

SELECCION

Número 54
Año XIX
JULIO 2015

VIDA



SELECCIÓN DE RIESGOS DE VIDA

SELECCIÓN DE RIESGOS DE VIDA



Pedro Herrera

En Nacional de Reaseguros nos sentimos muy orgullosos de poder compartir el conocimiento en selección de riesgos y tarificación que hemos adquirido y desarrollado a partir de la confianza de nuestras cedentes, a través de la estrecha colaboración de nuestro equipo de Ramos Personales con los expertos de la suscripción del seguro directo.

Queremos agradecer el interés mostrado en las jornadas celebradas recientemente en Bilbao, Barcelona y Madrid. La numerosa asistencia a estas convocatorias y las positivas valoraciones recibidas acerca de su contenido y desarrollo, nos animan a intensificar este tipo de actividades, que consideramos insustituibles, tanto para conocer de primera mano las principales inquietudes de los profesionales

dedicados en su quehacer cotidiano a los seguros de personas, como para profundizar, de forma conjunta con ellos, en aspectos fundamentales de la identificación y valoración de los riesgos.

Mil gracias a todos los participantes en estos eventos y a las entidades aseguradoras a las que representan. Su aportación es muy valiosa y nos permite compatibilizar el intento de transmitir nuestra propia experiencia con la oportunidad de contrastarla con los mejores especialistas del sector.

Con creciente ilusión, esperamos seguir siendo merecedores del inestimable apoyo de todas nuestras cedentes.



Antonio San Román

Selección Riesgos Vida

Posiblemente, la primera pregunta que podemos hacernos sobre selección de riesgos sería: “¿De dónde nace la necesidad de establecer procesos de selección?”. La respuesta, aunque parece obvia, no es por ello menos cierta (aunque con frecuencia la olvidamos): “La selección de riesgos es necesaria en la medida en que existe un problema de información asimétrica”.

A priori, lo que el asegurado conoce (o debería conocer) sobre su estado de salud, es mucho más de lo que sabe la compañía aseguradora. Un proceso de selección no es más que un intento de igualar esta situación.

La siguiente pregunta que podemos plantearnos es “¿en qué situaciones o hasta cuándo deberemos aplicar un



proceso de selección?”. La respuesta, también de sentido común, sería algo parecido a: “mientras sea necesario igualar la información de que disponen el asegurado y la compañía, en relación a su estado de salud”.

Todo este razonamiento, que a priori parece muy lógico, cargado de sentido común o incluso indiscutible, está condenado al olvido cuando escuchamos determinadas “palabras de moda”, normalmente anglicismos, que nos hacen pensar que, en un mundo digital 2,0 ó 3.0, los procesos de selección no tienen cabida. Todos oímos hablar estos días de #Bigdata, #PuW o #lifestyles y, automáticamente, parece que este debe ser el camino a seguir y ya no tiene sentido hablar de procesos de selección tradicionales. Sin embargo, la experiencia nos demuestra que aquellas iniciativas basadas en selección predictiva que no han establecido procesos de selección tradicionales, aunque fueran mínimos, han fracasado. Y han fracasado, lógicamente, debido a un problema de información asimétrica: si un potencial asegurado sufre un tipo de patología, es consciente de ella y se le ofrece un seguro que le permite cubrir este riesgo sin valorarlo, obviamente, va a contratar la póliza. Y no se tratará de un caso de picaresca, o de mala fe del asegurado, si no de torpeza de la compañía aseguradora, por no realizar unos adecuados procesos de selección que permitan identificar y tarificar correctamente los riesgos agravados.

Debido al papel de Nacional de Reaseguros como líder del mercado, con 150 clientes, disponemos de una amplísima experiencia en selección

Es por todo ello que, sin menospreciar la utilidad futura que técnicas como el **Predictive Underwriting** puedan tener, el presente y el futuro del seguro de vida pasan por una correcta selección de riesgos. Una selección de riesgos posiblemente basada en técnicas evolucionadas como la tele-selección, tele-suscripción o tele-entrevista, pero basada al fin y al cabo en cuestionarios, preguntas y respuestas, con el soporte de un árbol de decisión que permite clasificar y tarificar los riesgos.

En este aspecto, debido al papel de Nacional de Reaseguros como líder del mercado, con 150 clientes, disponemos de una amplísima experiencia en selección. Más de 80.000 casos tarificados en los últimos años nos sitúan, sin ningún género de dudas, como referente en este tipo de procesos.

Lo lógico para una compañía con vocación de servicio a sus clientes, es compartir este conocimiento y experiencia con ellos. En esa línea, consideramos fundamental fomentar este tipo de publicaciones, y es por ello un placer para nosotros hacerles llegar estas páginas.

Fundamentos de la suscripción

El proceso de suscripción es la evaluación por parte de la aseguradora del riesgo que representa un solicitante antes de que pueda entrar en la masa de riesgos asegurados. Consiste en agrupar los riesgos en distintos grupos según los peligros que presentan y, con los métodos adecuados, determinar su mortalidad probable.

Para ello dispondremos de cuestionarios para conseguir información sobre los factores de riesgo. El nivel de detalle de estos formularios se basa en diferentes criterios, dependiendo del producto y capital asegurado. Este proceso también puede incluir un examen médico junto con analíticas de sangre, orina y pruebas adicionales.

