

-61-2ef.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

**“EL MERCADO DE SEGUROS
EN MEXICO”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ADMINISTRACION
P R E S E N T A N :

**ROCIO ELIZABETH GUTIERREZ SANCHEZ
MARTHA HERNANDEZ VEGA
ROSALBA JUAREZ ROBLES**

**DIRECTOR DEL SEMINARIO DE INVESTIGACION:
LIC. J. CARLOS VARELA COTA**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

" EL MERCADO DE SEGUROS EN MEXICO "

PROLOGO.

INTRODUCCION.

Página

CAPITULO I. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVO GENERAL.....	22
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	22
NECESIDADES DE INFORMACION.....	22
FORMULACION DE HIPOTESIS.....	23
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	24

CAPITULO II. INDICADORES SOCIO-ECONOMICOS.

GRUPOS SOCIALES.....	28
DATOS ECONOMICOS.....	28
DATOS GEOGRAFICOS.....	28

CAPITULO III. ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO.

ANTECEDENTES Y CARACTERISTICAS DEL SEGURO.....	30
<i>Antecedentes históricos del seguro.....</i>	<i>31</i>
<i>Seguro moderno.....</i>	<i>35</i>
<i>El seguro en México.....</i>	<i>38</i>
<i>Definición del seguro.....</i>	<i>39</i>
<i>Importancia económica del seguro.....</i>	<i>40</i>
ANTECEDENTES Y CARACTERISTICAS DEL SECTOR.....	41
<i>Antecedentes generales.....</i>	<i>42</i>

<i>Formas de organización de las Compañías de Seguros</i>	48
<i>El contrato de seguro</i>	48
<i>Definición del Contrato de Seguro</i>	48
<i>Condiciones generales del seguro</i>	48

CAPITULO IV. SEGUROS QUE SE OFRECEN EN EL MERCADO.

ASPECTOS GENERALES.....	50
OPERACIONES DE VIDA.....	53
<i>Vida individual</i>	54
<i>Vida de Grupo</i>	55
<i>Colectivo de vida</i>	55
<i>Seguro de vida temporal</i>	56
<i>Seguro de vida entera</i>	56
<i>Seguro de vida dotal</i>	57
<i>Definición de pérdidas orgánicas</i>	58
<i>Incapacidad total (BIT)</i>	58
<i>Incapacidad total por renta vitalicia</i>	58
<i>Valores garantizados</i>	59
APLICACIONES IMPORTANTES DEL SEGURO DE VIDA EN LAS EMPRESAS....	61
<i>Seguro del Hombre Clave</i>	62
OPERACIONES DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.....	67
<i>Seguro de accidentes y enfermedades</i>	68
<i>Indemnizaciones diarias por incapacidad total o parcial</i>	70
OPERACIONES DE DAÑOS.....	72
<i>Aspectos Generales</i>	73
<i>Ramo de incendio y/o rayo</i>	74

Ramo de transportes: terrestre, marítimo y aéreo.....	81
Ramo de automóviles.....	89
Ramo de responsabilidad civil.....	94
Ramo agrícola y ganadero.....	96
Ramo de cristales.....	98
Ramo de diversos.....	100
Seguro de robo con violencia a salvo de mercancías.....	101
Seguro sobre dinero en efectivo y valores.....	101
Seguro de objetos personales.....	103
Seguro de rotura de maquinaria.....	107
Seguro de equipo electrónico.....	110
Seguro sobre rotulos de gan neón (anuncios).....	112
Seguro de anuncios luminosos.....	112
Seguro paquete familiar.....	112
Póliza empresarial o seguro múltiple de empresas.....	113
CARACTERISTICAS MERCADOLÓGICAS.....	115
Precio de los seguros.....	116
Publicidad referente con los seguros.....	119
Publicidad.....	120
Políticas aplicables a la aprobación de la Publicidad....	122
Aspectos de fiscalización para obtener la aprobación para la publicación.....	123
Mercado.....	126
Perfil del consumidor.....	128

CAPITULO V. PRINCIPALES COMPANIAS ASEGURADORAS.

ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(TOTAL GENERAL).....	133
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(VIDA).....	135
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(VIDA INDIVIDUAL).....	137
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(GRUPO Y COLECTIVO).....	139
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985.	
(ACCIDENTES Y ENFERMEDADES).....	141
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985.	
(TOTAL DE DAÑOS).....	143
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(RESPONSABILIDAD CIVIL).....	145
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(TRANSPORTES).....	147
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(INCENDIO).....	149
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(AUTOMOVILES).....	151
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(AGRICOLA).....	153
ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4° TRIMESTRE DE 1985	
(DIVERSOS).....	155

CAPITULO VI. ¿ QUE HACER EN CASO DE SINISTRO ?

OPERACIONES DE VIDA.....	162
Documentación necesaria para el trámite de indemnizaciones de personas por muerte natural.....	163
Documentación necesaria para el trámite de indemnizaciones de personas por muerte accidental.....	164
OPERACIONES DE DAÑOS.....	165
Generalidades.....	166
Seguro de automóviles.....	170
Seguro de Responsabilidad civil.....	174
Seguro de transporte de carga.....	176
Seguro de aviación.....	178
Seguro de embarcaciones.....	178
Calderas y recipientes sujetos a presión, rotura de maquinaria, equipo electrónico y electromagnético, montaje de maquinaria, obras civiles en construcción y equipo de contratistas.....	179
Robo de efectivo y valores.....	180
Objetos personales.....	181
Rotura de cristales.....	181
Seguros múltiples.....	181

CAPITULO VII. ASPECTOS LEGALES DE LOS SEGUROS.

LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS (ARTS. RELATIVOS A LA ACTIVIDAD DEL AGENTE).....	183
REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS.....	186

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.....	193
REGlamento DEL SEGURO DE GRUPO.....	219
CAPITULO VIII. CLAUSULADO Y TERMINOLOGIA.	
CLAUSULADO Y TERMINOLOGIA.....	224
CAPITULO IX. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.	
DETERMINACION DE FUENTES DE DATOS.....	231
DESARROLLO DE LAS FORMAS PARA RECOPIAR LOS DATOS.....	231
DISENO DE LA MUESTRA.....	238
RECOPIACION DE DATOS.....	244
PROCESAMIENTO DE DATOS.....	244
ANALISIS DE LOS DATOS.....	245
CAPITULO X. CORRELACIONES	247
CAPITULO XI. CONCLUSIONES.	313
CAPITULO XII. RECOMENDACIONES.	316
CAPITULO XIII. BIBLIOGRAFIA.	322

PROLOGO:

La presente investigación " El mercado de seguros en México, se basa fundamentalmente en una serie de entrevistas a personas conocedoras de la materia, así como en la recopilación y análisis de documentos manejados por diversas compañías aseguradoras, por lo que se le ha considerado de gran actualidad en lo que hoy -- día es el seguro.

Para tener un panorama general de lo que es el Mercado de Los Seguros, se -- efectuaron encuestas a los diferentes grupos sociales, lo que nos proporcionó una opinión real de lo que para ellos es dicho mercado.

Con la presente investigación, esperamos, proporcionar de manera concreta y general la información básica sobre seguros para aquellas personas que carecen de dichos conocimientos, pretendiendo se logre una comprensión oportuna acerca de -- ellos. Así mismo poner de relieve, la gran importancia que tiene el poseer conoci -- mientos concernientes a seguros para los profesionistas dedicados al estudio de las organizaciones, haciéndoles manifiestos los beneficios que se pueden obtener con el uso de estos; así como determinar los problemas que se pueden evitar y/o corregir mediante la aplicación adecuada de los mismos.

Entre las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la presen -- te investigación, están el no haber contado con fuentes concretas para la obten -- ción de la información, se tuvo que acudir a diversas Compañías Aseguradoras, así como a diversas personas pertenecientes a otros organismos como son la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS), Centro Académico de Cómputo de la UNAM, -- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), principalmente.

Deseamos expresar nuestra especial gratitud a las siguientes personas, que nos auxiliaron y transmitieron sus conocimientos, comenzando con el Profesor JUAN ANTONIO MARTINEZ VIELMAN, de la Dirección de Desarrollo Organizacional de Seguros La Comercial; el Lic. JORGE WANCERA, de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros; a el Lic. JORGE GARCIA, jefe del Área de Vida en Seguros La Comercial; Profesor GUSTAVO ESPARZA, de Seguros América; ACT. ZEUZ HERRERA, del Centro Académico de Cómputo de la UNAM.

INTRODUCCION.

El Mercado de los Seguros en México, es una Investigación por medio de la -- cual, se pretende dar a conocer un panorama global y general de lo extenso y completo que resulta ser dicho mercado, esperando sea de utilidad para aquellos que con inquietudes afines a la presente obra se dispongan a leerla.

Uno de los fines de este trabajo, es la utilización del mismo como un manual que sirva de guía para el mejor aprovechamiento o adquisición de un seguro, por lo mismo este ha sido estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se menciona cuales son los Objetivos Generales y específicos de nuestra investigación a fin de conocer las necesidades de adquisición de un seguro, los beneficios que con ellos se pueden obtener.

Se formulan las hipótesis que se manejan durante la investigación, haciendo mención de la metodología a seguir para la culminación del presente estudio.

En el Capítulo II, se mencionan los Indicadores Socio- Económicos que se consideraron para la determinación de nuestro mercado a investigar.

El Capítulo III, nos muestra un panorama general de como surgió el Seguro, -- así como la forma en que se ha desarrollado a lo largo de estos años, su importancia, el origen y la evolución que ha tenido en México.

El Capítulo IV, presenta en forma general los Seguros que se ofrecen en el Mercado actualmente y las características mercadológicas como son: Precio, Publicidad y Mercado de los Seguros.

También nos habla del Perfil de Consumidor.

En el Capítulo V, se muestran las Principales Compañías de Seguros, tomando en cuenta datos estadísticos proporcionados por Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).

El Capítulo VI, es muy interesante; ya que nos permite responder a esta pre-

gunta ¿ QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO ?:

El Capitulo VII, nos muestra algo muy importante que nos permite darnos cuenta de que Leyes son las que rigen al Mercado de Seguros.

El Capitulo VIII nos permite conocer el Clausulado y la Terminología que se maneja en los Seguros.

En los Capítulos IX, X, XI, XII y XIII, se mencionan respectivamente la Metodología de la Investigación, las Correlaciones, las Conclusiones, las Recomendaciones y la Bibliografía de dicha investigación.

