



Capstone Project

Desarrollo y Capacitación de seguros de vida ley en el Perú año 2023

Autor: Jorge Ascoy Campos

Asesor: Emperador Pérez, Ph.D., D.B.A., M.B.A.

Nota de Autor

Nombre del candidato, MIU City University

Correspondencia sobre este Capstone debe ser dirigida a: nombre del candidato

Miami, Florida. Email del candidat

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo 1. Introducción	1
1.1. Presentación del Problema	1
1.2. Antecedentes y Justificación	2
1.3. Hipótesis y Objetivos	5
1.4. Organización del documento	6
1.5. Glosario de Términos	7
Capítulo 2. Estado del Arte	8
2.1. Fundamentos Teóricos y Técnicos	8
2.2. Estudio del Estado del Arte	10
2.3. Análisis de la situación actual	11
Capítulo 3. Metodología de la Investigación y Análisis	14
3.1. Metodología de la Investigación	14
3.2. Análisis de la solución propuesta	15
3.3. Diseño de la solución propuesta	16
Capítulo 4. Resultados	17
4.1. Implementación de la solución	17
4.2. Resultado y análisis	18
Capítulo 5. Conclusiones	24
5.1. Visión global del trabajo	25
5.2. Ventajas e inconvenientes de la solución desarrollada	25
5.3. Verificación de las hipótesis y objetivos de trabajo	27
5.4. Trabajos futuros y nuevas líneas de investigación	27
REFERENCIAS	28

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Definición de Seguro de Vida según MAPFRE</i>	8
<i>Figura 2: Definición de Seguro de Vida según Seguros del Pichincha</i>	9
<i>Figura 3: Definición de Seguro de Vida Ley según APESEG</i>	9
<i>Figura 4: Leyes, Códigos y Normas que reglamentan el mercado de seguros de vida</i>	15
<i>Figura 5: Diseño de la solución propuesta</i>	17
<i>Figura 6: Análisis de los resultados a partir de datos</i>	18

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal, determinar la incidencia en el desarrollo y falta de capacitación en los seguros de vida ley en el Perú. Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel descriptivo y con un diseño no experimental, transversal - correlacional. La población en estudio, estuvo conformada por las agencias de corredores de seguros que existen en el Perú, sumando un total de 120 personas, la muestra se realizó a 120 colaboradores de las agencias de corredores de seguros, a los cuales se le aplicó el instrumento de recolección de datos (Cuestionario con preguntas cerradas y respuestas tipo Likert) y una entrevista al gerente administrativo representante, los mismos que fueron sometidos al análisis respectivo para cerciorar que la información a proporcionar sea válida y confiable. Se concluyó que el desarrollo de competencias de los colaboradores de una empresa de corretaje de seguros, se asoció con las necesidades de capacitación y la determinación de objetivos empresariales, ya que, al identificar una brecha y sobre ella establecer objetivos para lograr reducirla o eliminarla, el programa tuvo resultados concisos y fundamentados. El desarrollo de competencias de capacitación también se encontró asociado con los contenidos y principios de aprendizaje; ya que, si estos van de la mano con las funciones y/o tareas, si corresponden a temas de vanguardia y permiten el logro de objetivos establecidos, permitió incrementar no sólo la productividad de cada colaborador sino también su nivel de seguridad por las capacitaciones que recibieron.

Palabras claves: desarrollo, Capacitación, Seguros vida ley

Abstract

The main objective of this research is to determine the impact on the development and lack of training in life insurance law in Peru. It will be carried out under a quantitative approach, applied, descriptive level and with a non-experimental, transversal - correlational design. The population under study will be made up of the insurance broker agencies that exist in Peru, adding a total of 120 people. The sample will be made up of the 120 collaborators of the insurance broker agencies, to whom the data collection instrument (Questionnaire with closed questions and Likert-type answers), and an interview with the representative administrative manager, which will be subjected to the respective analysis to ensure that the information to be provided is valid and reliable.

It will be concluded that the development of skills of the employees of an insurance brokerage company is associated with training needs and the determination of business objectives; Since, by identifying a gap and establishing objectives to reduce or eliminate it, the program will have concise and well-founded results. The development of training competencies is also associated with the contents and principles of learning; since, if these go hand in hand with the functions and/or tasks, if they correspond to cutting-edge topics and allow the achievement of established objectives, not only the productivity of each collaborator will increase but also their level of security due to the training. that they will receive.

Keywords: Development, Training, Life insurance law

Capítulo 1. Introducción

1.1. Presentación del problema

Actualmente, el sector de seguros en Perú ha ido creciendo significativamente tanto en el ámbito de riesgos generales, como riesgos humanos, motivo por el cual la competencia en este rubro es cada vez mayor, lo que dificulta un buen nivel de posicionamiento de una empresa, especialmente de un corredor de seguros.

De acuerdo a León (2019), la rapidez de atención es un factor muy importante para estas empresas que brindan los servicios de seguros especialmente de vida ley, para que luego los clientes puedan asegurar a su respectivo personal, por lo que nuestra propuesta está basada justamente en el tema de desarrollo y capacitación de su personal a fin de evitar riesgos y futuros accidentes que estos puedan ocasionar.

Una compañía de reaseguros es una entidad que se hace cargo de los riesgos asumidos por una empresa de seguros, siendo generalmente organismos multinacionales. En cada país existen diversas compañías de seguros y, a su vez, diversos corredores de seguros o brókeres, siendo estos últimos intermediarios entre las compañías aseguradoras y los clientes, pudiendo ser persona natural o jurídica y que se encargan de asesorar al cliente sobre las coberturas y precios de los seguros.

Acorde también a León (2019), el mercado actual de seguros y reaseguros actualmente está evolucionando de manera positiva a nivel mundial, motivo por el cual el mayor problema a nivel internacional es la elevada competencia, lo que hace difícil un buen nivel de posicionamiento de una empresa, especialmente de corredores de seguros. A nivel nacional las compañías líderes de seguros son Pacifico Seguros, La Positiva Seguros y Reaseguros, Mapfre Perú, Rímac Seguros, Interseguro y Protecta Security. En cuanto a corredores de seguros o

brókeres, según datos de la SBS, la cantidad de brókeres de personas naturales habilitadas es de 1487 a nivel nacional y la cantidad de brókeres de personas jurídicas habilitadas es de 358 a nivel nacional.

En el Perú todavía se está creando una cultura de seguros y, gracias a las leyes peruanas, las empresas están obligadas a contratar ciertos tipos de seguros. Los clientes siempre buscan menores precios, buena calidad y sobre todo rapidez de atención, por lo que debido a la gran competencia en este campo, los clientes tienen múltiples opciones para escoger a su asegurador. Por este motivo, muchas empresas tratan de cumplir todas estas necesidades del cliente, lo que implica que no cumplir con sus expectativas representa una pérdida para la empresa.