Se debe diferenciar entre el concepto de:

- **Riesgo normal**, es aquel tipo de riesgo en el que se incluyen las personas normalmente sanas, sin una profesión ni unas actividades que contengan riesgo especial.
- **Riesgo agravado**, es aquel que presenta cualquier tipo de anomalías que pueden hacer variar su esperanza de vida. Romperían las provisiones del asegurador si fuesen aceptados en las mismas condiciones que el resto.



María de Cabo

La antiselección es la tendencia de una persona a solicitar un seguro teniendo ésta una probabilidad superior al promedio de sufrir una pérdida

- **Riesgo aplazado**, es aquel riesgo para el que se necesita información complementaria a la ya presentada para una correcta valoración, bien sea financiera, médica, profesional o deportiva.
- **Riesgo rehusado**, la presentación de cualquier tipo de alteración significativa no hará posible su contratación, por tanto no puede pasar a formar parte de la masa de riesgos asegurados.

Recargos y extraprimas:

- El **recargo** es un porcentaje que se aplica sobre la prima (coste del seguro). Ejemplo: Cantidad asegurada 200.000 euros. Coste 260 euros (varón de 30 años). Recargo de +75% por sobrepeso. Coste total de la póliza 455 euros.
- La **extraprima** es un agravamiento que se aplica en ‰. Se añade sobre la tasa que le corresponda al candidato por su edad. Ejemplo: Cantidad asegurada 200.000 euros. Coste 260 euros (varón de 30 años). Tasa correspondiente 1.30‰. Agravamiento del riesgo por su profesión de +2.5‰. Tasa total 3.8‰. 200.000 euros *3.8/1000= 760 euros coste final de la póliza.

La **antiselección** es la tendencia de una persona a solicitar un seguro teniendo ésta una probabilidad superior al promedio de sufrir una pérdida. Se produce porque las personas saben más sobre ellos mismos de lo que revelan a la aseguradora, pueden ocultar información importante y elegir capitales y planes de seguro que son más favorables para ellos.

El suscriptor debe tener especial cuidado con aquellas solicitudes en las que la suma asegurada sea excesiva con relación a los ingresos del solicitante, ya que si una persona por su seguro tiene un valor económico superior al morir que estando con vida, se pone en riesgo su integridad física y puede ser antiselección o especulación.

El **cuadro de requisitos médicos** tiene la finalidad de mantener la suscripción dentro de los límites de

Descripción y tarificación de las patologías

Vamos a analizar a continuación una serie de patologías que por su incidencia y prevalencia tienen enorme importancia en la tarificación.

SOBREPESO

El sobrepeso es el acúmulo excesivo y anormal de grasa en nuestro organismo. Su valoración se realiza mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la talla en metros (Kg/m²).

$$IMC = \text{peso (Kg)} / \text{talla (m)}^2$$

Se estima que anualmente fallecen unos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. En la Tabla 1 aparece recogido el estado corporal según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. Un IMC elevado es un factor de riesgo para algunas enfermedades, como pueden ser las

Se estima que anualmente fallecen unos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad

mortalidad previstos en sus tarifas. Existen diferentes niveles de pruebas médicas, en función de la edad y de los capitales a asegurar, que se formalizan en una tabla de normas de selección. Elementos que inciden en la tabla: la edad, el capital asegurado y desequilibrio en la cartera.

La **Declaración de Salud** es un documento básico para la selección de los riesgos en el que se buscan todos los datos necesarios para una mínima valoración del candidato.



Miguel Ángel Pinilla

cardiovasculares (cardiopatía, accidente cerebrovascular), diabetes, artrosis y algunos tipos de cáncer (mama, colon y endometrio).

Tabla 1. Clasificación de la OMS según el IMC

Resultado del IMC	Estado
< 18.5	Infrapeso
18.5-24.99	Peso normal
25-29.99	Sobrepeso
30-34.99	Obesidad leve
35-39.99	Obesidad moderada
>40	Obesidad mórbida

En relación con la tarificación, por ejemplo un varón de 103 Kg de peso y 1.72 m de altura tiene un IMC = 34.82, por lo que, aplicando el cálculo automático de recargos, le corresponde un recargo del +50% para vida, invalidez y enfermedades graves, y un +25% para accidentes.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En términos sencillos la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada desde el corazón. Cuanto mayor es la tensión



arterial, mayor es el esfuerzo que tiene que realizar el corazón para bombear. Se calcula que la hipertensión arterial es responsable por si misma de casi 9.4 millones de muertes por enfermedades cardiacas.

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio y se clasifica como:

- Normal: menos de 120/80 mmHg
- Prehipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg
- Estadio 1 de hipertensión: 140/90 a 159/99 mmHg
- Estadio 2 de hipertensión: 160/109 a 179/109 mmHg
- Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg

Hay que tener presente que en riesgos con capitales bajos y una tensión arterial en la que su buen control esté perfectamente documentado, siempre se puede considerar que está dentro de la normalidad. En este caso no habría que aplicar ningún tipo de recargo. Si bien, en caso de que existan otras alteraciones, como puede ser el peso límite, fumador, etc. se aplicará un recargo del +25%.

Por último, en el supuesto de que el capital sea elevado, aunque no exista otra patología, se aplicará un recargo del +25% en todos los casos.

MALOS HÁBITOS

Dentro de los malos hábitos vamos a analizar el alcohol, el tabaco, el consumo de cannabis y de cocaína.

