AD VALOREM
Journal of Young Researchers

ENTREVISTA

Realidad nacional de los seguros de vida: entrevista a Raed Abel Chacolla Jauregui[1]

National reality of life insurance: interview with Raed Abel Chacolla Jauregui

Jesús Delgado Del Águila[2]
Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Perú

ACCESO ABIERTO

INFO ARTÍCULO

Historial del artículo:
Recibido: 19 de marzo de 2023
Aprobado: 20 de abril de 2023

Como citar este artículo:
Delgado del Rey, J. (2023). Realidad nacional de los seguros de vida: entrevista a Raed Abel Chacolla Jauregui. *Revista de jóvenes investigadores Ad Valorem*, 6(1), 83-87. https://doi.org/10.32997/RJIA-vol.6-num.1-2023-4724

Editor: Adolfo Carbal Herrera
Universidad de Cartagena-Colombia.

Copyright: © 2023. Delgado del Rey, J. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo la licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Universidad Editorial Universitaria de Cartagena

Foto: Biblioteca personal

En esta entrevista, Raed Abel Chacolla Jauregui (1982), ingeniero industrial egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, comparte su experiencia en el sector asegurador y su visión sobre la gestión de riesgos en el ámbito empresarial. Con una maestría en Dirección de Empresas y Servicios, y una trayectoria profesional que incluye su trabajo en La Positiva Vida y su actual labor en el área técnica de seguros de vida en Protecta Security, Chacolla reflexiona sobre los desafíos y oportunidades en el mercado de seguros y el impacto de la planificación estratégica en la estabilidad financiera.

[1] Presentamos aquí una versión transcrita de la entrevista. Para la versión audiovisual, se encuentra publicada en el canal de Youtube de Jesús Miguel Delgado del Águila: https://youtu.be/ZrvaIpnkZpc

[2] Magíster y candidato a doctor en Literatura Peruana y Latinoamericana por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. tarmangani2088@outlook.com

Entrevista

¿Por qué es necesario tener un seguro de vida y cuáles son los tipos de seguros más importantes?

Un seguro de vida es muy importante, porque este te protege ante un eventual siniestro. Te protege tanto a ti como también a tus familiares o a tus beneficiarios directos, ya que tú no sabes cuándo te puede suceder un accidente o fallecer de forma natural, así como puede haber adquirido o desarrollado una enfermedad. Este seguro justamente sirve para protegerte en esos momentos. Normalmente, uno no sabe cuándo va a suceder. Entonces, de esa forma, el asegurado recibe el respaldo económico o un servicio que lo ayuda a recuperarse. En caso de que fuera un respaldo económico, podría ser por el motivo de que el asegurado ha quedado inválido o ha desarrollado una enfermedad. Este respaldo lo recibiría el beneficiario del asegurado o su dependiente. En ese sentido, la indemnización que recibe ayudará a sus seres queridos a poder sobrellevar por algún momento el apoyo que uno normalmente daba a su familia.

Y, con respecto a los tipos de seguros, estos los podemos dividir en dos grandes grupos: los seguros de ley y los seguros optativos:

Los seguros de ley son los que el Estado obliga a las empresas o a las personas a adquirirlos. Por ejemplo, tenemos como seguros de ley el famoso Seguro Vida Ley. Este es un seguro que las empresas otorgan a todos sus trabajadores. Este seguro es muy bueno, porque prácticamente no tiene exclusiones. Creo que te paga todo, menos suicidio. De esta forma, este trabajador protege a sus seres queridos ante una muerte natural o accidental o una invalidez.

De ahí, otro seguro de ley que tenemos y que es importante es el Seguro SCTR Pensión. Este seguro aplica para las empresas que realizan actividades de alto riesgo. Para ellas, es obligatorio. Para el resto, es opcional. Con este seguro, la empresa protege a los trabajadores que realizan actividades de alto riesgo. Estos trabajadores, al tener un accidente por trabajo o si por algún motivo quedaran accidentados o fallecieran por el accidente o si en tal caso desarrollaran una enfermedad profesional por accidente o por una enfermedad que puede desarrollar por la actividad que hace, quedan protegidos con este seguro, ya que este seguro se activa y le da una iniciación. En algunos casos, hasta le paga una pensión —una pensión para sus seres queridos o para él si se queda inválido—. Es muy bueno.

