

Ecuador
Fortaleza Financiera

BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.

Calificación

dic-2016	jun-2017	dic-2017
A	A+	A+

Perspectiva: Estable

Definición de la calificación: La entidad es fuerte, tiene un sólido récord financiero y es bien recibida en sus mercados naturales. La estructura financiera, así como la política de manejo de riesgos técnicos determinan una sólida capacidad para cumplir con los asegurados y sus obligaciones contractuales. Es posible que existan algunos aspectos débiles, pero es de esperarse que cualquier desviación con respecto a los niveles históricos de desempeño de la entidad sea limitada y que se superará rápidamente. La probabilidad de que se presenten problemas significativos es muy baja, aunque de todos modos ligeramente más alta que en el caso de las instituciones con mayor calificación.

Resumen Financiero

En miles USD	dic-2016	dic-2017
Prima Neta Emitida	21.784	25.409
Activos	27.408	27.807
Patrimonio	10.265	12.635
Resultados	1.076	3.303
Índice Combinado Ajustado BWR		
ROA (%)	99,8%	89,0%
ROA (%)*	4,3%	12,0%

* Indicador anualizado

ROAA: Utilidad sobre activos promedio

ROAE: Utilidad sobre patrimonio promedio

PNE: Prima neta emitida

Contactos:

Carlos Ordóñez, CFA
(5932) 292 2426 - 105
cordonez@bwratings.com

Andrea Coronel
(5932) 226 9767 - 108
acoronel@bwratings.com

Fundamento de la Calificación

El Comité de Calificación de BankWatch Ratings decidió mantener la calificación de A+ con perspectiva estable a BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. Esta calificación considera el aumento de producción y los resultados financieros positivos conseguidos en los últimos períodos, en expectativa que estos se mantengan recurrentes y provenientes de una buena gestión operativa. Por otro lado, la calificación también toma en cuenta los avances en áreas operativas y de gestión de riesgos, y espera que estos mitiguen riesgos regulatorios.

Aseguradora especializada en ramos de personas con importante participación en el ramo de Asistencia Médica. La aseguradora se ubica en la posición número 19 (de 34) en cuanto a primas netas y octava en resultados netos. Por otro lado, la Compañía se ubica en el séptimo lugar entre las compañías que operan en los Ramos de Personas con una participación de 4.4% en prima neta emitida de ese segmento. Adicionalmente, BMI se ubica en el tercer lugar en el ramo de Asistencia Médica, con una participación de 18.2%; y en quinto lugar en Vida Individual.

Nivel de integración moderado con Grupo Internacional. La calificación de BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. no cuenta con un beneficio por soporte debido a que su accionista principal BMI Financial Group no mantiene una calificación de riesgo internacional. Sin embargo, la relación entre BMI del Ecuador y BMI Financial Group se mantiene en referencia al uso de marca, procesos de tarificación y la contratación de parte de su programa de reaseguros con entidades de su mismo grupo. Las gerencias de áreas de la Compañía mantienen contacto periódico con supervisores de BMI internacional, lo que fortalece el control y gestión de la institución. Adicionalmente, personal de áreas claves de BMI del Ecuador se capacita en el exterior.

Desempeño financiero positivo por aumento de producción y cambios regulatorios. Con corte diciembre-2017, la aseguradora obtuvo resultados positivos extraordinariamente altos, y superiores a la mayoría de aseguradoras del sistema asegurador, los cuales fueron impulsados principalmente por dos factores: un incremento importante de la producción y una liberación neta de reservas de riesgo en curso por las reformas legales aplicables al ramo de Asistencia Médica. Cabe mencionar que el crecimiento de la producción está influenciada por la reemisión de las pólizas de Asistencia Médica en el mes de abril-2017 que generaron un crecimiento no recurrente de USD 1.8MM.

Adecuados niveles de solvencia y liquidez. La Compañía cumple con el requerimiento de USD 8MM de capital mínimo establecido en la ley. Los índices de capitalización son adecuados para cubrir los riesgos inherentes del negocio y comparan positivamente con la media del sistema. La liquidez es holgada para cubrir las obligaciones esperadas con sus asegurados y compara positivamente con la media del sistema.

Programas de reaseguros con fortalezas financieras. El programa de reaseguros es conservador y está contratado con dos reaseguradoras internacionales que evidencian fortalezas crediticias y calificaciones internacionales de grado de inversión. El nivel de retención de riesgo en su programa de reaseguros presenta una exposición máxima del 3.4% de su patrimonio a diciembre-2017.

Ambiente de control en desarrollo con avances en la gestión de riesgos. Los macroprocesos de la Compañía se encuentran definidos, y el levantamiento de los procesos

Fecha Comité: junio 8, 2018

Estados Financieros a: diciembre 2017



operativos y administrativos muestra avances y continúa en desarrollo. La Compañía ha empoderado a la Unidad de Riesgos para identificar y mitigar riesgos operativos. Los riesgos se encuentran levantados y los controles se están fortaleciendo. La Compañía adquirió un software para administración de inversiones y gestión de riesgos durante el último trimestre del 2017 y se encuentra en proceso de certificación del mismo.

Perspectiva de la Calificación. La calificación considera una perspectiva estable. La calificación contempla que la entidad se encuentra gestionando nuevas estrategias operativas y de gestión de riesgos, y que estas se reflejarán en una mejora de la eficiencia operativa de la aseguradora en el mediano plazo. La calificación podría verse afectada si los cambios normativos generan riesgos considerables que afecten las operaciones de la aseguradora y sus resultados.



Calificación Local. La calificación otorgada pertenece a una escala local, la cual indica el riesgo de crédito relativo dentro del mercado ecuatoriano, y por lo tanto no incorpora el riesgo de convertibilidad y transferencia. La calificación incorpora los riesgos del entorno económico y riesgo sistémico que podrían afectar positiva o negativamente el riesgo crediticio de las instituciones del sistema.

La calificación de riesgo emitida representa la opinión de BankWatch Ratings basada en análisis objetivos realizados por profesionales. No es una recomendación para adquirir un determinado seguro ni un aval o garantía para una determinada empresa. Se recomienda analizar la información sobre la entidad disponible en la página web institucional, de la entidad calificada, o, de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Aspectos Evaluados en la Calificación

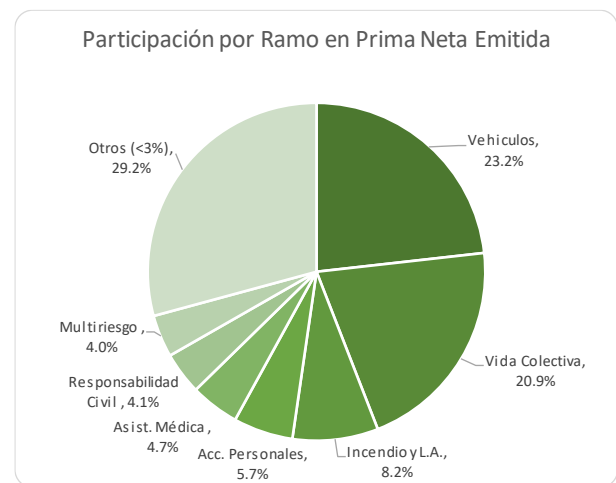
La calificación asignada refleja los factores crediticios específicos de la institución y la opinión de la calificadoradora con respecto a la posibilidad de recibir soporte externo en caso de requerirlo. El marco de la calificación considera los siguientes factores cualitativos claves: Perfil de la industria y entorno operativo, posición de mercado (tamaño/escala), propiedad, gobierno corporativo y administración. El marco de la calificación considera los siguientes factores cuantitativos claves: Capitalización y apalancamiento, flexibilidad financiera, desempeño financiero y ganancias, riesgo de inversión y activos, administración de liquidez, suficiencia de reservas y riesgo catastrófico y reaseguros.

Entorno Económico, Perfil Operativo y Riesgo Sistémico

A diciembre-2017 existen 30 aseguradoras y reaseguradoras locales activas, de las cuales 12 trabajan únicamente en ramos generales y las 18 restantes son mixtas, es decir tienen autorización para emitir pólizas tanto de vida como generales. El mercado se encuentra moderadamente diversificado, ya que la principal aseguradora mantiene un 16.8% de participación, y las 10 principales empresas concentran el 70.2% del mercado. En 2017 dejan su actividad seguros Constitución, Long Life y Balboa,

por liquidación, y seguros Roca fuerte, por fusión por absorción con Seguros Sucre. Adicionalmente, en enero 2018 se liquida TOPSEG y Equivida adquiere a la aseguradora Colvida, con la intención de fusionarla.

De los 35 ramos que tuvieron producción en 2017, los más grandes medidos por su prima neta emitida siguen siendo Vehículos (23.2%), Vida Colectiva (20.9%), Incendios y Líneas Aliadas (8.2%), Accidentes Personales (5.7%), Asistencia Médica (4.7%), Responsabilidad Civil (4.1%) y Multirisgo (4.0%). En conjunto mantienen el 70% de la producción neta del sistema.



Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
Elaboración: BWR

La penetración de los seguros en Ecuador continúa siendo baja (1.6% del PIB) en comparación al promedio de la región (3.2%¹), por lo cual se considera que la industria tiene oportunidades de crecimiento en el largo plazo. No obstante, en el corto plazo y con un entorno de menor demanda, se aprecia un incremento de la presión competitiva.

Los últimos años han sido de relativa inestabilidad para el sector asegurador debido a los constantes cambios normativos; el terremoto suscitado en abril 2016, que generó siniestros pagados por USD 543 millones, y el entorno económico ha sido de poco dinamismo desde el 2015.

1

<https://www.eluniverso.com/noticias/2018/04/03/nota/6695959/cultura-sobre-seguros-baja-penetracion> sobre el Estudio sobre cultura de seguros en Ecuador realizado por Liberty Seguros.

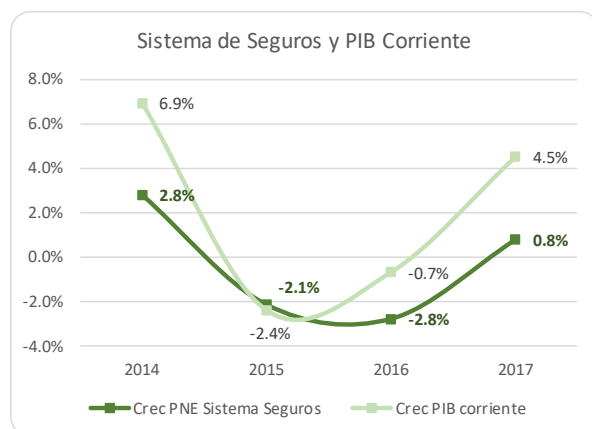


No obstante, la eficacia de los programas de reaseguros y especialmente de la cobertura catastrófica de la mayoría de las aseguradoras se probó con éxito en 2016. Las cuentas por cobrar a reaseguros y coaseguros (netas de cuentas por pagar a los mismos) al 2017 han recuperado su tamaño relativo en relación a la producción anual en casi la totalidad de casos.

En 2017 la rentabilidad del sistema se ha mantenido en niveles positivos en general. De las 30 aseguradoras y reaseguradoras, únicamente dos presentaron un resultado técnico negativo (8 en 2016) según el cálculo realizado por el regulador, y 3 terminaron con pérdida neta (6 en 2016). Es importante aclarar así mismo, que la industria de seguros se ha beneficiado en los dos últimos años de distintas reformas que se encuentran detalladas en la sección de Hechos Relevantes de este informe.

La utilidad neta agregada llega a USD 70.6 millones en 2017, monto superior en 11% a la del 2016. Los resultados del ejercicio representan un 4.3% de la prima neta emitida (3.9% en 2016).

Como se aprecia en el gráfico siguiente, en 2017 la prima neta emitida del sistema de seguros registró un crecimiento anual de 0.8%, inferior al crecimiento de la economía en términos corrientes, y se ubicó en USD 1,638 millones. Los ramos de vida mostraron un mayor dinamismo (6.6%), así como los de Asistencia Médica (17.7%) y Accidentes Personales (5.8%). En contraste, los ramos asociados con la cobertura de daños se contrajeron (-2.4%).



PNE = Prima neta emitida

Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaboración: BWR

Dentro de los ramos de cobertura de daños, los que mostraron un mejor comportamiento medidos por el crecimiento en su prima neta emitida fueron los de Riesgo Técnico (12.4%), Dinero y Valores (51.6%) y Riesgos Especiales (15.2%), ramos de Riesgo de Crédito (13.3%) y Riesgos Especiales (15.2%), y Responsabilidad Civil (6.9%). En contraste, los que se redujeron con mayor fuerza fueron los segmentos de Lucro Cesante por Incendio (-8.1%), Fianzas (-12.6%), Marítimo (-17.9%), Aviación (-19.6%), Fidelidad (-14.2%), Bancos e IFIs (-24.2%), y Multiriesgo (-14.4%).

La prima devengada retenida del sistema aumentó en 14.9% en 2017, para llegar a USD 1,018 millones. El crecimiento provino principalmente de una mayor retención agregada de riesgo, como efecto de las regulaciones vigentes, y de una nueva liberación de reservas de riesgo en curso, especialmente en el ramo de Asistencia Médica, igualmente por disposición legal.