El **alcohol** puede producir alteraciones a diferentes niveles de nuestro organismo. Fundamentalmente se producen en el aparato digestivo, en el sistema cardiovascular y en el sistema nervioso central. La tarificación se realizará en función del sexo, debido a que el metabolismo del alcohol a nivel hepático es diferente, de acuerdo con las siguientes tablas:

VIDA - VARONES

Consumo	< 45 años	> 45 años
< 5 unidades/día	Normal	Normal
5 unidades/día	+50%	+25%
>5 unidades/día	+50-100%	+25-75%

VIDA - MUJERES

Consumo	< 45 años	> 45 años
< 3 unidades/día	Normal	Normal
3 unidades/día	+50%	+25%
>3 unidades/día	+50-100%	+25-75%

INVALIDEZ Y ACCIDENTES

Tarificación	Invalidez / Accidente
< 75%	Igual a Vida
>75%	Rehusar

El **tabaquismo** está directamente relacionado con la aparición de determinadas enfermedades, como pueden ser algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y graves consecuencias sobre el sistema reproductor. Para vida e invalidez hay un recargo del +25% si se consume entre 20 y 40 cigarrillos/día, y de un +50% si el consumo es superior a 40 cigarrillos, hay antecedentes de asma o sospecha clínica de bronquitis.

En cuanto a los accidentes, se considera normal entre 20 y 40 cigarrillos/día, y se debe aplicar un recargo del +25% en caso de que el consumo sea superior a 40 cigarrillos, haya antecedentes de asma o sospecha clínica de bronquitis.

Mención especial requiere el cigarrillo electrónico, ya que su uso ha crecido en los últimos años. En este momento existen pocas evidencias científicas de sus peligros. Hay que tener en cuenta que el cigarrillo electrónico no es sólo vapor de agua, por lo que puede producir ciertos efectos nocivos en nuestra salud, como puede ser irritación de ojos y de vías respiratorias.

Por otra parte los e-líquidos utilizados contienen nicotina, por lo que uno de sus peligros es la adicción.

En cuanto al **cannabis**, su consumo diario puede ralentizar el funcionamiento psicológico, entorpeciendo las funciones del sistema nervioso central, en especial las

Hay que tener presente que en riesgos con capitales bajos y una tensión arterial en la que su buen control esté perfectamente documentado, siempre se puede considerar que está dentro de la normalidad

relacionadas con el aprendizaje, concentración y memoria. Así mismo puede dificultar la realización de tareas complejas que requieran lucidez mental y coordinación psicomotriz, como puede ser la conducción de un vehículo o tomar decisiones; además en personas predispuestas puede desencadenar trastornos psiquiátricos tipo esquizofrenia.

En la Tabla 2 se resume la tarificación para fallecimiento, invalidez absoluta y accidentes.

Tabla 2. Consumo de cannabis

Consumo concluido hace más de 12 meses	Normal
Consumo concluido hace menos de 12 meses	+50%
Uso esporádico (menos de 4 veces/mes)	+100%
Uso frecuente (más de 4 veces/mes)	Rehusar



En cuanto al consumo de **cocaína**, en la Tabla 3 resumimos la tarificación.

Tabla 3. Tarificación para consumo de cocaína

	VIDA	INVALIDEZ/ ACCIDENTE
Consumo actual o durante los dos últimos años	Rehusar	Rehusar
Consumo concluido entre 2 y 5 años	+150% a +300%	Rehusar
Consumo concluido hace más de 5 años	Individualizar según otros consumos (alcohol, situación funcional hepática)	Individualizar según otros consumos (alcohol, situación funcional hepática)

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es una enfermedad pancreática crónica, en la que existe un mal control de los niveles de glucemia en el cuerpo. Hay varios tipos de diabetes mellitus. Los más frecuentes por su prevalencia son:

- Tipo 1: existe un déficit de insulina; es más frecuente en la infancia y adolescencia.
- Tipo 2: existe una resistencia a la acción de la insulina; es típico de personas adultas con sobrepeso.

El diagnóstico de diabetes se realiza si la glucemia es igual o mayor a 140 mg/dl en ayunas o si la glucemia posprandial es mayor de 200 mg/dl. Se considera que existe intolerancia a la glucosa si la glucemia en ayunas se encuentra entre 126 y 140 mg/dl. En la tarificación de esta patología hay múltiples factores a tener en cuenta:

1. Tipo de diabetes
2. Edad del candidato
3. Fecha del diagnóstico
4. Cantidad de unidades de insulina diaria que necesita
5. Grado de control de la enfermedad
6. Existencia de otros factores de riesgo asociados (tabaquismo, sobrepeso, hipertensión arterial)
7. Existencia de lesiones en determinados órganos debido a la diabetes: retina, arterias, nervios y/o riñón

SÍNDROME METABÓLICO

El síndrome metabólico no es una única enfermedad perfectamente definida y con unas manifestaciones clínicas únicas, sino que se trata de una asociación de factores genéticos y ambientales. Según el NCEP-ATPIII se realiza el diagnóstico de este síndrome cuando están presentes 3 ó más de los siguientes parámetros:

- Diámetro abdominal > 102 cm en varones o > 88 cm en mujeres
- Triglicéridos en sangre > 150 mg/dl
- Colesterol HDL en sangre < 40 mg/dl en varones o < 50mg/dl en mujeres
- Tensión arterial sistólica > 130 mmHg y/o tensión arterial diastólica > 85 mmHg
- Glucemia igual o superior a 110 mg/dl en ayunas

Se estima que sufren síndrome metabólico el 15% de la población española y el 20% de la estadounidense, siendo más frecuente en personas con edades comprendidas entre 35 y 50 años. La importancia de este síndrome, además de su elevada prevalencia, radica en que los pacientes que lo desarrollan desconocen su existencia, y que puede afectar a personas aparentemente sanas.