En paralelo, acorde a León (2019), uno de los principales problemas por los que atraviesa la corredora de seguros es el retraso en los servicios ofrecidos causados por una mala distribución de áreas o porque cada área de la empresa no tiene un procedimiento escrito definido, por lo que al rotar el personal muchas veces desconocen el procedimiento ocasionando pérdidas de tiempo para entregar las pólizas a los clientes. Actualmente nos enfrentamos a un factor riesgo que son los accidentes y es justamente donde queremos llegar a la mayor cantidad de los clientes, a quienes se les vende los servicios y brindándoles la mayor capacitación y desarrollo de programas que constituye un problema primordial de accidentes ocurridos a nivel mundial. Esto último se da, muchas veces, por la falta de una buena capacitación hacia los colaboradores de una determinada empresa.

Otra causa es que los clientes no entienden los procesos del servicio, debido a que desconocen el sector de los seguros y el desinterés del detalle del servicio. Los clientes muchas veces toman los seguros porque son exigidos por la ley, por licitaciones, por cuestiones de alianzas estratégicas y/o laborales. Por este motivo, sólo exigen los contratos de las aseguradoras, pero desconocen las coberturas de estos y los procedimientos. La presente problemática trae como consecuencia -muchas veces- la pérdida de vidas humanas, por no tener un buen desarrollo de programas. la nula capacitación y la falta de toma de conciencia de los colaboradores por carencia de conocimientos, de la empresa y por la disminución de personal.

1.2. Antecedentes y justificación

Antecedente Nacional

Acorde a la investigación elaborada por Carranza (2020) su objetivo constituyó elaborar una propuesta de modificación de la Ley N°29946 sobre el Contrato de Seguros en caso de accidente a fin de evitar el desamparo de la víctima en Perú, a través de un fundamento teórico y jurídico, vía contrato de adhesión y cláusulas abusivas perjudicando al asegurado, a través de un enfoque cuantitativo de corte transversal, descriptiva, propositiva, y de diseño no experimental descriptivo simple; permitiendo la comprensión de la necesidad de la modificación, esto en virtud a que estos tipos de contratos expresan asimetría de información, que el asegurado, al precisar menor información y comprensión, sea afecto por las cláusulas abusivas. Como conclusión, con la modificación propuesta se evitaría la asimetría mencionada en la situación jurídica relacional, fruto del contrato por adhesión y evitaría la afectación de las víctimas en los contratos por accidentes de tránsito.

Según Valdivia (2013) en su tesis “Análisis de la satisfacción de los clientes del bróker consejeros y corredores de seguros S.A. de las pólizas de vehículos y accidentes personales emitidas a través de la aseguradora la Positiva seguros y reaseguros de la ciudad de Arequipa 2012”, la fidelización de los clientes constituye una herramienta clave por lo que brindar una rápida atención solucionando los problemas con prontitud es fundamental; sin embargo, el error que mayormente comete el bróker es no dar información completa a los clientes sobre tasas y recargos, ocasionando problemas futuros como en el caso que el bróker presenta inconvenientes con las aseguradoras para la emisión de pólizas con rapidez (p. 20)

Asimismo Garmendia (2017) en su investigación “Propuesta de mejora al proceso para colocar pólizas por incumplimiento en un bróker de seguros” refiere que el problema principal constituyó el incumplimiento a tiempo de colocaciones

de pólizas debido a la mala gestión de sus procesos, proponiéndose diversas herramientas y metodologías de gestión de procesos que, luego de un análisis exhaustivo, aportaron valor al cliente, eliminando desperdicios y asegurando una propuesta sostenible con el tiempo, implementando metodología BPM, Kaizen y mediante coordinación rápida con las empresas que brindan los servicios y estos a su vez puedan programar las capacitaciones a su personal, logrando incrementar en un 30% los ingresos por colocación de pólizas

En paralelo a lo expuesto, Salazar (2021) elaboró una investigación sobre el estudio de los servicios complementarios de las empresas que realizan el servicio de bróker de seguros a clientes que pueden ser empresas o personas naturales, siendo exploratorio y descriptivo, debido a que se hace un análisis de los resultados de entrevistas a expertos y encuestas a clientes para conocer las variables en estudio y cuyo primigenio fin constituye conocer sobre los servicios complementarios que brindan los brókeres de seguros y el impacto que repercute en sus clientes vía variables tales como satisfacción de los clientes y sensación de utilidad. Finalmente, se realizó un comparativo entre lo estudiado y la realidad de las organizaciones, a través de herramientas cualitativas como las entrevistas a dos expertos que actualmente brindan servicios complementarios en dos brókeres.

Antecedente Internacional

Según Barea (2020) en su investigación denominada “Análisis y propuestas de mejora de una correduría de seguros en Valencia”, debido a la crisis del COVID-19 que inició en el 2020, se pronosticó una crisis económica y social difícil de superar, por lo cual la correduría de seguros se verá gravemente afectada, existiendo una fuerte competencia nacional en la correduría de seguros debido a la cantidad de brókeres del país. Se identificó que el poder de negociación con los clientes es elevado, por lo que las empresas deben ser transparentes y adaptar sus productos a estos, proponiéndose a la empresa transformarse en un sistema digital a través de plataformas online, repercutiendo en su posicionamiento entre las mejores del país y con un crecimiento internacional. Finalmente, la presente investigación analizó los procesos de determinadas áreas de un bróker de seguros

desde diversos puntos de vista para brindarles una propuesta de mejora, siendo trascendental también para que el cliente quede satisfecho y pueda realizar las diferentes actividades con un seguro que nos exige la ley y van de la mano con el desarrollo de las capacitaciones de cada empleador, por lo que su principal objetivo es potenciar las oportunidades de crecimiento en la correduría de seguros.

Asimismo, en Colombia, Campo (2022) precisó el desarrollo del proyecto de investigación que busca proporcionarle las herramientas a la empresa Jargu S.A. con la finalidad de diseñar un planeamiento de capacitación y formación en aseguramiento y atención a los clientes, orientado a ejecutivos y técnicos de seguros para solidificar los conceptos de los mismos y potencializar sus destrezas y habilidades en torno a las acciones operativas del rubro.

En el mismo país sudamericano, Muñoz (2021) detalla una observación más explícita en torno al sector asegurador en Colombia, su funcionamiento, sus oportunidades y los sectores de mejoramiento al que puede aspirar, explicado a partir de una perspectiva de investigación científica y ligadas a la experiencia; por lo que se contrastarán objetivos específicos que resuelven problemas eje del rubro y cómo se pueden amortiguar.

1.3. Hipótesis y objetivos

Hipótesis General

La influencia de un programa de capacitación en el desarrollo de competencias de los colaboradores de empresas de corretaje de seguros en el Perú.

Objetivo general.

- Demostrar si el programa de capacitación influye o no en el desarrollo de competencias de los colaboradores de empresas de corretaje de seguros en el Perú.

Objetivos específicos.

- Verificar si las necesidades de capacitación influyen o no en el desarrollo de competencias de los colaboradores de empresas de corretaje de seguros en el Perú.
- Evidenciar si las necesidades de capacitación influyen o no en el desarrollo de competencias de los colaboradores de empresas de corretaje de seguros en el Perú.
- Argumentar si los objetivos empresariales influyen o no en el desarrollo de competencias de los colaboradores de empresas de corretaje de seguros en el Perú.
- Justificar si las capacitaciones programadas influyen o no en el desarrollo de competencias de los colaboradores de empresas de corretaje de seguros en el Perú.

