.207.850
RUTA 34 KM. 257 - LOTES IA Y IB	SUNCHALES	Uso Propio	3.557.250		3.557.250
LEANDRO N. ALEM 658	SUNCHALES	Uso Propio	4.715.690	(53.713)	4.661.977
AVDA. CÓRDOBA 1776	CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES	Uso Propio	157.360.500	(1.859.693)	155.500.807
SAN JUAN 1196	CORRIENTES	Uso Propio	2.635.000	(51.383)	2.583.617
AV. BELGRANO 676	SUNCHALES	Uso Propio	2.917.324	(43.045)	2.874.279
BARTOLOMÉ MITRE 967	CDRO. RIVADAVIA	Uso Propio	1.330.250	(26.606)	1.303.644
VICENTE LÓPEZ Y PLANES 45	RESISTENCIA	Uso Propio	5.482.500	(69.902)	5.412.598
Total Inmuebles para Uso Propio			835.198.194	(6.189.542)	829.008.652
Total General de Bienes de Uso			1.110.992.589	(139.265.986)	971.726.603

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Deudas y Provisiones

Anexo 3

Concepto	Importe	Importe Total
Deudas con Asegurados		3.556.975.553
Seguros Patrimoniales		
Siniestros Pendientes	2.348.029.385	
Siniestros Pendientes Reaseguros Activos y Retrocesión	11.149.518	
Siniestros Ocurredos y No Reportados-IBNR	632.923.374	
Siniestros Ocurredos y No Reportados-IBNR por Reas. Act.	9.389.563	
Acreedores por Premios a Devolver	150.524.133	
Siniestros Liquidados a Pagar	5.325.526	
Otras Deudas	641.676	
Seguros de Personas		
Siniestros Pendientes	342.590.749	
Siniestros Ocurredos y No Reportados-IBNR	25.262.240	
Siniestros Ocurredos y No Reportados-IBNR por Reas. Act.	1.454.306	
Acreedores por Premios a Devolver	24.094.242	
Siniestros Liquidados a Pagar	4.413.801	
Primas Cobradas por Anticipado	241.488	
Otras Deudas	35.552	
Deudas con Reaseguradores		567.776.544
Compañías Reaseguradoras Cuenta Corriente	567.776.544	
Deudas con Coaseguradores		2.046.671
Compañías Coaseguradoras Cuenta Corriente	2.046.671	
Deudas con Productores		639.961.740
Cuenta Corriente Productores	233.578.251	
Comisiones por Primas a Cobrar	335.198.498	
Gastos de Producción a Pagar	71.184.991	
Deudas Fiscales y Sociales		377.475.570
Fiscales	279.021.989	
Sociales	96.673.873	
Otras Deudas	1.779.708	
Otras Deudas		459.594.178
Provisión para Gastos	123.765.869	
Acreedores Varios	17.080.889	
Diversas	318.747.420	
Previsiones		12.171.897
Previsión para Contingencias	12.171.897	
Total Deudas y Provisiones		5.616.002.153

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada

Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Resultado Estructura Técnica