Se estima que sufren síndrome metabólico el 15% de la población española y el 20% de la estadounidense

Una vez diagnosticado el síndrome metabólico se produce un aumento de la incidencia de determinadas enfermedades:

- Enfermedad cardíaca (aumenta el riesgo en un 50-200%)
- Diabetes mellitus tipo 2 (aumenta el riesgo en un 400%)
- Enfermedad renal (se multiplica el riesgo por 3.5 veces)
- Hígado graso
- Cáncer (esófago, colon, recto, páncreas, riñón, mama, próstata, útero y ovarios)

Desde el punto de vista de las compañías aseguradoras la incidencia del síndrome metabólico tiene tres connotaciones que debemos tener en cuenta:

1. Aumenta el riesgo general
2. Se asocia a factores de aparentemente poca importancia
3. No tenemos en consideración las pequeñas anomalías

ALTERACIONES DEL HEMOGRAMA

Con el hemograma se estudian tres tipos de células: glóbulos rojos o eritrocitos, glóbulos blancos o leucocitos, y plaquetas. Los valores normales del hemograma varían con la edad, el sexo y el proceso de laboratorio realizado.

Además en el hemograma se puede determinar la velocidad de sedimentación (VSG), la cual mide la velocidad con la que los glóbulos rojos se depositan en el fondo de un tubo de ensayo de vidrio en posición vertical. Esta medición es importante porque cuando hay proteínas anormales en la sangre los glóbulos rojos se agrupan y caen más deprisa. En el caso de que la VSG esté elevada (superior a 25 mm/h) se recomienda aplazar el seguro y repetir la analítica en 4-6 semanas. En el caso de que persista la elevación se debe aportar informe de hematólogo que aclare la anomalía.

ALTERACIONES DE LA BIOQUÍMICA

Las principales alteraciones de la bioquímica son la glucosa, los lípidos o grasas y las pruebas de función hepática. La existencia de cifras de glucemia superiores a

La función hepática se valora con las transaminasas, que son enzimas que se encuentran en el interior de las células hepáticas (hepatocitos)

110 mg/dl obliga a descartar la existencia de diabetes mellitus, por lo que se debe aplazar y aportar glucemia posprandial y hemoglobina glicosilada. En cuanto a los lípidos se deben tener en cuenta tanto los niveles de colesterol (total, HDL y LDL) como de triglicéridos, ya que su elevación en sangre supone un riesgo cardiovascular importante, especialmente si existen otros factores de riesgo añadidos (tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus...).

La función hepática se valora con las transaminasas, que son enzimas que se encuentran en el interior de las células hepáticas (hepatocitos). Tenemos varios tipos de transaminasas: AST o GOT (0-37 U/L), ALT o GPT (0-41 U/l) y GGT (11-50 U/L). Sus valores se pueden elevar en muchas situaciones clínicas (Tabla 4). Para la tarificación se debe tener en cuenta tanto la elevación de la enzima (cuántas veces está elevada sobre la normalidad) como el número de enzimas que se encuentren alteradas.

Tabla 4. Patologías que cursan con elevación de las transaminasas:

- Hepatitis agudas
- Hepatitis crónicas
- Consumo de alcohol
- Quistes
- Tumores
- Obstrucción de la vía biliar

ALTERACIONES DEL ANÁLISIS DE ORINA

En el análisis de orina se determinan una serie de parámetros básicos (proteínas, glucosa, bilirrubina, sangre, leucocitos) que pueden orientar hacia la existencia de determinadas patologías, fundamentalmente renales, hepáticas o metabólicas.

Cáncer



Dr. Manuel Cid

El cáncer se presenta a menudo como un problema a la hora de la suscripción de un seguro de vida. Y es que, gracias a los avances de la medicina, muchos tumores cuyo diagnóstico suponía una condena de muerte hace tan solo unos pocos lustros, hoy se curan.

Efectivamente, en una proporción cada vez mayor se curan y, al cabo de un cierto tiempo, la persona que ha pasado por una situación de gran estrés psicológico, los problemas derivados de una quimioterapia o radioterapia, etc, está motivada y busca la cobertura de un seguro de vida.

La suscripción por parte de la compañía de seguros de este grupo de candidatos supone un desafío, y la necesidad de una selección individual que tendrá como bases fundamentales: el tiempo transcurrido desde el final del tratamiento, el tipo de tumor y su extensión según el informe anatomopatológico, y la situación clínica actual de la persona, evaluada preferiblemente mediante una valoración facultativa.

La tramitación de estos expedientes debe ser particularmente cuidadosa, y cualquier decisión final debe basarse en hechos o datos objetivos que se pondrán a disposición de las compañías cedentes, o incluso del candidato si lo requiriese. Siempre teniendo en cuenta el factor social-humano que cada uno de estos candidatos conlleva.

Un principio básico es la claridad y responsabilidad con que debemos tratar la información en este grupo de candidatos. Así como en otros grupos de personas podemos soslayar alguna documentación, en los casos en que se ha padecido cáncer es necesario siempre tener el informe operatorio, el anatomopatológico, el conocer si ha habido o no recidivas o recaídas, la medicación administrada y la actual, así como la situación clínica en el momento de firmar una póliza.

