

## PSFyS. Tema 14 LOS SEGUROS DE PERSONAS

### 1) LOS SEGUROS DE PERSONAS.

Los Seguros personales se caracterizan porque atañen al riesgo que soporta directamente la persona. Los riesgos que cubren puedan afectar a:

- la existencia (seguros de vida)
- la integridad corporal (seguros de accidentes)
- la salud del asegurado (seguros de enfermedad y asistencia sanitaria).

El problema que se plantea con este tipo de riesgos es la valoración. ¿Cuánto vale la vida, la salud, en definitiva, cuanto vale la existencia de una persona?

No estamos hablando de un bien de mercado, de una cosa sujeta a precio. En los seguros personales el interés asegurado carece de valor real. La valoración es por tanto subjetiva y deberá ser pactada previamente. En caso de siniestro, el daño no se evalúa como sucede con los seguros de bienes, aquí la indemnización coincidirá siempre con la cifra asegurada.

Las compañías de seguros aceptarán pólizas en donde la cifra asegurada se establezca en consonancia con el nivel de ingresos del asegurado. No se entiende bien que alguien dedique una parte considerable de su renta personal a pagar una prima desorbitada. No parece razonable que la indemnización sea causa de enriquecimiento del sujeto asegurado o de sus beneficiarios, al situarse muy por encima del nivel de renta que les son habituales. Ese no es el objeto del seguro.

No obstante lo dicho, si la aseguradora acepta una cifra de suma asegurada y se pagan las primas pactadas no ha lugar ninguna valoración posterior, la compañía deberá cumplir con su obligación de indemnizar sin entrar a cuestionar la cifra.

Las únicas excepciones a esta imposibilidad de valoración son los seguros que cubren la asistencia sanitaria y enfermedad, aquí sí es posible hacerlo, porque en realidad lo que se cubre, en estos casos, es un servicio que puede muy bien tasarse a priori.

Las pólizas suelen ser individuales pero también pueden suscribirse de forma conjunta, para un colectivo con características comunes.

## 2) LOS SEGUROS DE VIDA.

### 2.1.- GENERALIDADES

El objeto es proteger a los beneficiarios de los problemas económicos que plantea el fallecimiento o bien la supervivencia que en determinadas condiciones también puede ser un evento problemático.

En este tipo de seguro es relativamente frecuente que una persona sea al mismo tiempo tomador y beneficiario, o no. Pueden ser tres personas distintas o, por el contrario, coincidir los tres roles en una sola.

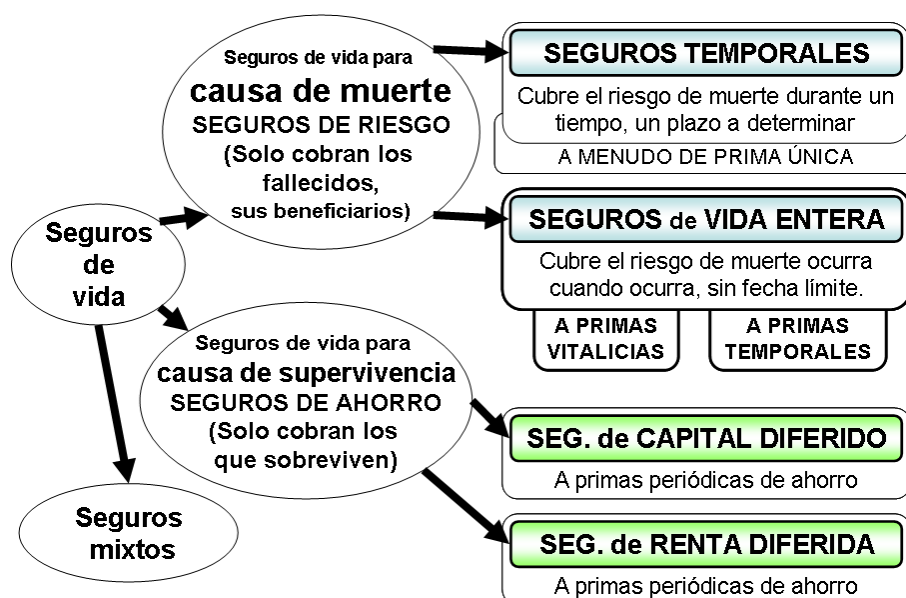
#### CLASIFICACIÓN:

Atendiendo al riesgo asegurado la clasificación tradicional de los seguros de vida distingue tres tipos:

- Seguros para caso de muerte, también llamados seguros de riesgo: Son aquellos en los que el asegurador se obliga a pagar al beneficiario una cierta suma al fallecimiento del asegurado, naturalmente a cambio de una prima.
- Seguros para caso de vida, también llamados seguros de ahorro y de supervivencia: En éstos la obligación del asegurador está subordinada a que el asegurado sobreviva; solo en este caso podrá el beneficiario-asegurado cobrar la indemnización que es el resultado de la capitalización de sus primas. .
- Seguros mixtos: Son los que combinan, en un solo contrato, un seguro para caso de vida y un seguro para caso de muerte. Para cobrar indemnización en caso de muerte el asegurado debe fallecer antes de una fecha determinada fecha; se pacta tanto la fecha como el capital indemnizatorio. De la misma forma, si sobrevive, también cobra en tiempo y cuantía pactados.

Estos seguros se suelen denominar también seguros o planes de jubilación.

En estrecha relación con estos últimos existen otros productos, mitad seguros mitad fondo de inversión, denominados planes y fondos de pensiones.



## RIESGO ACTUARIAL Y RIESGO FINANCIERO

Para todos los tipos descritos, y en general para todos los seguros personales, existe un riesgo, el denominado *riesgo actuarial*, determinado por el fallecimiento, la supervivencia o por ambos. Los factores principales del riesgo actuarial son la edad y el sexo y se miden utilizando tablas estadísticas de supervivencia y/o de mortalidad. A tal efecto las aseguradoras crean en sus balances las denominadas *provisiones matemáticas*. La Dirección General de Seguros vigila que se cumplan las normas de prudencia establecidas para dichas provisiones.