1.4. Organización del documento

En el Capítulo 1 de este proyecto se analizará la propuesta del proyecto, junto a una descripción que describirá en qué consistirá exactamente el proyecto; se plantearán objetivos en base a la hipótesis planteada, con un objetivo general y 4 específicos. Se detallan los antecedentes del proyecto con su debida justificación. En el Capítulo 2, se describe el Estado de Arte del proyecto, donde se explicita un análisis completo sobre los puntos expuestos para la mejor realización de la investigación; también se exponen los fundamentos teóricos y técnicos que competen a su desarrollo y capacitación en los seguros de ley en el Perú, junto con un análisis actual de la situación en el que se encuentra el conocimiento de los seguros de vida. En el Capítulo 3 se plantea la metodología con la cual se piensa atender los objetivos, para lo cual se realizará un estudio para la posterior realización. En el Capítulo 4 se desarrolla cada una de las metodologías junto a una investigación/encuestas contando con participaciones de los asistentes y bróker de seguros, para luego capacitar y orientarse en el desarrollo de las gestiones para buscar como objetivo primigenio la atención al cliente de manera fluida. Finalmente, en el Capítulo 5 se describen las conclusiones y puntos

finales que sustenten el desarrollo de la presente investigación y el resultado fundamentado de la hipótesis propuesta.

1.5. Glosario de Términos

- ✓ **Bróker de seguros:** Es un corredor de seguros, una persona natural o jurídica que administra las pólizas de su cartera de clientes ante las cías de seguros.
- ✓ **Colaboradores:** Persona que trabaja con otras en la realización de una tarea común.
- ✓ **Correduría:** Profesión del corredor o representante comercial o financiero.
- ✓ **Fidelización cliente:** Consiste en retener clientes ganados que continúan comprando productos o servicios gracias a las experiencias positivas que han tenido con la empresa. Para esto, es necesario un conjunto de interacciones satisfactorias, que desarrollarán una relación de confianza con la cartera de clientes a largo plazo.
- ✓ **Online:** El término en línea hace referencia al estado activo de conectividad en internet.
- ✓ **Riesgo:** Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.
- ✓ **SBS/Superintendencia de Banca y Seguros:** Organismo encargado de la regulación y supervisión del Sistema Financiero de Seguros y del Sistema Privado de Pensiones en el Perú.

Capítulo 2. Estado del arte

2.1. Fundamentos Teóricos y Técnicos

Definición de SEGURO DE VIDA

- ❖ Contrato entre una persona y la aseguradora que permite definir una cantidad monetaria, la cual será brindada a los familiares o beneficiarios en caso de que el asegurado fallezca o quede en estado de invalidez motivo de un accidente o enfermedades graves. (MAPFRE, 2023).



Figura 1: Definición de Seguro de Vida según MAPFRE

- ❖ Seguro que paga dinero ya sea por la muerte del asegurado o después de un período de tiempo establecido. Este dinero se paga a un beneficiario. Los beneficiarios son las personas que usted elige para que reciban el dinero de la póliza de seguro de vida. (OFFICE OF PUBLIC INSURANCE COUNSEL, 2023).
- ❖ Hablar de un seguro de vida supone hacerlo de un producto que, previo abono de una prima (mensual, trimestral, semestral o anual), garantiza el pago de una cantidad a los familiares del tomador de la póliza si este fallece o padece algún tipo de incapacidad. En resumen, supone una protección económica para la familia en cualquiera de los supuestos mencionados. (BBVA, 2023)



Figura 2: Definición de Seguro de Vida según Seguros del Pichincha

- ❖ Contrato por el que una Compañía de Seguros (el asegurador) se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado. Esta indemnización se puede dar a través de capital, una renta o la prestación de un servicio. **(KONFIO, 2023)**

SEGURO DE VIDA LEY

- ✓ El Seguro de Vida Ley es aquel que debe contratar tu empleador desde el inicio de la relación laboral, conforme a lo establecido en la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, aprobada por Decreto Legislativo N° 688 y modificatorias. **(SUPERINTENDENCIA DE BANCA Y SEGUROS DEL PERÚ, 2023)**



El Seguro de Vida Ley es aquel que las empresas por mandato expreso de la ley están obligadas a contratar para sus trabajadores en planilla, desde el primer día de labores del trabajador.

Figura 3: Definición de Seguro de Vida Ley según APESEG

- ✓ El 30 de Diciembre del 2020, se publicó un Decreto de Urgencia N° 044-2019 que indica que las empresas establecidas en el país deberán contratar, de manera obligatoria, un Seguro de Vida Ley a favor de sus trabajadores desde el primer día de relación laboral y ya no cuando hayan cumplido cuatro años de trabajo al servicio como se establecía antes. Esto permitirá garantizar la salud laboral de miles de trabajadores en el Perú. **(MAPFRE, 2023)**.

2.2. Estudio del Estado del Arte

Al realizar el presente trabajo de investigación, uno de los principales problemas eje, se plasma en el proceso de obtención de la información, a nivel de cliente, para incrementar la rentabilidad de la empresa proveedora del seguro de vida ley; en tal sentido, el eje de estudio se centra en los procesos que coadyuvan al cálculo de las ventas, en este caso, de las primas de seguros que se ofertan, teniendo como base los subprocesos que están insertos. En tal sentido, exponemos el FODA sobre esta realidad de los SEGUROS DE VIDA LEY realizados por Sarmiento (2020):

OPORTUNIDADES

- Mayor apertura del mercado
- Mayor penetración en el mercado asegurador VS. PBI
- Mercado potencial en los sectores socioeconómicos B y C
- Necesidades de servicio

AMENAZAS

- Alta competencia en el mercado
- Condiciones externas desfavorables (factores ambientales, políticos, entre otros)
- Personal vulnerable a las condiciones externas
- Presión de los consumidores
- Desconocimiento de nuevas técnicas de gestión
- Errores de registro de información de clientes

FORTALEZAS

- Conocimiento del mercado
- Personal capacitado
- Base de clientes y usuarios
- Consolidación de la marca
- Disponibilidad de canales de comercialización (corredores cercanos)

DEBILIDADES

- Poca información detallada de los clientes
- Ausencia de estandarización de procedimientos
- Lentitud en el procesamiento de información
- Ausencia de indicadores de gestión
- Supervisión deficiente

2.3. Análisis de la Situación Actual

Naturaleza de la póliza de seguro de vida ley

De acuerdo a lo investigado por Campos, S. y Gonzales, L. (2023), el seguro de vida ley implica una responsabilidad legal de los empleadores coadyuvados al régimen laboral de la actividad privada, destinada a proporcionar en rédito de los trabajadores asegurados y/o familiares directos, un beneficio monetario de índole indemnizatorio ante un riesgo puntual (fallecimiento o invalidez total/permanente del trabajador). En tal perspectiva, el seguro de vida ley se define como el instrumento contractual entre un empleador y una empresa aseguradora, cuyo objetivo es proporcionar un beneficio económico cuyos destinatarios son los integrantes del seno familiar de un empleado asegurado ante su fallecimiento o imposibilidad de seguir laborando como consecuencia de su invalidez absoluta o permanente.