Una norma muy básica o elemental, pero con excepciones, es que en los primeros 5 años tras un

diagnóstico de cáncer el cliente no es asegurable, y por tanto la recomendación es aplazar. Si han transcurrido 10 o más años, el cliente se puede asegurar a tasa normal. El mayor problema reside en los afectados y diagnosticados hace entre 5 y 10 años. En este grupo de personas hay que tomar en consideración el tipo de tumor, el grado de diferenciación, los resultados de las últimas revisiones, la presencia o ausencia en el pasado de metástasis o afectación ganglionar, la historia familiar ...

También se tiene en cuenta el grado de afectación celular con aberraciones en la estructura de la célula, y así hablamos de *pleomorfismo* elevado cuando las células de un tumor varían mucho entre ellas, de un *índice elevado de mitosis* cuando se aprecia un rápido crecimiento, de *displasia* cuando los cambios son reversibles, de *carcinoma in situ* cuando los cambios ya son irreversibles pero están limitados a una pequeña zona de la estructura corporal, de *tetraploidía* cuando las cadenas de ADN en los cromosomas en lugar de asociarse en una doble cadena en espiral se asocian en unidades de 4 cadenas. En algunos casos los receptores hormonales tienen importancia, especialmente desde el punto de vista de la respuesta al tratamiento (Cáncer de mama). También tiene importancia en algunos tumores la evolución y estado actual de los llamados marcadores.

En la lectura de los informes clínicos hoy es habitual considerar el pronóstico, y por tanto la sobreprima y la sobre-mortalidad a aplicar, según la clasificación denominada TNM, en la que la T indica el tamaño del tumor, la N el número de ganglios afectados por la invasión de células malignas, y la M el número de metástasis. Así, por ejemplo, un tumor T3 N2 M0 indica

Una norma muy básica o elemental, pero con excepciones, es que en los primeros 5 años tras un diagnóstico de cáncer el cliente no es asegurable

En la lectura de los informes clínicos, hoy es habitual considerar el pronóstico, y por tanto la sobreprima y la sobre-mortalidad a aplicar, según la clasificación denominada TNM

que la masa del tumor original tiene un diámetro de 3 cm y hay 2 ganglios locales afectados y ninguna metástasis observada.

Por su frecuencia y consecuencias sobre la supervivencia destacamos los siguientes procesos tumorales:

- **CÁNCER DE PULMÓN.-** Es el tumor que más muertes produce en occidente. Cuando se descubre, su extensión es lo suficientemente grande como para ser inoperable en el 70% de los casos. Sólo el denominado *tumor de pulmón de células pequeñas* responde de una manera parcial a la quimioterapia. Solamente los operados y que sobreviven en buena situación tras 5 años, una minoría, pueden ser candidatos a un seguro.
- **CÁNCER MAMARIO.-** Se trata del tumor más frecuente en el género humano, y causante de más muertes, por detrás del tumor de pulmón. En un 5-10% de los casos están ligados a factores genéticos y, sólo en estos casos de carácter genético, se observa una mutación denominada *BRCA1* o *BRCA2* por lo que, cuando una mujer tiene más de un familiar próximo con cáncer mamario, tiene la posibilidad de prevenir un cáncer de este tipo mediante la amputación de las glándulas mamarias, lo cual supone una grave decisión a asumir por la interesada. El tamaño superior a los 2 cm de diámetro, la presencia de ganglios afectados en el área axilar y la presencia o ausencia de metástasis a distancia, son determinantes del pronóstico.
- **CÁNCER COLORECTAL.-** Tiende a aparecer entre los 40 y los 70 años y su crecimiento en el seno de la sociedad industrializada parece ligado a las comidas ricas en grasa y pobres en fibra. Cuando hay historia familiar de este tipo de tumores en familiares de primer grado, la realización de colonoscopias periódicas es un factor importante en la modificación del riesgo. El informe anatomopatológico es fundamental para valorar el grado de profundidad al



que ha llegado el tumor, ya que cuanto más haya profundizado menor es la supervivencia.

- **CÁNCER PROSTÁTICO.-** Es el más común en el varón y la segunda causa de muerte tras el tumor pulmonar. Hoy en día ayuda mucho a la detección la valoración sistemática y frecuente del marcador PSA. Una elevación por encima de 5-10 nanogramos, o la presencia de síntomas sospechosos, determinan en general la necesidad de hacer una biopsia, y entonces el grado de diferenciación celular es la base del denominado *índice de Gleason*. Cuando está por encima de 5-6, si no hay una invasión de las estructuras colindantes, se debe operar a la mayor brevedad posible con el objetivo de lograr una curación definitiva.
- **MELANOMA.-** En este tumor, en ascenso en la población por la toma excesiva de sol, el dato fundamental para valorar el pronóstico es la profundidad que alcanza. Si se limita a la epidermis y la extirpación es completa el tumor en general no es causa de problemas. Cuando se expande en la dermis papilar y supera los 0,75-1,5 mm, el pronóstico ya es más complejo, y si además hay invasión ganglionar, la curación es poco probable aun con la terapia más moderna, dado que se trata de un tumor muy maligno y con tendencia a las recaídas, incluso después de transcurrido mucho tiempo.
- **LINFOMA DE HODGKIN.-** Afecta al sistema linfático. Se expande por proximidad de un conjunto ganglionar a otro. Hoy en día con las terapias aplicadas se consigue casi un 90% de curaciones. La radiación sin embargo puede causar problemas en órganos internos al cabo de mucho tiempo, y ello se debe tener en cuenta en la valoración.