Las compañías aseguradoras analizan todos los factores que condicionan el riesgo, destacando:

- **La edad y el sexo.**  
Las mujeres tienen mayor esperanza de vida. Por otra parte: A mas edad mas riesgo. Las aseguradoras son reacias a asumir seguros para mayores de 65, raramente lo admiten, y si lo hacen, exigen un chequeo minucioso y ponen condiciones muy restrictivas.
- **El estado de salud actual:**  
Algunas veces es una simple declaración jurada, y/o un periodo de carencia, es decir un tiempo, los primeros meses tras contratar. En ese lapso el asegurado no está cubierto en nada o solo en parte de los posibles riesgos. Otras veces, es obligado un chequeo médico que descarte enfermedades coronarias, cáncer, u otras dolencias de alta mortalidad.
- **Los antecedentes de salud:**  
Se indagan los historiales médicos de progenitores y familiares próximos.
- **Los hábitos del asegurado,**  
Sus pautas de vida y conducta influyen. Ya lo saben Vds., fumar acorta la vida, y también otras drogas, y otros excesos, y determinadas formas de vivir y comportarse..
- **Las actividades laborales y también el ocio**  
determinan a veces riesgos importantes en donde se incrementan notablemente la probabilidad de fallecimiento por accidente, por stress o por otras causas.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que estos seguros cubren plazos muy dilatados, largo plazo, por lo que las aseguradoras deben contemplar además el *riesgo financiero*: La compañía para garantizar las indemnizaciones, debe constituir fondos que no pueden quedar desactualizados<sup>1</sup> lo que obliga a invertir en activos suficientemente rentables y suficientemente seguros esperando el vencimiento, el momento de satisfacer las indemnizaciones que haya asumido.

Así pues, la prima que deberá abonar el tomador del seguro estará directamente relacionada, por supuesto, con la esperanza de vida del asegurado pero también guardará relación con la rentabilidad obtenida y esperada por la compañía por las inversiones de las primas de sus clientes, lo que puede suponer un considerable componente financiero.

---

<sup>1</sup> Pérdida de valor adquisitivo o pérdida de valor respecto de otros bienes y activos financieros.

## CLASES DE PRIMAS:

La prima puede ser pagada en una sola entrega aunque se trate de cubrir riesgos de un periodo plurianual, es lo que se llama **prima única**. Lo más habitual suele ser la **prima periódica, anual**. Las primas periódicas puede que sean a pagar de por vida, hasta el vencimiento o extinción de la póliza, o no, es decir, **temporales**, que se pagan durante solo un periodo de años, hasta una fecha. La prima anual también puede hacerse de una vez o en varios pagos, es decir, como **prima fraccionada**, para facilitar su desembolso a clientes con menor nivel de renta.

Además pueden ser fijas o renovables. La **prima renovable** es creciente generalmente porque con la edad va creciendo la probabilidad de que suceda el evento asegurado. El sistema con **primas fijas** o primas constantes, siempre la misma cuantía, lo que hace es repartir el coste matemático: En los primeros años se paga por encima de sus valores teóricos compensándose con los últimos años; también se le llama **prima nivelada**.

## IMPAGADOS:

Cuando la prima resulta impagada, en el segundo pago/anualidad o en cualquiera de los siguientes, la póliza queda en suspenso y transcurrido seis meses se da por extinguido el contrato.

En los seguros de vida, cuando se produce el impago y la subsiguiente extinción, el tomador tiene derecho, según modalidades, a la devolución de primas deducidos gastos o a ejercer el **derecho a reducción** de los capitales asegurados, en este último caso, el tomador puede, pasado un tiempo, rehabilitar la póliza; todo ello siguiendo las tablas y las condiciones pactadas previamente en el contrato.

## EL RESCATE EN LOS SEGUROS DE VIDA:

La ley establece, para los seguros del ramo de vida, la posibilidad de ejercer el **derecho de rescate** de las primas satisfechas después de transcurridos dos años de vigencia de la póliza. Este derecho implica la cancelación del contrato y la devolución de los pagos realizados siguiendo determinadas condiciones. Las pólizas incorporan tablas informando de las cuantías de rescate. Estas cifras son en realidad un porcentaje de las reservas técnicas constituidas para ese seguro.

El derecho de rescate solo es obligatorio para el ramo de seguros de ahorro, en los seguros para caso de muerte, si existen, es una gracia comercial de la aseguradora.

Otro derecho exclusivo del ramo de seguros de ahorro es el **derecho a anticipo** sobre el capital asegurado. Estos anticipos nunca pueden sobrepasar la cifra pactada para el rescate.

Tanto los capitales rescatados como los anticipos pueden estar gravados con gastos y comisiones por los trámites ocasionados.

## 2.2.- SEGUROS QUE CUBREN EL RIESGO DE MUERTE.

También llamados seguros de fallecimiento y, entre los técnicos, seguros de riesgo o de muerte.

Existen estas modalidades porque mucha gente tiene la necesidad de garantizar una cifra económica que asegure el bienestar de los familiares u otros beneficiarios afectados por un fallecimiento.

Todo el mundo fallecemos, tarde o temprano, eso es cierto; la incertidumbre radica en el cuando. Los seguros pueden cubrir el riesgo en un periodo determinado o bien el fallecimiento ocurra cuando ocurra.

Ya advertimos que, en estos tipos de seguro, suele ser frecuente que no coincida en la misma persona los roles de tomador, asegurado y beneficiario.

La ley establece ciertas limitaciones en los seguros de vida para caso de muerte. Destacamos que el asegurado debe dar su consentimiento por escrito en caso de no ser él mismo el tomador.

### **2.2.1.- SEGURO DE VIDA TEMPORAL:**

Aquí, el tomador del seguro elige y marca el periodo de cobertura que desea en función de sus necesidades, normalmente hasta cumplir 65 años desde cualquier fecha anterior. Si fallece el asegurado dentro del periodo acotado, la compañía aseguradora se compromete a pagar un capital prefijado a los beneficiarios que tenga a bien designar el tomador. El tomador puede ser el asegurado u otra persona distinta. Las primas pueden satisfacerse anualmente o bien puede consistir en una prima única que se desembolse a la firma del contrato.

Si el asegurado logra sobrevivir y sobrepasar el espacio temporal acotado, no obtendrá indemnización y tampoco devolución alguna de las primas satisfechas, éstas son irre recuperables. Naturalmente, estas primas suelen ser relativamente baratas.

La causa de los decesos pueden ser enfermedad o accidente. Las aseguradoras suelen ofertar formulas de doble y triple capital para el caso de muerte por accidente y accidente de circulación, combinando dos tipos de seguro.