En ese sentido, Campos, S. y Gonzales, L. (2023), detallan que en el contrato de seguro de vida ley se especifican, por un lado, la empresa aseguradora a cargo de brindar

una prestación (aseguramiento de los trabajadores) y, por otro, el empleador con la obligación del pago de la contraprestación del servicio –a través de la prima-; también se ubican los asegurados y beneficiarios, quienes constituyen parte esencial del acuerdo jurídico.

Pago de la prima de seguro

1. Base de cálculo

Según lo expuesto por Campos, S. y Gonzales, L. (2023), la ley modificatoria ha establecido las pautas para la determinación de la remuneración asegurable, concepto utilizado para el pago del capital o póliza del seguro de vida ley. En ese sentido, se establece que la remuneración asegurable se compone de las remuneraciones recepcionadas habitualmente por el trabajador, inclusive, en el contexto que los montos se modifiquen en base de incrementos u otros. Asimismo, se establece como límite la remuneración máxima asegurable en torno al seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones; y que, hoy en día, asciende a la suma de S/. 7,426.94. Diferente a lo regulado primigeniamente en el artículo 9 de la Ley, que parametriza para el cálculo de la remuneración asegurable, los ingresos mensuales y cuya modificatoria precisó el criterio de habitualidad de las remuneraciones para el hallazgo de tal concepto –ya no es indispensable que la remuneración sea percibida mes tras mes–

De esa manera, acorde a Campos, S. y Gonzales, L. (2023), para la ubicación de la remuneración se toman en consideración todos los ingresos del empleado con carácter remunerativo recepcionados con regularidad, en otros términos, al menos en tres meses durante el semestre anterior a la vigencia mensual del seguro. Sin embargo, trascendiendo la habitualidad de las remuneraciones, no se ha hallado -con precisión- las referidas situaciones en que las remuneraciones con tal condición se modifican en el tiempo –por incrementos u otras razones–; por lo que, podría usarse la correspondiente al mes inmediato anterior a la vigencia de la póliza o, como comúnmente corresponde a otros beneficios sociales, el promedio de las percibidas en el semestre anterior. Tal exactitud se precisa vía reglamento.

Finalmente, siguiendo la línea expuesta por Campos, S. y Gonzales, L. (2023), el tratamiento de los trabajadores remunerados con comisiones y/o destajos se considerará el promedio de las recepcionadas en los 3 últimos meses anteriores a la vigencia mensual del seguro; lo que podría generar una contraposición ante la precisión de habitualidad de las remuneraciones señalada en el párrafo anterior. En consecuencia a lo manifestado, en el caso de que no exista una precisión, la habitualidad como eje para el hallazgo de la remuneración asegurable sería una exigencia para todos aquellos conceptos remunerativos a excepto de comisiones y/o destajos según se desprende de la norma.

Capítulo 3. Metodología de la investigación y análisis

3.1. Metodología de la investigación

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN : CUANTITATIVO

Hernández Sampieri (2004), manifiesta que el enfoque cuantitativo se basa en un esquema deductivo/lógico que tiene como finalidad formular preguntas de investigación, así como hipótesis que se deberá probar a futuro.

TIPO DE INVESTIGACIÓN : APLICADA

En paralelo a ello, Hernández Sampieri (2004), también expone que la investigación aplicada prioriza originar conocimiento aplicando de manera directa a los problemas sociales o productivos; con base en la investigación básica, siendo puente del proceso teoría-producto.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN : DESCRIPTIVO

Las investigaciones descriptivas permiten brindar con especificidad las propiedades clave de personas, grupos, comunidades u otro que sea sometido a análisis, por lo que involucra la medición y evaluación en varios aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno investigado.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : NO EXPERIMENTAL

3.2. Análisis de la solución propuesta

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) es el Organismo encargado de la regulación y supervisión del Sistema de Seguros, siendo su objetivo principal preservar los intereses de los asegurados. Los objetivos, funciones y atribuciones de la SBS están establecidos en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Órgánica de la SBS, Ley 26702; y sus modificatorias. En uso de sus facultades la SBS ha emitido diversas normas en el ámbito legal, financiero y técnico que constituyen el marco legal de los seguros de vida en el Perú. Otras normas que hacen referencia a los seguros son: El Código de Comercio promulgado el 15.02.1902 y el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571.

Leyes y Códigos	Principales contenidos
Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Órgánica de la SBS, Ley 26702; y sus modificatorias	Definiciones, prohibiciones de las empresas, condiciones y contenido de las pólizas.
Código de Comercio	Modalidades de seguros de vida, requisitos de la póliza, Obligaciones y derechos del asegurado,
Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571	Definiciones, condiciones mínimas de los seguros, de los reclamos
Reglamento de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, Resolución SBS No. 1420-2005	Definiciones, contenido mínimo de las pólizas, prohibiciones en las pólizas de seguros, condiciones mínimas de los folletos informativos, notas técnicas, remisión de pólizas de seguros
Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas Resolución S.B.S. Nº 1136-2006	Modelos de pólizas, registro de notas técnicas
Reglamento de Pago de Primas, Resolución SBS No. 225-2006	Definiciones, cobertura del seguro, pago de primas,
Reglamento Marco de comercialización de productos de seguros, Resolución SBS No. 2996-2010	Definiciones, responsabilidad frente al asegurado, disposiciones aplicables a la comercialización por fuerza de ventas

Figura 4: Leyes, Códigos y Normas que reglamentan el mercado de seguros de vida

Los seguros de vida están definidos como Ramos de seguros de vida en el Glosario de la “Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la SBS”, Ley No. 26702:

“Ramos de seguros de vida: Los que tienen como cobertura principal, los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia. También se considerarán comprendidos dentro de este ramo los beneficios adicionales que basados en la salud o en accidentes personales se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida, los contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas y aquellos derivados de los regímenes previsionales. No incluye los seguros que tengan como cobertura principal los riesgos por accidentes y enfermedades que no comprendan la cobertura de la existencia del asegurado.”

La Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la SBS, Ley No. 26702, establece que:

- Las empresas de seguros están prohibidas de pagar indemnizaciones en exceso a lo pactado. • Las pólizas deben establecer condiciones de la cobertura de riesgos.
- Las condiciones generales, particulares y especiales de la póliza han de ser redactadas en lenguaje fácilmente comprensible.
- Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en caracteres destacados. • La cobertura se inicia con la aceptación de la solicitud del asegurado.
- Los parientes están comprendidos hasta el segundo grado de consanguinidad y el primero de afinidad.