En este último año los siniestros pagados y los siniestros incurridos netos tienden a regularizarse frente al 2016, aunque mantienen un crecimiento acumulado de 5.6% y 3.3%, respectivamente, frente al 2015. Esto, pese al decrecimiento acumulado de 2% en el mismo período de la prima neta emitida. No obstante, el alto crecimiento de la producción devengada retenida hace que la siniestralidad bruta y neta disminuyan a 46% y 42% respectivamente (67% y 46% respectivamente en 2016, 47% en 2015 en ambos casos).

Con respecto a los gastos de operación, tanto los gastos de adquisición como los de administración han mostrado una tendencia a incrementarse en los últimos años. Los primeros debido a la mayor presión competitiva en el uso de canales masivos y brókeres, y los segundos como efecto del fortalecimiento del área técnica y de riesgos local que ha requerido la mayor retención y las reformas legales relacionadas. Al mismo tiempo, dada la menor cesión a reaseguros, el sistema recibió un 14.1% menos de comisiones de reaseguradoras, que buscan asumir parcialmente dicho costo.

Dado el entorno económico actual, en 2018, esperamos que un crecimiento modesto del sector asegurador, aunque ciertos ramos podrían mostrar mayor recuperación. Se esperaría que el importante



incremento de venta de vehículos que se aprecia en los primeros meses del año impuso el ramo automotriz, aunque también podrían generar mayor presión competitiva y por tanto una tarificación más ajustada.

En el primer trimestre del 2018 se puede observar un crecimiento interanual de la prima neta emitida y de la prima devengada retenida de 0.5% y 5.1% respectivamente, y al mismo tiempo una caída en la utilidad antes de impuestos de 6.9%, principalmente por un mayor peso de los gastos de operación. Los ramos que más participan en el crecimiento son los de vida colectiva, Incendio y Líneas Aliadas; Vehículos; Equipo Electrónico y Accidentes Personales, mientras que el ramo con mayor contracción en dólares es el de Multirisgo, seguido por Todo Riesgo Contratistas.

Hechos Relevantes del Sistema

- Mediante resolución SCVS-INS-2018-0024 de fecha 18 de mayo de 2018, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS) expide la Norma Para el Ejercicio de las Actividades de Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros, y Peritos de Seguro.
- Por medio de la resolución SCVS-INS-2018-0007, del 19 de marzo de 2018, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS) expide la norma para la determinación de cláusulas obligatorias y prohibidas del contrato de seguro, mediante la cual se establecen los parámetros con los cuales se debe suscribir una póliza en el contexto de especificaciones y prohibiciones dentro del contrato de seguros.
- Bajo resolución SCVS-INS-2018-0009, del 7 de marzo de 2018, la SCVS expide la Norma para el Registro de Reaseguradores e Intermediarios de Reaseguros no Establecidos en el País. Las entidades extranjeras de reaseguro deben solicitar al Superintendente de Compañías, Valores y Seguros su inscripción en el registro pertinente, acompañando la calificación de rating internacional y certificado de operación del país de domicilio. Estas no podrán tener calificación inferior a BBB- de Fitch, Moody's o S&P ni menos de B+ de A.M. Best.
- Con fecha 7 de febrero de 2018, bajo resolución SCVS-INS-2018-00006, la SCVS reforma la norma

que regula los servicios actuariales para las empresas de seguros, compañías de reaseguros y empresas de medicina prepagada y para la calificación de personas naturales o jurídicas que los prestan: Las personas naturales a calificarse deben acreditar servicios actuariales de al menos 3 años y por lo menos una prestación actuarial a una empresa de seguros o de salud prepagada; contar con un título profesional de actuario en ciencias actuariales, o título académico universitario de las ramas de estadísticas, economía, matemáticas o finanzas.

- El 12 de enero de 2018, por medio de resolución SCVS-INS-DNA-2018-00032, la SCVS resolvió declarar a TOPSEG Compañía de Seguros S.A. en estado de liquidación forzosa, por no cumplir con la obligación legal de mantener los requerimientos de solvencia, y no cubrir el déficit de inversiones obligatorias.
- Mediante la resolución 432-2017-S del 29 de diciembre de 2017, la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera (JPRMF) reforma la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros (CRMFVS). Se incrementa de 30% a 60% el cupo de inversiones de renta fija en el sector real y de 35% a 40% las inversiones de renta variable, a ser admitidas para cubrir el requerimiento de inversiones obligatorias de compañías de seguros. También se indica que "para el cálculo de las reservas técnicas que están sujetas a inversión obligatoria se descontará de las reservas de seguros de vida-subcuenta otras reservas-ahorro el 75% de los préstamos no vencidos otorgados a los tenedores de pólizas de seguros de vida, respaldados por el monto del valor de rescate de estas, siempre que en los contratos de dichas pólizas se indique. En relación a las inversiones de bienes inmuebles para uso propio de la empresa se estableció que las compañías de seguros y reaseguros podrán invertir hasta el 40% del capital pagado y la reserva legal.
- Por medio de la resolución 430-2017-S del 28 de diciembre de 2017, la JPRMF reforma la norma para fijar la contribución al fondo de seguros



privados. Se fija la contribución básica al Fondo de Seguros Privados de 0.7% sobre el valor de las primas netas de seguros directos de las aseguradoras privadas para el ejercicio 2017. La contribución variable ajustada por riesgo (CAR) del 2017 se define en función de las calificaciones de riesgo de acuerdo a la tabla definida.

- A través de resolución 429-2017-S del 28 de diciembre de 2017, la JPRMF reforma la CRMFVS. Se modifica el cálculo del capital adecuado para las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada. Del patrimonio técnico constituido primario se elimina la cuenta "Reservas-Dividendo acción"; y del secundario se sustituye "45% de las reservas de capital" por "45% de las reservas por revalorización".
- Por medio de la resolución 421-2017-S del 20 de diciembre del 2017, la JPRMF define la norma para determinar el monto del patrimonio del fondo de seguros privados, que se acumulará hasta llegar a un patrimonio de USD 47 millones. Las contribuciones que deben efectuar las empresas aseguradoras se revisarán una vez que el fondo alcance su valor mínimo de USD 32 millones.
- El 22 de mayo de 2017, mediante resolución 377-2017-S, la JPRMF modifica el cálculo de la reserva de riesgo en curso y la metodología de cálculo de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados para el ramo de asistencia médica. La regulación establece que los seguros de asistencia médica deberán establecer una reserva de riesgo en curso equivalente al 10% de la sumatoria de los contratos vigentes en cada mes. La liberación de estas reservas se registrará cuando termine la vigencia del contrato.
- El 24 de abril de 2017, mediante resolución SCVS.INS.17.006, la SCVS expide la norma que regula los servicios actuariales para las empresas de seguros, reaseguros y empresas de medicina prepagada, así como para la calificación de personas naturales y jurídicas que prestan dichos servicios.
- El 12 de abril de 2017, con resolución SCVS.INS.17.005, la SCVS expide las normas para la

estructuración de las notas técnicas que respaldan las tarifas de cuotas y primas, con las cuales se regulará en forma previa a la comercialización de los planes y programas para la prestación de los servicios de atención integral de salud propagada y de cobertura de seguros de asistencia médica.

- Con fecha 10 de abril de 2017, bajo resolución SCVS-INS-2017-004, la SCVS expide el Reglamento de Cláusulas Obligatorias y prohibidas para Contratos de Financiamiento de Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y Seguros de Asistencia Médica.
- Por medio de resolución SCVS-INS-2017-006-0034 de 22 de febrero de 2017, la SCVS resuelve declarar en estado de liquidación a Balboa Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.
- El 1 de febrero de 2017, mediante resolución SCVS.INS.17.002, se expide el Reglamento de Reclamos y Recursos en Materia de Seguros, mediante el cual se actualiza la normativa que regula la sustanciación de los reclamos y recursos en materia de seguros.
- Mediante resolución SCVS-INS-DNNR-0089-2017-0001243-OF, del 19 de enero de 2017, la SCVS notifica la aprobación de la fusión por absorción entre Seguros Sucre S.A. y Rocafuerte Seguros S.A., y ordena la disolución sin liquidación y cancelación de inscripción de la compañía Rocafuerte Seguros S.A.
- El 27 de diciembre de 2016 el COSEDE mediante resolución No. COSEDE-DIR2016-038, resuelve establecer para el año 2016 la alícuota para la prima fija del Fondo de Seguros Privados en 0.7% sobre el valor de las primas netas de seguros directos. La contribución correspondiente a la prima variable ajustada por riesgo (PAR) se fija en función de las calificaciones de riesgo asignadas y varía entre 0.1% y 0.8%.
- El 17 de octubre de 2016 se suscribe la Ley de Seguros Médicos y Medicina Prepagada, aplicable a las empresas que prestan servicios de medicina prepagada u ofrecen seguros de asistencia médica. La normativa incorpora varios requerimientos



técnicos, exige mayores coberturas y establece que estas empresas deben reembolsar al IESS o al Ministerio de Salud los gastos en los que sus clientes incurran por atenderse en hospitales públicos de manera directa o a través de proveedores.

Ley de Medicina Prepagada

La Ley de Seguros Médicos y Medicina Prepagada, suscrita el 17 de octubre del 2016, tiene como fin el regular a las empresas que prestan servicios de medicina prepagada u ofrecen seguros de asistencia médica.

La normativa establece requerimientos de solvencia, inversiones obligatorias, y reservas técnicas. El capital pagado requerido para las empresas de medicina prepagada se establece en USD 1MM. Mediante resolución No. 379-2017-S se fija que el requerimiento de capital adecuado para las compañías que ofrecen estos servicios de salud sea el equivalente al 4% de total de las cuotas anualizadas de sus contratos vigentes en el 2017 y del 6% a partir del 2018.

Por otro lado, mediante resolución No. 377-2017-S, la JPRMF establece que para las empresas aseguradoras que comercialicen exclusivamente el ramo de asistencia médica, se deberá constituir una reserva de riesgo en curso equivalente al 10% de la sumatoria de los contratos vigentes en cada mes. Este porcentaje se constituirá en dos partes iguales. La liberación de estas reservas se realizará al término de vigencia del contrato. Además se modifica el cálculo de la reserva de servicios prestados y no reportados pues el cálculo y actualización de las reservas se realizará de forma semestral utilizando por lo menos los últimos doce meses, fijando como fecha de cálculo el final de cada semestre esto es junio 30 y diciembre 31 de cada año.

La ley establece que estas empresas deberán estar en capacidad de cumplir con sus deberes contractualmente estipulados, así como de otras obligaciones que la Autoridad Sanitaria Nacional establezca en el futuro. Dentro de las obligaciones de estas instituciones está la cobertura para enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas, oncológicas, relacionadas a maternidad y de trasplante de órganos, entre otras (hasta 20 salarios básicos unificados). Adicionalmente, las empresas sujetas a esta Ley no podrán establecer la exclusión de coberturas ni negar la celebración o renovación de un contrato por estado de salud, edad o sexo.

Los plazos de vigencia, coberturas, tarifas, períodos de carencia, disponibilidad de redes médicas y demás condiciones serán revisadas y autorizadas por los entes de control. En el caso que se determine que las empresas no están trabajando de acuerdo con la normativa, los entes podrán realizar observaciones o incurrir en sanciones.

Finalmente, la ley establece que las empresas de medicina prepagada y aseguradoras deben reembolsar al IESS o al Ministerio de Salud (MSP), los gastos que sus clientes incurran por atenderse en hospitales públicos de manera directa o a través de proveedores. A la fecha de corte, la Autoridad Sanitaria no ha definido la capacidad económica de las compañías y la progresividad de los reembolsos, como lo establece el reglamento de ley; consecuentemente las aseguradoras aún no han realizado este tipo de reembolsos.

Estas reglamentaciones suponen mayores controles operativos, solvencia y capitalización para las empresas de servicios de medicina prepagada que se desarrollaban en un entorno legal menos estricto que las aseguradoras. Además han generado una contracción en el tamaño de este mercado pues hasta octubre-2016 existían veinticinco empresas que brindaban estos servicios. Sin embargo, según oficio No. SCVS-INS-DNA-2018-00008603-OC del 05 de febrero del 2018, se informa que dieciocho empresas se encuentran registradas, autorizadas para operar y cumplen con el capital mínimo solicitado.

Una vez que las normativas antes descritas entren en completo funcionamiento, la operatividad de las aseguradoras que participan en este ramo podría verse más afectadas. Como consecuencia, estas compañías se encuentran estudiando los posibles efectos y realizando las adecuaciones a sus contratos para que estén alineados a la normativa.