Dentro de los seguros de vida temporales puede haber muchas variantes:

#### **Seguro de vida temporal a dos cabezas:**

Supongamos que se quiere cubrir el riesgo sobre las dos cabezas de un matrimonio, de tal forma que si fallece uno cobra el otro y viceversa.

#### **Seguros de amortización de préstamos:**

Esta modalidad sirve, entre otras utilidades, para cubrir y garantizar el lapso temporal de vigencia de un préstamo. Algunos bancos condicionan sus préstamos a la existencia de seguros de este tipo en los que el cliente nombra beneficiario a la entidad de crédito para resolver la deuda-préstamo caso de su fallecimiento.

#### **Seguro de vida temporal renovable:**

Es frecuente que las primas sean renovables anualmente y crecientes, en consonancia con el aumento del riesgo por la edad. El periodo de cobertura no está acotado, se renueva año tras año, hasta que deje de pagar el tomador o bien hasta un límite de edad que establezca la aseguradora. Son primas baratas cuando el asegurado es joven y se van encareciendo conforme pasa el tiempo.

### **2.2.2.- SEGUROS DE VIDA ENTERA:**

Aquí no importa cuando se produzca el deceso porque el beneficiario cobrará en cualquier caso la suma pactada. El fallecimiento ocurrirá, sin duda, pero lo que hace que este evento sea asegurable es la incertidumbre sobre el momento, la fecha del luctuoso suceso.

Dentro de esta modalidad de seguros de vida entera cabe distinguir posibilidades de seguro bastante diferentes aunque en todos los casos, a su muerte, y solo a su muerte, cobran sus beneficiarios. Estas son algunas de sus variantes:

#### **Vida entera a primas vitalicias:**

Es decir, el asegurado está cubierto de por vida pero a cambio deberá pagar primas también de por vida, hasta el momento de su fallecimiento.

#### **Vida entera a primas temporales:**

En este caso, el asegurado, a diferencia del anterior, pagará primas periódicamente durante un lapso de tiempo, un periodo, diez, quince años, veinte, o hasta que el asegurado cumpla 65 años, por ejemplo. Como en todos los seguros de vida-riesgo, a su muerte, cobrarán los beneficiarios designados, independientemente del período de pago de primas, ocurra cuando ocurra.

#### **Vida entera con reembolso:**

Igual que los anteriores la aseguradora pagará en todo caso, no importa cuando fallezca. El tomador deberá pagar primas de por vida (o no, en este caso la prima se encarece) pero si sobrepasa una cierta edad elevada, 85 años, por ejemplo, se le devolverán en vida todas las primas satisfechas (o parte u otra cantidad pactada) quedando la póliza cancelada definitivamente.

En realidad, este seguro es un mixto de seguro de riesgo con seguro de ahorro, porque se devuelve dinero en determinadas condiciones. En fin, puede haber varios tipos de vida entera en el mercado.

## **2.3.- SEGUROS DE AHORRO, PARA CASO DE VIDA.**

En estos seguros se garantiza un capital inmediato o una renta periódica que el asegurado-beneficiario cobrará, en ambos casos, solo si sobrevive a una determinada edad.

Es determinante para las compañías conseguir una rentabilidad atractiva para las primas que vaya imponiendo el tomador.

También aquí podemos distinguir varios subtipos y variantes:

### **2.3.1.- SEGUROS DE CAPITAL DIFERIDO:**

Al terminar el plazo acordado, el asegurado deja de pagar primas y la aseguradora, cumpliendo el compromiso establecido en la póliza, debe abonar cierta suma, también pactada, fruto de la capitalización de las primas, con la única condición de que viva en esa fecha el asegurado-beneficiario.

En el supuesto caso de que el asegurado fallezca antes del plazo, la aseguradora no pagará nada y se quedará con la totalidad de las primas abonadas hasta entonces, aunque algunas compañías ofrecen a sus clientes una variante que sí permite reembolsar a los herederos-beneficiarios (o al tomador) las primas pagadas o parte de ellas.

Esta última variante es en realidad un seguro mixto.

### **2.3.2.- SEGUROS DE RENTA VITALICIA DIFERIDA:**

Las obligaciones del asegurado finalizan al acabar el plazo acordado. Si el asegurado-beneficiario vive al finalizar el plazo, la compañía se compromete a pagarle una renta periódica de por vida con la periodicidad e importes que se hayan pactado en la póliza, mensual por ej. Si antes de acabar el plazo fallece el asegurado la compañía aseguradora no se obliga a ningún pago, salvo que se haya pactado otra cosa.

También aquí puede haber variantes que obliguen a reembolsar a los herederos (o al tomador) algún dinero de las primas.

Otra variante es el de renta vitalicia con prima única en el momento de contratar.

### **2.4.- SEGUROS MIXTOS, DE RIESGO Y CAPITALIZACIÓN.**

Los seguros mixtos es la resultante de combinar un seguro temporal para caso de muerte con distintas variantes de seguros de ahorro, de forma que de este producto el cliente (o sus beneficiarios) cobrará una indemnización si sobrevive y otra si fallece en el plazo concertado.

Así por ejemplo, el combinado podría consistir en un seguro de primas constantes de capitalización-ahorro de veinte años y uno de vida temporal, también con primas fijas (o no) hasta la misma fecha.

Si fallece el asegurado antes de llegar a la edad pactada, el beneficiario cobrará dos capitales, uno la cifra de capital-muerte pactada, y otro, el reembolso de primas pagadas hasta la fecha con los intereses generados por el fondo de capitalización.

Si el asegurado no fallece, después de transcurridos los veinte años que dijimos, solo cobraría un capital, el pactado para caso de sobrevivir.

#### **EL SEGURO COMO DOTE:**

Una variante comercial es el llamado *seguro de dote*. Cubre la necesidad que tiene una padre/madre/tutor de garantizar un capital pactado (o una renta) a un menor (su protegido) si es que él fallece antes de una fecha, por ej. cuando el menor cumpla los 23 años.

Los riesgos, las posibilidades son:

- Que muera el tutor (tomador-asegurado) antes de la fecha tope. Desde el día de deceso dejan de pagarse las primas y cuando el menor cumpla los 23 años la cia. indemnizará al beneficiario con el capital pactado (o una renta).
- Que muera el protegido (beneficiario) antes de la fecha. En cuyo caso se devuelven las primas al tomador-asegurado.
- Que no fallezca ninguno de los dos. Cuando el menor cumple los 23 años finaliza el contrato. En este caso también podría haber devolución de primas, o no, dependiendo de lo pactado en póliza.