3.3. Diseño de la solución propuesta

El seguro es un contrato por el cual una de las partes (el asegurador) se obliga, mediante una prima que le abona la otra parte (el asegurado), a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto, como puede ser un accidente o un

incendio, entre otras. El contrato de seguro es consensual, bilateral y aleatorio. Es consensual porque se perfecciona por el consentimiento de las partes y produce sus efectos desde que se ha realizado la convención; es bilateral puesto que origina derechos y obligaciones recíprocas entre asegurador y asegurado, y es aleatorio porque se refiere a la indemnización de una pérdida o de un daño producido por un acontecimiento o un hecho incierto, pues no se sabe si se va a producir y en el caso contrario – como ocurre con la muerte – no se sabe cuándo ello ha de acontecer.

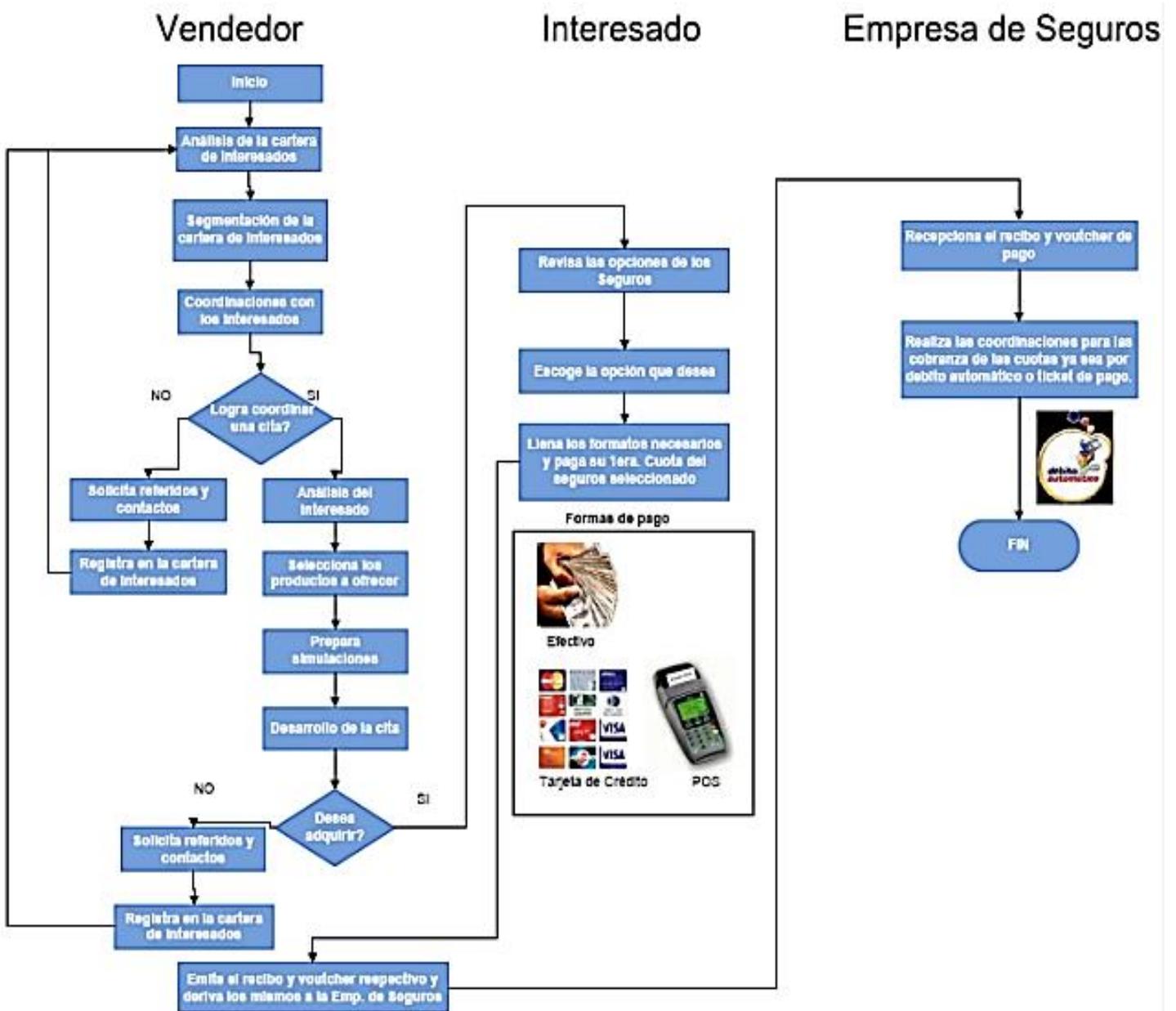


Figura 5: Diseño de la solución propuesta

Capítulo 4. Resultados

Implementación de la solución

Paso 1: Análisis de necesidades

El primer paso es determinar cuánto seguro de vida necesitas. Para realizar un análisis preciso de las necesidades, debes incluir varias variables en tus cálculos. Las principales categorías para considerar son:

¿Cuánto ingreso necesitaría ser reemplazado si tú murieras?

¿Qué necesitas ahorrar para la educación universitaria de tus hijos?

¿Cuánto se necesitaría para pagar tu hipoteca?

¿Cuánto se necesitaría para pagar otras deudas pendientes?

¿Cuáles son tus activos actuales?

Paso 2: Evaluar alternativas y precio

Una vez que hayas hecho tu análisis de necesidades, el siguiente paso es obtener cotizaciones de seguros de vida. Aquí hay algunos consejos para ayudarte a comparar las cotizaciones de seguros de vida.

1. El costo de una cotización de vida a término para una persona determinada está totalmente determinado por la compañía de seguros. Un agente de seguros no tiene poder para aumentar o disminuir el costo de una póliza de seguro de vida.
2. Comprar un seguro de vida es como comprar zapatos; una talla no sirve para todos. Una cotización de seguro de vida siempre será un indicativo de costo según el producto cotizado, su género, edad y si fuma o no. Es solo durante el proceso de evaluación de

la aseguradora que sabrá el costo oficial ya que esta toma en cuenta otras características como su altura, peso, trabajo, pasatiempos, historial de manejo e historial médico.

3. Cuando compares cotizaciones de varias compañías, recuerda que la cobertura más barata no siempre es la mejor opción. Deja que un profesional de seguros te explique los pros y los contras de cada opción. Las aseguradoras de vida compiten cada vez más al incluir características adicionales para mejorar la cobertura, y el evaluar bien tus opciones podría generar enormes beneficios en el futuro.

Paso 3: Consultar con un asesor de seguros de vida

Una vez que hayas identificado las cotizaciones que se ajustan a tu presupuesto y tus necesidades, es hora de discutir las con un profesional de seguros de vida. El primer y más importante trabajo de un agente es comprender tus necesidades y ayudarte a elegir la cobertura ideal para ti.

Después de aprender más sobre tus objetivos financieros, un agente a menudo puede presentar diferentes opciones que quizás no hayas considerado. Por eso es tan importante una consulta. Aprovecha la oportunidad de hacer preguntas y aprender.