Hechos Relevantes y Subsecuentes de la Institución

- Para dar cumplimiento de las nuevas regulaciones de la Ley de Medicina Prepagada, la aseguradora realizó la reemisión de sus pólizas del ramo de Asistencia Médica en el mes de abril-2017.
- En el Acta de Directorio de fecha 11 de diciembre del 2017, se aprueba la compra de las oficinas del piso trece del edificio donde actualmente opera la Compañía en Quito.
- Las compañías de seguros y de reaseguros deberán contar con una política formal de distribución de



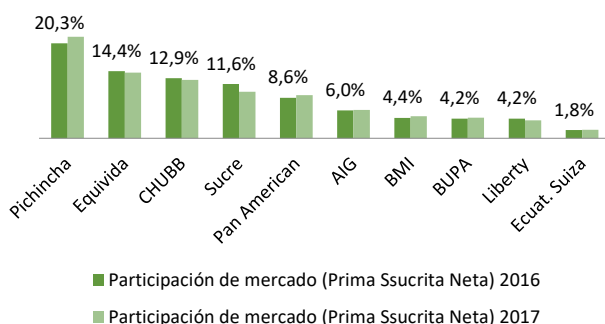
gastos administrativos por tipo de seguros y un sistema de información apropiadamente estructurado hasta el 31 de diciembre de 2017. BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. remitió al regulador el informe elaborado por Actuaría Cía. Ltda. en el cual se indica que la Compañía distribuirá los gastos generales y administrativos en un marco de carga de costos directos e indirectos.

Perfil de la Institución

BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. fue constituida en 1997. Su matriz está localizada en la ciudad de Quito y tiene una oficina adicional en la ciudad de Guayaquil para atención al cliente y soporte técnico. Al igual que las demás aseguradoras, a partir de septiembre del año 2015 es regulada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Se ubica como una importante aseguradora del sector, ocupando el decimonoveno lugar de participación del total de aseguradoras y en el séptimo lugar de las empresas que operan en los Ramos de Personas, con una participación del 4.4% de la prima neta emitida. Por utilidad neta, se ubica en la octava posición del mercado asegurador con USD 3.3MM.

Participación de mercado Ramos Personas

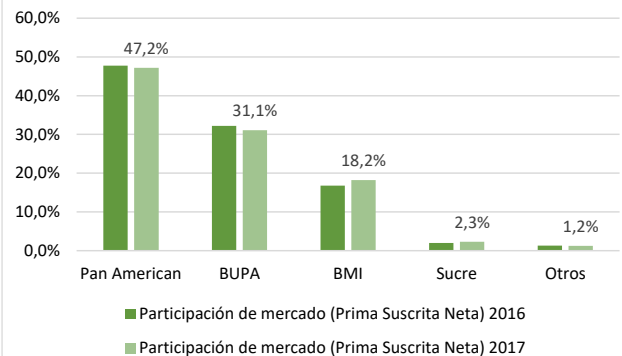


Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
Elaboración: BWR con corte diciembre-2017

Se posiciona como tercera empresa líder entre todas las participantes del ramo de Asistencia Médica, con el 18.2% de la producción. Este ramo se encuentra concentrado en pocos participantes pues el 97% de la prima neta emitida la generan tres empresas.

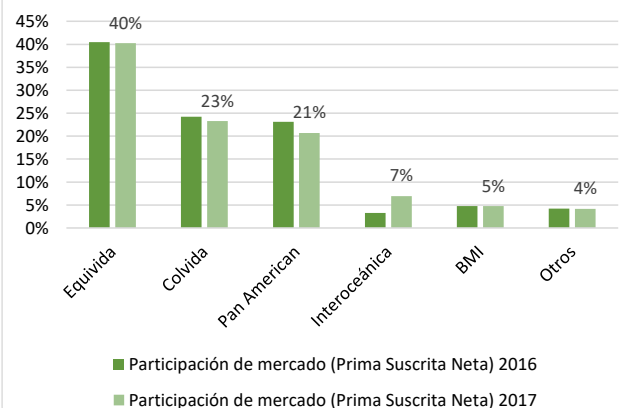
Se ubica en quinta posición dentro de las compañías aseguradoras de Vida Individual con una participación del 4.7% de la prima suscrita neta total de este ramo y séptima en el ramo de Vida Colectiva con una participación de 2.8%.

Participación de Mercado Asistencia Médica



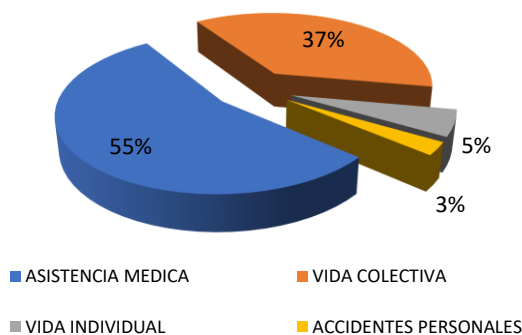
Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
Elaboración: BWR con corte a diciembre-2017

Participación de Mercado Vida Individual



Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
Elaboración: BWR con corte a diciembre-2017

La Compañía opera en cuatro ramos, sin embargo, el negocio se concentra principalmente en los ramos de Asistencia Médica Individual con cobertura internacional y Vida Colectiva que agrupan el 55% y el 37% del total de la prima neta emitida respectivamente. La Compañía ha desarrollado trece productos diferentes de seguros. Con corte diciembre-2017, la producción se distribuye de la siguiente manera:

**BMI - PRIMA NETA EMITIDA POR RAMO**

Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
Elaboración: BWR con corte diciembre-2017

La aseguradora comercializa sus pólizas principalmente mediante corredores de seguros especializados en los ramos en los que opera: agencias asesoras productoras y personas naturales. La Compañía trabaja con 357 (368 a dic-2016) corredores de seguros. El 80% de su producción bruta se genera a través de 40 agentes, por lo que esta se encuentra descentralizada.

La Compañía paga comisiones a sus socios comerciales en función del volumen de ventas y de las renovaciones. A partir del 2017, la aseguradora también considera los índices de siniestralidad como factor importante para la retribución a sus corredores. Las tasas de comisión son revisadas periódicamente. Adicionalmente, la aseguradora realiza proyecciones de venta sobre ciertos corredores para así estimar su capacidad de expansión de producción durante el año.

Estructura de Propiedad

BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. fue constituida en 1997 bajo la denominación de Meridional Seguros y a partir del año 1998 la Compañía pasa a formar parte de BMI Financial Group Inc. de Estados Unidos, quien posee el 99.99% de sus acciones. En ese año su nombre cambia a su denominación actual.

Descripción	Nacionalidad	Capital Suscrito (USD miles)	%
BMI Financial Group	EE.UU	8.000	99,99995%
Business Mens Insurance Group	EE.UU	0	0,00005%

Soporte Internacional

A pesar de que la Compañía forma parte de un grupo internacional, el vínculo que existe con el mismo es moderado respecto a la compartición de procesos, ya

que la aseguradora ecuatoriana se rige por las políticas y procedimientos desarrollados localmente. El principal vínculo que la Compañía mantiene con el grupo es el proceso de tarificación, que se realiza con el apoyo de los actuarios de BMI Financial Group (Miami), de donde obtienen los tarifarios de los productos con vigencia anual. Adicionalmente, la aseguradora ecuatoriana envía reportes de cifras hacia el exterior y se consolidan cifras con el grupo.

No obstante, BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. no realiza pagos por servicios administrativos, regalías u otros conceptos a su accionista mayoritario.

Pese al vínculo existente con su accionista, y al generado por el uso de su marca, BMI Financial Group Inc. no cuenta con una calificación de riesgo internacional. Bajo la metodología de BWR, el hecho de que su principal accionista no cuente con una calificación de riesgo establece una limitación al reconocimiento de soporte dentro de la calificación global.

BMI Financial Group Inc. es también el accionista mayoritario de otras dos compañías, con las que BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. mantiene relaciones cercanas:

- BMI Igualas Médicas del Ecuador S.A.
- Masecuador S.A.

BMI Igualas Médicas del Ecuador S.A., es una empresa de medicina prepagada que administra contratos de medicina prepagada corporativa. Por su parte, Masecuador S.A., brinda servicios de red de prestación médica para las otras dos empresas de BMI, y para otros clientes externos.

De esta forma, BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. y BMI Igualas Médicas del Ecuador S.A. se dedican a la emisión de seguros para personas y contratos de medicina prepaga, y su red médica es administrada por Masecuador S.A.

Adicionalmente, las tres compañías comparten ciertos puestos de Directorio en comités y puestos administrativos; los departamentos de finanzas y operativos son independientes entre instituciones.

Gobierno Corporativo

La aseguradora posee una estructura clara en lo que se refiere tanto a cumplimiento y a planes de gestión internos de los principios de Buen Gobierno Corporativo.



El Directorio está conformado por dos ecuatorianos y ocho extranjeros con más de 20 años de experiencia en empresas relacionadas a la industria de seguros. Adicionalmente, varios de sus miembros muestran una larga trayectoria en BMI nacional e internacional, por lo que han desarrollado un amplio conocimiento del giro de negocio de la aseguradora, así como del entorno en el que esta se desenvuelve.

La aseguradora realiza los comités de dirección exigidos por ley. Durante estas reuniones, el Directorio se informa y aprueba los avances de temas relevantes a la Compañía, como son: reservas técnicas, inversiones, riesgos integrales, rentabilidad, cumplimiento, entre otros.

Adicional a los comités obligatorios, la aseguradora mantiene comités de Análisis de Desempeño del Negocio (ADN), en los que se revisa la evolución mensual de los objetivos de áreas claves como la de Operaciones y Financiera. Estas reuniones contribuyen a una mayor integración entre la alta gerencia y los mandos medios.

Desde finales del año 2015, la aseguradora implementó un sistema de capacitación digital para sus colaboradores, en el cual se cargan contenidos y evaluaciones referentes a diversos temas de control interno y cumplimiento.

El área de Cumplimiento realiza revisiones periódicas de las carpetas de clientes para constatar que estas cumplan con todos los requisitos legales y de control interno de la empresa.

BMI generó un Plan de Auditoría Interna para el año 2017. Cada trimestre, el Directorio revisa los avances de los objetivos planteados, así como de observaciones que surgen durante ese período. Durante el 2017, la Compañía se enfocó en supervisar y mejorar sus procesos relacionados a reservas técnicas, inversiones, servicio al cliente, y recursos humanos.

Se observa que para ciertos procedimientos, la Compañía mantiene un carácter más operativo que formal. La aseguradora no cuenta con un plan formal de sucesión de ejecutivos, aunque sí ha definido puestos claves para la organización en un plan de contingencia para operar en caso de emergencia.

La Compañía se encuentra adaptando varios procesos tras nuevas regulaciones locales, ampliando su personal y creando nuevas áreas. Varias gerencias mantienen constante comunicación con supervisores regionales de BMI Financial Group. Adicionalmente, ciertos departamentos de la empresa, como el área

de Riesgos, fueron capacitados en el exterior y envían reportes semanales y mensuales a su relacionada en Estados Unidos.

Evaluación de la Administración

La administración de la Compañía está conformada por profesionales que en su mayoría cuentan con más de 10 años de experiencia en aseguradoras nacionales, varios de ellos en BMI del Ecuador. Esto ha permitido a la alta gerencia consolidar un conocimiento amplio del giro de negocio de la aseguradora y de sus procesos internos. Se observa también que existen perfiles con experiencia en otras industrias diferentes de seguros. Al respecto, la Administración comenta que se busca implementar en la aseguradora buenas prácticas corporativas de otras industrias.

Con corte a diciembre-2017, la Compañía cuenta con 45 empleados, y no han existido salidas del *staff* gerencial. La Presidencia Ejecutiva supervisa las seis áreas de la empresa: Administrativa-Financiera, Comercial, Operativa, Posventa, Riesgos, y Sistemas. Adicionalmente, el Auditor Interno y el Oficial de Cumplimiento reportan directamente al Directorio.

A partir del 2017, se creó una jefatura de riesgos, con mayor autonomía frente al área de Análisis Técnico. Por otro lado, la aseguradora envió a capacitar en el extranjero a uno de sus suscriptores para que puedan emitir pólizas de mayor cobertura con mayor autonomía frente a su relacionada. BMI del Ecuador se encuentra en continua adaptación de sus políticas y procedimientos para que la tarificación y suscripción se realicen con enfoque a la realidad ecuatoriana.

Ciertos departamentos internos de la aseguradora se encuentran todavía en etapa de desarrollo y fortalecimiento. Se observa que, si bien existen macroprocesos correctamente establecidos, las actividades operativas a nivel base muestran oportunidades de mejora en cuanto a su definición e integración con el resto de áreas de la empresa. En general se observan avances en la gestión administrativa de la empresa y un enfoque al mejoramiento continuo de sus procesos.

Objetivos estratégicos

Durante el último trimestre del 2017, la Compañía definió los objetivos y metas que forman parte del Plan Estratégico para el período 2018-2022. Entre sus principales objetivos se destacan:

- Impulsar el negocio de vida individual.
- Mantener los negocios corporativos actuales.



- Apertura de nuevas sucursales en Cuenca y Manta.
- Mejorar su promesa de servicio al cliente.

Si bien la Administración considera que seguirá la presión por parte de los entes reguladores sobre temas normativos, y que estos podrían impactar en sus operaciones a futuro, se muestra optimista sobre los resultados que se proyectan alcanzar para el cierre del 2018.

En cuanto a sus proyecciones del año 2018, la Compañía espera que su prima neta emitida ascienda a USD 31MM lo que implicaría un crecimiento del 22% respecto a la del 2017. Este crecimiento se daría principalmente por mayores ventas del ramo Vida Individual. Por su parte, se espera que las comisiones pagadas por la comercialización de sus productos aumenten en +34% frente a lo registrado en diciembre-2017, paralelamente al incremento de producción.

La Compañía prevé mantener una siniestralidad controlada y estima que para dic-2018 los siniestros incurridos netos alcancen los USD 12.1MM, cifra muy cercana a la presentada en diciembre-2017.