En cualquier caso se cobrará. El tomador podrá confiar en tener asegurado el futuro. Naturalmente, tanta seguridad combinada se paga con primas relativamente elevadas.

## **2.5.- SEGUROS DE JUBILACIÓN O PLANES DE JUBILACIÓN:**

Son seguros mixtos en donde el plazo culmina en la fecha en que el asegurado comienza su jubilación. El tomador-asegurado deja de pagar primas a los 65, por ej., y a partir de entonces cobra un capital inmediato o una renta vitalicia periódica.

A pesar del nombre, en estos seguros se puede fijar como fecha de percepción otra distinta y no coincidente exactamente con la de jubilación.

Las primas aportadas no están limitadas y suelen ser flexibles de forma que el asegurado pueda incrementar o reducir el ahorro según sus circunstancias.

Como se trata de un contrato a largo o muy largo plazo, las pólizas recogen con claridad todas las posibilidades como: El derecho de reducción y el derecho de rescate de primas (generalmente después del primero o segundo año) así como el valor máximo de anticipo, o lo que alguna compañía llama rescate parcial. Todo esto encaminado a generar la necesaria confianza en el asegurado. De todas formas es necesario advertir que las comisiones de cancelación suelen ser bastante gravosas.

Este producto asegura un interés fijo mínimo anual (el tipo de interés técnico es el tope que se puede ofrecer y es fijado anualmente por el Ministerio de Economía y Hacienda) y además, se ofrece una participación sobre los beneficios que la compañía pueda conseguir.

El ahorro goza de incentivos fiscales que han ido cambiando según se modifica la fiscalidad año tras año.

Las primas ahorradas en un plan de jubilación no son desgravables como en los planes de pensiones que veremos después. Las prestaciones reciben el tratamiento fiscal de rendimientos de capital mobiliario, independientemente de cual sea su modalidad de percepción. El rendimiento del capital resultante, si es generado por primas más antiguas a los dos años se beneficia de sustanciosas reducciones fiscales.

### **SEGUROFONDOS (Unit linked):**

Esta es una modalidad que tuvo cierta expansión hace algunos años fomentada por una fiscalidad muy favorable. Es una operación de seguro de jubilación en donde parte de la prima se destina al cubrir el riesgo técnico de fallecimiento, fijando un capital por fallecimiento, y la mayor parte se invierte en fondos de inversión de valores mas o menos arriesgados, de forma que no se garantiza su rentabilidad.

En estas operaciones el titular del seguro asume los riesgos de la inversión. La revalorización final depende del éxito que obtenga la compañía al invertir las primas que administra.

## **2.6.- EL REGISTRO DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO:**

Se trata de un registro público, dependiente del Ministerio de Justicia cuya finalidad es suministrar la información necesaria para que pueda conocerse por los posibles interesados si una persona fallecida tenía contratado un seguro para caso de fallecimiento, así como la entidad aseguradora con la que lo hubiese suscrito, a fin de permitir a los posi-



bles beneficiarios dirigirse a ésta para constatar si figuran como beneficiarios y, en su caso reclamar de la entidad aseguradora la prestación derivada del contrato.

Los contratos de seguro, cuyos datos han de figurar en el Registro, son los relativos a los seguros de vida con cobertura de fallecimiento y a los seguros de accidentes en los que se cubra la contingencia de la muerte del asegurado, ya se trate de pólizas individuales o colectivas.

Hasta hace pocos años una de cada diez pólizas de vida no se reclamaba por desconocerse su existencia. Las más “olvidadas” son las relativas a seguros de vida con cobertura de fallecimiento asociados a productos financieros como tarjetas de crédito, hipotecas o préstamos personales.

El registro fue creado por Ley 20/2005. En la exposición de motivos de esta ley se dice:

“... sucede con demasiada frecuencia que, en caso de fallecimiento del tomador del seguro o del asegurado, sus posibles beneficiarios, precisamente por desconocer la existencia del contrato de seguro, no están en condiciones de reclamar su cobro, perdiendo unos derechos económicos a los que tienen derecho y debieran, por tanto, poder percibir.

Con independencia de que la ausencia de reclamación por razón del desconocimiento de sus derechos por los propios beneficiarios y la rápida prescripción de estos derechos, pueda producir a las compañías aseguradoras un beneficio indebido, pues muchas pólizas quedan sin cobrar, es preciso poner remedio a esta situación.”

Otro tipo de seguros de vida que hasta ahora se podían “olvidar” de pagar son los contratados por una empresa, a favor del trabajador con el objetivo de fidelizarlos. El registro viene igualmente a subsanar estos “despistes” de los que tienen la obligación de cumplir con las indemnizaciones.

El registro permite terminar con una mala práctica que perjudicaba directamente a los beneficiarios.

### 3) LOS SEGUROS DE ACCIDENTES.

Conforme a lo establecido por la ley entendemos como accidentales a aquellas lesiones corporales derivadas de una reacción súbita, violenta, externa y ajena a la intención del asegurado, que le causen la muerte o una invalidez permanente o temporal.

En esa medida y conforme a lo enunciado anteriormente, el seguro de accidentes surge con el propósito de cubrir los siniestros que sufra el asegurado tanto en el ámbito de su trabajo como en su vida privada.

Sin embargo, hay personas no asegurables dentro del seguro general de accidentes: Se excluyen toxicómanos, enfermos mentales, cardiópatas agudos y otros inválidos, etc. En general las compañías consideran asegurables las personas entre 14 y 70 años de edad que puedan y lleven una vida normal. A tal fin indagan a través de un formulario de declaración, la actividad profesional del cliente y si es deportista o hace deporte, y qué deporte. Aquellos sujetos que se salgan de los riesgos normales pagarán un plus de cobertura en la tarifa o incluso quedarán excluidos, fuera del ámbito del seguro general de accidentes.

Se consideran profesiones peligrosas y excluidas al menos durante el tiempo de ejercicio de su actividad: Toreros, pilotos de competición, boxeadores, bomberos, etc.

## **RIESGOS CUBIERTOS:**

### **Fallecimiento**

En el caso de muerte del asegurado, la compañía aseguradora se encargará de hacer el pago de un capital determinado en póliza a sus herederos o beneficiarios. Atención, solo en caso de muerte accidental, no es esto un seguro de vida.

