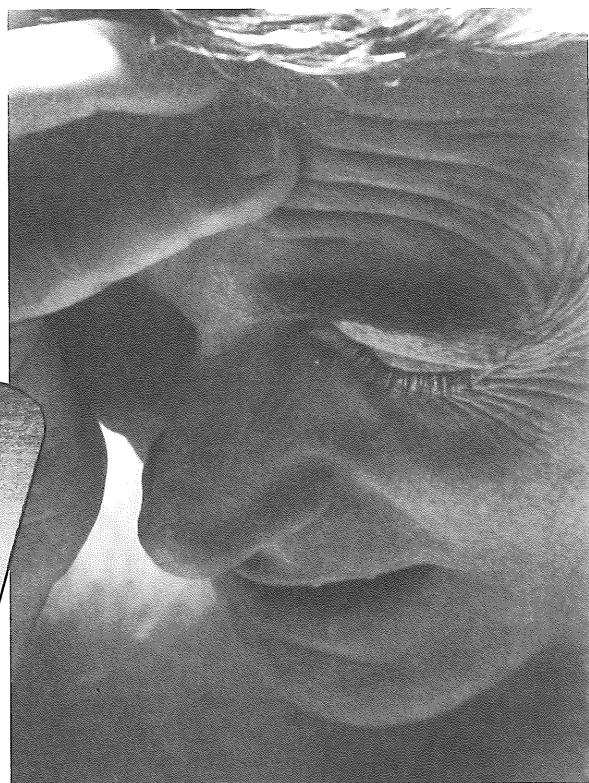
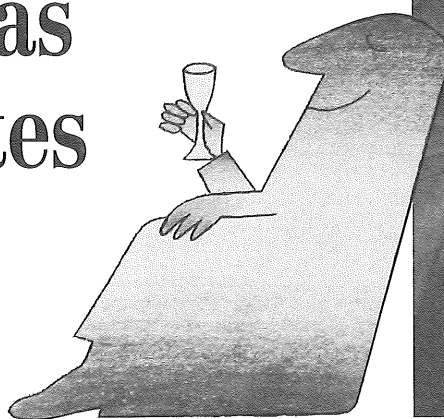


La garantía de muerte por infarto agudo de miocardio en las pólizas de Accidentes Personales



Introducción médica

Las enfermedades cardiovasculares son actualmente la primera causa de defunción en España (cuatro de cada diez), destacando entre ellas el infarto agudo de miocardio, que provoca la muerte anual de unas 25.000 personas en nuestro país (entre cinco y seis veces el número de fallecidos en accidente de circulación).

Este primer puesto en la clasificación de defunciones tiene entre otros responsables al desequilibrio en la dieta alimenticia y a la vida sedentaria propios de los países más desarrollados.

El infarto de miocardio se puede definir, desde un punto de vista médico, como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un insuficiente suministro sanguíneo a la zona pertinente.

Los principales factores de riesgo en esta patología son el consumo de ta-

baco, la hipertensión arterial, el elevado nivel de colesterol, el sobrepeso, el padecimiento de diabetes y unos negativos antecedentes familiares. Se trata de una serie de agravantes que por sí solos tienen una apreciable influencia, pero al combinarse con uno u otros factores empeoran progresivamente el pronóstico de vida y exponencialmente cuanto más desfavorables sean.



Incorporación del infarto de miocardio al Seguro de Accidentes

La ocurrencia de la muerte por infarto agudo de miocardio no es un hecho estrictamente aleatorio, sino que existen una serie de factores, señalados en el apartado anterior, que contribuyen de forma poderosa a su aparición. Esta es la razón por la que el ramo adecuado para otorgar la cobertura, si se quiere complementaria, sea el de Vida, en el que disponemos de una serie de herramientas de selección y tarificación mucho más apropiadas para suscribir el riesgo que en el de Accidentes.

Sin embargo, la influencia que la esfera judicial tiene sobre el mundo asegurador a través de una serie de sentencias, principalmente en el ámbito de los juzgados de lo Social, ha provocado que los seguros de Accidentes (especialmente aquellos que recaen bajo el

La garantía de muerte por infarto agudo de miocardio en las pólizas de Accidentes Personales

ámbito jurisdiccional citado) hayan asumido esta cobertura como una más del ramo.