La aseguradora proyecta que para dic-2018 los gastos administrativos sumen USD 3.8MM, lo que representaría un aumento del 26% frente a los registrados en dic-2017. Este valor se debe principalmente a contratación de nuevo personal.

Tomando en cuenta estas premisas, la aseguradora proyecta alcanzar los USD 5.3MM de utilidad antes de impuestos. Esto representaría un incremento del +6% frente a lo registrado en diciembre-2017.

Presentación de Cuentas

Para el presente reporte se utilizaron los estados financieros auditados por la firma auditora Ernst & Young del Ecuador Cía. Ltda., para el 2015, y los auditados por PricewaterhouseCoopers para el 2016 y 2017. El reporte auditado para la fecha de corte presenta una opinión limpia sobre la razonabilidad de los estados financieros. Además, se procedió actualizar toda la información cualitativa y cuantitativa para diciembre-2017.

Los estados financieros empleados en la elaboración del presente informe siguen las normas de contabilidad y disposiciones específicas establecidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y la Junta de Política y Regulación Financiera.

BankWatch Ratings realiza el cálculo de indicadores técnicos y financieros en función de su propia metodología, por lo que estos pueden variar de los calculados por el regulador. Un detalle se puede encontrar en el **Anexo 1- Cálculo de indicadores financieros de BankWatch Ratings (BWR)**

Evaluación Financiera

Rentabilidad

Principales Indicadores	dic-2014	dic-2015	dic-2016	dic-2017
ROAA	5,4%	0,9%	4,3%	12,0%
ROAE	15,3%	2,6%	12,0%	28,9%
Resultado Técnico Ajustado BWR /				
Prima Devengada	0,1%	-4,4%	0,2%	9,9%
Siniestralidad Incurrida Bruta BWR	38%	60%	55%	50%
Siniestralidad Incurrida Neta BWR	28%	51%	55%	49%
Índice Combinado BWR	100%	105%	100%	89%
Índice Operativo BWR	91,3%	97,1%	93,3%	83,1%

Nota: El resultado técnico ajustado e índices combinado y operativo consideran las otras comisiones pagadas, a diferencia del indicador técnico regulatorio.

Con corte diciembre-2017 BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. registró una utilidad neta de USD 3.3MM, que supera a la registrada en diciembre-2016 (USD 1MM). Los resultados en rentabilidad del 2017 estuvieron influenciados principalmente por dos factores:

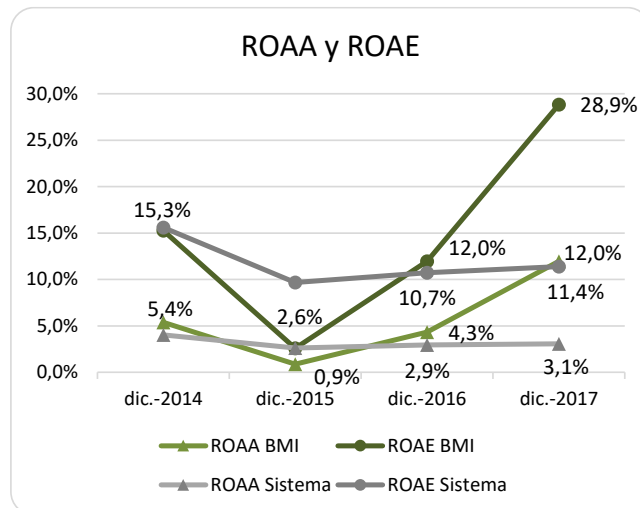
- Un importante incremento de +16.6% del primaje neto emitido, influenciado por la renovación anticipada en abril-2017 de las pólizas emitidas entre septiembre-2016 y marzo-2017, así como por el crecimiento del negocio.
- Las reformas legales implementadas en dic-2016 (No. 306-2016-S) y en may-2017 (No. 377-2017-S). Particularmente, esta última define el régimen para el cálculo de las reservas técnicas que deberán constituir las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada. Esta norma estableció que las reservas de riesgo en curso de dichas compañías sean del 10% de la sumatoria de los contratos vigentes en cada mes; este porcentaje se acumulará en dos partes iguales y la liberación se dará al término de la vigencia del contrato. La Compañía actualmente mantiene una constitución del 10% de los contratos vigentes, frente al 40% que registraba anteriormente, por lo que la diferencia se registra como una liberación de reservas que benefició la utilidad.

Por otro lado, la utilidad se presiona por un crecimiento de los siniestros incurridos netos y los costos de operación.



Los resultados positivos también se observan en los indicadores de retorno de la aseguradora. La Compañía registró un ROAA (*Return on Average Assets*) del 12% a la fecha de corte, superior al 4.3% obtenido en diciembre-2016 y por encima de la media del sistema asegurador (3.1%).

De manera similar, su indicador ROAE (*Return on Average Equity*) a diciembre-2017 es 28.9%, frente a 12% registrado en diciembre-2016. Este indicador también es superior respecto a la media del sistema que se ubica en 11.4%.

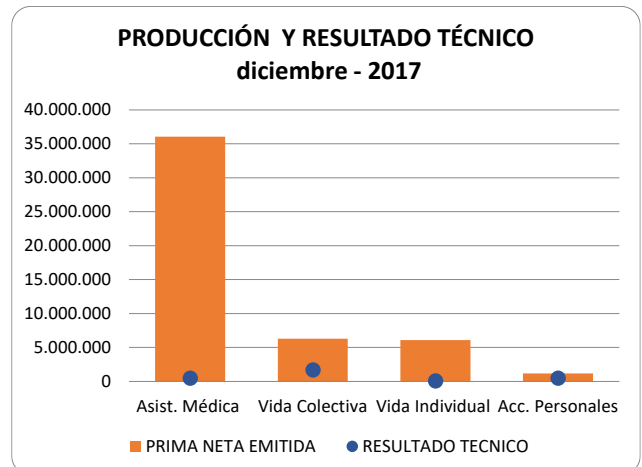


Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
 ROAE: Return on Average Equity; ROAA: Return on Average Assets.
 Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

Los resultados técnicos ajustados de la Compañía a diciembre-2017 fueron de USD 2.7MM. Cabe mencionar que existe una diferencia entre el resultado técnico ajustado de la Compañía y el presentado por el ente de control que asciende a USD 4.2MM, pues este último no considera gastos y comisiones que la calificadora considera operativos.

La participación por ramos muestra a Vida Colectiva como el más rentable, con un resultado técnico de USD 2.4MM. El ramo de Vida Individual es el segundo más rentable con un resultado técnico de USD 859M, a pesar de ser el tercero (de cuatro) en producción.

El ramo de Asistencia Médica generó resultados técnicos de USD 594M, a pesar de ser el más importante por producción para la aseguradora con una prima neta emitida de USD 13MM a diciembre-2017.



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.

Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

* El resultado técnico presentado en este gráfico es el detallado a la SCVS en el formulario 313.

La Compañía cerró el 2017 con un crecimiento del 16.6% en prima neta emitida respecto al año anterior (USD 25.4MM en diciembre-2017 vs USD 21.7MM en diciembre-2016). Este crecimiento fue impulsado por la adopción de importantes cuentas en el ramo de Vida Colectiva, junto con una mayor producción en el ramo de Asistencia Médica Individual y la reemisión de pólizas que se cancelaron de forma anticipada para incorporar los nuevos requerimientos de coberturas establecidas por la Ley de Medicina Prepagada sobre los seguros de Asistencia Médica. Esto significó un incremento de aproximadamente USD 1.8MM en primas emitidas, así como un aumento de las cancelaciones registradas.

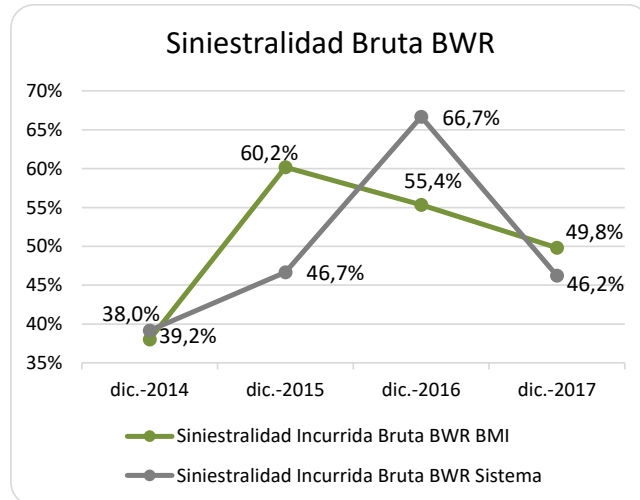
La prima devengada se ubicó en USD 27.2MM a la fecha de corte y fue un 27.1% superior a la registrada en diciembre-2016. Este resultado se da por la implementación de la resolución No. 377-2017-S, mediante la cual la aseguradora constituyó menores reservas de riesgo en curso para el ramo de Asistencia Médica. A diciembre-2017, la variación neta entre liberación (contabilizado como ingreso) y constitución (gasto) de reservas de riesgo en curso y de vida (matemática) fue USD 1.7MM, mientras que en diciembre-2016, el mismo efecto significó USD 377M. Consecuentemente, la aseguradora se benefició de la liberación de reservas.

La aseguradora participa en los ramos de seguros de Personas, en los cuales están obligados a asumir por ley al menos el 90% de los riesgos que emiten. La Compañía registra una retención del 90% de las primas emitidas netas a la fecha de corte. Las primas cedidas a reaseguros alcanzaron los USD 2.6MM (+24% vs diciembre-2016), por el aumento de la producción. De



esta manera la Compañía mantiene una prima devengada retenida de USD 24.6MM.

La siniestralidad bruta de la Compañía se ubica en 49.8% con corte diciembre-2017 y mejora frente a la presentada en diciembre-2016. Los siniestros pagados se incrementaron en +20.3% interanualmente y alcanzaron los USD 13.6MM.



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

En el ramo de Asistencia Médica, el indicador de siniestros pagados vs prima neta emitida se establece en 72%, frente al índice agregado de las aseguradoras que operan en ese ramo que presenta un indicador de 68.2%. Los nuevos requerimientos de la Ley de Medicina Prepagada podrían afectar la siniestralidad de este ramo, por lo que esto será objeto de revisión en futuros seguimientos.

Ramo	Siniestros Pagados/Prima Neta Emitida		Tasa de siniestralidad neta	
	BMI	SISTEMA	BMI	SISTEMA
Asist. Médica	71,8%	68,2%	55,1%	59,0%
Vida Colectiva	35,7%	39,2%	34,5%	37,9%
Vida Individual	0,3%	14,9%	0,3%	-1,1%
Acc. Personales	36,4%	25,3%	31,6%	24,4%

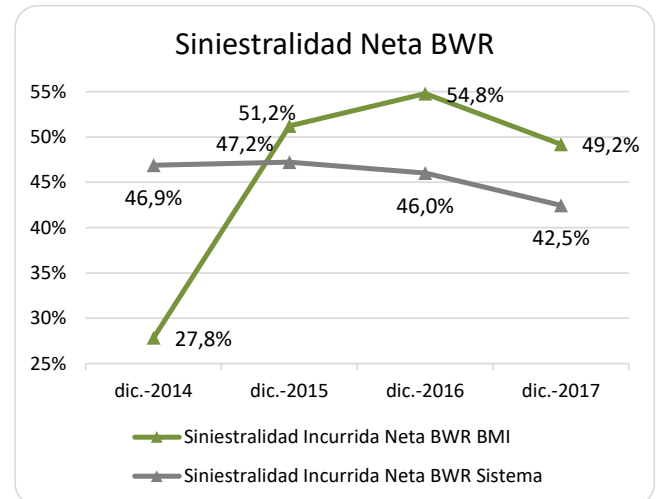
Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
Elaboración: BWR con corte diciembre 2017

Para BMI del Ecuador, el efecto neto de constitución y liberación de todas las reservas técnicas de siniestros fue un ingreso de USD 53M en diciembre-2017 frente a un gasto de USD 1.7MM en diciembre-2016. Consecuentemente para este período, la Compañía se benefició en este periodo por este efecto.

Los siniestros incurridos netos, que incluyen los siniestros a cargo de los reaseguros y el efecto neto de constitución y liberación de las reservas técnicas,

se ubicaron en USD 12.1MM frente a los USD 10.6MM de diciembre-2016.

Con corte diciembre-2017, el indicador de siniestralidad neta se ubica en niveles inferiores pero no alejados de la siniestralidad bruta pues la Compañía debe retener la mayoría del riesgo por los ramos en los que opera. Este indicador se ubica en 49.2% y es superior a la media del sistema que se ubica en 42.5%. Los ramos que presentan un mayor costo de siniestro son Asistencia Médica y Vida Colectiva.