### **Invalidez absoluta permanente**

La indemnización comprenderá el total de la suma asegurada si la invalidez es total.

### **Invalidez parcial permanente**

Si el accidente provoca una invalidez parcial permanente la indemnización será un porcentaje de la suma asegurada o bien se fijará una cifra según el baremo que se haya establecido en la póliza que no tiene por qué coincidir con los grados de invalidez que contempla la SS

### **Incapacidad temporal**

En este caso la compañía abonará una renta diaria durante el tiempo de hospitalización y recuperación. Este tipo de cobertura no suele extenderse más allá de los 365 días.

### **Asistencia Sanitaria**

Puede estar o no estar integrada en el contrato. Si lo está, la compañía se hace responsable de la prestación medico-farmacéutica y hospitalaria con los medios hospitalarios que tenga previsto o bien, lo más usual, indemnizará al asegurado en todos aquellos gastos de asistencia sanitaria, farmacéutica, hospitalaria, de rehabilitación, etc. si es que están contempladas en la póliza. Las aseguradoras suelen establecer cantidades máximas de indemnización. Se excluyen intervenciones de cirugía estética y mucho menos trasplantes de órganos.

## **RIESGOS EXCLUIDOS:**

Al realizar el contrato de seguro de accidentes se debe de poner especial atención en la letra pequeña que señalará las excepciones y definirá algunos de los términos más importantes del contrato.

Existen riesgos para los que la cobertura quedará sin efecto y por consiguiente no habrá indemnización alguna. Algunas de estas exclusiones son generales para todas las compañías y otras dependerán de la aseguradora.

Entre los principales casos de exclusión podemos encontrar:

- Todas las lesiones que resulten de peleas o riñas, con excepción de las causadas en defensa propia
- Lesiones causadas por la participación en carreras, apuestas o competiciones.
- Lesiones debidas a embriaguez
- Lesiones debidas a trastornos mentales transitorios o permanentes.
- Las que se deriven de hernias, lumbago, etc.
- Las causadas por síncope cardiacos o similares
- Etc.

## **EL SEGURO OBLIGATORIO DE VIAJEROS:**

Los viajes, no cabe duda, son un factor de riesgo de accidentes que pueden tener consecuencias de muerte e invalidez permanente o temporal. También aquí se exige que el suceso accidental derive de una reacción súbita, violenta, externa y ajena a la intención

del asegurado. Este seguro cubre indemnizaciones básicas y la asistencia sanitaria por las lesiones sufridas en todo tipo de transporte colectivo.

El tomador del seguro es el transportista. Él es responsable de su contratación en cualquier compañía aseguradora. El viajero es el beneficiario, por supuesto. La obligatoriedad asegura la cobertura independientemente de las posibilidades financieras del transportista para hacer frente a un evento con múltiples afectados y resuelve o al menos minimiza las posibles incidencias sobre terceros de un conflicto de intereses múltiple sobre un fondo dramático con amplias repercusiones sociales.

Si el transportista falla en sus obligaciones de contratar y acaeciera un accidente, se haría cargo el Consorcio de Compensación de Seguros.

### **LOS SEGUROS DE ASISTENCIA EN VIAJES:**

Pueden ofertarse como complemento de los seguros de viajeros y viceversa. Son seguros sobre cosas bienes patrimoniales.

Los viajes, por desgracia, pueden ser ocasión para otros percances que están fuera de las manos del viajero y que en algunas ocasiones resultan tan frecuentes como inevitables. Así, podemos enumerar: la pérdida de equipaje, retrasos en los transportes que nos impiden efectuar las conexiones necesarias para llegar al destino; la cancelación del viaje por enfermedad, entre muchas otras. Todo ello es causa de gastos extraordinarios. Los seguros de viajes están pensados para cubrir las variadas contingencias de este tipo que se le pudiera presentar al asegurado durante el viaje.

## **4) EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y ASISTENCIA SANITARIA.**

La Seguridad Social (SS) española prevé la asistencia sanitaria con carácter universal, prácticamente. Todos los españoles y residentes en España gozamos de ese derecho como prestación contributiva o no contributiva. No obstante, en los últimos años ha crecido una considerable oferta privada de servicios médicos y hospitalarios, y ello puede ser motivado, en gran medida, por una serie de circunstancias que describo a continuación:

Por un lado, los servicios públicos, si bien crecen y mejoran continuamente, acusan cierta masificación y retrasos en la atención. Ante este hecho, las Administraciones Públicas han optado por hacer conciertos con empresas privadas para cubrir esas necesidades, impelidos por la urgencia, a veces, o bien porque, entre otras opciones, esa era la preferencia de la Administración para dar el servicio.

Paralelamente a ese crecimiento de la oferta, se ha generado una demanda de asistencia sanitaria privada que quiere y reclama no solo calidad; además, y sobre todo, lo que demanda es la rapidez y los servicios complementarios de hostelería que la oferta pública no tiene o adolece.

Estas infraestructuras sanitarias privadas, que como digo han crecido al albur de conciertos con la SS, han facilitado la existencia y proliferación de importantes empresas aseguradoras de prevención de asistencia sanitaria privadas como son Adeslas, Sanitas, Asisa, etc.

### **SEGUROS MEDICOS DE PREVENCION Y ASISTENCIA SANITARIA:**

Este tipo de seguro prevé la asistencia sanitaria en las instalaciones de la aseguradora o en las empresas asociadas a tal efecto. Es un seguro de prestación de servicios a través del cual la compañía asume la prestación de servicios médicos de carácter general y especialidades médicas; también la cirugía y hospitalización. Exclusivamente se presta el servicio, sin que el asegurado tenga derecho a ninguna indemnización dineraria.

Las compañías generalmente rechazan hacer pólizas a mayores de 65 años, enfermos crónicos, patologías como el SIDA, etc.

### **SEGUROS DE PREVISION DE ENFERMEDAD Y ASISTENCIA SANITARIA**

Tienen por objeto la cobertura del riesgo de enfermedad y consiguiente hospitalización garantizando con una indemnización la cobertura económica de los gastos que conlleva cualquiera de estos supuestos.

Naturalmente la enfermedad y la intervención subsiguiente debe estar certificada por el médico pertinente. Quedan excluidos los asegurados que padezcan enfermedades crónicas, patologías severas, SIDA, etc. Algunas compañías obligan a un chequeo médico previo y otras a una simple declaración, dependiendo también de la variedad de seguro y las sumas aseguradas.