Fruto de una segunda fase, y como consecuencia de cierto efecto contagio (aunque opinemos que con mucha menos justificación), la incorporación del infarto de miocardio como garantía de Accidentes ha pasado en algunos casos a las pólizas individuales.

Nos encontramos, por tanto, en la siguiente situación:

- Inclusión de un riesgo propio del ramo de Vida (no siempre de origen accidental, según concepto y bases estadísticas) en pólizas de Accidentes.
- La incidencia de fallecimientos por esta causa se manifiesta a través de una estabilidad estadística incuestionable.
- El infarto agudo de miocardio es una de las causas principales de fallecimiento en nuestro mercado.

Como consecuencia de todo esto, al incluir la garantía de Muerte por Infarto

de Miocardio en las pólizas de Accidentes, afrontamos dos peligrosos riesgos:

- 1º) El inevitable cumplimiento de la estadística de incidencia de la patología, la cual es relevante en porcentaje sobre el total de causas de mortalidad, mostrándose incluso superior, o muy superior, a la propia incidencia de causas accidentales en algunos tramos de edad (especialmente a partir de los 45 años).
- 2º) La antiselección que será ineludible asumir, dado el escaso nivel de selección que se puede aplicar en el ramo de Accidentes, en todo caso, siempre muy inferior a la habitual del de Vida.

¿Cómo enfocar la cobertura de esta garantía?

Para minimizar los riesgos anteriormente indicados NACIONAL DE

REASEGUROS sugiere las siguientes soluciones:

- Limitación de capitales.
- Aplicación de la tasa más apropiada.
- Realizar la mejor selección posible.

Limitación de capitales. Sugerimos no superar el 50% del capital suscrito para Muerte por Accidente, con un tope máximo de 10.000.000 ptas. En todo caso, para aquellos capitales por encima de esta recomendación nos remitimos a las pruebas médicas solicitadas según los criterios de selección del ramo de Vida.

Aplicación de la tasa más apropiada.

EDAD	TASAS DE RIESGO
Hasta 34 años	0,10‰
De 35 a 39 años	0,14‰
De 40 a 44 años	0,28‰
De 45 a 49 años	0,55‰
De 50 a 54 años	0,97‰
De 55 a 59 años	1,65‰
De 60 a 64 años	2,60‰



Realizar la mejor selección posible. Aconsejamos la cumplimentación de la siguiente solicitud :

CUESTIONARIO DE MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO

Identidad del candidato:

Peso kgs.

Estatura / cms.

1.- ¿Le ha sido diagnosticado algún tipo de alteración cardiovascular? En caso afirmativo, especifíquese.

2.- ¿Ha tenido o tiene niveles de Tensión Arterial elevados, superiores a 140/90? En caso afirmativo, especifique valor y eventuales tratamientos.

3.- ¿Es o ha sido fumador? En caso afirmativo, indicar nº cigarrillos/día y desde cuándo fuma o cuándo lo dejó.

4.- ¿Ha presentado niveles de Colesterol o Triglicéridos elevados en alguna analítica o chequeo médico? En caso afirmativo, especifique valores y eventuales tratamientos.

5.- ¿Se le ha practicado algún electrocardiograma en los últimos 5 años? En caso afirmativo, adjunte el más reciente.

6.- ¿Ha tenido o tiene alguno de los siguientes síntomas?:

a) Fatiga al subir cuestras o escaleras pronunciadas.

b) Dolor u opresión torácica al realizar esfuerzos.

c) Cansancio en la planta del pie o en la pantorrilla al caminar.

d) Hinchazón de piernas, tobillos o pies.

e) Palpitaciones estando en reposo.

f) Pérdida de conocimiento sin accidente o golpe previo.

SI

NO

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Observaciones:

Fecha y firma

Es imprescindible que el candidato rellene todos los apartados del cuestionario y los desarrolle lo más ampliamente posible.

Seguro de Invalidez (I)



El seguro de invalidez es para muchas compañías una cuestión de máximo interés; suele ser una importante fuente de ingresos, pero, en ocasiones, también de multitud de siniestros y, en definitiva, de pérdidas considerables.

Las dificultades metodológicas y las diferencias de criterios entre países, e incluso entre regiones de un mismo país, hacen que la investigación y la literatura sobre invalidez sea más bien escasa cuando la comparamos con todo lo emitido en relación con el ries-

go de fallecimiento. Dada esta falta de literatura o de fuentes de información el conocimiento de esta materia se debe obtener en el propio mercado asegurador.