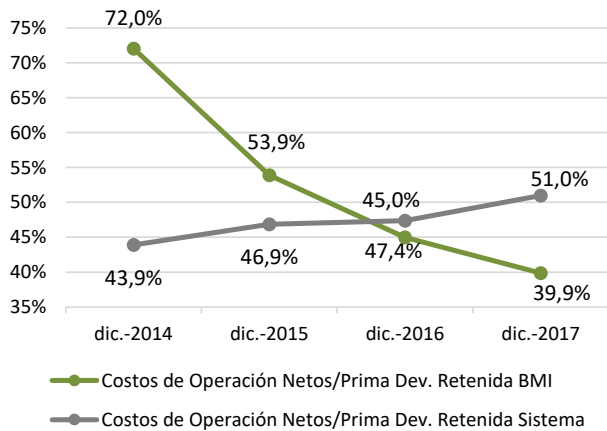
Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

Respecto a la eficiencia operativa, los costos de operación netos, conformados por gastos de adquisición, gastos administrativos y comisiones pagadas a reaseguros, alcanzaron los USD 9.8MM a diciembre-2017 (USD 8.7MM a diciembre-2016), y absorbieron el 40% de los ingresos devengados retenidos de la Compañía. De estos, las comisiones pagadas a corredores de seguros experimentaron un crecimiento de +23.5% frente a diciembre-2016 y sumaron USD 5.4MM. Los gastos de adquisición generados fueron destinados al pago de sus canales comerciales, con el fin de mantener niveles de renovación y concretar nuevos negocios en un mercado altamente competitivo.

A diciembre-2017, los gastos administrativos reflejaron un incremento del 2.1% frente a diciembre-2016. El aumento de gastos por participación de utilidades y un mayor monto pagado por impuesto a la salida de divisas influyó en este crecimiento. Adicionalmente, a diciembre-2017 la aseguradora debió realizar el pago de USD 229M para la constitución del fondo de seguros privados (COSEDE), que se contabiliza dentro de los gastos administrativos.



Costo de Operación Netos

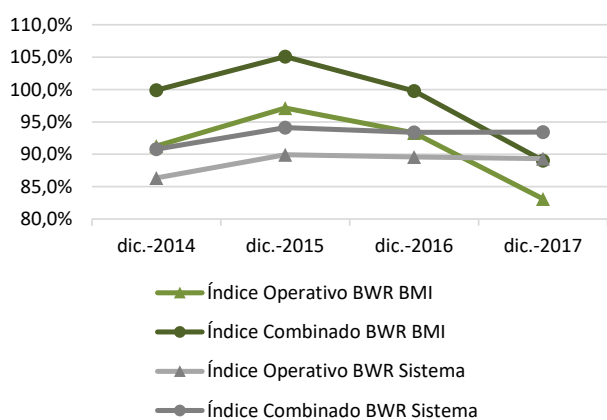


Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

Con corte diciembre-2017, el índice combinado BWR de la empresa se estableció en 89% a diciembre-2017 y mejoró frente a 100% obtenido en diciembre-2016, además de comparar positivamente frente al registrado por el sistema que se ubicó en 93%.

Los ingresos financieros netos positivos (USD 1.5MM) son importantes en relación a la prima devengada retenida, por lo cual el índice operativo de la Compañía se ubica en 83.1%.

Indices Combinado y Operativo BWR



Nota: Los índices combinado y operativos de BWR incorporan la cuenta Otras Comisiones Pagadas, a diferencia de los del regulador
Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

Inversiones y liquidez

Principales Indicadores	dic-2014	dic-2015	dic-2016	dic-2017
Activos Líquidos / Obligaciones				
Netas con Asegurados	101%	288%	432%	512%
Inversiones Admitidas / Inversiones				
Obligatorias Requerimiento	94,8%	85,1%	107,5%	109,1%
Activos Liq./(Reservas Netas + Deuda Finan. CP)	57%	86%	114%	144%
Activos Líquidos/Pasivos (x)	37%	69%	90%	101%

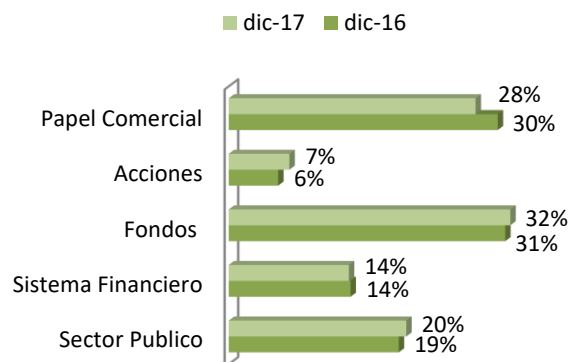
BMI del Ecuador actualizó su manual de inversiones en el mes de abril-2018. Este documento cuenta con políticas y procedimientos definidos para identificar, valorar, controlar y monitorear las exposiciones del portafolio de acuerdo con el apetito de riesgo de la Compañía y a los lineamientos establecidos por el Ente de Control.

BMI mantiene comités de inversión mensuales, en los cuales se realizan el seguimiento periódico del portafolio para que este cumpla con la normativa; revisión y actualización de los manuales; análisis de proyecciones de vencimiento y opciones de inversión.

Al 31 de diciembre de 2017, la Compañía consideró los porcentajes establecidos en la Resolución 432-2017-S, para el cálculo de las inversiones admitidas y requeridas reportadas a la Superintendencia de Compañías. Las inversiones obligatorias requeridas por el regulador son de USD 15.8MM a diciembre-2017. Las inversiones admitidas para esta fecha son USD 17.2MM, por lo que existe un excedente de USD 1.4MM. Adicionalmente, a diciembre-2017 la aseguradora mantiene USD 1.2MM en inversiones de inmuebles, mobiliario y equipo que forman parte de las inversiones admitidas.

El portafolio de inversiones se compone de la siguiente manera:

Portafolio de Inversiones



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR con corte diciembre-2017



El total de inversiones financieras con corte diciembre-2017 asciende a USD 16.7MM (USD 17.8MM en diciembre-2016), invertido a nivel local. Esto se da como resultado de la reducción interanual de las reservas técnicas de un 17%.

El portafolio está compuesto en 50% por títulos de renta fija a corto plazo, que pertenecen en su mayoría a inversiones en emisores privados.

Los valores de renta fija a largo plazo colocados en negociables del gobierno y sociedades no financieras nacionales representan el 37% de las inversiones financieras.

Un 32% corresponde principalmente a fondos de inversión nacionales y 7% corresponde a inversiones en acciones. La aseguradora ha colocado sus inversiones en cuatro fondos de inversión que se componen de títulos de renta fija, principalmente del sector real con calificación de riesgo A o superior y con enfoque en alta liquidez. Si bien los fondos de inversión no tienen fecha de vencimiento, el 60% de los recursos invertidos en estos, tienen un plazo de permanencia menor o igual a 180 días, por lo que se consideran recuperables en el corto plazo; el 40% restante está invertido en fondos que mantienen una política de permanencia de al menos 365 días.

Estos títulos no tienen la obligatoriedad de contar con una calificación de riesgo, sin embargo, el Fondo de Inversión Administrado Flexible 30-60 de Fideval mantiene una calificación promedio del portafolio de AAA- y una calificación de volatilidad de V4 otorgada por BankWatch Ratings el 31 de enero del 2018; el Fondo de Inversión Administrado Futuro de Fideval mantiene una calificación promedio del portafolio de AA+ y una calificación de volatilidad de V5 otorgada por BankWatch Ratings el 31 de enero del 2018. Los otros dos fondos no mantienen calificación.

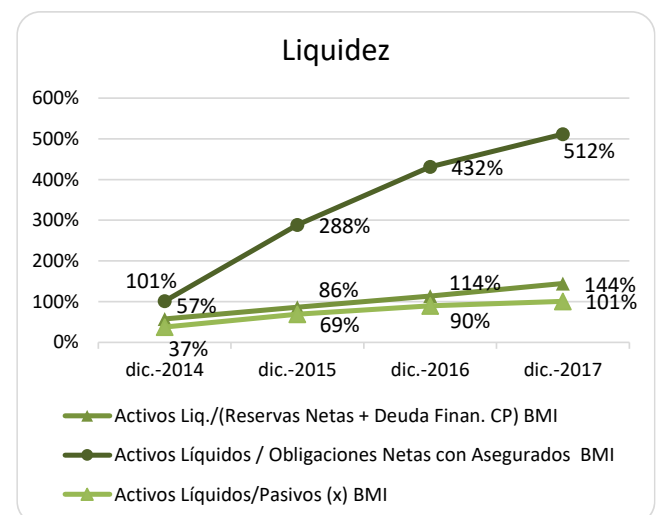
Los títulos dentro del portafolio que presentan una calificación de riesgo de crédito, presentan calificaciones iguales o superiores a "AA-" (en escala local) representan el 41.4% del total del portafolio a diciembre-2017. El 58.6% restante que no tiene calificación corresponde a bonos y certificados emitidos por el Ministerio de Finanzas, acciones, notas de crédito del SRI y los fondos de inversión analizados anteriormente, cuyas calificaciones no son comparables con la calificación de riesgo de crédito otorgada a los demás instrumentos del portafolio.

Calificación	%
AA-	0,2%
AAA-	13,6%
AAA	27,6%
Soberanos locales	20,0%
Fondos de inversión	31,8%
Acciones y Otros Renta Variable	6,8%

Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte a diciembre-2017

El portafolio presenta una concentración relativamente importante del 20% en títulos de deuda emitidos por el Ministerio de Finanzas. La concentración en el mismo viene dada por el cumplimiento de la ley vigente de porcentajes máximos por título dentro del portafolio que permite una mayor holgura en la colocación de estos títulos. El riesgo de concentración se mitiga en parte por el hecho de tratarse de deuda soberana interna, que históricamente ha sido honrada por el Estado a diferencia de la deuda externa.

La Compañía con corte diciembre-2017 muestra una liquidez respecto a sus pasivos de 101%, superior al 90% mostrado en dic-2016, y a la media del sistema que se ubica en 54%. El resultado de este indicador se da como consecuencia de la disminución del pasivo en USD 1.9MM, específicamente por la disminución de las reservas de riesgo en curso según los porcentajes definidos para el ramo de Asistencia Médica especificados en la Ley de Medicina Prepagada.



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017



El indicador de Activos Líquidos versus Obligaciones Netas con Asegurados se ubica en 512% a diciembre-2017, superior al registrado en diciembre-2016 (432%). Este indicador es reflejo de menores reservas de siniestros liquidados y por liquidar.

El indicador de primas vencidas versus primas por cobrar a diciembre-2017 es 19%. Desde el 2016, la aseguradora estableció planes de pago para regularizar su cartera y reducir la morosidad. De manera similar, las primas vencidas con más de 60 días representan el 2% del total de primas por cobrar, sin mayores cambios frente a periodos anteriores. Esto refleja estabilidad en la calidad de la cartera de clientes de la aseguradora.

Suficiencia de Capital

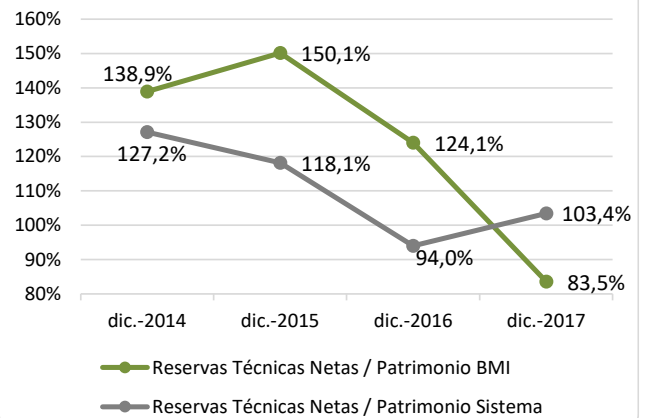
Principales Indicadores	dic.-2014	dic.-2015	dic.-2016	dic.-2017
Pasivo Ajustado / Patrimonio Ajustado	3,3	2,4	1,8	1,3
Reservas Técnicas Netas / Patrimonio	139%	150%	124%	84%
Patrimonio Técnico / Capital Adecuado regulatorio	198,79%	171,77%	217,00%	248,04%
Prima Neta Emitida / Patrimonio	3,4	2,6	2,1	2,0
Primas Devengada Retenida / Patrimonio	1,84	1,67	1,88	1,95

Con corte diciembre-2017, el patrimonio de la Compañía asciende a USD 12.6MM. Las disposiciones del ente regulador exigen a las aseguradoras poseer un capital pagado mínimo de USD 8MM y a las reaseguradoras un capital pagado mínimo de USD 13MM. La Compañía actualmente cumple con este requisito.

El cálculo de patrimonio técnico reportado a diciembre-2017 por la Compañía, presenta un exceso en su constitución por USD 7.5MM de un capital adecuado requerido de USD 5.1MM. La comparación entre el capital adecuado por primas vs. capital adecuado por carga media de siniestralidad reporta a las primas como la base del capital adecuado, el mismo que aplica los factores de riesgo y retención requeridos por ley que permiten proteger a la Compañía contra efectos generados por desviaciones en frecuencia y severidad de los riesgos asumidos.

El indicador Reservas Técnicas Netas sobre Patrimonio de la Compañía se ubica en 83.5% y compara positivamente frente a la media del sistema que se ubica en 103.4%. Este indicador muestra qué tan vulnerable es el patrimonio de la Compañía a un cambio de estimación de sus reservas técnicas netas, por lo que un mayor valor se relaciona con mayor riesgo.