Riesgos deportivos

En lo concerniente a riesgos deportivos, se debe realizar un análisis exhaustivo del deporte que se practica y de la forma en que se lleva a cabo, teniendo en cuenta múltiples factores.

Tras un análisis preliminar, la primera impresión que podemos tener de los riesgos inherentes a la práctica deportiva sería que son, mayormente, accidentales. No obstante, el riesgo de enfermedad, sobre todo para garantías de invalidez, se debe tener presente para determinados deportes (p.e submarinismo), al igual que la edad cuando se aseguran profesionales.

El primer problema que nos encontramos es la disyuntiva entre profesional y “amateur”. Mientras que la persona que ejerce su profesión en este ámbito está expuesta a esfuerzos máximos, el aficionado carece de formación y experiencia suficiente para determinadas situaciones.

Por otro lado, se debe de tener muy presente el lugar en que se realizan determinados deportes, ya que puede variar según el país o incluso la zona geográfica dentro del mismo (p.e. montañismo).

Para realizar un análisis completo de un riesgo deportivo, se deben tener en cuenta las siguientes bases de apreciación:

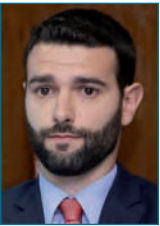
■ PELIGROSIDAD

Este elemento se desglosa en una serie de conceptos que varían según el deporte específico:

Contacto personal: válido para deportes donde se efectúa un combate.

Velocidad: muy importante para prácticas donde se prima efectuar actividades a velocidades que pueden entrañar un gran riesgo para el asegurado, como puede ser el motociclismo.

Situaciones extremas: la mayoría de las situaciones extremas se refieren a estar condicionado a factores



Marcos Acosta

externos, en su mayoría naturales. La exposición a las inclemencias climatológicas es un ejemplo muy relevante.

■ FRECUENCIA

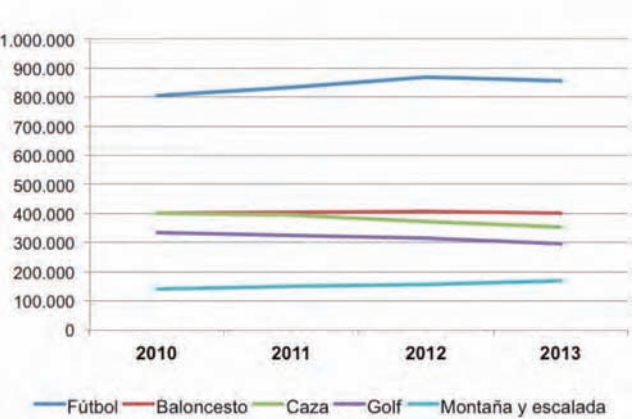
Esta base de apreciación tiene mucha relación con la disyuntiva entre profesional y aficionado. Se deberá hacer una evaluación individual del deporte y el candidato, para concluir si es necesario agravar el riesgo por alta frecuencia de realización de la actividad.

■ POLIDEPORTISTAS

Es muy común en nuestros días encontrar candidatos que practiquen varios deportes de forma habitual. No obstante, se deberá considerar para el agravamiento la actividad que entrañe mayor riesgo, no realizando sumas aritméticas de los recargos que corresponderían por el resto de aficiones.

Por otro lado, analizando este riesgo desde la perspectiva estadística, encontramos que los accidentes deportivos ocupan más del 10% del total, aglutinando la mayoría los deportes más practicados (deportes con pelota).

Como podemos observar en el gráfico, a pesar de la tendencia al alza de determinados deportes, como el surf o el triatlón, durante los últimos años, los deportes con mayor número de licencias federativas siguen siendo los mismos, aunque con tendencias diversas.



Riesgos país

Hoy día vivimos en un mundo dinámico y las situaciones geopolíticas cambian con una velocidad alarmante. Por ello, el análisis del riesgo país inherente a viajes o estancias en el extranjero de los candidatos, son evaluaciones continuas y cambiantes.

Los riesgos que se han de tener en cuenta a la hora de estudiar la peligrosidad asociada a un país determinado pueden ser desglosados en dos bloques:

■ RIESGOS SANITARIOS

Principalmente se deben tener en cuenta en la mayoría de los países africanos y en zonas rurales de países subdesarrollados. Aunque no es la base de apreciación que tiene mayor incidencia sobre el riesgo, tiene un alto grado de correlación con el componente de inseguridad ciudadana. Por lo tanto, es muy útil para realizar una evaluación más completa sobre la peligrosidad del destino.