Es este conocimiento del mercado español el que nos ha permitido observar la evolución de los seguros de invalidez a lo largo de los últimos años y entresacar las principales líneas en las que se ha estado moviendo. Estas son:

1.- El grado de competencia entre las compañías ha hecho que se ofrezcan altos capitales

en invalidez cubriendo toda la vida del cliente. En épocas anteriores las compañías adoptaban posiciones mucho más conservadoras y limitaban la duración de la cobertura o restringían el nivel de capital conforme la edad del asegurado se aproximase a los 65 años. La necesidad de obtener clientes ha forzado muchas veces situaciones de dudosa productividad.

2.- Existen supuestos de hecho que se escapan a las previsiones de las compañías o de sus servicios médicos y técnicos:

Por ejemplo, está claramente demostrado que un período de recesión económica dispara el número de siniestros en invalidez. Por otro lado, un período de bonanza económica es fácil que provoque un estado de confianza por parte de la compañía de modo que se contraten capitales en invalidez desproporcionadamente elevados y se emitan numerosas pólizas, todo ello basado en un entorno tranquilo y engañoso desde el punto de vista de las reclamaciones recibidas a corto plazo. Sin embargo, cuanto más prolongado es este período de beneficios, más fácil es que se produzcan cuantiosas pérdidas al llegar los tiempos de recesión o de dificultad económica.

3.- Es fácil observar casos de mala fe, muy difíciles de demostrar, en donde el cliente suscribe una póliza con la firme decisión de declarar un siniestro transcurrido un tiempo prudencial.

4.- La medicina actual, en un cierto sentido, empeora las cosas, de tal forma que los dolores de espalda, los problemas cardíacos, el cáncer, las neurosis y también el SIDA, producen, hoy en día, más situaciones de invalidez y duraciones más prolongadas que las que se producían hace 15 años.

5.- El concepto del trabajo probablemente se ha degradado

en cierta medida, ya que hoy se considera, generalmente, como una herramienta para conseguir dinero y, secundariamente, como un medio de lograr el bienestar personal y familiar. El sentido del trabajo como factor estabilizador de la persona, o como elemento dignificador o de motivación, ha perdido terreno y, de ahí, que a algunas personas no les produzca escrúpulo alguno exigir una compensación en casos dudosos de invalidez.

6.- Los sistemas de seguridad social, muchas veces influenciados por motivos puramente sociales o políticos añaden confusión a todo este problema cuando emiten decisiones sobre la incapacidad o grado de invalidez de una persona sin una justificación académicamente documentada y basada en principios de rigor profesional.

Tras reflexionar sobre todos los puntos anteriores, consideramos que es oportuno sugerir una serie de pautas de actuación:

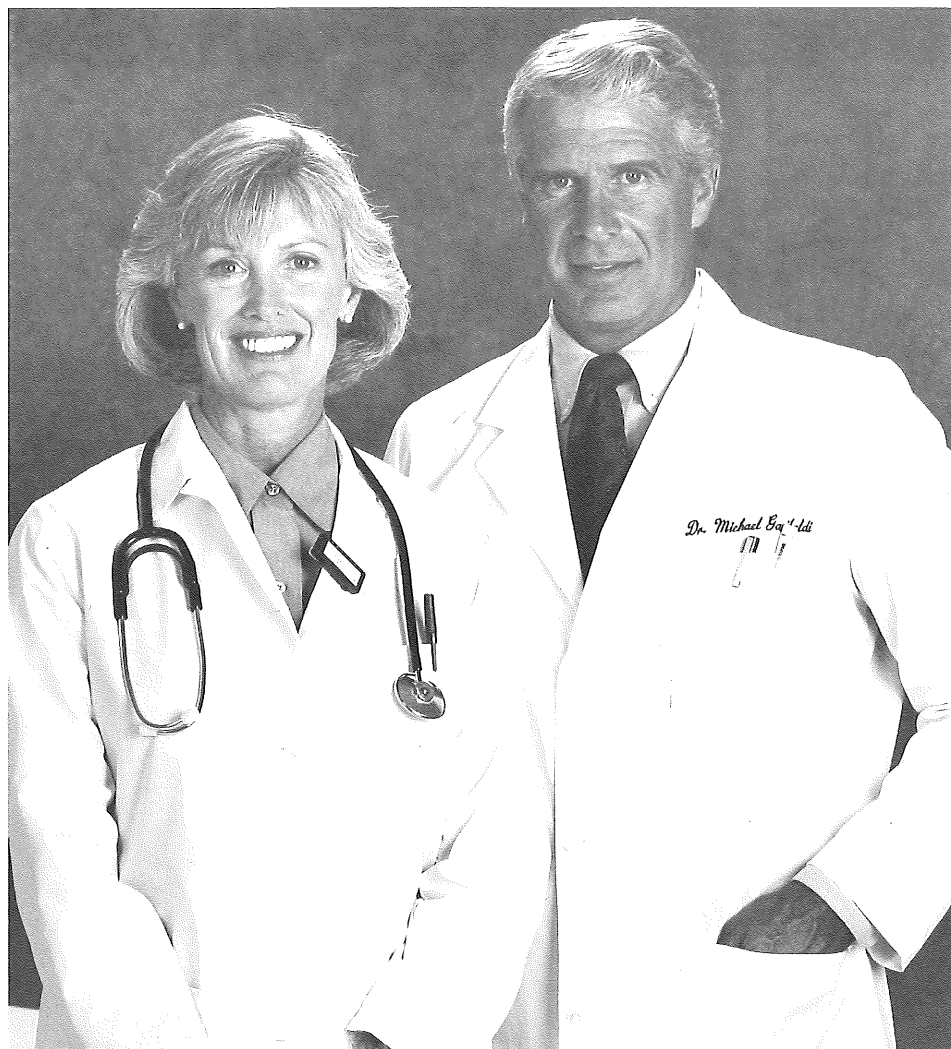
- Ante los cambios constantes que se producen en nuestro entorno se debe ser muy dinámico en lo referente a este tipo de seguros.

- Antes de formalizar una póliza hay que medir la proporcionalidad entre el grado de cobertura y la capacidad monetaria de los candidatos, así como de sus necesidades reales.

- Considerar que los determinantes que sirven para pólizas individuales pueden no servir para seguros de grupo.

- Estar atentos a los consejos técnicos de especialistas en mercado, economistas y actuarios a la hora de diseñar un nuevo producto, más que a reaccionar con prácticas restrictivas una vez que se ha producido el daño.

- Cuando no se trate de contratos de seguro encuadrados dentro del ámbito laboral, intentar desligar claramente el concepto de invalidez en el seguro privado del



concepto de invalidez a efectos de Seguridad Social, estableciendo cauces objetivos y claros para analizar, confirmar o rehusar el grado de invalidez reclamado.

Suscripción de Invalidez

La sección médico-técnica de la compañía debe tener en cuenta que, aparte de conocer las causas, las manifestaciones y la evolución general de una enfermedad o condición física específica, es vital conocer la historia natural o evolución "mayoritaria" en el medio social en que nos desenvolvamos. También es necesario conocer el impacto diferenciado que una determinada alteración puede provocar en las diferentes especialidades o profesiones. Clásicamente se hacen consideraciones de tipo médico, ocupacional y financiero.

Consideraciones médicas

Es imprescindible considerar como premisa de partida que la historia natural de la enfermedad con respecto al fallecimiento es diferente en relación con la invalidez que ocasiona. Así, hay enfermedades que implican un riesgo de fallecimiento bajo o nulo, pero que, en cambio, generan una propensión importante a provocar situaciones de invalidez después de un plazo más o menos prolongado.

Nuestra experiencia nos lleva a extremar la atención en relación a dos conjuntos de padecimientos:

1.- Enfermedades osteoarticulares - reumatismos.

Son fuente frecuente de invalideces. De forma habitual examinamos candidatos, generalmente cuando son trabajadores por

cuenta ajena, que se quejan de un simple dolor de espalda, "osteoartritis cervical" o "reuma en el invierno" y, al poco tiempo, presentan siniestro de invalidez.

En estos casos se suelen aplicar cláusulas de exclusión, aunque es preferible realizar una investigación más concluyente en relación con el alcance real de las lesiones y la historia laboral del cliente. Esto es de especial importancia en capitales de tipo medio o alto.

2.- Enfermedades psiquiátricas y, de forma muy notable, la depresión.

La depresión es el origen de una gran parte de las invalideces solicitadas. De alguna manera el sujeto deprimido cuando realiza la suscripción de un seguro se convierte en un alto riesgo.