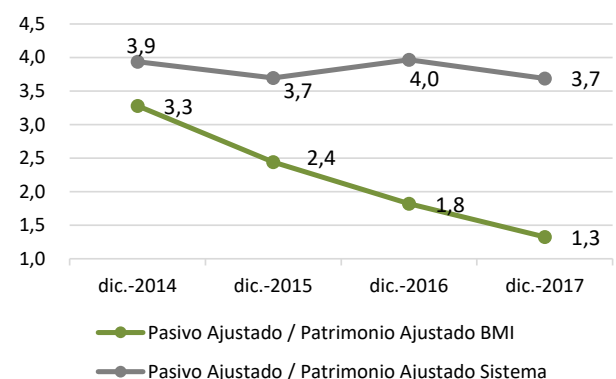
Reservas Técnicas Netas/ Patrimonio



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

El indicador Pasivo Ajustado (deducciones realizadas por contingentes) versus Patrimonio Ajustado (deducciones realizadas por conceptos de deudas y activos diferidos) se ubica en 1.3 veces y refleja un apalancamiento bajo del balance. El patrimonio ajustado se encuentra disminuido principalmente por activos diferidos de USD 1MM, que corresponden a pagos anticipados de las comisiones por devengar que mantiene la Compañía.

Pasivo Ajustado / Patrimonio Ajustado



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

A diciembre-2017, la Compañía no posee obligaciones financieras por lo que no tiene apalancamiento financiero. En enero del 2017 se precanceló un crédito por USD 1MM que mantenía con una entidad financiera local.



La Compañía registra una política escrita de pago de dividendos donde se establece que la Junta General de Accionistas decidirá y dispondrá el destino de los dividendos al cierre de cada ejercicio fiscal una vez que se conozcan los estados financieros de la Compañía. Esta decisión será remitida al organismo de control para su conocimiento y aprobación. En 2017, se realizó pago de dividendos por USD 969M que representó el 90.1% de la utilidad neta del 2016.

Como hecho posterior a la fecha de corte de este informe, en la Junta General de Accionistas celebrada el 31 de marzo del 2018, se dispuso que se distribuya como dividendo la suma de USD 1.5MM que representa el 45% de las utilidades generadas en el 2017.

Reservas Técnicas

Principales Indicadores	dic-2014	dic-2015	dic-2016	dic-2017
Reservas Netas para Siniestros / Prima Neta Devengada Retenida	38,0%	19,5%	17,9%	13,0%
Reservas Netas para Siniestros / Sin. Incurridos Netos	151,4%	52,6%	33,3%	24,4%
Reservas de Siniestros brutas / Prima Devengada	9,1%	21,4%	19,3%	12,6%
Reservas Netas para Siniestros / Patrimonio	78,5%	45,4%	34,8%	23,6%

La Compañía cuenta con informes de reservas técnicas debidamente revisados y autorizados por el Directorio. Estos informes son realizados por terceros independientes suscritos y avalados por un actuario o experto matemático con la finalidad de establecer la razonabilidad de los saldos de las reservas técnicas.

BMI del Ecuador mantiene las siguientes reservas: Reserva de Riesgos en Curso, Reservas de Seguros de Vida, Reserva para Obligaciones de Siniestros Pendientes y Reserva de Estabilización. A diciembre-2017, las reservas técnicas alcanzaron los USD 11MM, frente a USD 13.5MM registrados en dic-2016.

El movimiento de las reservas que maneja la Compañía se explica a continuación:

- Reservas de Riesgo en Curso: disminuyen un 37% frente a diciembre-2016 y se ubican en USD 3.3MM. A partir de jun-2017, la aseguradora realiza el cálculo de las reservas de riesgo en curso para el ramo de Asistencia Médica en función de la resolución 377-2017-S de la JPRMF.
- Las reservas matemáticas se incrementaron en +4% interanualmente, por el aumento de la producción de seguros de vida.
- En enero-2017, BMI generó una reserva de estabilización por USD 1.1MM, a causa de los resultados negativos en el ramo de Asistencia Médica. Este ramo registró una razón combinada

por encima de 100% pues en 2016, la Compañía debió pagar un importante monto por el siniestro de una póliza de Asistencia Médica Internacional.

- Las reservas para obligaciones de siniestros pendientes (IBNR, siniestros liquidados y por liquidar) registró una reducción del -17% (USD -710M) frente a diciembre-2016 pues debido a la 377-2017-S de la JPRMF, la reserva de siniestros prestados y no reportados se realizará de forma semestral utilizando por lo menos los últimos doce meses de observación hasta la fecha de cálculo, cuando anteriormente se utilizaba para el cálculo treinta y seis meses.

Composición Reservas Técnicas (USD Miles)

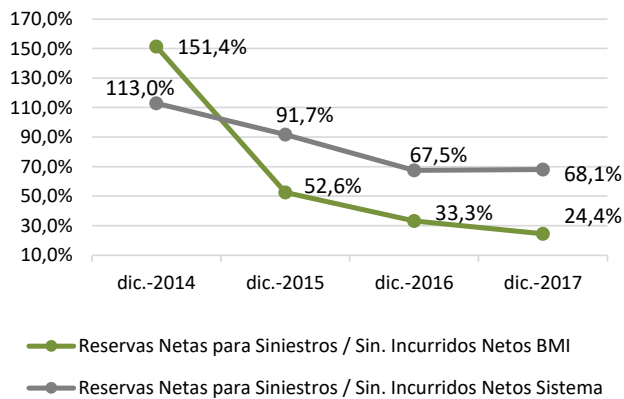


Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR con corte diciembre-2017

Con corte diciembre-2017, la Compañía presenta un indicador de Reservas Netas de Siniestros frente a Siniestros Incurridos Netos de 24.4%. El bajo porcentaje refleja el hecho de que los ramos en los que opera la aseguradora son de cola corta, es decir, el tiempo entre la ocurrencia y el aviso, y entre este último y su pago es corto. El tiempo promedio de pago de los siniestros avisados es de 1.64 meses.



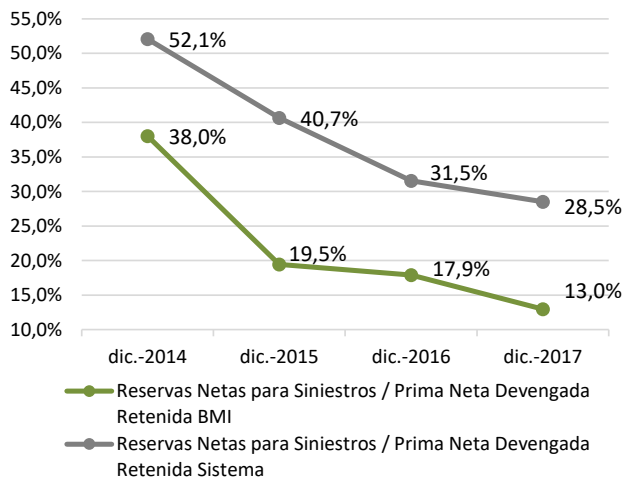
Reservas Netas de Siniestros / Sin. Incurridos Netos



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR, con corte diciembre-2017

La Compañía presenta un indicador de Reservas Netas de Siniestros vs. Prima Devengada Retenida de 13%. Este indicador refleja la flexibilidad que mantiene la Compañía a que se reporten nuevos riesgos que deben ser asumidos por la misma a través de sus ingresos netos. El porcentaje es inferior al del promedio del sistema.

Reservas Netas de Siniestros / PDR



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR con corte diciembre 2017

La Compañía cuenta con informes de reservas técnicas debidamente revisados y autorizados por el Directorio. Estos informes son realizados por terceros independientes suscritos y avalados por un actuario o

experto matemático con la finalidad de establecer la razonabilidad de los saldos de las reservas técnicas.

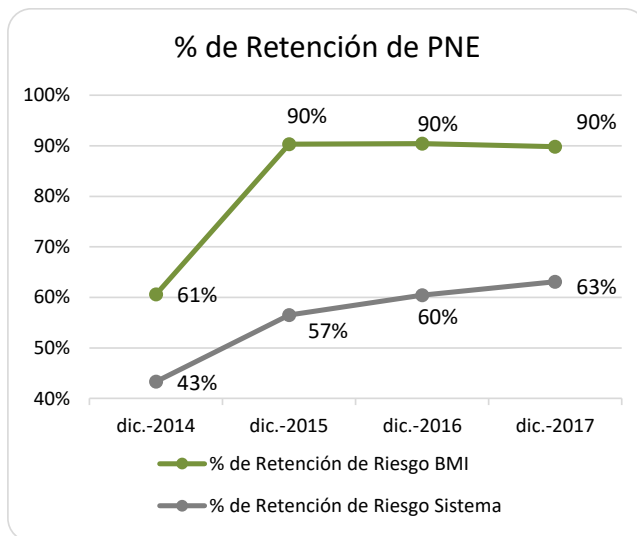
Además recibimos el informe anual sobre el estado de las reservas técnicas y la validación de la suficiencia de primas enviado al Ente Regulador elaborado por la Compañía Actuarial.

Retención y Reaseguros

Principales Indicadores	dic-2014	dic-2015	dic-2016	dic-2017
% de Retención de Riesgo	61%	90%	90%	90%
Cuentas x cobrar Reaseguradores / Patrim. Ajustado	26%	14%	10%	6%
Días de Cobro a Reaseguradores	87	133	269	177

La Compañía realiza contratos de reaseguros anuales que tienen vigencia desde el 01 de enero al 31 de diciembre de cada año. Los contratos se celebran con compañías reaseguradoras de prestigio y que muestran niveles de solvencia adecuados y seguridad financiera. Para el 2017, BMI mantiene estos contratos con: Best Meridian Insurance Company que pertenece a su Grupo, y con General Reinsurance AG. Estas empresas cuentan con calificación de riesgo internacional A- y A++ respectivamente, otorgados por A.M. Best Company, en base a su fortaleza financiera y buen desenvolvimiento en el mercado.

Actualmente, BMI opera en los ramos de seguros de Personas, dentro de los cuales las aseguradoras están obligadas por Ley a retener al menos el 90% de las primas netas emitidas que generen. Consecuentemente, la Compañía debe hacer frente a los siniestros generados en estos segmentos sin mayor apoyo de reaseguros. El programa de reaseguros vigente durante el 2017 fue aprobado por los miembros del Directorio de BMI, y está enfocado principalmente en proteger a la empresa de siniestros de gran magnitud (por severidad o eventos catastróficos).



Fuente: BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboración: BWR con corte diciembre 2017

Para el ramo de Asistencia Médica Individual, la aseguradora cuenta con dos contratos de reaseguros. El primero es un programa en formato de cuota parte, con una retención de USD 426M. El segundo contrato es de exceso de pérdida operativa con cobertura del 100% a partir de los USD 480M. Es decir, para el ramo mencionado, la aseguradora asume un riesgo equivalente a 3.4% de su patrimonio a la fecha de análisis.

Con base en el perfil de la cartera de Asistencia Médica para la fecha de corte, se observa que el 0.16% de los riesgos asumidos por la aseguradora pertenecen a contratos con montos de cobertura a partir de USD 500M en adelante. Sin embargo, la mayoría de pagos por siniestros de este segmento son valores menores, en los que la Compañía asume en un 90%.

Para Vida Individual, BMI también dispone de tres contratos. El primer reaseguro es de exceso de pérdida operativa sobre montos superiores a la prioridad de USD 150M, hasta USD 480M de cobertura por evento. Esto supone una exposición igual al 1.2% del patrimonio a diciembre-2017 para la aseguradora ecuatoriana. El segundo contrato es un facultativo obligatorio con prioridad de pago para la aseguradora de USD 480M, mientras que el reaseguro cubriría el exceso por sobre el monto anterior. El perfil de cartera de este ramo registra que el 96% de los riesgos pertenecer a contratos con sumas aseguradas de hasta USD 500M. En estos casos, la aseguradora asumiría los primeros USD 150M. La tercera cobertura para Vida Individual es de pérdida catastrófica con una cobertura hasta USD 5MM luego de la prioridad de USD

100M por evento (se activa con al menos 3 vidas siniestradas).

Finalmente, para Vida Colectiva la aseguradora tiene dos contratos: el primero de exceso de pérdida operativa con prioridad de USD 80M hasta una cobertura máxima de USD 480M por evento. El 70% de los riesgos de este ramo tiene montos asegurados de hasta USD 500M. Esto representa una exposición de 0.6% del patrimonio por evento a la fecha de corte. El segundo programa es un contrato de exceso de pérdida catastrófica, con una prioridad de USD 100M asumida por la aseguradora y con cobertura máxima por evento de USD 5MM (se activa con al menos 3 vidas siniestradas).

Riesgo Operativo

Procesos

BMI del Ecuador cuenta con un Plan Estratégico que direcciona sus macroprocesos, sin embargo el Plan Operativo Anual (POA) no define los principales objetivos a nivel de departamentos. Si bien la aseguradora presenta avances en cuanto al manejo de procesos, existen oportunidades de mejora, como son una mayor integración entre las actividades de la organización y la gestión de riesgos relacionados a estos procesos.

La aseguradora cuenta con una jefatura que se encarga de levantar sus procesos y evaluar los mismos para generar mejoras continuas. El levantamiento de las operaciones muestra avances y continúa en desarrollo.