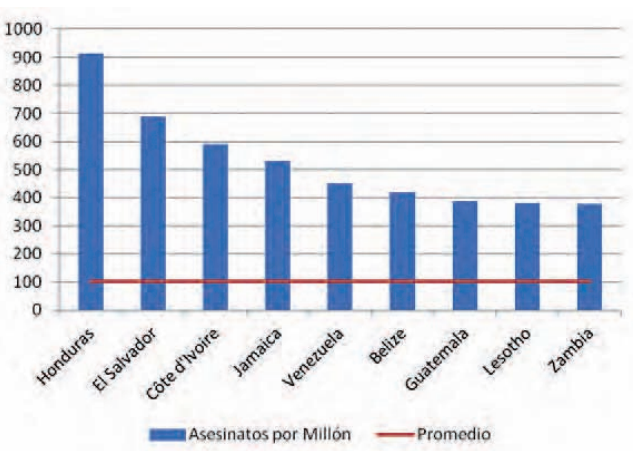
■ RIESGOS DE INSEGURIDAD CIUDADANA

Este es el mayor componente de la parte accidental del riesgo, y en él influyen diversos factores socioeconómicos y políticos, que pueden cambiar en cortos periodos de tiempo de forma drástica.

En los gráficos que aparecen a continuación podemos observar los países con mayores tasas de asesinatos del mundo. Estas estadísticas, desarrolladas por la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), pueden ser un buen indicador del nivel de inseguridad ciudadana al que tendrá que hacer frente el cliente durante su estancia.

Observando detenidamente estos datos, podemos concluir que se trata de países situados en unas zonas muy determinadas del planeta.

PAÍS	Asesinatos por Millón
Honduras	913,5
El Salvador	688,59
Côte d'Ivoire	591,51
Jamaica	529,39
Venezuela	450,36
Belize	418,02
Guatemala	386,29
Lesotho	380,3
Zambia	378,12
Promedio mundial	101



No obstante, el primer paso para la evaluación del riesgo sería solicitar el tipo de estancia que se llevará a cabo: temporal o permanente.



■ ESTANCIAS TEMPORALES

Son las más comunes y, a su vez, son las que conllevan un menor nivel de riesgo. Ejemplos de esta modalidad serían los turistas y los hombres de negocios.

Para poder realizar un análisis completo de los riesgos a los que se expone el candidato, es importante conocer las labores a realizar, la zona específica de destino y la duración de la estancia en el lugar informado.

En el caso de que el motivo de desplazamiento sea laboral, se debe prestar especial atención a las profesiones que conlleven trabajar alejados de las zonas urbanas, como puede ser geólogo, o las que conlleven estancias en

lugares de alta peligrosidad, como pueden ser los reporteros de guerra.

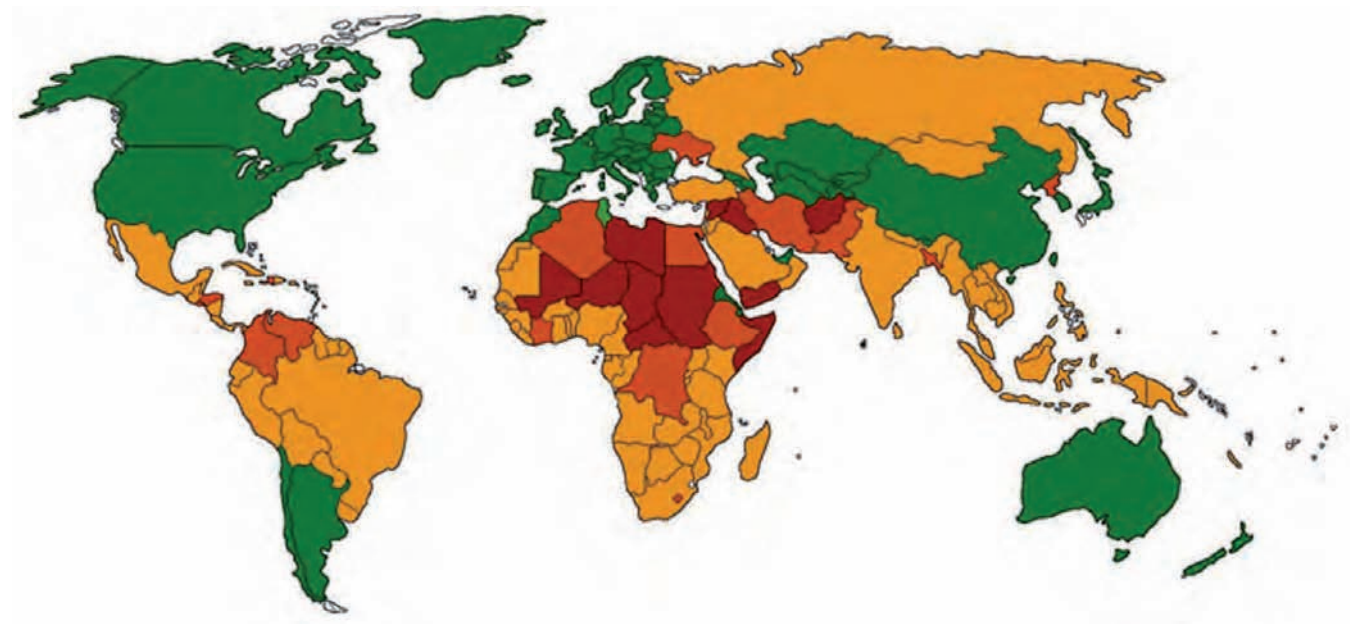
Aunque la profesión no conlleve obligatoriamente la realización de las tareas en una zona peligrosa, es fundamental saber el lugar exacto de destino, ya que dentro del mismo país puede haber grandes diferencias según la localización geográfica.

Por último, la duración de la estancia es una medida de análisis proporcional, ya que, cuanto más tiempo esté expuesto, más posibilidades tendrá de sufrir un incidente.