De ahí, tenemos el SOAT que, si bien no es un seguro netamente de vida, lo pueden ofrecer empresas de vida. Este SOAT, como bien ustedes saben, es obligatorio para todas las personas que tienen vehículos. Te protege ante un eventual accidente de tránsito, tanto a la persona como a los tripulantes. Tiene coberturas muy importantes y se usan bastante: gastos en curación, gastos en

sepelio o gastos por muerte. Estos son básicamente los seguros de ley más importantes.

De ahí, tenemos los seguros optativos. Estos sí son bastantes, así que solo te voy a describir los más importantes; al día de hoy, es el de Desgravamen, un seguro optativo que protege el préstamo que te da la entidad o la persona. Digo que es optativo, porque la ley no les exige a las personas a adquirirlo, pero sí lo hace la entidad financiera, la cual le exige a su cliente para que le pueda dar el préstamo. Este seguro protege el monto prestado si es que la persona tuviese una muerte o una invalidez.

De ahí, tenemos otro seguro importante que es creado por los sepelios. Son seguros que se venden bastante. Son seguros de vida. Y otro seguro de vida optativo que se vende bastante, pero que lo puede vender tanto una empresa de vida como de generales, son los de accidentes personales. Este producto tiene la cobertura principal de ser solo para accidentes y se puede complementar con muchas coberturas adicionales, como también complementarias.

Estos son básicamente los seguros de ley más importantes que te ofrece una empresa de vida.

¿Cómo ha afectado la epidemia del COVID-19 al mercado de seguros de vida?

Bueno, el COVID-19 ha tenido un impacto bien fuerte en las empresas de vida en general, como también en las empresas de salud. Pero, si nos enfocamos en las empresas de vida, ha afectado bastante, sobre todo, a los Seguros de Vida Ley y de Desgravamen. También ha afectado a otros productos de vida, como Vida Grupo, entre otros. Pero, si hablamos de los más "golpeados", han sido los de Desgravamen y Vida Ley.

Con respecto al Seguro Vida Ley —como bien sabemos—, a partir del año pasado, el Congreso promulgó una ley para que todos los trabajadores en su totalidad sean cubiertos por el Vida Ley. Sin embargo, a los pocos meses, sucedió la pandemia. Entonces, esta pandemia ha ocasionado una serie de fallecimientos de forma masiva, que ha hecho que se active el seguro. Entonces, el "golpe" que han tenido las aseguradoras ha sido muy fuerte, tanto en la primera ola como en la segunda ola —y ahorita una posible tercera ola, que es bien probable que tengamos si es que analizamos la tendencia a nivel mundial—. Este ha sido uno de los seguros más afectados.

Y el otro seguro optativo que también ha sido afectado ha sido el de Desgravamen. También, la cantidad de siniestros que ha llegado ha afectado bastante, tanto a las entidades financieras, como a las aseguradoras. Bueno, las entidades financieras se han podido proteger con el seguro; pero también hay una tendencia por parte de la cobranza, pues no se están realizando los pagos.

Pero, si nos enfocamos a los seguros nuevamente, ha habido bastantes personas que han fallecido y que no han podido cumplir sus obligaciones del préstamo, y han tenido que ser atendidas por las aseguradoras. Con ello, se les ha dado un segundo fuerte "golpe" a las empresas de seguros de vida.

¿Bajo qué criterios se establece una cotización de seguros de vida con el cliente?

Bueno, voy a hablar en general, porque este tema es un poquito complicado. Sin embargo, voy a tratar de decirlo de una forma más fácil. Las empresas aseguradoras trabajan bajo probabilidades. Entonces, nosotros como aseguradora tenemos que estimar el riesgo que tiene un negocio. Y, una vez que estimamos ese riesgo, según la probabilidad de que suceda un siniestro, debemos ser bien exactos: no podemos ser muy por debajo; o sea, no podemos cobrar menos, porque si no nos iríamos a pérdidas, ni tampoco muy por arriba, porque dejaríamos de ser competitivos. Debemos cobrar un precio justo. Para eso, hay una serie de metodologías para llegar a calcular la probabilidad de que suceda un siniestro.