CAPITULO I

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

CAPITULO 1

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .

1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar por medio de una investigación de mercado las necesidades de un nuevo seguro.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar por medio de las necesidades de las personas que bienes tangibles requieren de una protección, sin tomar en consideración las ya existentes.
- Identificar los motivos que influyen en la decisión de compra de un Seguro.
- Conocer los antecedentes históricos del seguro y su trayectoria a través de los años.
- Determinar los tipos de seguros más conocidos por las personas.
- Determinar los tipos de beneficios que proporcionan los Seguros desde el punto de vista de los Asegurados.
- Determinar quien decide la compra de un Seguro.
- Determinar el plan que cubrirá el nuevo Seguro para que resulte tentativo a los posibles clientes y a la Compañía Aseguradora.

3. NECESIDADES DE INFORMACION:

- llevar a cabo la investigación de mercado en forma profesional a fin de poder determinar cuáles son las necesidades de los posibles clientes y tener alternativa de proponer un nuevo seguro.
- Conocer los criterios para la elección en la compra del Seguro.
- Determinar el mercado actual de los Seguros existentes y cuáles requieren mayor difusión.

- Identificar los posibles beneficios obtenidos después de la compra de un Seguro y determinar si son los únicos existentes.
- Conocer cuáles son los grupos de referencia que influyen en la comercialización de los seguros y que logran despertar sus deseos y necesidades.
- Proponer de acuerdo a lo obtenido un plan que sirva de guía para que el nuevo seguro resulte atractivo a la Compañía aseguradora y a los posibles -- clientes.

4. FORMULACION DE LAS HIPOTESIS.

Las Hipótesis se realizaron en dos partes:

- 1) solamente con el conocimiento que se tenía, sin antes haber consultado alguna fuente interna o externa de información.
- 2) con bases encontradas y tomando en cuenta la información de fuentes secundarias.

PRIMERA PARTE:

HIPOTESIS I.

El Seguro como servicio del ser humano comprende dos enfoques fundamentales como lo es el RAMO DE VIDA Y EL RAMO DE DAÑOS; sin embargo las personas no gustan de asegurarse así mismas, sino que prefieren hacerlo de sus cosas materiales.

HIPOTESIS II:

Las personas no se aseguran porque no cuentan con los conocimientos adecuados sobre los seguros existentes, esto es debido a la falta de información por -- parte de las Compañías Aseguradoras.

SEGUNDA PARTE:

HIPOTESIS III:

Las personas que tienen el conocimiento sobre los beneficios que ofrece un Seguro de Vida son aquellas que lo poseen para ellos y para sus familiares.

HIPOTESIS IV:

Las personas que no cuentan con los conocimientos adecuados de un Seguro de Vida, se aseguran con la única finalidad de obtener la protección de sus bienes materiales.

5. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

1) Necesidad de la Investigación.

El sistema implantado desde tiempos remotos llamado en la actualidad "SEGURO", mejoró sus coberturas a través de los años y se ha conservado en cuanto a sus principios. Su mercado es grande, pero consideramos que con estudios a la población este pueda ampliarse.

La necesidad de la investigación surge de la inquietud de adquirir conocimientos básicos sobre el "SEGURO" en todas sus ramas y sobre todo determinar que Seguros son los más necesarios para cubrir los riesgos a que estamos expuestos.

2) Determinación de las Fuentes de Datos.

A) Se llevó a cabo una investigación exploratoria; en donde las fuentes de información fueron:

a) Búsqueda de información secundaria.

- Antecedentes del Sector.
- Antecedentes del Servicio.
- Datos recopilados de la Asociación Mexicana de Instituciones de Se-

guros (AMIS).

- Datos de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

b) El interrogante de personas eruditas en la materia:

Se llevaron a cabo entrevistas, mencionando que estas no fueron muy amplias; ya que se presentaron dificultades para realizarlas por el tiempo y el lugar.

B) Se llevó a cabo una investigación concluyente, interrogando a Directivos, Ejecutivos de Ventas, Promotores de Ventas, Agentes de Ventas, Asegurados y personas no aseguradas.

3) Desarrollo del Formato para Recopilación de los Datos.

Se utilizó el método de comunicación para la recopilación de los datos, el cual se basa en la interrogación de los informantes antes mencionados; esta recopilación se realizó en base al cuestionario que se elaboró tomando en cuenta todas las características del mismo el cual se mostrará en su capítulo correspondiente.

4) Diseño de la Muestra.

La muestra se determinó de dos maneras:

1. Por medio de la fórmula que abarca todas las características del estudio.
2. En base a la tabla que adelante se presenta. (CAPITULO IX)

5) Recopilación de los datos.

Se utilizó la técnica "Estructurado Directo" la cual consiste en la formulación de un cuestionario idéntico para todas las personas encuestadas.

6) Procesamiento de los Datos.

El procesamiento de los datos se realizó en el Centro de Computación de la U.N.A.M., en el cual recibimos la valiosa ayuda del Act. Zeus Herrera.

7) Análisis de los Datos.

Se realizó de acuerdo a nuestros Objetivos e Hipótesis que presentamos, relacionándolos con los resultados obtenidos de la investigación.

8) Presentación de los Resultados.

La presentación de los resultados se realizó a través de gráficas y estadísticas, las cuales nos presentan la información de una manera más clara.

9) Interpretación de los Datos.

Se tomaron en cuenta objetivos, hipótesis, gráficas y estadísticas; relacionando entre sí preguntas formuladas en el cuestionario que se aplicó para nuestros fines.

10) Conclusiones.

Consideramos que los resultados de la presente investigación nos muestran varios aspectos importantes del Mercado de Seguros en México y que además los objetivos de la misma han sido alcanzados, como se muestra en el capítulo XI.

También cabe mencionar que el presente estudio nos permitió realizar una propuesta para la implementación en México de un Plan de Protección al Desempleo, del cual en su capítulo correspondiente hacemos mención.

Por último, podemos decir que la mayor satisfacción fue el poder ofrecerles toda esta información y brindarles una parte de los conocimientos que hemos adquirido a través de nuestros estudios y de esta investigación.

CAPITULO II

INDICADORES SOCIO - ECONOMICOS

CAPÍTULO II

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

1. GRUPOS SOCIALES.

Para la realización de nuestra investigación se tomaron en cuenta todos los grupos sociales existentes; ya que la seguridad la busca el ser humano desde que nace hasta que muere independientemente del nivel socio-económico.

2. DATOS ECONÓMICOS.

Los ingresos de la población motivo de estudio van de:

- TRABAJOS EVENTUALES.
- SALARIOS MÍNIMOS
- COMISIONES
- PAGO POR HONORARIOS
- OTROS

Con lo anterior nos daremos cuenta de la capacidad de pago que tienen las personas para determinar con ello la posibilidad de adquirir algún tipo de protección ya sea de su vida o de sus pertenencias materiales.

3. DATOS GEOGRÁFICOS.

Para efectos de la investigación se decidió que se llevara a cabo solamente en el Distrito Federal.

C A P I T U L O III

ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO

**ANTECEDENTES Y CARACTERISTICAS
DEL SEGURO.**

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO.

I. ANTECEDENTES Y CARACTERISTICAS DEL SEGURO.

OBJETIVO: Conocer los antecedentes históricos del seguro y su trayectoria a través de los años.

A través de la historia han podido observarse numerosas situaciones con las que de alguna manera se nos ha permitido conocer como poco a poco el Seguro fué to mando gran auge, así pues la evolución del seguro ha sido ubicada por los conocedo res dentro de diversos períodos o hechos de la historia, los cuales se señalan a continuación.

Para comenzar a hablar del seguro es importante saber lo que implica la palabra protección para el ser humano. Hemos visto que, el hombre desde siempre ha vi- vido para satisfacer sus necesidades y conservar su ser, haciendo uso de su inteli- gencia y actividad corporal, en cooperación con los demás hombres.

Hay que hacer notar que el hombre antiguo se debía proteger de los animales y de la intemperie en que vivía, porque podía ser dañado por ellos, sin olvidar -- que es la tierra de los animales quienes proporcionan los bienes para satisfacer -- sus deseos y necesidades y al tratar de adquirir sus recursos ha creado las condi- ciones materiales de su existencia como lo es el trabajo, la propiedad, la riqueza y las relaciones sociales de convivencia; donde al ser obtenidas por él mismo, se da la necesidad de protegerlas de cualquier daño o eventualidad sufrida a causa de los demás o de alguna situación de carácter natural.

Con lo anterior podemos dar a conocer un indicio de lo que podría ser ya el -- Seguro y la utilidad de éste al Hombre.

Un indicio más que puede ser considerado como tal, es aquel que manifestado en uno de los apartados de la Biblia, en el que se narra como Jost al interpretar los sueños del Rey Farabn, anuncié los siete años de abundancia y los siete si -- guientes de sequía, este trae a colación otro aspecto de suma importancia dentro -- de lo que es un Seguro, él es el caso de la previsión, pues el Seguro consiste --

precisamente en preveer las adversidades que pueden ocurrir en el futuro, por lo tanto, es visto como una semejanza, más que nada de tipo simbólico de lo que hoy día es el Seguro.

Asiria, lugar en donde se da el primer caso sobre el pago periódico para formar un fondo común, aunque éste era de tipo obligatorio para los ciudadanos, resultaba de gran utilidad pues cuando las casas y templos donde habitaban los sacerdotes se veían consumidas por el fuego, ese fondo serviría para resarcir dicho daño o eventualidad, esto era manejado a través de una organización oficial.

Código de Hammurabi, cuerpo de leyes promulgadas por el Rey Hammurabi, con un total de 290 leyes, de las cuales se destruyeron 40.

Se crea una asociación para dar una nueva nave a aquellos mercaderes que hubieren perdido la suya (Seguro Marítimo; primera modalidad del seguro).

Así mismo, cuentan los historiadores curiosas maneras que tenían los pobladores de la antigua Babilonia para protegerse mencionando el Código, dictado por el Rey, mediante el cual pretendían cubrir los riesgos a que se hallaban expuestos - los Dármathas, clase social encargada de pasar mercancía más allá de la frontera, quienes eran los encargados de la mercancía sin ser dueños de la misma y por lo cual respondían con su propia vida, la de sus familiares, propiedades o bienes.