Paso 4: Aplicación y Examen Médico

Después de consultar con un agente y elegir la mejor opción, el siguiente paso es aplicar al seguro de vida. Por lo general, el tiempo desde la presentación de la solicitud hasta la emisión de una póliza es de cuatro a seis semanas. Por eso, es tan importante no procrastinar una decisión como la protección y seguridad financiera de tus seres queridos. Toma en cuenta el tiempo que corre y es importante eliminar ese riesgo lo antes posible.

La presentación de una aplicación puede ser en papel o un proceso electrónico (solicitud electrónica) utilizando sitios web seguros, correo electrónico y llamadas telefónicas. El agente de seguros te hará todas las preguntas que componen la aplicación y luego firmarás donde sea requerido.

En preparación para completar la aplicación, es importante hacer la tarea con anticipación de recopilar una lista de historial médico y situación médica actual y para cada problema anotar las fechas, el diagnóstico y los resultados, así como los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los médicos. Esto aplica para las siguientes situaciones:

- *Cirugías*
- *Medicamentos que estás tomando actualmente.*
- *Cualquier condición diagnosticada médicamente.*
- *Tratamientos o terapias aconsejados aún no realizados.*
- *Antecedentes familiares de cáncer, accidente cerebrovascular, diabetes o enfermedad cardíaca.*

Para calificar para la mayoría de los productos de seguros de vida, se te solicitará que te realices un examen médico. Los exámenes médicos de seguro de vida normalmente no demoran más de 30 minutos y se pueden programar en tu hogar u oficina el día y la hora que desees. Este por lo general no incurre ningún costo adicional para ti.

Durante el examen médico debes estar en ayunas y puedes esperar lo siguiente:

1. *Se tomarán muestras de sangre y orina.*
2. *El examinador medirá tu peso, altura, y presión.*
3. *El examinador te hará preguntas de tu estado de salud actual e historial médico.*
4. *Si utilizaste una solicitud electrónica, el examinador tendrá una copia impresa para que la revises y la firmes.*

Un laboratorio médico analizará las muestras de sangre y orina y enviará los resultados a la compañía de seguros.

Paso 5: Proceso de Evaluación

La compañía de seguros en adición a revisar la aplicación que firmaste también recopilará tus registros médicos, de manejo y de crédito. Junto con los resultados del examen médico realizados para el propósito del seguro, esta información se utiliza para evaluar el riesgo.

Dependiendo de que tan bien coincidan los datos recopilados durante la suscripción con la información que proporcionó para obtener cotizaciones, sucederá una de tres cosas:

1. *Se te ofrecerá una póliza al precio cotizado original.*
2. *Se puede ofrecer cobertura, pero a un precio más alto.*
3. *No se realizará ninguna oferta de seguro de vida ya que la aseguradora puede declinar el riesgo.*

Paso 6: Aceptación y Entrega de la Póliza

El último paso en el proceso de adquisición de un seguro de vida es recibir la póliza emitida por la aseguradora. Dependiendo de la opción que elijas, recibirás una póliza electrónica (entrega electrónica) o en papel.

Estas son las cosas importantes que debes esperar al recibir tu póliza:

1. Deberás realizar tu primer pago a la compañía de seguros. Puedes pagar con un cheque, transferencia bancaria, o tarjeta de crédito dependiendo de la política y lo que permite cada aseguradora.
2. Debes firmar algunos otros documentos como el recibo de entrega, enmiendas (si aplica) o certificación de que no hubo ningún cambio en tu estado de salud durante el proceso de evaluación (si aplica).

Es importante que revises de manera inmediata y cuidadosa la póliza y discutas cualquier pregunta que tengas con tu agente. Por ley, cada póliza de seguro de vida también incluye un “período de revisión gratuita” de 30 días. Esto te da el derecho de negar la cobertura del seguro hasta 30 días después de recibir la póliza. Si decides rechazar la cobertura durante el período de consulta gratuita, la compañía de seguros debe reembolsarte el monto total de los pagos que ya hayas realizado.

4.2. Resultados y Análisis

Productos de seguros de Vida-riesgo:

El mercado de seguros estadounidense presenta una gran variedad de productos de Vida riesgo, algunos de ellos con un alto nivel de sofisticación. Tradicionalmente han tenido gran aceptación los seguros de Vida-riesgo temporales, con una oferta variada en cuanto a los plazos por los que se contratan, y los seguros Vida entera con prima nivelada, sobre todo a partir de la segunda posguerra entre la generación del “baby boom”, como instrumento de protección familiar e individual, pero también siendo ofrecidos por las empresas a sus trabajadores como parte de su paquete salarial. Cabe señalar que en el desarrollo de este tipo de productos también tuvo influencia la bonanza económica vivida en ese período²². Se comercializan normalmente ofreciendo capitales con el fin de cubrir los gastos para la educación de los hijos, pagos de la hipoteca y gastos funerarios, entre otros, en el caso de fallecimiento de alguno de los progenitores.

La política monetaria de los años ochenta, muy centrada en el control de la inflación, motivó subidas abruptas en los tipos de interés, provocando un cambio en el diseño de los productos de Vida riesgo para poder competir con los productos bancarios, más sensibles a las variaciones de los tipos de interés a corto plazo. Surgen a partir de entonces versiones de productos de riesgo más complejas como los “Universal life”, los “Variable life” y los “Variableuniversal life” que se hicieron muy populares y siguen comercializándose en la actualidad. Su principal atractivo frente a los seguros Vida entera es la flexibilidad en el pago de las primas (“Universal life”) y/o la forma en que se gestiona la reserva, que en algunos productos pasa a depender del comportamiento de la cartera de inversiones decidida por el tomador del seguro, en función del riesgo que esté dispuesto a asumir (como los “Variable life” y los “Variable-universal life”), sin tipo de interés garantizado o con garantías mínimas y con gestión de la reserva en cuentas separadas. En general, los productos de Vida riesgo que llevan asociados algún componente de ahorro ofrecen el beneficio fiscal del diferimiento en el pago de los impuestos de los rendimientos que generan. También ofrecen la posibilidad de movilizar los fondos que se acumulen a través de préstamos o rescates, sujetos a la penalización que, en su caso, se haya pactado.

a

- Individual retirement accounts (IRAs)
- Fondos de pensiones de empleo DC
- Compromisos sin fondos por pensiones DB, estatales y locales
- Fondos de pensiones de empleo DB estatales y locales
- Fondos de pensiones de empleo DB, privados
- Seguros "variable annuities"
- Fondos de pensiones de empleo DB, federales
- Compromisos sin fondos por pensiones DB, federales
- Compromisos sin fondos por pensiones DB, privados
- Seguros "Indexed annuities"
- Seguros "deposit-type contracts"
- Seguros "fixed annuities"