En estos tipos de seguros existe un periodo de carencia. Es decir, la enfermedad deberá manifestarse tras un periodo suficientemente largo como para descartar que el asegurado ya la hubiera contraído antes de contratar. No será indemnizable ninguna intervención basada en enfermedad contraída con anterioridad a la contratación.

La prestación del asegurador consiste en una cantidad monetaria para cubrir los gastos de hospitalización, cirugía, etc. derivados de la enfermedad, con un plazo de carencia y un límite máximo de indemnización.

Existen varias modalidades de seguro o distintas coberturas que se pueden contratar indistinta o conjuntamente:

- Seguros con indemnización diaria por intervención quirúrgica y hospitalización. Aquí se determina previamente una cierta cantidad diaria de indemnización independientemente de la enfermedad. Existe un plazo de tiempo máximo que no suele sobrepasar los 120 días. Algunas compañías presentan los plazos de forma más flexible, dando opción a prolongarlos con suplementos de tarifa.
- Seguros de indemnización exclusivamente por intervención quirúrgica, dependiendo el tipo de intervención o del tipo de enfermedad, según baremo un baremo que se incluye en póliza.
- Cobertura diaria por incapacidad temporal. Una suma prefijada por cada día de baja certificada. Suele ser una cobertura complementaria.
- Seguro de reembolso: En este caso la aseguradora pagará las facturas que le presente el asegurado por la hospitalización o la asistencia médica realizada por cualquier facultativo de su elección. El reembolso, además de topes, suele tener franquicias, es decir, cubre un porcentaje, habitualmente solo cubre el 80% de la suma facturada. Algunas compañías pueden ofertar asistencia de sus médicos y hospitales asociados como alternativa a la opción elegible por el asegurado.

## 5) PLANES DE JUBILACIÓN Y FONDOS DE PENSIONES

Como saben Vds., la Seguridad Social (SS) ofrece, entre otras, las prestaciones de jubilación, viudedad, orfandad e invalidez.

Los sistemas públicos de SS en Europa y en España en particular son sistemas de reparto solidario entre generaciones y clases sociales, es decir, sus prestaciones no son estrictamente proporcionales a las contribuciones que hacen los asegurados de forma obligatoria.

En consecuencia se produce una redistribución de la renta a favor de las rentas más bajas. En cuanto a las prestaciones de jubilación, la SS llega a garantizar a las rentas más bajas el mantenimiento de su nivel de vida, prácticamente el 100% de su salario o casi<sup>2</sup>. Este porcentaje de cobertura va perdiendo fuerza conforme aumentan los salarios. Además, hay un tope de jubilación máxima, 33.383 € anuales (2009), con lo cual los sueldos elevados no mantienen su nivel de vida anterior, el de cuando estaban en activo.

Por otra parte, nos ha tocado vivir una época que se caracteriza por un incremento muy notable de perceptores respecto al número de cotizantes; esto es así por la baja natalidad y el incremento de la esperanza de vida. Un menor flujo de ingresos y un mayor flujo de egresos obligan a realizar ajustes actuariales hasta que lleguen los años de equilibrio demográfico.

Las posibilidades de ajuste básicamente son:

Aumentar las cuotas aportadas por empresarios y trabajadores (cosa difícil e improbable) o rebajar las prestaciones, o retrasar la edad de jubilación, para que disminuyan los perceptores y aumente el número de posibles cotizantes... etc. Aunque también puede incrementarse el número de ocupados creando más puestos de trabajo<sup>3</sup>, o bien, incidir sobre la demografía, etc. Pues bien, consecuentemente con todas estas circunstancias y por otras de carácter político<sup>4</sup> en las que no entro, lo cierto es que las prestaciones de la SS tienden a encoger en toda Europa, en unos países más que en otros.

En este contexto, de desistimiento público, el sector privado ha visto la oportunidad de ofrecer, de forma complementaria a la SS, la cobertura, que le demandan las personas que quieren mantener parecidos niveles de renta en la vejez.

### LOS PLANES DE PENSIONES (PP):

Un *plan de pensiones* es un contrato colectivo de previsión, una modalidad de ahorro basada en aportaciones variables a voluntad de los *partícipes*.

<sup>2</sup> Esto es así por ahora. El futuro tendrá que rediseñarse con obligados ajustes para seguir ofreciendo las mismas prestaciones a un colectivo que aumenta y a unos cotizantes que menguan.

<sup>3</sup> Eso es lo que todos deseamos. Desgraciadamente es difícil imaginar que la economía española sea capaz de crear cuatro millones de puestos de trabajo, y acabar con el paro, en un plazo de menos de diez años

<sup>4</sup> Algunos políticos (conservadores sobre todo, aunque no todos ellos) son partidarios de posiciones doctrinales neoliberales. Estos argumentan que el llamado Estado del Bienestar, tal como hoy se le concibe en Europa, es ineficiente e insostenible, y que las cosas irían mucho mejor confiando en la respuesta del mercado a ese problema social.

El PP está creado y dirigido por un **promotor** con el objetivo de ofrecer, a los que se adhieran, un complemento a su futura pensión de jubilación en el sistema público, no siendo sustitutiva de ésta.

Además de la jubilación se cubre la contingencia de invalidez y, si falleciera el beneficiario, el ahorro y los beneficios del plan darían lugar a la pensión de viudedad y orfandad pertinente y/o a un capital indemnizatorio.

Por último también puede cubrir las contingencias de paro de larga duración (más de doce meses) y enfermedad grave del partícipe o su cónyuge.

Lo normal es que los *participes* contribuyan con sus aportaciones durante todo el periodo que están activos y cesen sus aportaciones cuando ya no lo estén. Cada plan diseña las condiciones para aumentar, reducir o suspender temporalmente las aportaciones y reanudarlas a voluntad del partícipe; generalmente se impone la flexibilidad. La periodicidad de las primas puede ser anual, trimestral, mensual... cuando está muy fraccionada las entidades obligan a una aportación mínima.

Las aportaciones se hacen con carácter irrevocable, no pueden ser rescatadas aunque sí pueden destinarse a otros planes de la misma entidad o entidad diferente.

Si lo que se quiere es posibilidad de rescatar liquidez, mejor un **plan de jubilación** que este producto. Si lo que se busca es rentabilidad, mejor el plan de pensiones.