En la India, un préstamo se obtenía con el 5% a. interés. Si se viajaba por tierra, el interés era del 10% y si se viajaba por mar 20%. La diferencia contra el 5% era la prima de riesgo, que más tarde fue conocido como " Préstamo a la -- Gruesa", que es uno de los orígenes del Seguro.

En Atenas, Grecia; surgió el primer mercado de seguros con un sistema de información propio.

En Roma, se perfecciona la práctica griega. La mayor aportación romana fue la organización de sociedades de enterramiento y beneficencia.

Domitius Ulpiano, compiló una estadística de mortalidad que consideraba el promedio de muertos de acuerdo a la edad de las personas.

Ciudad de Rodas, se establecían disposiciones de tipo legal para los carga-

dores, a fin de que contribuyeran a la indemnización de daños graves, causados en perjuicio común, es decir, si un barco era atrapado, bien fuera por tempestad, o - en caso de rescate de buques apresados por el enemigo o los piratas, viéndose obligados a arrojar al mar su cargamento o parte de él, los asociados y propietarios - de la mercancía transportada contribuían con la recuperación del valor del barco y sus mercancías perdidas en el mar a causa de dicha eventualidad.

Esto si bien no fue considerado como seguro, si fue costumbre similar implantada en el año 324 y a la que se le denominó "La Lex Rhodia Factum" incorporando se posteriormente al derecho marítimo, sin considerarlo como origen del seguro marítimo.

Hacen cita también del Talmud Babilónico en el que se señala "Los marinos -- pueden hacer entre ellos un convenio por el cual, si alguno de ellos perdiera su embarcación por su culpa no habría obligación de darle otra, pero si la pierde sin culpa se le construirá otra".

Existieron en Egipto, la llamada "Koinonia", Institución creada para cubrir las pérdidas ocasionadas en los transportes de mercancías por mar o por tierra; - existiendo además una cooperativa con el fin de brindar ayuda a las familias que quedaban desprotegidas al fallecimiento de la misma.

Roma, aquí podría decirse que el Seguro fue practicado de diferentes maneras. Tres son las formas en que este se aplicaba, una era con los soldados de las legiones romanas a quienes se les pagaba una cantidad de dinero al salir victoriosos en una guerra y a quienes al mismo tiempo se les inducía al ahorro para cuando se llegase el caso de un fallecimiento en batallas futuras y con ello indemnizar a sus parientes, o bien para cuando simplemente el soldado tuviese que abandonar el ejército.

Una manifestación más fue la mostrada por los Colegios Romanos en donde los integrantes contribuían a los gastos funerarios, estas personas generalmente de -- clase humilde por lo que al ingresar a estos colegios pagaban una cantidad en dinero y otra en especie, principalmente vino, a cambio de tener beneficio en el pago de los gastos arriba mencionados.

Posteriormente se forma lo que en aquel entonces se conocía como "Hermanda-

des* o agrupaciones voluntarias que ayudaban a sus miembros en casos tales como - pérdida de bienes por algún siniestro ocurrido como podría ser incendio, inundación, robo; en otros casos por enfermedad o pérdida de ganado; por pérdidas de mercancías en naufragos; para aquellos que fallecían, gastos de funeral.

Se debe señalar que aunque esto no garantizaba la existencia de un seguro es importante señalar que ellos ya tenían presente la idea de la reparación de tipo económico.

Así mismo se señala que los romanos fueron los primeros en dar un manejo de tipo científico a la previsión ya que se elabora una especie de tabla de probabilidad de vida a diferentes edades.

En Noruega, a través del manuscrito denominado "GRAGAS", se establecía el pago de siniestro por incendio o bien cuando la cuarta parte de su ganado (bovino) moría por enfermedad excluyendo el caso de accidente o hambre.

En Europa, en la edad media las hermandades cobraron gran auge y contaban -- con normas mediante las cuales se establecía cierto derecho al cobro de indemnización hasta un límite por daños sufridos en incendio, naufragio, inundaciones y robo, por lo que se comprometían los integrantes de tales organizaciones al pago periódico de una cuota.

En Rusia, cuyas manifestaciones sobre seguro se encontraron en el Código llamado "Ruscaya Prauda" protegiendo riesgos de transportes en caravanas y riesgos sobre vida.

En Inglaterra, Dinamarca y Alemania (edad media) hubo asociaciones para la ayuda mutua, destacándose "Las Guildas", que tenían carácter gremial e implicaban un compromiso de ayuda mutua en casos de incendio, robo y muerte de ganado.

La Compañía de Seguros aparece en Flandes en 1310, suscribiendo riesgos de transporte por tierra y mar. (Francia).

La primera póliza se expidió en Génova en 1347 y la primera cobertura de coa seguro se dió en 1370 en esta misma ciudad.

En Portugal, a fines del siglo XIV se desarrolló un seguro afín a los de carácter obligatorio actual para buques de más de 50 toneladas.

En España, la ordenanza de los magistrados de Barcelona de 1435 fue la primera de las numerosas regulaciones que tuvo el seguro en toda Europa. Se prohibía contratar seguros a personas no súbditas del Rey.

En Amberes, en el Siglo XVI, se toma el liderazgo asegurador que España había tenido. Se crean varias ordenanzas, la más importante de ellas, la de Felipe II en 1570. Se establece por primera vez la supervisión del estado sobre el negocio asegurador, creándose la comisaría de Amberes y reglamentándose su organización.

En ese mismo año, se designó a Don Diego González de Gante como primer comisario de Seguros.

En Suecia, en el año 1314 la Asociación de Seguros contra incendio se organiza para operar dentro de ese ramo, creando también lo que se denominó Brandstod - que consistía en proporcionar auxilio de tipo común, bien fuera de dinero o en especie y así reparar los daños sufridos por incendio, esto con el tiempo se convirtió en una especie de Seguros de Prima Fija y subsistió hasta 1856.

En Portugal, su antecedente proviene de la carta que el Rey Dionis otorgó a la sociedad de mercaderes con el fin de que se pudieran ver protegidos dentro del comercio manejado por ellos en el extranjero y así afrontar cualquier eventualidad, esto fue en Mayo de 1293.

Bélgica, es aquí donde se creó el primer monopolio de seguros formado por el " Surintendant des Asurances " que eran varias cámaras de seguros organizadas para cubrir riesgos de vida, extendiendo para ello pólizas de seguro (siglo XVI).

SEGURO MODERNO.

Inglaterra, a partir del siglo XVII impuso su autoridad erigiéndose en la nación dominante del comercio internacional.

En 1574 la reina autoriza la creación de la Cámara de Seguros para el regis-

tro del seguro marítimo, derivándose:

- a) La adopción de una póliza uniforme de seguro marítimo.
- b) Una reducción del número de casos planteados ante el tribunal del almirante.
- c) Dar permanencia a las costumbres de los mercaderes, tanto del país como extranjeros, en materia de seguro marítimo.

En 1601 fue promulgada la primera Ley Inglesa de Seguros, autorizando la creación de un tribunal especial que arbitrase las disputas en materia de seguros "Court of Arbitration" (Mex. CNBS).

En 1663 en Holanda, se proporcionaba seguro a los soldados contra la pérdida de ojos, piernas o brazos.

Lloyd's de Londres se convierte en un centro de renombre mundial en materia de seguro y reaseguro.

En Londres, en 1680, existía un salón café ubicado en Towers Street propiedad del Sr. Eduard Lloyd, quien al percatarse de la composición de su clientela, les llegó a proporcionar tinta, papel e información naviera. En 1696 publica en hojas de información "La Lloyd's News", que da origen en 1734 a la "Lloyd's List & Shipping Gazette" que circula hasta la fecha.

Actualmente el Agente de Lloyd's recibe el término de "Name", y está afiliado a un sindicato que le da fuerza para representar con pleno poder a la empresa.

En 1871, Lloyd's fue constituido como una sociedad donde sus miembros se conocían como "Underwriting Members".

Inglaterra hizo también una contribución muy eficaz al seguro de incendio, debido a la desgracia ocurrida el 2 de Septiembre de 1666, donde se destruyó casi 25% de la ciudad.

La primera corporación del seguro Marítimo fue organizado en París en 1668, fracasando al poco tiempo.

Las Compañías de seguros de incendio surgieron en Francia en el siglo XVIII y en Alemania, en el siglo XIX.

Seguro de vida, se emitieron pólizas en el siglo XVI con motivo de préstamos. La primera póliza se emitió en Inglaterra, en 1536 y en 1696, Halley elabora la primera tabla de mortalidad. En 1755, Dobson habla por primera vez de la prima ni velada.

A fines del Siglo XVIII, el Parlamento promulga una Ley de Seguro de Vida -- que exigía un interés asegurable (interés de una persona sobre un bien).

Desde la Revolución Industrial, el seguro ha venido haciendo frente a los -- riesgos creados por el avance tecnológico y por la complejidad de la nueva sociedad (coberturas sobre otro tipo de reaseguro y accidentes).

Hacia 1900, se introdujo sobre las bases actuales el seguro de pérdida de be neficios a causa de incendio (interrupción de operaciones).

Las innovaciones técnicas en el siglo XIX causan un incremento en números y gravedad de los accidentes industriales. En 1852 se extendió la cobertura para cu brir toda clase de accidentes en una compañía de Londres.

La primera póliza de robo data de 1889 (Mercantile Accident & Guarantee Co.)

En 1898, la Low Accident Ins. Security LTD suscribe el primer seguro de auto móviles, y como complemento al seguro de transportes, aparece en 1914 el riesgo -- de guerra.

La primera compañía de seguros de calderas se fundó en 1858 (Steam Boiler -- Assurance Co.)

Antes de 1914 se efectuaron algunos contratos para cubrir riesgos de colli -- sión.

En América Latina, la manifestación más antigua data de 1543, año en que por primera vez llega a Perú mercancía asegurada de España.

EL SEGURO EN MEXICO.

En nuestro país los antecedentes del seguro se remontan a la época de los Aztecas, haciéndose manifiesta cuando a los ancianos que habían llevado una vida -- ejemplar (en cuanto al desempeño de cargos que estos ejercían tanto de tipo político como familiar), o que se habían caracterizado como notables guerreros, se les tenía cierta consideración por lo que se les otorgaba en calidad de jubilado, el derecho de recibir alojamiento y alimentación a fin de que disfrutaran de una vida apacible hasta los últimos días de su vida. *

La primera compañía de seguros apareció en Veracruz y cubría riesgos marítimos (no hay más información de esta compañía).