Una vez que tenemos identificado el siniestro, hacemos el cálculo. Luego de tener esa probabilidad, lo que hacemos es agregar los recargos. Con esta primera probabilidad o con esta primera parte, cubrimos o estimamos cubrir los siniestros que nos pueden llegar. Y, luego, le agregamos los recargos que son básicamente —a modo de ejemplo— los gastos que incurre la compañía para que su personal pueda atender sus siniestros, las emisiones de pólizas, las tecnologías que le brinda y todos los gastos administrativos en general.

Por ahí, hay otros gastos adicionales que dependerá del tipo de negocio. Hay negocios a los que no hay mucho más que agregar, pero hay otros negocios que sí: posiblemente, podrías agregar —esto va más enfocado a los objetivos— fondo de *marketing* para impulsar desde la venta este negocio, unos costos adicionales por asesoría, el asignar a un corredor o a un asesor de ventas, que es quien busca al cliente y quien le explica de qué es lo que trata el seguro para que después el cliente vaya a cotizar a las aseguradoras, entre otros.

En este caso, lo más complicado es estimar —como indiqué— la probabilidad de riesgo, es decir, la tasa de riesgo. Ahora, como hemos visto, muchas de las cuentas o la gran mayoría se cotiza de forma anual. Tiene vigencia de un año, la gran mayoría. Entonces, para el caso de muchas de las cuentas que se cotizaron o que se renovaron antes de la pandemia, las aseguradoras tuvieron que esperar un año para hacer el ajuste de condiciones. Por ende, durante ese tiempo, prácticamente no hemos tenido opción a hacer un ajuste de condiciones. Y, en general, las aseguradoras han estado o han salido bien "golpeadas", porque nadie pudo predecir que se venga el COVID-19 con fuerza.

¿El trabajo que realizas varía cuando interactúas con representantes de entidades privadas y del Estado?

Con respecto a la tarificación, a la cotización en sí, es muy similar. Se estima la probabilidad de los siniestros que te pueden venir más tus recargos. Sin embargo, donde sí se complica, es en la parte operativo-administrativa. Por eso, normalmente las aseguradoras tienen un área o personas para todo lo que tenga que ver con licitaciones. Ellas se enfocan netamente a esa parte, ya que hay etapas en los procesos.

Para el Estado, normalmente hay tres etapas, que son a través de concursos. Habitualmente, en esas etapas, te exigen presentaciones en sus respectivos plazos. En paralelo, el Estado también te pone condiciones para que tú puedas concursar: experiencia, cuál es tu productividad, etc. Ahí hay unos contratos un poco extensos —digamos que son bien especializados—. En esa parte, sí es distinta, y tiene que ser gente especializada.

En el caso de privados, la comunicación es más directa. Ya ellos internamente evaluarán. Por eso, es que me parece que operativamente es más fácil con las entidades privadas.

¿En algún momento, la compañía se ve obligada a modificar o terminar un contrato con un cliente?

En ese caso, normalmente las compañías tienen que respetar la vigencia de la póliza. Ahora, el contrato lo puede terminar antes si es que hay un mutuo acuerdo. También, se puede terminar si es que el cliente realiza faltas, como tener información falsa o actúa de mala fe. Todas esas posibles causales del término de la póliza están en el contrato. Entonces, sí podría terminarlo.

Y, con respecto a la modificación, también se puede conversar bajo un mutuo acuerdo y viendo bien lo que dice el contrato o la póliza. Cuando se trata de un seguro de ley, es complicado. Básicamente, se tiene que respetar por un año. Sin embargo, cuando es un seguro optativo, uno sí puede agregar algo de mutuo acuerdo en la póliza o el contrato, como al indicar: “Se puede revisar la cuenta cada cierto periodo, y hacer modificaciones por arriba y por abajo”. Pero, en estricto, de no existir eso, la única forma de modificar o anular el contrato antes de lo previsto es cuando el cliente comete alguna falta.

Referencias

Delgado Del Águila, J. M. (2021). *Entrevista a Raed Chacolla Jauregui, especialista sobre los seguros de vida* [video]. YouTube. https://youtu.be/ZrvaIpnkZpc.