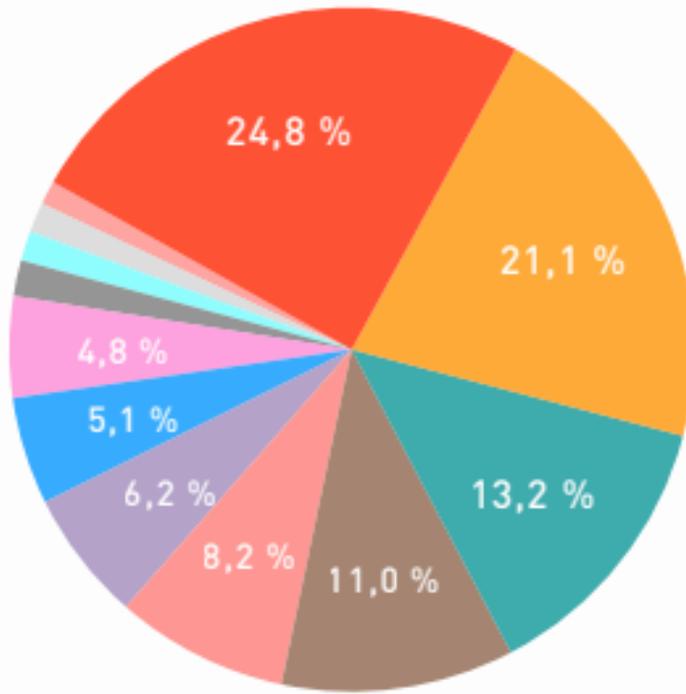


Figura 6: Análisis de los resultados a partir de datos

Capítulo 5. Conclusiones

5.1. Visión global del trabajo

1. La creciente conciencia del riesgo personal y la disponibilidad incierta de prestaciones financiadas socialmente.

Cada vez más ciudadanos se están dando cuenta de que son personalmente responsables de sus costos futuros de salud y jubilación: los gobiernos de las economías avanzadas se han endeudado más, y los programas gubernamentales de salud y jubilación –como el programa de Seguridad Social de Estados Unidos y el Sistema Nacional de Pensiones de Japón– están experimentando brechas de financiamiento, lo que resulta en un déficit de pensiones global de casi \$41 billones de dólares.² Esta toma de conciencia, sin embargo, está creando oportunidades para las aseguradoras del sector.

2. Vientos de cola a corto plazo por el aumento de las tasas nominales, pero las tasas reales pueden permanecer bajas durante mucho tiempo

Las tasas de interés nominales se mantendrán elevadas en el futuro inmediato a medida que los bancos centrales buscan controlar la inflación. Esto contrasta marcadamente con lo que hemos visto en las últimas dos décadas, que ha consistido en gran medida en la flexibilización cuantitativa y las tasas nominales ultrabajas. En el corto plazo, las aseguradoras de vida pueden usar estos vientos de cola para capturar pasivamente oportunidades de crecimiento, especialmente porque las rotaciones de activos en el lado de la inversión suceden más rápidamente que los ajustes en el lado del pasivo, lo que resulta en un mayor margen.

3. El papel creciente de la tecnología

Las expectativas de los clientes son cada vez mayores en lo que respecta al nivel de servicio, incluido el deseo de integrar la tecnología digital con los productos convencionales. Por ello, muchas empresas han cambiado sus modelos de negocio para aumentar la adopción de tecnologías disruptivas, como la computación en la nube y la

IA aplicada, y han utilizado formas de trabajo más ágiles, así como nuevas estrategias de atracción de talento.

4. El auge de las economías asiáticas y el regreso de la geopolítica

En Asia y otras economías en desarrollo ha comenzado a surgir una nueva clase media. En China, India y el Sudeste Asiático, se prevé que la población de clase media crezca a 1,200 millones de personas para 2030 y represente casi el 14 por ciento de la población mundial total.³ Sin embargo, aprovechar todo el potencial de estas oportunidades no será fácil debido a los renovados riesgos y preocupaciones geopolíticas.

Estas fuerzas han estado afectando el desempeño de la industria, cambiando las fuentes de creación de valor y acelerando los cambios estructurales. Una mirada a la dinámica actual de la industria ofrece un argumento convincente para la acción.

Desempeño decepcionante y relevancia decreciente de la industria

Una confluencia de factores, algunos en control directo de las aseguradoras de vida y otros exógenos, ha afectado profundamente el desempeño de la industria en los últimos años.

El crecimiento del PIB nominal ha superado con creces el crecimiento de las primas. Las aseguradoras de vida se han enfrentado a varios desafíos para generar crecimiento y rentabilidad. En las dos últimas décadas, las economías crecieron más rápido que las primas de seguros, lo que indica que las aseguradoras no han estado creciendo al mismo ritmo que las economías en las que operan. En Estados Unidos y Europa, el PIB nominal creció a una TACC del 4 por ciento durante los últimos 20 años, pero las primas crecieron a una TACC del 2 por ciento. En Asia (excluyendo Japón), las economías crecieron a una TACC del 10 por ciento, mientras que las primas crecieron solo un 3 por ciento.

La industria ha tenido dificultades para generar rendimientos superiores al costo de capital. Durante el mismo período, el sector luchó por generar rendimientos rentables después del costo del capital. Las aseguradoras también han tenido problemas para cambiar su desempeño en relación con sus pares: de las aseguradoras que estaban

en el quintil inferior de rendimiento, casi dos tercios permanecían en el quintil inferior diez años después.

Las aseguradoras aún no han abordado estructuralmente su base de costos. En comparación con otras industrias, las aseguradoras de vida aún no han abordado estructuralmente su base de costos. Desde 2003, los costos como proporción de los ingresos han aumentado el 23 por ciento para las aseguradoras de vida –en comparación con el 5 por ciento para las aseguradoras de propiedad y responsabilidad civil–, mientras que otros sectores, incluida la gestión de activos, han sido capaces de abordar los costos. Si bien estos costos estructurales llevan aumentando dos décadas, puede que haya llegado el momento de abordarlos.

La relevancia de las aseguradoras de vida en los mercados de capitales ha disminuido. La falta de rendimientos después del costo del capital, el escaso crecimiento, la elevada volatilidad de los beneficios, la opacidad de los riesgos y las fuentes de ganancias y valor, y la falta de movilidad en el desempeño de las aseguradoras individuales han provocado que la industria global de seguros de vida pierda gradualmente su relevancia entre los inversionistas, en particular en los mercados públicos. Esta tendencia es más evidente en Estados Unidos, donde la cuota de capitalización de mercado de las mayores aseguradoras de vida estadounidenses en relación con otros pares de servicios financieros ha disminuido en los últimos 35 años: del 40 por ciento en 1985 al 17 por ciento en 2005 y a solo el 9 por ciento en 2020. Esto es lo que indica el análisis de McKinsey de los datos de las 20 principales aseguradoras de vida que cotizan en bolsa, los bancos y los corredores de valores y gestión de activos de Estados Unidos.

5.2. Ventajas e inconvenientes de la solución desarrollada



Figura 7: Ventajas y Desventajas planteadas

5.3. Verificación de las hipótesis y objetivos del trabajo

Verificación de la Hipótesis del proyecto.

Se comprobó exitosamente la hipótesis del proyecto, dando como resultado que invertir en un centro de entretenimiento a base de videojuegos en realidad virtual si es económicamente rentable.

Verificación de los objetivos del trabajo.