Es casi habitual observar pólizas de pocos meses o años de an-

tigüedad que presentan una reclamación por siniestro cuando en el reconocimiento médico o declaración de salud se declaraba únicamente "Depre", "pasándolo mal por mi divorcio...", o tomado meleril o algún tipo de medicación antidepresiva "hace unos meses por estar bajo de forma..."

Lo característico en estos casos es la información incompleta o insuficiente para poder llegar a un concepto claro de la patología real del cliente, siempre difícil de investigar, incluso contando con un reconocimiento médico. Son problemas que se escapan fácilmente incluso con una revisión médica rigurosa.

Nuestra impresión es que se debe ser muy cauto con aquellos sujetos bajo sospecha de enfermedad psiquiátrica o depresión de la suficiente entidad como para haber sido ingresados en institución

psiquiátrica, o que hayan tomado medicación de alta potencia o hayan requerido atención de médico psiquiatra en más de 1-2 ocasiones.

Factores ocupacionales: Profesión y trabajo

Se suele hacer una distinción entre el tipo de trabajo que desarrolle una persona y la vocación inicial, preparación y entrenamiento que hubiera tenido.

Está aceptado que "un trabajo", en general, que se relacione más con el esfuerzo físico tiene una siniestralidad superior a la de aquellos que ejercen una profesión más sedentaria y tradicionalmente mejor pagada.

Últimamente parece que las cosas están cambiando y ello muy probablemente en conexión con tres factores a tener en cuenta:

- El sedentarismo es un alto factor de riesgo.

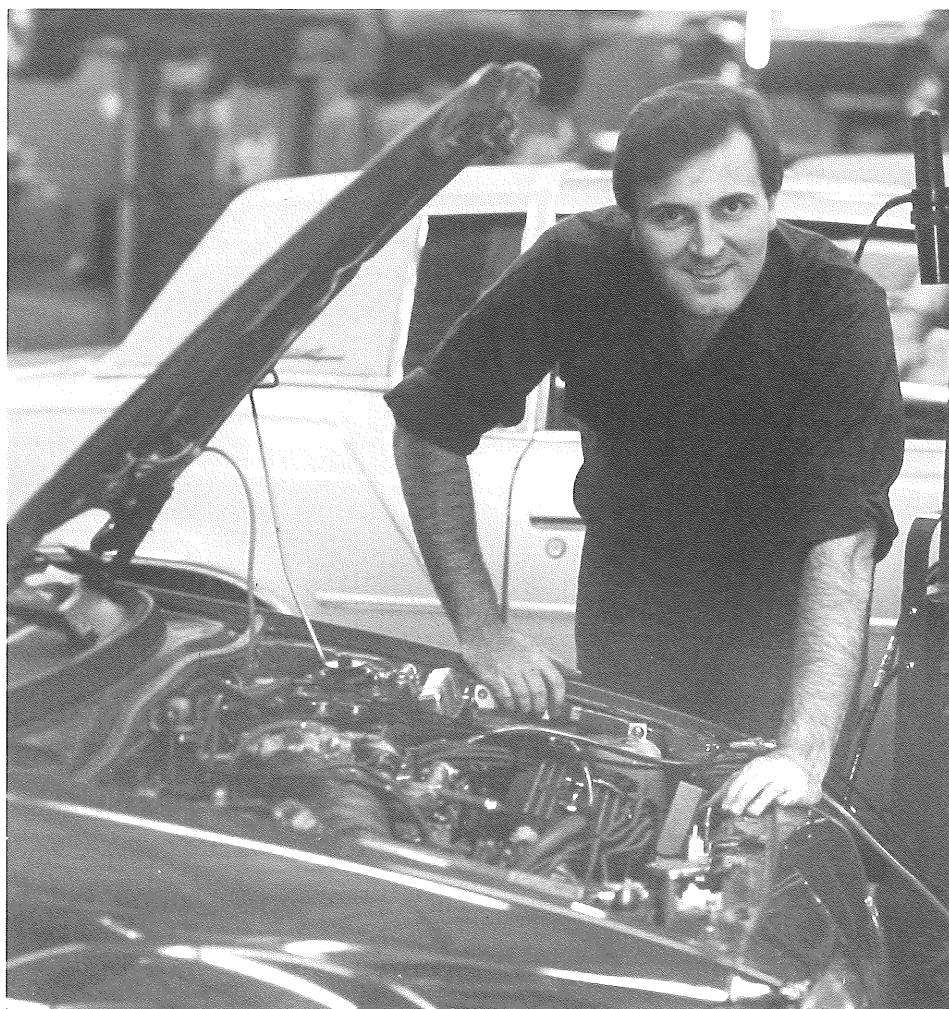
- La cultura de la "gran ciudad", donde más comúnmente se desenvuelven los profesionales sedentarios, provoca por sí misma, una patología de estrés y de pérdida de referencias vitales que aumentan la siniestralidad.