En Veracruz apareció en 1802 otra compañía denominada " Nueva España " cubriendo riesgos marítimos y terrestres.

Surgen las Compañías mutualistas de Vida e Incendio " La Previsora " y " La Bienhechora " en 1865 (época de Maximiliano).

En 1893 se dictó la primera Ley sobre Compañías de Seguros exigiéndose un depósito de 10,000 pesos oro.

Las Compañías más antiguas que existen a la fecha son:

- 1897 COMPANIA GENERAL DE SEGUROS ANGLO MEXICANA.
- 1901 LA NACIONAL.
- 1906 INTERAMERICANA.
- 1908 LA VERACRUZANA.

En 1910, se promulgó la primera Ley que reglamentaba la organización de las Compañías de Seguros, especialmente en Vida. En 1926 se promulga la Ley de Expedición Exclusiva de Pólizas por Aseguradoras Mexicanas.

En 1935 el Seguro de Vida era suscrito por " La Nacional " y " La Latinoamericana ".

En agosto de 1935 entran en vigor dos leyes fundamentales para el seguro de México: LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE

SEGUROS.

DEFINICIÓN DEL SEGURO.

Con respecto al Seguro en sí se puede decir que este tipo de servicio se ha convertido en un artículo de primera necesidad bien sea para las empresas o para las personas o cosas en general, pues coloca el patrimonio a cubierta de pérdidas facilitando así mismo la obtención de otro de los artículos de primera necesidad en nuestra época, como lo es el crédito.

Así pues es de mencionar que la función del seguro consiste en proporcionar la certidumbre de que nuestros bienes, familiares y nuestra propia persona quedará salvaguardada contra los azares, es decir con el seguro se tratará de reducir las consecuencias que puedan resultar de cierto peligro o acontecimiento conocido | de tal manera que el costo de la pérdida generada y que afectara de cierto modo al asegurado sea cierto o cuando menos relativamente cierto.

El seguro se ha definido de la siguiente manera:

§ Es la garantía que uno da a otro contra alguna pérdida accidental.

§ Es el contrato por el cual, mediante un cierto precio, el asegurador se -- compromete a compensar al asegurado, si este último sufre una pérdida.

§ Como Institución Comercial se define el Seguro como un Plan por el cual un gran número de personas se asocia entre sí y transfiere sobre todas ellas, riesgos que corresponden a individuos determinados.

§ Se le define como un instrumento social por el que se hacen acumulaciones que sirven para afrontarse a pérdidas inciertas de capital, lo que se lleva a cabo transfiriendo los riesgos de muchos individuos sobre una persona o sobre un grupo de personas.

§ La palabra seguro denomina el contrato mediante el cual se obtiene una garantía definida de compensación en las pérdidas materiales producidas por fenómenos incontrolables por el hombre e imprevisibles en cuanto al momento en que han de producirse.

Así pues se puede señalar que el seguro es la forma de protección, que se obtiene al contratar un plan que puede ser de diversas índoles con una Compañía Aseguradora, a fin de que cada una de las personas que acudan a ella, y a través de

40
Las aportaciones que estas hagan según sea el caso, se vean protegidas, es decir, que al sucederle a uno o varios de los contratantes de un determinado tipo de seguro algún fenómeno de tipo natural, que no pueda ser controlado por el mismo o sea imprevisible, los demás asegurados por el mismo daño, contribuirán en forma proporcional al resarcimiento del daño sufrido por el otro u otros.

Así mismo, se puede decir que la sociedad ha creado un instrumento mediante el cual pueda repartirse entre un número de personas el quebranto económico producido por una pérdida individual para que esa pérdida incida en una proporción relativamente menos sobre cada uno de los componentes de un grupo de individuos.

IMPORTANCIA ECONOMICA DEL SEGURO.

El asegurado prefiere la certidumbre de primas que la incertidumbre de pérdidas.

Posibilita a la pequeña y mediana empresa a competir con las grandes, que asumen riesgos por su cuenta.

Proporciona a las familias seguridad financiera y reduce la necesidad de servicios de asistencia pública.

La acumulación de fondos de reserva y su inversión proporciona una fuente importante de recursos financieros para el gobierno. (1986 I.B.P.).

Crea una fuente de trabajo muy extensa; ya que un gran porcentaje de la población cuenta con un trabajo dentro de una aseguradora.

Desventaja: Utiliza el trabajo y los recursos de capital, que deben ser utilizados en la fabricación de otros productos, y para los aseguradores, es gasto de las primas.

**ANTECEDENTES Y CARACTERISTICAS
DEL SECTOR.**

2. ANTECEDENTES Y CARACTERISTICAS DEL SECTOR.

Hasta fines del siglo XVIII todos los seguros eran contratados por españoles que operaban con leyes de ese país, como fueron "Las Ordenanzas para la Casa de Contratación de Sevilla", según la "Gazeta de México", periódico de la Colonia. La primera aseguradora que se estableció en México fué "El Puerto de Veracruz" en 1789.

En 1802 se fundó la 3a. Compañía de Seguros en Latinoamérica llamada "Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España". Para fines del siglo XIX operaban ya dos Compañías más, la "Fraternal" y "La Mexicana", las que se dedicaban al ramo de Vida e Incendio.

Sin embargo para estas fechas se empezaron a organizar aseguradoras importantes, en el lapso de 1895 a 1910:

ASEGURADORA	RAMO	FECHA DE FUNDACION
LA COMPANIA GENERAL DE SEGUROS	DAÑOS	1897
ANGLO MEXICANA.		
LA NACIONAL	VIDA	1901
LA INTERAMERICANA	VIDA	1906
LA VERACRUZANA	INCENDIO Y TRANSPORTE	1908

Así pues con el inicio de la Revolución de 1910, se dió en México una radical transformación:

- POLITICO
- SOCIAL Y
- CULTURAL.

en donde, se concilia y armoniza el interés individual con el social a la vez que protege los derechos inherentes a la persona humana, otorga amplias garantías de orden constitucional, para así lograr la realización de la justicia social, meta y suprema aspiración de la humanidad.

Para el 5 de Febrero de 1917 a través de la Constitución Política se reser -

va a la Federación la facultad de legislar en todo lo concerniente a las Instituciones de Seguros.

En 1926 surge la necesidad de organizar a las Instituciones de Seguros por lo que el 25 de mayo de ese año se dictó la "Ley General de Sociedades de Seguros".

Posteriormente del General Lázaro Cárdenas, precisamente el 31 de julio y el 25 de agosto de 1935 se promulgan dos nuevas leyes:

- "Ley General de Instituciones de Seguros"
- "Ley sobre el Contrato de Seguros"; respectivamente, las cuales fueron adoptadas por las 47 Compañías existentes, considerándoseles pues como fundamentales para el desarrollo del Seguro en México. Con respecto a la primera, esta dejó sentadas las bases para la mexicanización y funcionamiento de la industria aseguradora en México, y la segunda establece las normas para la interpretación y adecuada aplicación de dicho contrato.

Para el siguiente año (1936), el 13 de noviembre se expidió el "Reglamento del Seguro de Grupo".

Posteriormente "El Reglamento de Agentes de las Instituciones de Seguros" (21 de septiembre de 1955), y para el 14 de febrero de 1956 el "Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros".

Así se puede decir, que en la historia del seguro en México se distinguen cuatro etapas perfectamente definidas:

- 1) Libertad absoluta, exenta de control gubernamental.
- 2) Control incipiente y parcial de las empresas de seguros del ramo de vida, enfocados especialmente al aspecto tributario.
- 3) Franca intervención del Estado en la organización y funcionamiento de todas las Instituciones de Seguros.
- 4) Mexicanización del Seguro.

De la época en que nuestro país se abrió al mercado de seguros en el año - 1893, en que se puso en vigor la Ley sobre las Compañías de Seguros del 16 de diciembre de 1892, las empresas y los particulares dedicados a esa actividad, actuaban con absoluta libertad.

Al amparo de una libertad amplísima, el seguro se operaba en forma caótica y anárquica, acarreado no sólo su desprestigio, sino lo que es más grave, fomentando la desconfianza en una institución de obvias y claras finalidades de protección social e individual.

Ante semejante situación resultaba inaplazable que la administración pública se decidiera a intervenir en la organización y funcionamiento de las compañías de seguros para evitar que, en aras de la libertad, se sacrificara y perdiera el saludable hábito de la previsión y el ahorro en que descansa y se apoya el Seguro.

Sin embargo, no podía esperarse que la intervención gubernamental fuera -- tan drástica y enérgica como lo mereciera la situación imperante, por una sencilla razón; las limitaciones que la autoridad representaba la teoría de que al Estado no le incumbían más funciones, ni le estaba asignado otro papel, -- que el garantizar la soberanía y mantener el orden y la seguridad de intervención en la esfera de la actividad individual a que surgiera algún conflicto -- entre particulares que diera pie a que sus órganos jurisdiccionales dirimiran la controversia planteada.

Por ello aunque el legislador reconoció en la exposición de motivos de la Ley Sobre Compañías de Seguros del 16 de diciembre de 1892, optó por mantener "el principio de la libertad absoluta de organización", con la sola modalidad de sujetarlas en un sistema de publicidad que, a su juicio, era bastante para que los asegurados estuvieran en aptitud de discernir la confianza que pudiera dispensarles el asegurador.

Este sistema de publicidad es el que se ha creído el más adecuado para garantizar los intereses sociales, en tesis general, y que el ejecutivo ha adoptado en el fondo, resolviéndose a no exigir el requisito de la concesión que pondría bajo el arbitrio exclusivo del poder público la constitución de ese género de compañías.

Pese a que la experiencia demostraría con posterioridad lo utópico e inadecuado de las medidas propuestas para controlar el funcionamiento y operación de las instituciones de seguros, no puede desconocerse la importancia de la Ley sobre Compañías de Seguros del 16 de Diciembre de 1892, en cuanto:

- a) Sujeta a las Compañías de Seguros, nacionales y extranjeras, las constituidas o que se constituyan en lo futuro, a las disposiciones de una ley especial.
- b) Condiciona el inicio de sus operaciones a que previamente hayan justificado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que han satisfecho los requisitos exigidos por la legislación mercantil y los consignados en la Ley de la materia.
- c) Las compele a garantizar el cumplimiento de sus obligaciones para con el público y con el gobierno mediante la adquisición de bienes inmuebles dentro del territorio de la República o constituyendo en la Tesorería General de la Nación o en el Banco Nacional de México, un depósito bien sea en efectivo o en valores de la deuda pública.
- d) Duplica a las Compañías extranjeras el monto de la garantía que exige a las nacionales.
- e) Provee a la organización de un servicio de inspección para vigilar que las Compañías de seguros, cumplan con las disposiciones de las leyes y reglamentos de la materia.
- f) Faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para decretar la suspensión de las compañías de seguros, ya sea cuando inician operaciones sin llenar las formalidades respectivas, o bien cuando no mantienen en las porciones exigidas por la ley la garantía que están obligadas a constituir según el importe de las pólizas vigentes.