- Se comprobó que el plan de negocios, centro de entretenimiento a base de videojuegos en realidad virtual es viable en el mercado, ya que es del gusto del segmento hombres y mujeres de 14 a 29 años de edad teniendo un costo mínimo del servicio de 12 soles, todo esto comprobado en 383 encuestas a la población puneña.
- Se determinó el éxito del proyecto debido a su novedosa tecnología no existente en la ciudad de Puno, agradando mucho al pueblo joven y motivando la relajación y ocio, con 10 módulos de juego que estará a disposición de los usuarios.
- Se determino que para cumplir con la atención del servicio en su totalidad es necesaria la intervención de 2 asesores de juegos, un administrador, un cajero y un personal de seguridad, cubriendo así toda la demanda de juegos en realidad virtual en la ciudad de Chimbote. Todos los trabajadores acogidos al régimen laboral de Microempresas.

5.4. Trabajos futuros y nuevas líneas de investigación

- Se recomienda la innovación constante de en equipos, ya que año con año aparecen nuevos accesorios para una mayor experiencia de realidad virtual.
- Se recomienda comprar las actualizaciones de sistemas de seguros que ofrecen, ya que el segmento objetivo siempre está pendiente de las mejoras, eso para mantener fidelizados a los clientes.

REFERENCIAS

- Aguilar Hilario, J (2022). *Elaboración de una plataforma de seguros*. [Tesis de Maestría, Universidad de Piura] Repositorio Alicia CONCYTEC. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3226>
- Albujar, L. (2022). *Entornos virtuales de Seguros de Vida, 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3996>
- Atlenco et al. (2022). Modelo matemático de aceptación de la tecnología centrado en el uso de Seguros de Vida. *Revista Ciencia Pedagógica e Innovación*, 10(2). 87-96. <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/595/591>
- Aula1.com (2022). *Plataformas de Seguros, ¿qué son y para qué sirven?* <https://www.aula1.com/plataformas-educativas/>
- Barea, M. (2020). *Análisis y propuestas de mejora de una correduría de seguros en Valencia* [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica de Valencia]. Repositorio Académico UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622931/GARMENDIA_LD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Barco, J. (2017). *Diagnóstico del uso del software de seguros de vida y propuesta didáctica de la aplicación*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/2843>
- Bedregal, L. (2022). *Experiencia Profesional en el Aprendizaje Significativo de los Seguros de vida* [Monografía, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4057>

- BBVA (2023). *¿Qué es un Seguro de Vida?* <https://www.bbva.es/finanzas-vistazo/ef/seguros/que-es-un-seguro-de-vida.html>
- Campo, N. (2022). *Diseño de un plan de capacitación y formación en aspectos concernientes al ramo asegurador, uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y atención al cliente, dirigido al personal del área técnica de la empresa Jargu S.A Corredores de Seguros* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Académico UCC. <https://repository.ucc.edu.co/items/8969ccd1-26a3-424f-b00e-d0e543050aa7>
- Campos, S. y Gonzales, L. (2023). Consideraciones Principales sobre el Seguro de Vida Ley. *SOLUCIONES LABORALES* N° 31. https://dataonline.gacetajuridica.com.pe/SWebSL09/Suscriptor/Mod_NormasLegales_CyE/Frm_Template_Gen.aspx?path=Mod_RevisElectronica/revista/26072010/coyuntura%20laboral%20sector%20privado.pdf&opt=V
- Carranza, M. (2020). *Modificación de la ley n°29946 ley de contrato de seguros en caso de accidente, evitaría el desamparo de la víctima* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_a5a5047a696906ecd42fdc8268fb265/Description#tabnav
- Casas, J., Repullo, J.R. y Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*, 31(8), 527-538. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Garmendia, L. (2017). *Propuesta de mejora al proceso para colocar pólizas por incumplimiento en un broker de seguros.* [Tesis de Maestría, Señor de Sipán]. Repositorio Académico UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622931/GARMENDIA_LD.pdf?sequence=5&isAllowed=y

González-Sastre, M. (2017). *Aprendizaje colaborativo en la resolución de problemas matemáticos en entornos Google Classroom*. [Tesis de Maestría, Universidad Internacional de La Rioja]. Archivo digital. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/6164>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

HP en Español. (2021, 31 de Diciembre). *Google Classroom: Una reseña completa para educadores*. HP. <https://www.hp.com/co-es/shop/tech-takes/google-classroom-resena-educadores>

KONFIO (2023). *Seguro de Vida*. <https://konfio.mx/tips/diccionario-financiero/que-es-un-seguro-de-vida/>

León, P. (2019). *PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LOS COLABORADORES DE UNA EMPRESA DE CORRETAJE DE SEGUROS* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3097>

MAPFRE. (2023). *Seguro de Vida*. <https://www.mapfre.com.pe/seguro-de-vida/>

Meneses, J. (2016). *El Cuestionario*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>

Meneses, J. y Rodríguez, D. (2011). *El Cuestionario y la Entrevista*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista/cuestionario-entrevista.pdf>

MINISTERIO DE VIVIENDA. (2016). *Los Seguros de Vida*. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>

Mochón, S. y Vásquez, J. (1995). Cálculo mental y estimación de Seguros: Métodos, resultados de una investigación y sugerencias para - su enseñanza. *Educación Matemática*, 7(3), 93-105. <https://www.revista-educacion-matematica.org.mx/descargas/Vol7/3/07Mochon.pdf>

Montaña, A., Pérez, A. y Torres, N. (2016). Aproximaciones teóricas sobre el desarrollo del pensamiento numérico en Seguros de Vida. *Dialnet*, s/v(19), 107-125. <file:///C:/Users/David/Downloads/Dialnet-AproximacionesTeoricasSobreElDesarrolloDelPensamie-7982038.pdf>

Muñoz, C. (2021). *Análisis del proceso comercial en el mercado asegurador enfocado a plantear estrategias que optimicen la adquisición y retención de clientes*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3468844>

OFFICE OF PUBLIC INSURANCE COUNSEL (2023). *Seguro de Vida*. <https://www.opic.texas.gov/es/seguro-de-vida/conceptos-basicos/>

Salazar W. et al, A. M. y Portillo Saldaña, C. I. (2021). *Estudio de los servicios complementarios que ofrecen los bróker de seguros en Perú* [Trabajo de Investigación para optar el grado de Bachiller en Ingeniería Industrial, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/12759>

Sarmiento, J. (2020). *MEJORA EN LOS PROCESOS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA RENTABILIDAD POR CLIENTE DE LA EMPRESA RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS S.A.* Repositorio Académico ULIMA. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12693/Sarmiento_%20De_%20La_%20Cruz_John_Anderson.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SUPERINTENDENCIA DE BANCA Y SEGUROS DEL PERÚ(2023). *SBS para Ciudadanos*. <https://www.sbs.gob.pe/usuarios/seguros/seguros-obligatorios/seguro-vida-ley>

Valdivia, R. (2013). *ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DEL BRÓKER CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS S.A. DE LAS PÓLIZAS DE VEHICULOS Y ACCIDENTES PERSONALES EMITIDAS A TRAVÉS DE LA ASEGURADORA LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/3689/53.0752.AE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>