La renta o el capital a recuperar en el momento de la jubilación no están garantizados, dependerá sobre todo de la gestión financiera, de los resultados de invertir todas las aportaciones realizadas.

Los partícipes supervisan la gestión del promotor con una **comisión de control** según está legislado.

Existe una modalidad llamada **planes de previsión asegurados** que veremos posteriormente, en los que se garantiza un porcentaje de capitalización más una participación en los beneficios de la entidad.

Para obtener rendimientos suficientes para cubrir las contingencias previstas, los promotores del *plan* invierten el ahorro de sus asegurados en valores. Atendiendo al destino de esas inversiones los *planes* pueden ser:

- De renta fija: Aquí prima la seguridad frente a la rentabilidad.
- De renta variable: Aquí prima la rentabilidad pero el riesgo puede ser elevado porque la volatilidad de los valores pueden determinar al final una gran pensión o todo lo contrario.
- De renta mixta: Aquí puede haber distintas formulas, mas fija que variable o lo contrario en distintas proporciones.

## LOS FONDOS DE PENSIONES:

Las aportaciones que realizan los partícipes al plan de pensiones deben, obligatoriamente, invertirse en un **fondo de pensiones** de su propiedad que administra una **entidad gestora**, a la que se le supone la suficiente profesionalidad para mover toda esa masa de ahorro, invirtiéndola a su vez en valores diversos, con el fin de generar rendimientos atractivos para los partícipes, cumpliendo requisitos de seguridad reglamentados y acordados.

Además, ha de concurrir la existencia de una **entidad depositaria** de esos valores, que ha de ser necesariamente una entidad de crédito, que tiene como función principal la de

custodiar esos activos financieros integrantes del fondo, ejerciendo además ciertas funciones de supervisión de la entidad gestora.



El fondo de pensiones no tiene personalidad jurídica, solo es un patrimonio creado con el único objetivo de dar cumplimiento a un plan o a varios planes de pensiones, cumple una función instrumental respecto a los planes de pensiones.

### **CLASES O MODALIDADES DE PLANES DE PENSIONES:**

#### **SISTEMA ASOCIADO**

El promotor del Plan puede ser una asociación, un sindicato, gremio o cualquier tipo de colectivo y los partícipes serían los socios, los afiliados o los integrantes; es necesaria la condición de pertenencia o vinculación al colectivo de todos los participantes en el Plan.

#### **SISTEMA DE EMPLEO**

En este caso el promotor del Plan es una sociedad, empresa o entidad de cualquier tipo y los partícipes sus empleados. El promotor puede ser el que haga todas las contribuciones al Plan a beneficio de los partícipes, o ninguna, o una parte, siendo sus empleados los que contribuyen aportando un complemento de ahorro.

#### **SISTEMA INDIVIDUAL**

En este caso el promotor es una entidad financiera de crédito (no una compañía de seguros) y los partícipes no tienen ningún vinculo laboral ni familiar; tan solo hay una relación de carácter puramente comercial entre ellos. Los promotores suelen ser bancos y cajas de ahorro.

### **FISCALIDAD**

Los planes y fondos de pensiones favorecen el ahorro a largo plazo y por tanto, gozan de un tratamiento fiscal privilegiado. La cuantía y las formas de desgravar evolucionan según las coyunturas y en función de las innovaciones sobre los productos.

Si las aportaciones fueron hechas por el promotor a beneficio del partícipe deberán ser declaradas por éste como rendimientos del trabajo en especie. Las aportaciones realizadas tanto por el promotor como por el partícipe se reducen anualmente de la base imponible del IRPF, hasta un límite según tabla.

Las prestaciones por jubilación, desempleo o enfermedad grave de los planes de pensiones, están consideradas como rendimientos del trabajo y se integrarán en la base imponible del ejercicio fiscal que corresponda según sea un capital o una renta. En cualquier caso gozan de sustanciosas reducciones de la base imponible si tiene una antigüedad de más de dos años (40% las de antes del 2007).

Si no se quiere cobrar la totalidad del capital llegados a la fecha de jubilación y se prefiere diferir los cobros como una *renta asegurada* podrán tener mayores beneficios fiscales.

### **LOS PLANES DE PREVISION ASEGURADOS**

Es una mezcla de seguro de vida-riesgo más jubilación con tratamiento fiscal igual a los planes de pensiones.

Se parece a estos últimos en que se prevén además de fallecimiento y jubilación, el paro prolongado y la enfermedad grave. Tampoco se puede disponer del ahorro hasta que aparece la contingencia. El importe de las primas es deducible de la base imponible del IRPF. La diferencia fundamental con los planes de pensiones es que aquí la ley obliga a garantizar una cierta rentabilidad al vencimiento.

\*\*\*\*\*



## **Tema 14 LOS SEGUROS DE PERSONAS ACTIVIDADES**

- 1) Se trata de hacer una prospección de mercado: Buscar en Internet un seguro de vida temporal de 30.000 euros de capital asegurado por fallecimiento para un sujeto varón, funcionario administrativo, casado de 50 años de edad. Incluir muerte por accidente e invalidez como complemento.  
Una vez elegida las dos mas baratas, indagar qué compañías son esas y comprobar que ofrecen coberturas iguales. Redactar un pequeño informe
- 2) Para el mismo sujeto del punto anterior: Hacer una prospección de mercado sobre planes de pensiones. Estamos dispuestos a emplear anualmente una cantidad igual a diez veces la prima mas barata del punto anterior.  
Redactar un pequeño informe.

### **ALGUNAS DIRECCIONES DE INTERÉS:**

Definiciones e información de toda clase de seguros

<http://www.monetos.es/seguros/>

Un diccionario interesante

<http://www.seguros-asegurar.es>

ICEA Asociación de seguros privados – Se ofrece mucha información estadística.