- Actualmente el trabajo en la industria, en la agricultura... se realiza cada vez con máquinas más eficientes y seguras.

En cualquier caso, para capitales importantes es muy aconsejable indagar en:

- Tipo específico de trabajo o profesión ejercido.

- Adecuación del trabajo realizado con el interés o vocación de la persona, puesto que también está claro que la siniestralidad es muy superior en los inadaptados o mal adaptados a un tipo de trabajo u ocupación.



Factores financieros

Estos entran más bien en la competencia del sector técnico - actuarial de la compañía.

Básicamente interesa conocer que el seguro de invalidez pretende como objetivo reemplazar los ingresos por un trabajo ejercido o realizado en el ámbito personal, pero en ocasiones también se puede aplicar para cubrir los gastos de empresas o asociaciones originados por la enfermedad de un directivo.

En este aspecto se debe considerar cuidadosamente el factor "incentivo". Si la presentación de un siniestro por baja laboral va a suponer en la práctica la obtención del mismo dinero o incluso más que cuando se trabaja, po-

demos estar seguros que el número de siniestros presentados a la compañía aumentará de forma exponencial.

Por lo anterior resulta importante:

- Evaluar el nivel real de cobertura por parte de la Seguridad Social o de la empresa en la que se realice el trabajo. Esto quiere decir que se debe deslindar entre los ingresos percibidos durante el periodo activo que servirán como base de cotización y aquellos otros que no se tendrán en cuenta a la hora de solicitar una situación de incapacidad laboral, para con ello estudiar la necesidad de cobertura de este tipo de seguro.

- Considerar la incidencia de impuestos en situación activa y pasiva.

- Estudiar dentro de las normas legales y de la actividad aseguradora la presencia de otro tipo de coberturas alternativas para el caso de invalidez.

Aparte de la valoración psicológica del daño y del posible aumento de gastos del individuo, sería lógico establecer que, por principio, el trabajador que presenta una invalidez, por el motivo que fuera, no debería recibir más del 75 - 80% del ingreso real que la persona que trabaja. Este es sin embargo un terreno muy complejo y difícil de definir y en el que se producen desacuerdos importantes.

Es necesario recordar que en la valoración del candidato habremos de tener en cuenta todas las pólizas que tenga contratadas o en vías de contratación de esta modalidad en cualquier compañía.



SELECCION

Depósito legal: M-344-97. Impreso en España

VIDA

SELECCION VIDA es una publicación editada por el Dpto. Técnico de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con INTERCLINIC. Zurbano, 8 - 28010 Madrid

Reasegurador activo...



Nacional de Reaseguros S.A.

CIFRAS MAS SIGNIFICATIVAS 1998	Miles pts.	Crecimiento
Primas	28.680.966	7,5%
Rendimientos Financieros	2.667.932	3,3%
Total Ingresos	31.348.898	7,1%
Primas retenidas	18.489.766	7,0%
Provisiones Técnicas de la Retención	29.225.149	10,0%
% Sobre primas retenidas	158,1%	10,3%
Inversiones y Efectivo en Bancos	31.402.187	9,6%
Depósitos de Reaseguro	6.800.822	15,5%
Total Activos Rentables	38.203.009	10,6%
Capital Social Desembolsado	2.000.000	25,0%
Reservas Patrimoniales	1.941.760	8,5%
Resultado Neto del Ejercicio	789.426	17,6%
Total Recursos Propios	4.731.186	16,5%
Impuesto sobre Sociedades	270.583	15,0%
Dividendo	128.000	6,7%
Dotación a Reservas Patrimoniales	661.426	20,0%
Resultado Bruto del Ejercicio	1.060.009	16,9%

...reasegurador aceptado