■ ESTANCIAS PERMANENTES

Consideramos como permanentes a los candidatos que tienen la residencia permanente en otro país. Dentro de esta tipología se podrían englobar los expatriados. En este caso, al ser de duración indefinida, sólo consideraremos la zona y las labores a desarrollar.

Diversas organizaciones realizan evaluaciones periódicas sobre los riesgos de cada país. Entre ellas se encuentran muchas embajadas, que dan este servicio a sus ciudadanos. El siguiente mapa representa el nivel de riesgo de los distintos países, considerando diversas fuentes. Se pueden distinguir 4 tipos de países según el riesgo: riesgo bajo (verde), riesgo medio (mostaza), riesgo alto (naranja) y riesgo extremo (rojo).



Riesgos profesionales

El riesgo profesional es aquel al que se expone nuestro candidato al desarrollar una determinada profesión en unas determinadas circunstancias.

Las causas principales de incidencia en la mortalidad son:

1. **Las condiciones de trabajo:** en los últimos años se ha mejorado mucho la siniestralidad en el ámbito laboral debido a la legislación en Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre).
2. **La mejora de las condiciones de trabajo:** en relación a la Enfermedad profesional, debemos prestar adecuada atención a los siguientes factores:
 - Las sustancias tóxicas o que produzcan polvo en suspensión
 - Las variaciones de la presión del aire, de la temperatura y del grado de humedad
 - Las exposiciones prolongadas a la intemperie o al sol
 - Las vibraciones continuadas, el ruido...



María de Cabo

3. **Los accidentes de trabajo:** se debe tener especial cuidado con las profesiones que se desarrollen en determinadas circunstancias agravantes del riesgo, por ejemplo, profesiones desarrolladas en altura o en subsuelo, que se encuentren expuestas a calor o climas adversos, que utilicen frecuentemente vehículos a motor o peligrosos, que requieran manejo de maquinaria pesada o cualquier elemento exógeno que afecte la integridad física.

Se utilizan una serie de bases de apreciación para el análisis del riesgo:

- La edad
- Labores, descripción detallada de su profesión junto con la ocupación real del candidato
- Agravación del riesgo: altura, profundidad, calor
- Productos explosivos, químicos, radioactivos, etc
- Peligrosidad de la profesión: militar, marino, cuerpos de seguridad, bombero...

Riesgo financiero

Es el riesgo de que el candidato contrate un capital superior a sus necesidades económicas, produciéndose sobreesfuerzo, con el consiguiente aumento del riesgo subjetivo y moral de la operación.

El parámetro básico para el estudio de este riesgo son los ingresos del candidato, que nos van a indicar el nivel económico de esta persona, así como su disponibilidad para poder hacer frente a una elevada prima originada por el importante capital solicitado. Como referencia, es práctica habitual del mercado utilizar la fórmula europea que relaciona ingresos y capital contratado.

Por otro lado, el patrimonio del candidato refleja la coherencia de los ingresos indicados. Por sí solo, este valor no nos indica una necesidad de aseguramiento elevada, ya que en caso de fallecimiento el patrimonio se mantiene mientras que los ingresos pueden sufrir una importante merma.

Es importante tener en cuenta otros seguros que pueda tener contratado el candidato. De esta forma, se puede tener una foto más nítida del candidato. Por un lado, podremos saber si existe algún tipo de fraude (no es coherente contratar varias pólizas de seguro con las

mismas coberturas) y por otro lado, si existen otro tipo de deudas.

La información que se va a solicitar depende del motivo de la operación, y su objetivo es valorar la necesidad económica que existe en el caso de que el asegurado fallezca o quede inválido.

Los cuestionarios para este tipo de riesgos nos permiten obtener la información necesaria para la valoración del nivel económico y solvencia del candidato. Además, dependiendo del caso, se necesitaría información adicional como liquidaciones del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas (IRPF), estudios de viabilidad de proyectos, balances, cuentas de resultados, información bancaria adicional, etc.

EL SEGURO DE SOCIO

Tiene un perfil similar a los Seguros de Persona Clave que se describirán en el siguiente punto. En este seguro, se busca compensar el desequilibrio que produce la muerte de un socio en un negocio de participación compartida.

La muerte de un socio supone una situación extraordinaria en la que la empresa se puede encontrar con una necesidad de liquidez adicional para afrontar la compra de la participación del fallecido. Esto supone un problema creciente conforme aumenta la participación y el valor de la misma del socio.

La muerte de un socio supone una situación extraordinaria en la que la empresa se puede encontrar con una necesidad de liquidez adicional

A través del Seguro de Socio se busca afrontar el desembolso necesario para comprar los derechos sucesorios, como acciones del asegurado, y como consecuencia, generalmente el monto de la cobertura estará directamente relacionado con el valor de los mismos.

No sólo se produce una merma económica y una falta de liquidez, sino que la venta de acciones supone una pérdida del control que representan las acciones para la compañía.

EL SEGURO DE PERSONA CLAVE

Ciertas personas suponen un activo importante para la empresa, y su pérdida podría suponer una reducción de conocimiento y experiencia afectando a la administración y producción por un lado, y por otro, al deterioro en las transacciones comerciales e impacto en las líneas de crédito y financiación.

La Persona Clave tiene un perfil vital para el éxito financiero de la empresa. Por tanto, para calcular el monto de la cobertura debería considerarse el coste total de su reemplazo.