<http://www.icea.es/>

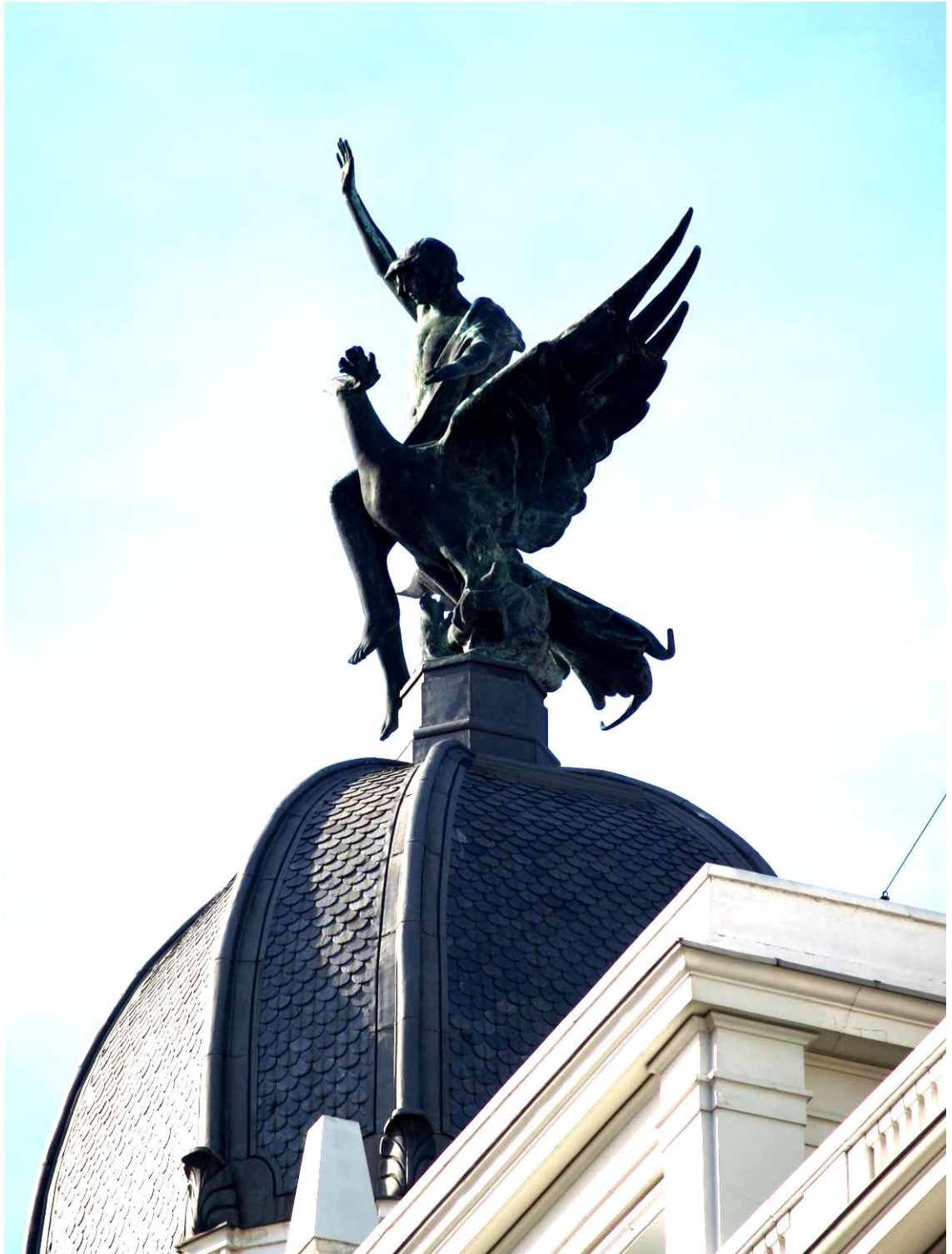
Un sitio para calcular el precio comparativo de un seguro de coches

<http://www.asesorseguros.com/>

\*\*\*\*\*

## Tema 14. LOS SEGUROS DE PERSONAS DICcionario DE CONCEPTOS

<b>Actuarios de seguros</b>	Son profesionales con conocimientos y capacidades para analizar y evaluar riesgos económicos y financieros sometidos a leyes de probabilidad.
<b>Conciertos públicos</b>	Es una forma de contratación de servicios públicos a desarrollar temporalmente por empresarios que ya están instalados y funcionando en el mercado ofreciendo similares servicios.
<b>Egreso</b>	Salida de dinero de caja
<b>Provisiones matemáticas</b>	La provisión matemática se calcula como la diferencia entre el valor actual actuarial de las obligaciones futuras del asegurador (las prestaciones) y las del tomador (primas pagadas). Los importes que el asegurador debe constituir para hacer frente a las obligaciones contraídas se calculan mediante un cálculo matemático realizado para cada póliza, individualmente, en base a las garantías del contrato, a la duración del mismo y a la edad y sexo del asegurado u otros factores. Por tanto cada póliza tiene en el balance del asegurador sus propias provisiones matemáticas.
<b>Provisiones técnicas</b>	Son reservas calculadas en base a la información estadística para cubrir con los márgenes de garantía legales los riesgos asegurados y mantener la estabilidad de la empresa aseguradora frente a oscilaciones aleatorias de la siniestrabilidad. Unas dotaciones inadecuadas, por lo escasas, pueden comprometer el desarrollo futuro de la compañía, provocando pérdidas. Por el contrario, unas provisiones excesivamente prudentes inciden en la política de precios de la entidad y puede hacerla menos competitiva. El reglamento de Ordenamiento y Supervisión de los seguros privados establece las normas a seguir en esta materia.
<b>Riesgo actuarial</b>	El riesgo actuarial es el que se deriva de la probabilidad de los sucesos. El análisis debe contemplar todos los factores que intervienen y su interacción. En los seguros de vida, por ej., los factores a evaluar son la edad y el sexo, principalmente. En los seguros de accidentes además de los anteriores es determinante la actividad o profesión. En el automóvil, influye también la localidad y provincia de residencia. Para medirlo se hacen las oportunas tablas estadísticas.
<b>Riesgo financiero</b>	La inflación degrada la capacidad adquisitiva del dinero. Para hacer frente a las futuras indemnizaciones la cia. aseguradora se obliga a capitalizar los fondos obtenidos de sus clientes en activos financieros o reales que se revaloricen a una tasa igual o superior. La rentabilidad aumenta con inversiones arriesgadas y al contrario las inversiones prudentes no son rentables, esta es su naturaleza. El reto que asume la aseguradora con sus inversiones es lograr que el coste de oportunidad para el cliente sea cero o negativo. El coste de oportunidad es lo que “pierde” o mejor dicho, lo que deja de ganar el asegurado por emplear sus ahorros en un producto de seguro en vez de invertirlo en otro tipo de activo.



**Cúpula en la Gran Vía de Madrid.**  
Las compañías de seguros suelen llevar alas.



**Cúpula en la Gran Vía de Madrid – Edificio Metropolis**