Con presencia de la singular importancia adquirida por el negocio de seguros, ha llegado a imponerse al Gobierno la necesidad de examinar atentamente la situación para resolver si el sistema de libertad que se encuentra en vigor --

presta realmente garantías eficaces al sinnúmero de interesados que representan los seguros vigentes o si, por el contrario, es oportuno seguir el ejemplo de otros países dotados de vasta experiencia en el ramo de seguros, y en los cuales se ha dictado para la materia legislación especial que la somete a la vigencia cuidadosa del Estado.

Es el negocio de seguros, y especialmente el de Seguros de Vida, una especulación que reposa sobre bases de carácter matemático que no pueden ser alteradas, ni violadas sin conducir, necesariamente al fracaso. Puede afirmarse entonces que la empresa de seguros que olvida los principios científicos en que se fundan las operaciones de esta índole, o que los viola por mala fe o por ineptitud, no sólo está percibiendo del público un dinero que camina hacia un abismo sin fondo y que jamás producirá los resultados que de él se esperan, sino que engaña constantemente a la generalidad, haciendo cada vez más grande el círculo de sus operaciones, y mayor, por consiguiente el grado de su insolvencia.

Por otra parte la Institución del Seguro como parte de nuestra estructura económica, se divide en dos grandes grupos:

- Seguro Social y
- Seguro Privado; aclarando que este último es de mayor utilidad para el fin de nuestro estudio, sin embargo consideramos pertinente hacer mención de algunos aspectos importantes del Seguro Social.

Un antecedente sumamente importante, en el Seguro Social lo constituye la Revolución Industrial que destruyó desde su base la estructura económica de la edad media, aumentaron considerablemente los riesgos del trabajador con el empleo de poderosas máquinas, creándose con carácter de imprescindible el Seguro Social. Inicialmente este tipo de seguro se originó en Alemania. La primera ley de seguro contra enfermedades surgió con carácter obligatorio en el año de 1883, al año siguiente se promulgó la de seguro contra accidentes de trabajo y en 1889 la de seguro contra invalidez y vejez.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fue creado según decreto del 31 de diciembre de 1942 con beneficios establecidos en la actualidad a -

casi todo el territorio nacional. El Seguro Social Mexicano marca en su artículo 12 que son sujetos de aseguramiento de régimen obligatorio, personas -- que se encuentren vinculadas a otras por una relación de trabajo los miembros de sociedades cooperativas de producción y administraciones obreras o mixtas y los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.

La Ley menciona por su parte en el artículo 11, que el régimen comprende los seguros de:

- Riesgos de Trabajo
- Enfermedades y maternidades
- Invalidez
- Vejez
- Cesantía involuntaria en edad avanzada
- Muerte

Además guardarlas para los hijos de los asegurados.

Finalmente la legislación actual de México para el Seguro Privado, data desde 1917 y que de acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros, sólo puede ser operado por Compañías autorizadas por la SHCP, y ante mediación de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (creada en 1970), casi alternativamente se crea la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, -- con el fin de regular el desarrollo técnico de las compañías afiliadas; con base en esta ley han surgido:

- 1) Las Instituciones Nacionales de Seguros (son aquellas constituidas con intervención del Estado Federal; ejemplo: "Aseguradora Mexicana, S.A." y "Aseguradora Hidalgo".
- 2) Las Sociedades Mexicanas Privadas autorizadas para practicar operaciones de Seguros. Ejemplo: La Nacional Provincial, Seguros de México, Seguros América, Seguros la Comercial, Monterrey, entre otras.
- 3) Las Sucursales de Compañías extranjeras de Seguros autorizadas para operar en la República conforme a la ley.

FORMAS DE ORGANIZACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

48

- 6 SOCIEDAD ANÓNIMA.
- 6 SOCIEDAD MUTUALISTA.

EL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato es el acuerdo de voluntades de dos o más personas, que tiene por objeto la creación o transferencia de derechos y obligaciones.

Los requisitos para la existencia del contrato, son:

- a) Consentimiento.
- b) Objeto.
- c) Solemnidad.

DEFINICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

La empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

1. Riesgos cubiertos.
2. Riesgos que pueden cubrirse mediante convenio expreso.
3. Riesgos excluidos.
4. Causas de rescisión del contrato.
5. Obligaciones y derechos en caso de siniestro.
6. Fijación de suma asegurada.
7. Reglas para el caso de controversia.
8. Pago de Primas.

CAPITULO IV

SEGUROS QUE SE OFRECEN
EN EL MERCADO.

ASPECTOS GENERALES.

OBJETIVO: Conocer en forma general cuáles son los diferentes Seguros que se ofrecen en el mercado.

Para comenzar con la identificación de los diferentes tipos, es necesario hacer mención que los Seguros se dividen generalmente en tres operaciones:

- A) OPERACIONES DE VIDA
- B) OPERACIONES DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
- C) OPERACIONES DE DAÑOS.

A) LA OPERACION DE VIDA cuenta con el Ramo y Subramos siguientes:

1) RAMO VIDA.

- 1.1. Póliza individual
- 1.2. Póliza de Grupo
- 1.3. Póliza Colectiva.

B) LA OPERACION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PERSONALES cuenta con el Ramo y Subramos siguientes:

1) RAMO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

- 1.1. Póliza de Gastos Médicos Mayores Colectivos
- 1.2. Póliza de Gastos Médicos Mayores Individual
- 1.3. Póliza de Gastos Médicos Mayores Familiar
- 1.4. Póliza de Accidentes Personales Individual
- 1.5. Póliza de Accidentes Personales Colectivo
- 1.6. Póliza a Corto Plazo
- 1.7. Pólizas Viajes Aéreos
- 1.8. Pólizas de Seguros de Accidentes en Escuelas
- 1.9. Pólizas de Tránsito.

C) LAS OPERACIONES DE DAÑOS cuenta con los Ramos y Pólizas siguientes:

1) RAMO DE INCENDIO Y/O RAYO.

1.1. Póliza de Casa Habitación.

1.2. Póliza de Comercios.

1.3. Póliza de Industrias.

1.4. Pólizas Consecuenciales:

- Pólizas de Ganancias Brutas.

- Pólizas de Pérdida de Utilidades.

- Póliza de Paralización de Plantas Industriales o Comerciales.

- Póliza de Gastos Extras.

- Póliza Contingente.

- Pólizas de Pérdida de Rentas.

1.5. Pólizas Específicas.

1.6. Pólizas Especiales.

1.7. Pólizas de Calderas.

- Con fogón.

- Sin fogón.

2) RAMO DE TRANSPORTES.

2.1. Pólizas Específicas.

2.2. Póliza Anual.

2.3. Póliza Buques.

2.4. Póliza Aviones.

2.5. Póliza Lancha Deportiva de Motor.

2.6. Póliza Muestrario

2.7. Póliza Abierta.

3) RAMO DE AUTOMOVILES

3.1. Pólizas Residentes.

3.2. Pólizas Turísticas.

3.3. Pólizas Flotilla.

3.4. Pólizas Placas Demostradoras.

3.5. Pólizas Agencias:

- Traslado
- Plan Piso.

4) RAMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL.

4.1. Pólizas conocidas, son 54 legales y 10 penales.

5) RAMO AGRICOLA.

5.1. Póliza Agrícola

5.2. Póliza Ganadera.

6) RAMOS DIVERSOS.

6.1. Póliza Robo de Mercancías.

6.2. Póliza Dinero y Valores.

6.3. Póliza Objetos Personales.

6.4. Póliza Equipo Electrónico.

6.5. Póliza Rotura de Maquinaria.

6.6. Póliza Montaje de Maquinaria.

6.7. Póliza Equipo Contratista.

6.8. Póliza Anuncios.

6.9. Póliza Interrupción Filmica.

7) RAMO CRISTALES.

7.1. Póliza Casa Habitación.

7.2. Póliza de Comercio.

7.3. Póliza de la Industria.

**OPERACIONES
DE VIDA**

OPERACIONES DE VIDA.

OBJETIVO: Conocer y explicar cuáles son los seguros fundamentales de vida, - cuáles son los seguros adicionales, qué es y cómo funcionan los valores garantizados.

El objetivo de las Operaciones de Vida es el eliminar o reducir los problemas económicos que ocasiona una muerte prematura, la invalidez o la vejez en el individuo; así mismo, los planes existentes obedecen a la necesidad de dar continuidad a la vida productiva de las personas, permite la distribución del patrimonio familiar, seguridad y prosperidad al negocio, además facilita el ahorro pre- viendo un futuro seguro a los beneficiarios.

La operación de vida se ofrece en 3 planes básicos que son:

VIDA TEMPORAL.

VIDA ENTERA

VIDA DOTAL.

estos con sus diferentes modalidades y clasificándose en:

1) VIDA INDIVIDUAL.

a) Planes básicos:

- Temporal.
- Temporal Mancomunado.
- Temporal Decreciente.
- Temporal Creciente.
- Renta Mensual.
- Vida Entera.
- Vida Entera Mancomunada.
- Dotal.
- Dotal Mancomunado.
- Inversión y protección creciente.

b) Beneficios adicionales:

Entrarán en función al ocurrir un accidente o enfermedad.

Accidente: Es toda lesión sufrida en forma involuntaria por la acción -- súbita y violenta de una causa externa.

Enfermedad: Es la alteración de la salud que resulte a consecuencia de la presencia de agentes morbosos de origen interno o externo.

- Indemnización por Accidente o Pérdida de miembros D.I.
- Beneficios por incapacidad total
- Renta por incapacidad
- Endoso temporal creciente
- Beneficio adicional matrimonial
- Protección adicional conyugal
- Endoso creciente variable

2) VIDA DE GRUPO.