Anexo 4

	Seguros Directos					Total Seguros Directos	Reaseguros Activos y Retrocesiones	Total General
	Seguros Patrimoniales			Total Seguros Patrimoniales	Seguros de Personas			
	Automotores	Riesgos Agropecuarios y Forestales	Otros Ramos					
Primas Devengadas	6.099.046.386	75.262.269	1.636.823.901	7.811.132.556	1.929.153.972	9.740.286.528	79.829.255	9.820.115.783
Primas	6.442.699.727	684.437.471	2.888.652.007	10.015.789.205	2.058.008.439	12.073.797.644	85.263.340	12.159.060.984
Reaseguros Pasivos	(120.577.762)	(607.934.641)	(1.047.211.011)	(1.775.723.414)	(105.588.575)	(1.881.311.989)	-	(1.881.311.989)
Riesgo en Curso y Matemática del Ejercicio	(708.480.994)	(2.724.986)	(634.759.230)	(1.345.965.212)	(71.654.918)	(1.417.620.130)	(25.834.600)	(1.443.454.730)
Riesgo en Curso y Matemática del Ejercicio Anterior	485.405.417	1.484.425	430.142.135	917.031.977	48.389.026	965.421.003	20.400.515	985.821.518
Siniestros Devengados	(3.753.592.400)	(36.551.981)	(484.934.535)	(4.275.078.916)	(559.346.007)	(4.834.424.923)	(54.386.747)	(4.888.811.670)
Siniestros y Gastos Devengados	(3.082.374.784)	(35.594.994)	(401.440.731)	(3.519.410.513)	(502.245.359)	(4.021.655.872)	(54.626.584)	(4.076.302.456)
Siniestros Pendientes del Ejercicio	(2.521.844.475)	(6.337.369)	(463.060.476)	(2.991.242.320)	(369.307.294)	(3.360.549.618)	(11.149.518)	(3.371.699.136)
Siniestros Pendientes del Ejercicio Anterior	1.850.626.861	5.380.382	379.566.674	2.235.573.917	312.226.650	2.547.800.567	11.389.355	2.559.189.922
Rescates	-	-	-	-	(65.536)	(65.536)	-	(65.536)
Gastos de Producción y Explotación	(2.678.081.729)	(29.057.205)	(1.100.857.346)	(3.808.796.280)	(1.184.908.640)	(4.993.704.920)	(15.404.992)	(5.009.109.912)
Gastos de Producción	(1.488.155.503)	(86.958.557)	(745.820.491)	(2.320.934.551)	(649.408.007)	(2.970.342.560)	(15.404.992)	(2.985.827.552)
Gastos de Explotación	(1.190.726.224)	(94.926.796)	(451.574.210)	(1.737.227.230)	(554.372.661)	(2.291.599.891)	-	(2.291.599.891)
Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores	-	152.828.148	96.537.355	249.365.503	18.872.028	268.237.531	-	268.237.531
Otros Ingresos	986.081	(56.819)	(279.197)	650.065	14.801.354	15.451.419	-	15.451.419
Otros Egresos	(3.328.119)	(4.836.180)	(948.779)	(9.113.078)	(1.768.275)	(10.881.353)	-	(10.881.353)
Resultado Técnico	(335.769.701)	4.760.084	49.804.044	(281.205.653)	197.866.868	(83.338.785)	9.957.516	(73.381.269)

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
Ejercicio cerrado el 30 de junio de 2017

Resultado Estructura Financiera

Anexo 5

Concepto	Importe	Importe Total
Rentas		683.305.475
Títulos Públicos	176.268.973	
Depósitos a Plazo	30.810.047	
Obligaciones Negociables	213.638.355	
Fideicomisos Financieros	19.752.791	
Préstamos Hipotecarios	2.720.551	
Préstamos Prendarios	190.843	
Otras Inversiones	2.744.256	
Recargos Financieros	203.130.140	
Alquileres y Arrendamientos	30.549.614	
Otras Rentas	3.499.905	
Resultados Por Realización		170.710.322
Títulos Públicos	105.880.176	
Acciones	22.440.250	
Obligaciones Negociables	3.759.150	
Fondos Comunes de Inversión	35.385.484	
Fideicomisos Financieros	(496.197)	
Otras Inversiones	1.317.757	
Inmuebles	1.145.735	
Otros Resultados por Realización	1.277.967	
Resultados por Tenencia		490.589.349
Títulos Públicos	33.692.387	
Acciones	313.301.700	
Obligaciones Negociables	49.744.498	
Fondos Comunes de Inversión	92.438.586	
Fideicomisos Financieros	1.424.289	
Otros Resultados por Tenencia	(12.111)	
Gastos de Explotación y Otros Cargos		(303.268.111)
Otros Ingresos	86.911.870	
Otros Egresos	(98.536.997)	
Amortizaciones Premios a Cobrar	(612.978)	
Otros Gastos de Explotación	(291.030.006)	
Resultado Estructura Financiera		1.041.337.035