La empresa dispone de manuales explicativos de ciertas actividades que utiliza para capacitar y guiar a nuevos empleados. El manual de administración integral de riesgos fue elaborado en el 2014 y no se ha actualizado a la fecha. La Administración comenta que este no se ha actualizado por la carga operativa que ha significado la internalización de las nuevas normativas regulatorias implementadas por parte de los entes de control.

De acuerdo con la Unidad de Riesgos, los procesos con mayor frecuencia de potenciales riesgos operativos se encuentran en el área de comercial, debido a que los procedimientos y las herramientas de cotización son manuales y podrían generar errores de cotización y de facturación. Al respecto, BMI ha identificado campos importantes de mejora y se encuentra implementando controles que mejoren sus prácticas empresariales.

BMI considera importante la incorporación de herramientas tecnológicas para generar eficiencias en



sus procesos y paralelamente reducir los gastos administrativos. Varios procesos en las áreas operativas, como son Suscripción, Reclamos, y Tesorería, cuentan con un sistema de distribución de tareas entrantes para reducir cargas operativas y agilizar tiempos de respuesta. Adicionalmente, durante el último trimestre del 2017, la Compañía adquirió un software de manejo administrativo y de gestión de riesgos y se encuentra en proceso de certificación del mismo.

La Compañía cuenta con un plan de contingencia de operaciones para el corto plazo, en caso de presentarse un evento de emergencia. En este, se establecen procedimientos y personal responsable para el desarrollo de las diferentes actividades. La Compañía no maneja un Plan de Continuidad de Negocio.

Gestión de Riesgo Operativo

Desde el 2016, la Administración se concentra en el área de riesgos para darle un enfoque más estratégico y generar una mayor cultura de riesgos en la institución. Como se mencionó en la sección de “Evaluación de la Administración”, la aseguradora capacitó personal en las áreas técnicas y de riesgos en el extranjero. Posteriormente, en 2017, estos dos departamentos se separaron. La aseguradora se encuentra en etapa de expansión de las áreas mencionadas, y está incorporando a la organización nuevos analistas en las áreas de cumplimiento, riesgos, y de Business Intelligence. La Compañía actualizó su manual de Riesgos Operativos en marzo-2018.

El departamento de Riesgos genera reportes que se revisan mensualmente en los comités. En estos se exponen los avances que se realizan en la mitigación de riesgos cualitativos y cuantitativos. Los mismos están levantados e identificados en dos matrices de riesgos, en donde se detalla una serie de información: causas, consecuencias, impacto económico aproximado, clasificación de severidad, probabilidad de ocurrencia, controles, responsables y dueños de los procesos, entre otros.

Los riesgos operativos encontrados por los ejecutores de las actividades se comunican a la jefatura de riesgos de la Compañía, quien revisa el impacto, frecuencia y origen de estos. La gestión de mitigación se hace a través de los líderes de los procesos y de los sponsors, ya definidos. Los controles implementados se aprueban en el comité de riesgos y son dados a conocer al Directorio. El monitoreo de la eficacia de los controles de riesgo operativo es limitado.

En base a la matriz de riesgos operativos presentada por la Compañía, para el 2017 existen cinco eventos con riesgo inherente moderado o crítico; cuatro de ellos relacionados al área comercial y uno al envío de estructuras al Ente de Control. La Compañía ha definido los planes de acción y responsables para mitigar los mismos.

Riesgo Legal y Regulatorio:

Con corte diciembre-2017, la Compañía mantiene seis litigios pendientes en su contra, la mayoría de estos con montos inmateriales.

Por otro lado, la Compañía mantiene abierto un proceso legal con el SRI por el pago del Impuesto a la Salida de Divisas (ISD) correspondiente al año 2014. Este monto alcanza el 1.1% del patrimonio de la aseguradora y no es representativo.

Es importante mencionar que, como otros participantes de la industria de seguros, BMI debe adecuar constantemente sus operaciones a las regulaciones exigidas por Ley. Esto se traduce en mayor carga operativa para la Institución y posibles sanciones económicas y/o legales en caso de no cumplir con las disposiciones de los entes de control. Los impactos de estos riesgos legales y de regulación varían de acuerdo con la norma, aunque muchos podrían afectar de manera importante a la aseguradora. Consecuentemente, la misma mantiene un constante monitoreo para adecuar sus operaciones y políticas internas a los cambios legislativos que surjan.

La Ley de Medicina Prepagada estableció nuevas responsabilidades para las compañías de seguros. Una de estas, es la devolución de los gastos por atención médica de clientes de aseguradoras en el IESS. Esto podría suponer un importante aumento de la siniestralidad o carga operativa para las empresas de seguros. Al momento tanto las aseguradoras como los entes de control continúan estudiando el impacto de la aplicación de estas regulaciones, por lo que en futuras revisiones se analizarán las afectaciones materiales y riesgos que generen en las aseguradoras. BMI a la fecha de corte del presente informe no ha recibido reclamos por este motivo.

Riesgo de Tarificación:

La tarificación en Ecuador es delegada a su casa matriz, donde cuentan con el personal (actuarios) y la experiencia necesaria para establecer el precio de sus productos en todas sus líneas de negocio, adaptando de ser necesario nuevas tarifas que se ajusten al riesgo asumido por la organización. Adicionalmente,



de acuerdo a la normativa vigente, mantiene un actuario local para las notas técnicas de tarificación a presentarse al regulador. La Compañía se encuentra desarrollando el manual respecto a sus políticas de tarificación.

En el segundo semestre del 2017, la Compañía contrató un actuario de planta para dar apoyo en los análisis de cálculos técnicos de la empresa, y fortalecer su área técnica. La Compañía actualizó sus notas técnicas de tarificación que incluyen las coberturas solicitadas por la Ley de Medicina Prepagada a través de actuarios externos y con el apoyo y control minucioso del actuario interno. Estas notas fueron enviadas al Ente de Control para la aprobación y el registro de las mismas.

Riesgo de Suscripción:

La Compañía cuenta con manuales explicativos sobre el proceso de suscripción para sus diferentes ramos. Estos son orientados a la mitigación de riesgos derivados de la inclusión de nuevos asegurados e incorporación de nuevos negocios.

A partir del segundo semestre del 2016, la Compañía envió al extranjero a capacitar a personal de suscripción, con el fin de ganar independencia en esta área. Ahora, BMI del Ecuador es capaz de emitir pólizas en el ramo de Vida Individual de sumas aseguradas hasta USD 500M, sin la necesidad de la autorización de las oficinas estadounidenses. El manejo de siniestralidad continúa siendo riguroso y bien establecido bajo límites delimitados; la Compañía es flexible para suscribir pólizas de clientes que generan ingresos, aunque con poca rentabilidad.

Riesgo de Concentración:

La cartera de primas netas emitidas de seguros individuales de la aseguradora se concentra en 71% en la provincia de Guayas, y en 23% en Pichincha. En función de los montos asegurados de estos seguros, el 74% se concentra en Guayas y el 22% se concentra en Pichincha.

Contrariamente, la cartera de primas netas emitidas de seguros corporativos, concentra el 91% de la prima neta emitida y el 89% del monto asegurado.

Es importante señalar que BMI comercializa sus pólizas a través de corredores, por lo que la ubicación geográfica de las producciones y montos asegurados está influenciada por el lugar que señala el bróker como sitio de producción.

El resto de provincias registran participaciones menores tanto en primas emitidas como en montos asegurados.

Con corte a diciembre-2017, los 25 clientes más grandes de la Compañía acumulan una primaje emitido de USD 2.2MM, y representan el 24.2% del total de primas netas emitidas. Cabe mencionar que estos clientes son privados y el 85% de estas pólizas corresponde al ramo de Vida Colectiva.

La deuda total de los 25 deudores más grandes asciende a USD 506M a diciembre-2017. Esta representa el 8% de las primas por cobrar y el 40% de las primas vencidas. De este grupo de deudores el mayor porcentaje les corresponde a empresas del sector privado.

Los 25 siniestros de mayor cuantía, solicitados a la Compañía, representaron el 33% del total de siniestros pagados. El mayor monto pagado corresponde a una indemnización de una póliza individual en el ramo de Asistencia Médica por un monto total de USD 1MM. La alta siniestralidad en el ramo mencionado afecta los resultados integrales de la Compañía.



BALANCE GENERAL	dic-2014	dic-2015	dic-2016	dic-2017
ACTIVOS				
Caja y bancos	178	2.173	-108	937
Inversiones Financieras	6.411	10.407	17.753,7	16.683
Valores Negociables de corto plazo	3.626	6.556	8.166	8.354
Público	3.421	0	1.645	2.245
Privado	205	6.556	6.522	6.109
Valores Negociables de largo plazo	2.796	1.689	3.062	1.890
Público	0	386	1.760	1.095
Privado	2.151	1.303	1.303	795
Otras inversiones financieras	645	0	0	0
Internacional	0	0	0	0
Valores Negociables de Renta Variable	0	2.162	6.525	6.439
Acciones y participaciones	0	984	990	1.141
Fondos de Inversión	0	1.179	5.535	5.298
Otros Fondos y Fideicomisos	0	0	0	0
Provisión de Inversiones	-11	0	0	0
Préstamos	0	0	0	0
Sobre Pólizas	0	0	0	0
Primas por Cobrar	4.712	5.985	6.270	6.668
Vencidas netas de Provisión	1.143	1.170	1.171	1.278
Cuentas con Reaseguradores y Coaseguros	803	857	948	709
Inmuebles y Activo Fijo	1.063	1.018	1.405	1.361
Otros Activos	1.836	1.985	1.139	1.450
Activos Diferidos	1.511	1.119	683	1.091
ACTIVO TOTAL	15.003	22.424	27.408	27.807
PASIVOS				
Obligaciones con Asegurados	1.423	3.220	4.184	3.456
Por Siniestros Avisados	651	1.333	2.418	1.849
Desviación de siniestralidad y Cat. e IBNR	736	1.846	1.723	1.582
Primas por pagar a asegurados	35	41	43	25
Otras Reservas Técnicas	2.931	8.154	9.209	7.599
De Seguros de Vida	319	2.592	3.058	3.174
De Riesgo en Curso	2.612	5.313	5.224	3.316
Otras reservas	0	249	927	1.109
Obligaciones Financieras	0	0	512	0
Obligaciones con Reaseguradores y Coaseguros	3.148	1.154	331	234
Cuentas por Pagar	975	1.018	2.046	2.869
Otros Pasivos	1.728	1.132	862	1.014
Primas Anticipadas	0	0	0	17
PASIVO TOTAL	10.204	14.678	17.143	15.172
PATRIMONIO				
Capital Pagado	3.584	3.584	8.000	8.000
Capital Operativo (Sucurs. de Cías Extranj.)	0	0	0	0
Reservas	570	4.016	1.296	1.662
Utilidades no Distribuidas	645	147	969	2.973
PATRIMONIO TOTAL	4.799	7.746	10.265	12.635



ESTADO DE RESULTADOS	Dec-14	Dec-15	Dec-16	Dec-17
Prima Neta Emitida	16.195	19.778	21.784	25.409
Primas Devengadas	15.231	14.828	21.407	27.200
(-) Prima Cedida	6.378	1.915	2.085	2.588
Prima Devengada Retenida	8.853	12.913	19.322	24.612
(-) Siniestros Pagados	5.541	7.256	10.112	13.604
(-) Rescates de pólizas de vida o pensiones	0	0	0	0
(+) Siniestros a Cargo de Reaseguradores	3.326	2.313	1.266	1.445
(+) Recuperación o Salvamento de Siniestros	0	0	0	0
(+) Reservas de Siniestros Netas	-250	-1.670	-1.739	53
Siniestros Incurridos Netos	2.465	6.613	10.585	12.106
(-) Gastos de Adquisición	3.031	3.326	4.349	5.370
(-) Gastos de Administración	3.552	3.660	4.367	4.461
(+) Gastos a Cargo de Reaseguradores	205	29	22	20
Costos de Operación Netos	6.378	6.957	8.695	9.810
Resultado Técnico Ajustado BWR	10	-657	43	2.696
(+) Ingresos Financieros	810	1.339	1.620	1.527
(-) Gastos Financieros	46	310	368	64
(+) Otros	235	-40	190	56
Utilidad Antes de Impuestos	1.008	332	1.485	4.215
Impuesto sobre la Renta	292	169	408	912
Participación de minoritarios	0	0	0	0
Utilidad Neta	717	163	1.076	3.303