Mercado: Las empresas constituidas sean Industriales o Comerciales

a) Planes básicos:

- Temporal a un año renovable

b) Beneficios Adicionales:

- Doble indemnización y pérdida de miembros
- Beneficio de exención de pago de primas
- Renta por incapacidad
- Beneficio por incapacidad total y permanente
- Beneficio adicional matrimonial
- Protección adicional conyugal

3) COLECTIVO DE VIDA.

Mercado: Sindicatos, Empresas, Agrupaciones de cualquier tipo.

a) Planes básicos:

- Temporal anual y a 5 años renovable
- Vida entera: Prima anual y Prima única, da la opción de que el contratante a las 72 horas de haber pagado su prima solicite - préstamo y la Compañía de seguros le otorgará hasta el 92% de la prima pagada.
- Total
- Vida de crédito
- Vida de Deudores.

b) Beneficios adicionales:

- Doble indemnización y pérdida de miembros
- Beneficio de exención de pago de primas
- Renta por incapacidad

- Beneficio de incapacidad total y permanente.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL:

La Compañía tiene la obligación de pagar la suma asegurada a los beneficiarios, sólo cuando el asegurado fallezca dentro del plazo del seguro. Los plazos son 1, 5, 10, 15, 20 y 25 años o bien 60 ó 65 de edad alcanzada.

El asegurado tiene la obligación de pagar las primas durante la vigencia del seguro, o por el tiempo menor y en este caso el seguro sigue vigente, con el pago de primas se garantiza que se pague la suma asegurada a sus beneficiarios cuando fallezca dentro del plazo contratado.

El tiempo que dura la obligación de la Compañía queda estipulado en el contrato, se establece la fecha de iniciación y terminación, es decir, el plazo -- que la Compañía Aseguradora debe cumplir con la obligación. Si la muerte -- del asegurado no ocurre dentro de este plazo la obligación se considera terminada por ambas partes.

SEGURO DE VIDA ENTERA:

Dentro de este la obligación de la Compañía es pagar la suma asegurada convenida a los beneficiarios en cualquier momento que fallezca el asegurado sin importar la fecha en que suceda.

El asegurado tiene la obligación de pagar primas toda la vida, existe la modalidad de pagar por tiempo menor y aunque termine de pagar las primas, el seguro sigue en vigencia; al igual que en el temporal el pago de primas garantiza que se pague la suma asegurada a sus beneficiarios cuando muera el asegurado.

El plazo de este seguro equivale al tiempo de vida del asegurado, es decir no se estipula un plazo dentro del cual la Compañía cumple con la obligación, esto es; la Compañía mantiene su obligación mientras vive el asegurado y pagará la suma asegurada en el momento de su muerte, pero se puede establecer una terminación a la edad 100, si el asegurado sobrevive a esta edad deja de pagar primas y si lo desea puede recuperar en efectivo el total de su suma asegurada.

SEGURO DE VIDA DOTAL.

La Compañía pagará la suma asegurada estipulada en el contrato al beneficiario cuando fallezca el asegurado dentro del plazo del seguro. Los plazos son 10, 15, 20 y 25 años, o bien a 60 ó 65 años de edad alcanzada.

La obligación del asegurado es la de pagar las primas durante la vigencia del seguro o también en tiempo menor y el seguro sigue vigente.

El pago de primas garantiza al asegurado recibir la suma asegurada si sobrevive al plazo fijado y si fallece se pagará la suma asegurada a sus beneficiarios.

El plazo se establece cuando se acuerdan las fechas de iniciación y terminación del contrato. La Compañía pagará la suma asegurada:

- a) Si el fallecimiento del asegurado ocurre dentro del plazo convenido.
- b) Al final del plazo si no fallece el asegurado.

Este plan se recomienda a personas de edad avanzada como un plan de ahorro y protección a plazo determinado cubriendo necesidades de jubilación, vejez, supervivencia, por lo mismo en la actualidad es el plan más costoso.

Se llaman seguros adicionales todos aquellos que se pueden anexar a los seguros fundamentales de vida.

Los beneficios que otorgan los seguros adicionales son:

- Muerte Accidental o Pérdida de Miembros:

Garantiza el pago de una determinada cantidad de dinero cuando el asegurado muere por accidente durante la vigencia del contrato, en este caso la suma asegurada sólo puede ser igual o menor a la estipulada en el seguro fundamental.

Garantiza el pago de un porcentaje sobre la suma acordada en el contrato si el asegurado pierde una o varias partes de su cuerpo por accidente.

Este pago se estipula en una tabla de porcentajes incluida en el contrato, - la cual se muestra a continuación.

TABLA DE INDEMINIZACIONES

LA VIDA	100%
AMBAS MANOS, AMBOS PIES O AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO O UN PIE Y UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%
UN OJO	30%
UN PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
UN INDICE DE CUALQUIER MANO	10%

DEFINICION DE PERDIDAS ORGANICAS:

Se entiende por pérdida de la mano su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella.

Por pérdida del pie, su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

Por pérdida de la vista de un ojo, la desaparición completa o irreparable de esta función en ese ojo.

Por pérdida del pulgar, la separación de una falange completa

Por pérdida del índice, la separación de dos falanges completas.

INCAPACIDAD TOTAL. (BIT).

Exención de pago de primas, si se contrata esta cobertura; durante el tiempo - en que el asegurado sufra incapacidad total y permanente, esto es, no paga más primas mientras se encuentre imposibilitado para obtener ingresos en el momento en que se habilite y perciba ingresos seguirá pagando las tarifas correspondientes.

INCAPACIDAD TOTAL POR RENTA VITALICIA.

Renta mensual. - El asegurado recibe mensualmente una cantidad de dinero

viamente convenida durante el tiempo que permanezca la incapacidad total, no imponiendo que haya terminado la vigencia del Seguro de Vida.

El tiempo o plazo de duración de los seguros adicionales en muerte accidental y pérdida de miembros adicionales al seguro temporal, al seguro de vida entera y al seguro dotal será el mismo del seguro fundamental o menor si el asegurado lo decide, entanto que para el seguro adicional en incapacidad total adicionado al seguro temporal, al seguro dotal será el mismo del seguro fundamental, pero considera el límite de 60 años, adicionado al seguro de vida entera el plazo de duración hasta la edad de 60 años.

VALORES GARANTIZADOS.

Antes de entrar en materia de lo que son los valores garantizados, es necesario hablar de lo que es la reserva matemática; ya que de esta se originan dichos valores:

Reserva Matemática: Son todas aquellas primas que en forma anticipada paga el asegurado como consecuencia de la prima nivelada; la cual es el promedio de las primas o cuotas que la compañía de seguros cobraría a edad alcanzada durante toda la vigencia de la póliza.

Al mantener las primas constantes dentro de la duración del seguro suceden dos casos:

- Las primas de los años iniciales son excesivas.
- Mientras que las de las últimas anualidades son bajas, lo cual exige de la Compañía la retención de una parte de las primas excesivas para comenzar al final de las primas menores.

Es de esta razón de donde se desprenden los valores garantizados.

Los valores garantizados son la serie de derechos que tiene el asegurado para disponer de la reserva matemática que se haya constituido, si en algún momento desea suspender el pago de primas.

Mientras que la reserva matemática, en cada uno de los seguros fundamentales se empieza a formar a partir del primer año completo de pago de primas, los valores garantizados sólo existirán y podrán ser empleados a partir del tercer año de

pago de primas.

Los valores garantizados se pueden utilizar para:

1) Rescatar o valor de rescate: Consiste en cancelar el seguro y cobrar el efectivo del importe de la reserva matemática.

2) Seguro Saldado: Consiste en dejar de pagar las primas y conservar el seguro durante el tiempo que falta para que termine el plazo contratado, pero la suma asegurada queda reducida a la cantidad que alcance a comprar la reserva existente.

3) Seguro Prorrogado: Consiste en suspender el pago de primas, conservando el seguro por la misma suma asegurada, pero el plazo de protección queda reducido al que alcance a cubrir la reserva existente.

**APLICACIONES IMPORTANTES DEL
SEGURO DE VIDA EN LAS
EMPRESAS.**

SEGURO DEL HOMBRE CLAVE.

La buena Administración de negocios requiere del conocimiento exacto de lo que se esta haciendo; a medida que los negocios han progresado, se ha podido observar que una administración exitosa, requiere que el Gerente conozca y defina con toda claridad los problemas de su negocio, antes de que empiece a actuar, esto implica pues que, al Hombre de Negocios generalmente se le considere como un ser innovador un hombre con imaginación e iniciativa, lleno de deseo de triunfo. Son precisamente estos factores los que determinan que él esté en los negocios por sí sólo. Este tipo de espíritu de empresa puede ser una causa que contribuya a crear problemas en el manejo de un negocio. Esto, puede tener como fundamento los siguientes aspectos:

- a) Es muy importante la habilidad del hombre en el éxito o fracaso de una empresa, mas que el daño material que ella pueda sufrir.
- b) Resulta mucho más fácil reponer la pérdida de algo material que la de un individuo.
- c) La pérdida del elemento humano resulta difícil de cuantificar.
- d) El grado de pérdida de un hombre en un negocio es superior a que falle la empresa.

Así pues se considera pertinente hacer referencia al uso específico de seguro, como lo es el "SEGURO PARA EL HOMBRE CLAVE". El Hombre Clave ha sido definido de la siguiente manera:

"Es alguien que contribuye sustancialmente al éxito del negocio", por lo que este tipo de seguro, pretende garantizar la estabilidad de la empresa que pudiera verse afectada al fallar un miembro del nivel ejecutivo o directivo.

Son prospectos de Hombre Clave, para estos efectos, aquellas personas que forman parte de la administración, generalmente se les encuentra con mayor frecuencia en las pequeñas empresas y con altos salarios, pues son los que tienen la responsabilidad del manejo de las ventas y/o la producción, haciéndose así mismo respetar tanto por clientes acreedores y los mismos empleados del negocio.

Una forma en que la empresa podrá determinar la suma asegurada para el -- hombre clave es tomando en consideración:

- 1) Múltiplo del sueldo anual.
- 2) Sobre sueldo anual por "X" años de sustitución.
- 3) Utilidades atribuibles al Hombre Clave.
- 4) Valor presente de sus servicios futuros.