PRINCIPALES INDICADORES	Dec-14	Dec-15	Dec-16	Dec-17
Resultados Operativos				
Participación de mercado (Prima Suscrita Neta)	0,9%	1,2%	1,3%	1,6%
Siniestralidad Incurrida Bruta BWR	38%	60%	55%	50%
Siniestralidad Incurrida Neta BWR	28%	51%	55%	49%
Gastos de Adquisición/Prima Devengada	20%	22%	20%	20%
Gastos de Administración/Prima Devengada	23%	25%	20%	16%
Costos de Operación Netos/Prima Dev. Retenida	72%	54%	45%	40%
Resultado Técnico Ajustado BWR / Prima Devengada	0,1%	-4,4%	0,2%	9,9%
Razón Combinada (Superintendencia)	93%	102%	95%	83%
Índice Combinado BWR	100%	105%	100%	89%
Índice Operativo BWR	91,3%	97,1%	93,3%	83,1%
Ingreso Financiero Neto/Prima Dev. Retenida	8,6%	8,0%	6,5%	5,9%
ROAA	5,4%	0,9%	4,3%	12,0%
ROAE	15,3%	2,6%	12,0%	28,9%
Utilidad Neta / Prima Devengada Retenida	8,1%	1,3%	5,6%	13,4%
Capitalización y Apalancamiento				
Pasivo Ajustado / Patrimonio Ajustado	3,3	2,4	1,8	1,3
Reservas Técnicas Netas / Patrimonio	1,39	1,50	1,24	0,84
Reservas Técnicas / Pasivo	42,32%	77,21%	77,87%	72,70%
Patrimonio Técnico / Capital Adecuado regulatorio	198,79%	171,77%	217,00%	248,04%
Patrimonio Técnico / Prima Devengada Retenida	47%	52%	48%	51%
Deuda Financiera / Pasivo	-	0,0	0,0	0,0
Prima Neta Emitida / Patrimonio	3,37	2,55	2,12	2,01
Primas Devengada Retenida / Patrimonio	184,5%	166,7%	188,2%	194,8%
Apalancamiento Financiero	0,0%	2,8%	8,0%	0,1%
Apalancamiento Neto	343,4%	380,7%	316,0%	264,2%
Inversiones y Liquidez				
Activos Líquidos / Obligaciones con Asegurados	267%	315%	368%	442%
Activos Líquidos / Obligaciones Netas con Asegurados	101%	288%	432%	512%
Activos Líquidos/Reservas Técnicas	88%	90%	115%	138%
Inversiones Admitidas / Req. Inversiones Obligatorias	94,8%	85,1%	107,5%	109,1%
Inversiones financieras / Req. Inversiones Obligatorias	83,5%	78,9%	101,0%	105,6%
Activos Liq./(Reservas Netas + Deuda Finan. CP)	57%	86%	114%	144%
Activos Líquidos/Pasivos (x)	37%	69%	90%	101%
Activo Fijo/Activo Total	7%	5%	5%	5%
Tiempo Promedio de Pago Siniestros Avisados (meses)	1,40	2,10	2,66	1,64
Suficiencia de Reservas de Siniestros				
Reservas Netas para Siniestros / Prima Neta Devengada	38,0%	19,5%	17,9%	13,0%
Reservas Netas para Siniestros / Sin. Incurridos Netos	151,4%	52,6%	33,3%	24,4%
Reservas de Siniestros brutas / Prima Devengada	9,1%	21,4%	19,3%	12,6%
Reservas Netas para Siniestros / Patrimonio	78,5%	45,4%	34,8%	23,6%
Reaseguro, Mitigación de Riesgos y Catastróficos				
% de Retención de Riesgo	61%	90%	90%	90%
25 mayores clientes / Prima Neta Emitida	n/d	n/d	25,6%	24,2%
25 mayores deudores / Prima Neta Emitida	n/d	n/d	2,0%	2,0%
Cuentas x cobrar Reaseguradores / Patrim. Ajustado	26%	14%	10%	6%
Días de Cobro a Reaseguradores	87	133	269	177
Días de Primas x Cobrar	105	109	104	94
Primas Vencidas/Primas por Cobrar	24%	20%	19%	19%
Primas Vencidas >60 días /Primas por Cobrar	44%	57%	2%	2%
Rotación de Primas x Cobrar (veces)	3	3	3	4



Anexo 1- Cálculo de indicadores financieros de BankWatch Ratings (BWR)

A. Diferencias en el Estado Financiero Técnico e Indicadores Frente al Regulador

Primas Neta Emitida: Para las aseguradoras que participan en vida individual, BWR no resta de la prima emitida los vencimientos dotales, dividendos y pagos de renta de vida, los cuales se consideran dentro de la siniestralidad incurrida bruta.

Prima Neta Retenida: Además de los ajustes a la prima neta emitida explicados en el punto anterior, BWR resta el gasto de las primas por reaseguros no proporcionales.

Prima Neta Retenida Devengada: Incluye el efecto de los ajustes a la prima neta retenida antes nombrados. La SCVS calcula adicionalmente el Ingreso Devengado, donde suma a la prima neta retenida devengada calculada bajo su metodología las constituciones y liberaciones de las reservas de desviación de siniestralidad, estabilización y otras, las cuales son consideradas por BWR dentro de los Siniestros Incurridos Netos. Adicionalmente suma dentro del Ingreso Devengado a las primas por reaseguros no proporcionales.

Siniestros Incurridos Netos: Este indicador es similar al de Costo de Siniestros calculado por la SCVS. No obstante, el indicador de BWR considera como parte de la siniestralidad a los gastos e ingresos por constitución y liberación de reservas de desviación de siniestralidad, estabilización y otras, y en el caso de aseguradoras que participan en vida individual, los vencimientos dotales, dividendos y pagos de renta de vida.

Gastos de Administración: BWR considera como parte de este indicador a la totalidad del gasto de administración de la aseguradora, mientras que la SCVS excluye la participación de los trabajadores en las utilidades. A diferencia de la SCVS, BWR también incluye de la cuenta Otros Egresos, rubros que considera operativos, entre los que vale la pena mencionar la contribución obligatoria a la SCVS, el impuesto a la salida de divisas, la contribución al Fondo de Seguros Privados, y la depreciación de activos fijos.

Gastos de Adquisición: BWR considera todas las comisiones pagadas para el cálculo de este indicador y del resultado técnico, mientras que la Superintendencia excluye la cuenta de Otras Comisiones Pagadas. BWR considera que esta última cuenta generalmente se utiliza para registrar egresos operativos, entre los que destacan las comisiones por uso de canal, pagos por uso de red y regalías por uso de marca.

Gastos a Cargo de Reaseguradores: BWR considera toda la cuenta de comisiones recibidas, la cual principalmente proviene de las reaseguradoras. La Superintendencia excluye la cuenta de Otras Comisiones Recibidas.

Resultado Técnico Ajustado BWR: La principal diferencia entre el resultado técnico calculado por BWR y el de la SCVS es que BWR considera las otras comisiones pagadas, que en algunas aseguradoras puede ser un rubro importante. Adicionalmente, BWR considera las otras comisiones recibidas, el gasto por participación de los trabajadores en las utilidades y algunos rubros de la cuenta Otros Egresos que considera operativos.

B. Explicación del Cálculo de Indicadores Seleccionados

Índice combinado BWR: El indicador es similar a la Razón Combinada calculada por el regulador pero varía por las diferencias en los ingresos y gastos que se consideran en cada uno de los rubros que se consideran dentro del Resultado Técnico, como se explica en los párrafos anteriores. BWR calcula el índice combinado de la siguiente manera: $(\text{Siniestros incurridos netos} + \text{Costos de Operación Netos}) / \text{Prima Devengada Retenida}$.

Índice Operativo BWR: Al igual que el índice combinado BWR, es un indicador de eficiencia, pero que considera adicionalmente a los ingresos financieros netos en su numerador. Se calcula así: $(\text{Siniestros incurridos netos} + \text{Costos de Operación Netos} + \text{Gastos Financieros} - \text{Ingresos Financieros}) / \text{Prima Devengada Retenida}$.

Siniestralidad Incurrida Bruta BWR: Este indicador medir la siniestralidad bruta de recuperaciones por parte del reasegurador. El denominador es la prima devengada, y el numerador es la suma de Siniestros Pagados (sin el efecto en dicha cuenta de la participación de reaseguradores en salvamentos), más la constitución neta de liberaciones de las reservas de siniestros y menos la recuperación o salvamento de siniestros. Se incluye en el denominador la constitución neta de reservas de desviación de siniestralidad, y en el caso de aseguradoras que participan en vida individual, los vencimientos dotales, dividendos y pagos de renta de vida.



Siniestralidad Incurrida Neta BWR: El indicador mide la siniestralidad neta de recuperaciones por parte del reasegurador. Se calcula de la siguiente forma: Siniestros Incurridos Netos / Prima Devengada Retenida.

Reservas Técnicas Netas / Patrimonio: Mide la sensibilidad patrimonial a errores de estimación en las reservas técnicas netas. El numerador considera el total de reservas técnicas menos las cuentas por cobrar a reaseguros y coaseguros y más las obligaciones con reaseguros y coaseguros.

Reservas de Siniestros Brutas: Incluye las reservas técnicas de siniestros pendientes, desviación de siniestralidad, y estabilización.

Reservas Netas para Siniestros: Se calcula de la siguiente forma: Reservas de Siniestros Brutas - cuentas por cobrar a reaseguros y coaseguros + obligaciones con reaseguros y coaseguros.

Pasivo Ajustado / Patrimonio Ajustado: El pasivo se ajusta sumándole contingentes no aprovisionados y al patrimonio se le restan los activos diferidos y la cuenta de Otros Activos - Deudores Varios.

Apalancamiento Financiero: Se calcula así: Obligaciones financieras (incluyendo obligaciones con el sistema financiero, sobregiros y obligaciones financieras con relacionadas) / Patrimonio Ajustado.



La reproducción o distribución total o parcial está prohibida, salvo con permiso escrito de BANKWATCH RATINGS. Todos los derechos reservados. En la asignación y el mantenimiento de sus calificaciones, BANKWATCH RATINGS se basa en información que recibe de los emisores y de otras fuentes que BANKWATCH RATINGS considera confiables. BANKWATCH RATINGS lleva a cabo una investigación razonable de la información recibida sobre la que se basa de acuerdo con sus metodologías de calificación, y obtiene verificación razonable de dicha información de fuentes independientes, en la medida en que dichas fuentes se encuentren disponibles para una emisión dada. La forma en que BANKWATCH RATINGS lleve a cabo el análisis y el alcance de la verificación por parte de terceros que se obtenga variará dependiendo de la naturaleza de la emisión calificada y el emisor, los requisitos y prácticas en que se ofrece y coloca la emisión, la disponibilidad y la naturaleza de la información pública relevante, el acceso a la administración del emisor, la disponibilidad de verificaciones preexistentes de terceros tales como los informes de auditoría, cartas de procedimientos acordadas, evaluaciones, informes actuariales, informes técnicos, dictámenes legales y otros informes proporcionados por terceros, la disponibilidad de fuentes de verificación independiente y competentes de terceros con respecto a la emisión en particular y una variedad de otros factores. Los usuarios de calificaciones de BANKWATCH RATINGS deben entender que ni una investigación mayor de hechos ni la verificación por terceros puede asegurar que toda la información en la que BANKWATCH RATINGS se basa en relación con una calificación será exacta y completa. En última instancia, el emisor es responsable de la exactitud de la información que proporciona a BANKWATCH RATINGS y al mercado en los documentos de oferta y otros informes. Al emitir sus calificaciones, BANKWATCH RATINGS debe confiar en la labor de los expertos, incluyendo los auditores independientes con respecto a los estados financieros y abogados con respecto a los aspectos legales y fiscales. Además, las calificaciones son intrínsecamente una visión hacia el futuro e incorporan las hipótesis y predicciones sobre acontecimientos futuros que por su naturaleza no se pueden comprobar cómo hechos. Como resultado, a pesar de la comprobación de los hechos actuales, las calificaciones pueden verse afectadas por eventos futuros o condiciones que no se previeron en el momento en que se emitió o afirmó una calificación.

La información contenida en este informe se proporciona "tal cual" sin ninguna representación o garantía de ningún tipo. Una calificación de BANKWATCH RATINGS es una opinión en cuanto a la calidad crediticia de una emisión. Esta opinión se basa en criterios establecidos y metodologías que BANKWATCH RATINGS evalúa y actualiza en forma continua. Por lo tanto, las calificaciones son un producto de trabajo colectivo de BANKWATCH RATINGS y ningún individuo, o grupo de individuos, es únicamente responsable por la calificación. La calificación no incorpora el riesgo de pérdida debido a los riesgos que no sean relacionados al riesgo de crédito, a menos que dichos riesgos sean mencionados específicamente. BANKWATCH RATINGS no está comprometido en la oferta o venta de ningún título. Todos los informes de BANKWATCH RATINGS son de autoría compartida. Los individuos identificados en un informe de BANKWATCH RATINGS estuvieron involucrados en, pero no son individualmente responsables por, las opiniones vertidas en él. Los individuos son nombrados solo con el propósito de ser contactos. Un informe con una calificación de BANKWATCH RATINGS no es un prospecto de emisión ni un sustituto de la información elaborada, verificada y presentada a los inversores por el emisor y sus agentes en relación con la venta de los títulos. Las calificaciones pueden ser modificadas, suspendidas, o retiradas en cualquier momento por cualquier razón a sola discreción de BANKWATCH RATINGS. BANKWATCH RATINGS no proporciona asesoramiento de inversión de cualquier tipo. Las calificaciones no son una recomendación para comprar, vender o mantener cualquier título. Las calificaciones no hacen ningún comentario sobre la adecuación del precio de mercado, la conveniencia de cualquier título para un inversor particular, o la naturaleza impositiva o fiscal de los pagos efectuados con relación a los títulos. La asignación, publicación o diseminación de una calificación de BANKWATCH RATINGS no constituye el consentimiento de BANKWATCH RATINGS a usar su nombre como un experto en conexión con cualquier declaración de registro presentada bajo la normativa vigente. Todos los derechos reservados. ©® BankWatch Ratings 2018.