El soporte legal de este plan se encuentra previsto por el artículo 24 -- fracción XII de la Ley de Impuestos Sobre la Renta (LISR), con lo que se protege a la empresa por la pérdida de utilidad que le pudiera causar el fallecimiento, el beneficiario de la suma asegurada será la empresa acumulándose a los ingresos de la misma del año que ocurra. Así mismo en el artículo 24 -- del Reglamento de la LISR, señala los puntos a que deberá ajustarse lo indicado en la fracción XIII de esa ley, y que son:

- 1) Los contratos serán temporales a plazos no mayores de 20 años y de prima nivelada.
- 2) Deberá existir relación de trabajo entre asegurado y empresa o ser socio industrial, si se trata de una sociedad de personas o en comandita por acciones.
- 3) El contribuyente (empresa) deberá reunir la calidad de contratante y -- beneficiario irrevocable.
- 4) Al término del contrato la póliza podrá rescatarse acumulando así el -- contribuyente a sus ingresos el importe del rescate.

Una modalidad más del seguro para negocios, lo es el Seguro para Negocios de Propietario Unico, que constituye la forma de organización más sencilla, -- antigua y numerosa que existe y en donde el éxito o fracaso del mismo dependerá del esfuerzo y talento de su propietario. En vista de que el propietario juega el papel del hombre orquesta en su negocio y en el que el toma todas las decisiones al mismo tiempo que tiene todas las responsabilidades se ha detectado la necesidad del que hacer cuando este quiera jubilarse o bien cuando fallezca a fin de que el negocio no muera con el y genere paralelamente un caos económico para sus herederos.

Un seguro de este tipo ofrece una permanencia del negocio posterior al fallecimiento de su propietario, o bien en el último de los casos, su venta o liquidación en las mejores condiciones.

Este es un convenio, que habrá de realizarse ante notario a fin de determinar que sistema se empleará para reunir los fondos necesarios aplicables a cualquier alternativa que se haya decidido seguir al fallecimiento del propietario del negocio. Los beneficiarios podrán ser una fiduciaria, un pariente o amigo par: llevar a cabo sus deseos.

El monto del seguro se puede determinar de las siguientes formas:

- 1) Fijar arbitrariamente un precio con revisiones periódicas para mantener su vigencia.
- 2) Mediante el valor en libros (pero no considera ni prestigio, ni imagen del negocio).
- 3) El método de capitalización de utilidades por un periodo determinado de años, multiplicando por un factor que se asigna a cada industria.
- 4) La combinación de los tres anteriores siempre que sea aceptado por el propietario.

Su costo también, al igual que el Seguro de Hombre Clave, podrá ser deducible, siempre que la empresa sea contratante y beneficiaria irrevocable, estipulando que los fondos provenientes del seguro serán reinvertidos para el incremento del capital, y en un plan temporal no mayor de 20 años, ¡no olvidar que el seguro de vida en un negocio de propietario único, debe ir enfocado a la permanencia del negocio o a la liquidación o venta en las mejores condiciones.

Por último, dentro de los seguros se encuentra el seguro de socios, en donde para fundamentar el uso del seguro de vida en los negocios de sociedad se pensó en el ¿porqué se asocia la gente? entre las razones se encuentran las siguientes:

- Combinar sus capitales y sus diferentes talentos, en la creación de un negocio que produzca utilidades económicas.
- Aportar sus conocimientos y experiencias en la administración del negocio.
- Participación de las utilidades en la proporción aprobada en el convenio

constitutivo de la sociedad beneficiando así a sus dependientes económicos y familiares.

Además del propietario único existen dos formas más para organizar y empezar un negocio:

1. Sociedad de personas (sociedad en nombre colectivo o sociedad en comandita simple), cuya característica es la forma de allegarse el capital para su constitución, el cual se obtiene de la aportación directa de uno o varios de los socios llamados capitalistas.

El seguro de vida en estos negocios se basa en el hecho de que al no establecer en el acta constitutiva de la sociedad lo que sucederá en caso de muerte de uno de sus socios, se procederá a la disolución de dicha sociedad. Además de que cuando un socio capitalista no participa como administrador responderá por el total del pasivo del negocio aún con sus propiedades personales, por lo que se hace necesario contar con una reserva en efectivo para afrontar estas eventualidades y así los socios sobrevivientes tendrán dos opciones; la liquidación, o bien la reorganización, en donde de la primera sería catastrófica para todos, si el negocio es bueno; si se optara por la segunda se tienen cuatro alternativas:

1. Comprar a los herederos la parte del socio fallecido.
 2. Vendiendo a los herederos.
 3. Aceptando a los herederos en el negocio.
 4. Aceptar como socio al comprador de los intereses del socio fallecido.
- Para cualquiera de ellas se requerirá efectivo, a fin de que la solución sea lo más adecuada posible, por lo que para ello se piensa como alternativa, en la adquisición de un seguro cuyo plan deberá ser adecuado, dependiendo de las características específicas de la sociedad y de los intereses particulares de los socios, de acuerdo a lo anterior se mencionan los siguientes planes:

- 1) SEGURO MANCOBINADO.- Dependiendo de la edad y participación de cada uno de los socios.
- 2) PLAN DE COMPRA CRUZADA.- Cuando las diferencias de edad o de aportación son muy diferentes, entonces cada socio comprará un seguro por-

la parte que le corresponda del o de los demás socios.

- 3) SEGURO COLECTIVO.- Cuando son por lo menos cinco socios y se podrían aprovechar las ventajas de este tipo de seguros.
- 4) SEGURO DE EMPRESA.- Que sería la adquisición, el pago y el beneficio del seguro por y para la empresa, pero limitativo en lo que se refiere al pago a los herederos de la participación del socio fallecido.

La deducibilidad sólo funciona para los dos últimos casos y en las mismas condiciones anteriormente señaladas.

- II. La sociedad anónima, su diferencia radica en que para constituir su capital vende valores llamados acciones y que al mismo tiempo son constancia de participación en la sociedad, existiendo dos tipos de sociedad anónima:
 - a) Sociedad Anónima abierta; venden acciones al público en general.
 - b) Sociedad Anónima cerrada; venden acciones pero únicamente entre los mismos socios.

Siendo punto de mayor importancia para las compañías aseguradoras, las sociedades anónimas cerradas, ya que si un socio accionista fallece en una sociedad abierta, la sociedad no sufrirá ningún detrimento; no así en el caso de una sociedad anónima cerrada que trae como consecuencia una situación igual que para la sociedad de personas y en donde el tipo de plan también dependerá de las necesidades y del objetivo de la empresa en particular, pudiendo ser las mismas que se mencionaron para la sociedad de personas y con las mismas condiciones tratándose de la deducibilidad de primas.

**OPERACIONES DE ACCIDENTES
Y ENFERMEDADES.**

OPERACIONES DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

Su objetivo es cubrir los gastos que se deriven de accidentes y enfermedades.

La operación de accidentes y enfermedades ofrece varias coberturas a través de sus pólizas tanto individual como familiares y colectivas.

POLIZA INDIVIDUAL Y/O FAMILIARES:

- Accidentes personales.
- Accidentes personales de tránsito.
- Accidentes personales combinados.
- Accidentes y enfermedades.
- Accidentes en Escuela.
- Gastos médicos mayores
- Gastos médicos por cáncer.
- Indemnización diaria por hospitalización.
- Accidentes en viajes aéreos.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES.

El seguro de accidentes personales puede otorgar, conjunta o separadamente, de acuerdo con las normas de selección de cada Compañía las siguientes coberturas: MUERTE, PERDIDAS ORGANICAS CON ESCALA DE INDEMNIZACIONES "A" O "B", INCAPACIDAD - TOTAL Y PARCIAL Y REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS.

Las primas del seguro de accidentes personales son muy económicas, las coberturas se pueden ofrecer a los comerciantes, industriales, profesionistas, empleados y a todas las personas clasificadas en la lista de ocupaciones. La protección del seguro de accidentes también se puede ofrecer a los patrones que deseen una cobertura más amplia que las previstas por las Leyes Federal del Trabajo y del Seguro Social.

Muerte. - Esta cobertura otorga al beneficiario de la póliza una indemnización que la Compañía pagará en caso de que el asegurado perdiese la vida por accidente, tal como se especifica en la póliza.

Pérdidas Orgánicas: En esta cobertura existen dos escalas de indemnización de nominadas "A" y "B", cada una con su tarifa respectiva, se otorga una u otra según las reglas de aceptación de la Institución Aseguradora.

La Compañía pagará al asegurado una indemnización igual a la que resulte de aplicar los porcentajes a la suma asegurada contratada por esta cobertura, si como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado y dentro de los noventa días siguientes a la fecha del mismo, las lesiones produjeran cualquiera de las pérdidas específicas en las escalas de indemnizaciones "A" o "B".

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de la póliza en uno o en varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta cobertura.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "A"

AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO O UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%
LA VISTA DE UN OJO	30%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL INDICE DE CUALQUIER MANO	10%

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B"

AMBAS MANOS, AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO O UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO	100%
UNA MANO	50%
TRES DEDOS, COMPRENDIENDO EL PULGAR O EL INDICE DE UNA MANO	30%
TRES DEDOS QUE NO SEAN EL PULGAR O EL INDICE DE UNA MANO	25%
EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE DE UNA MANO	25%
EL INDICE Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL PULGAR DE UNA MANO	20%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL INDICE DE CUALQUIER MANO	10%
EL DEDO MEDIO, EL ANULAR O EL MEÑIQUE	5%
AMPUTACION PARCIAL DE UN PIE, COMPRENDIENDO TODOS LOS DEDOS	30%
UN PIE	50%

LA VISTA DE UN OJO	30%
SORDERA COMPLETA	25%
ACORTAMIENTO DE UN MIEMBRO INFERIOR, POR LO MENOS DE 5 CM.	15%

Se entenderá por pérdida de las manos o de los pies, la mutilación o anquilosis total de estos órganos, en cuanto a los ojos la pérdida completa e irreparable de la vista; por lo que se refiere a los dedos la separación desde la articulación metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso o arriba de la misma.

INDENIZACIONES DIARIAS POR INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL.

Incapacidad total:

Si como consecuencia directa de un accidente e independientemente de cualesquiera otras causas el asegurado, dentro de los primeros 10 días contados a partir de la fecha del accidente, sufriera una incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación y se encontrara recluido por indicación médica en un sanatorio u hospital o en su domicilio, la Compañía pagará mientras subsista la incapacidad y la reclusión, la indemnización diaria contratada para esta cobertura por un período que no excederá de mil cuatrocientos sesenta días.

Incapacidad Parcial:

Si dentro de los 10 días de la fecha del accidente o indirectamente después de un período de incapacidad total cubierta bajo el párrafo anterior, las lesiones sufridas por el asegurado le causaren directa o independientemente de cualquier otra causa una incapacidad para desempeñar uno o más deberes diarios propios de su ocupación, la Compañía pagará, durante el período de la incapacidad el 40% de la indemnización contratada por incapacidad total, pero sin exceder el período de pago de 182 días consecutivos, contados desde la fecha del accidente.

Si mientras el asegurado se encuentre disfrutando de la indemnización diaria por incapacidad total o parcial, cubierta según se establece en los dos párrafos anteriores, y como consecuencia directa del accidente ocurre se la muerte o pérdidas orgánicas dichas coberturas serán pagadas al beneficiario, si ocurre la pérdida orgánica dentro de los 90 días contados a partir del día en que ocurrió el accidente.

Póliza de Gastos médicos mayores:

Existen varios tipos de pólizas: Familiar, Individual y Colectiva. Estas cubren hasta un 85% de los gastos que se originen por accidente o enfermedad y de acuerdo al tipo de contratación que se haga.

Plan Colectivo:

Las coberturas pueden ser amplias o limitadas, con catálogos o sin ellos, según se negocié.

Plan limitado mínimo 10 titulares.

Plan amplio cuando se contrate al 100%, mínimo 10 titulares. En caso de no contratar el 100% mínimo serán 25 titulares.

Póliza Familiar o Individual.

Existen diferentes planes en las diferentes Compañías de seguros y siempre se encontrarán los planes muy limitados en cuanto a coberturas se refiere.

OPERACIONES DE PAROS

OPERACIONES DE DAÑOS:

Para poder hablar de las operaciones de daños empezaremos diciendo el significado de la palabra riesgo, " Es la eventualidad que de ocurrir traerá como consecuencia una pérdida económica".

Existen dos tipos de riesgos:

- 1) Riesgo Especulativo, es el que nos ofrece la opción de ganar o perder.
- 2) Riesgo Puro, es aquel que si se presenta siempre traerá pérdidas a la persona y a la sociedad en conjunto por lo mismo éste es objeto del seguro.

El objetivo de las operaciones de daños es cubrir las pérdidas económicas y los daños materiales que pudieran sufrir las personas en sus bienes y propiedades a consecuencia de los riesgos naturales ya conocidos.

El seguro de daños se clasificaría en los siguientes ramos:

- Ramo de Incendio y/o rayo.
- Ramo de transportes.
- Ramo de Automóviles.
- Ramo de Responsabilidad Civil.
- Ramo Agrícola y/o ganadero
- Ramo Diversos
- Ramo Cristales.
- y los que nombre la Secretaria de Hacienda y Crédito Público a través de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Ramo de Incendio y/o Rayo.

RAMO DE INCENDIO Y/O RAYO.

Su objetivo es el proteger edificios y contenidos de diferentes clases contra los daños materiales causados por incendio y/o rayo en su cobertura básica y contra las ocasionadas por riesgos adicionales que son: Explosión, huracán y granizo, terremoto y erupción volcánica, huelgas y alborotos populares, derrame del equipo VS incendio, extensión de cubierta y cláusula de garantía.

Este seguro está diseñado para proteger contra el riesgo de incendio y/o rayo los edificios y adaptaciones a los mismos, el menaje de casa, el equipo de oficinas, mercancías en bodegas o expendios, la maquinaria, la materia prima y los productos terminados y en general, toda clase de bienes que se encuentren en un predio determinado, ya sea propiedad del asegurado o que estén bajo su responsabilidad o custodia.

La cobertura básica de incendio y/o rayo cubren los daños materiales causados directamente, incluyen los daños por maniobras de extensión de incendio, no cubre combustión espontánea, sólo mediante convenio expreso.

Combustión Espontánea: Cubre los daños o pérdidas materiales causados directamente por la carbonización producida por la naturaleza propia de los bienes y no existe flama.

Los bienes asegurables bajo este riesgo serán aceptables siempre y cuando estén protegidos de la intemperie en silos o bodegas techadas que tengan cuando menos tres lados cubiertos.

La póliza de incendio y/o rayo contiene 17 cláusulas:

- 1a. Riesgos cubiertos por la póliza.
- 2a. Bienes no amparados por los riesgos cubiertos pero que pueden serlo mediante convenio expreso.
- 3a. Riesgos excluidos que no pueden ser cubiertos.
- 4a. Proporción indemnizable.
- 5a. Otros seguros.
- 6a. Agravación del riesgo.
- 7a. Procedimientos en caso de pérdida.

- 8a. Medidas que pueden tomar la Compañía en caso de siniestro.
- 9a. Peritaje.
- 10a. Disminución y reinstalación de suma asegurada.
- 11a. Fraude o dolo.
- 12a. Subrogación de derechos.
- 13a. Lugar de pago de indemnización.
- 14a. Terminación anticipada del contrato.
- 15a. Competencia.
- 16a. Comunicaciones.
- 17a. Disminución de tarifas.

De las cláusulas anteriores la más importante es la 4a. Proporción Indemnizable y dice lo siguiente:

" La suma asegurada ha sido fijada por el asegurado y no es prueba ni de la existencia, ni del valor de los bienes, únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía".

Si en el momento de ocurrir un siniestro, los bienes tienen en conjunto un valor total superior a la cantidad asegurada, la compañía responderá solamente de manera proporcional al daño causado. Si la póliza comprende varios incisos, la presente estipulación será aplicable a cada uno de ellos por separado.

Las coberturas adicionales se definen de la siguiente manera:

- Explosión.
- Huracán y granizo, en algunas compañías se cubre " nevadas".
- Terremoto y erupción volcánica.
- Huelgas y alborotos populares, conmoción civil, vandalismo, daños por actos de personas mal intencionadas.
- Derrame del equipo contra incendio.
- Extensión de cubierta.

Las coberturas adicionales se definen de la siguiente manera:

-**Explosión:** Ampara los daños materiales causados directamente por explosión no importando donde se originen; quedan excluidos los daños que por propia explosión sufran calderas o recipientes sujetos a presión para los cuales deberá emitirse una póliza específica.

- Huracán y Granizo: Cubre los daños materiales causados directamente por granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos, quedan excluidos los riesgos por marejada o inundación, a cultivos de pie, a edificios que carezcan de techo, por mojaduras o filtraciones de agua; se pueden cubrir mediante convenio molinos de viento, bombas de viento, torres y antenas.

- Terremotos y Erupción Volcánica: Cubre los daños materiales causados directamente por terremoto o erupción volcánica, mediante convenio expreso se pueden cubrir los daños que sufran albercas, bardas, patios exteriores y cualesquiera otras construcciones separadas del edificio.

Para cotizar terremoto existen 6 factores:

- 1) Tipo de construcción.
- 2) Ubicación.
- 3) Altura del edificio.
- 4) Regularidad.
- 5) Acabado.
- 6) Diseño.

En la cobertura de terremoto para cotizar en el Distrito Federal, se toman en cuenta las tres zonas:

- 1) Zona comprensible
- 2) Zona de transición.
- 3) Zona de baja comprensibilidad.

Para cotizar la zona de Acapulco, se toma en cuenta la zona de relleno.

- 1) Zona comprensible: Quiere decir terrenos muy suaves, con mucha agua.
Ejemplo: El centro de la Ciudad.
- 2) Zona de Transición: Son los terrenos en los bordes del antiguo lago.
Ejemplo: Las orillas del centro de la Ciudad.
- 3) Zona de baja comprensibilidad: Son terrenos firmes y duros.
Ejemplo: El Ajusco, San Jerónimo, C.U.
- 4) Zona de relleno: Son terrenos de aluvi6n rellenando parte de la bahía de Acapulco.

- Huelga, Alborotos Populares, Comoción civil, Vandalismo, Daños por actos de personas mal intencionadas: Cubre los daños materiales causados directamente por huelguistas o personas que tomen parte en paros, disturbios de carácter obrero, etc.

Esta cobertura también ampara el vandalismo y los daños por actos de personas mal intencionadas.

- Derrame del equipo contra incendio: Cubre los daños materiales, causados por derrame accidental de:

a) Rociadores.

b) Tanque y tuberías de agua, extinguidores y cualquier otro equipo que forme parte de las instalaciones de protecciones contra incendio.

- Endoso de extensión de cubierta: Consta de 3 modalidades que son las siguientes:

a) Exceptuando habitaciones pero incluyendo edificios de apartamentos, cubre los riesgos de:

- Granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos.
- Explosión.
- Aviones u objetos caídos de ellos, vehículos y humo.

b) Para edificios ocupados por habitaciones particulares, excluyendo edificios de apartamentos, cubre los riesgos de:

- Granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos.
- Explosión.
- Aviones u objetos caídos de ellos, vehículos y humo.
- Descargas accidentales, filtraciones de agua o de vapor provenientes de demasías del sistema de agua, de tanques de almacenamiento de agua o de aparatos de calefacción o refrigeración, los daños causados a las tuberías por congelación de aguas.

• Caída de árboles.

• Huelguistas, alborotos populares, vandalismo o bien por medidas de represión de estos actos tomados por las autoridades.

c) Para contenidos de casa habitación:

- Granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos.

- Explosión.
- Aviones u objetos caídos de ellos, vehículos y humo.
- Descargas accidentales, filtraciones de agua o de vapor que provengan de demasías del sistema de agua, tanques de almacenamiento de agua o de aparatos de calefacción o refrigeración.
- Caída de árboles.
- Huelguistas, alborotos populares, vandalismo y medidas que toman las autoridades para controlar estos actos.
- La ropa del asegurado o quien habite la casa descrita mientras dicha ropa se encuentra en tintorería, lavanderías, sastrerías o talleres de reparación - dentro del límite de la República Mexicana.

Aviones, vehículos y humo: Cubre los daños materiales causados directamente por: aviones u objetos caídos de ellos, vehículos no propiedad del asegurado o que estén a su servicio, ni de propiedad o al servicio de los inquilinos del predio asegurado, humo o tizne. Esta cobertura de aviones, vehículo, humo se otorga sin costo adicional cuando se contratan las coberturas de explosión, de huracán y de granizo, estos tres riesgos en conjunto forman la cobertura conocida como extensión de cubierta. Excluyendo habitaciones pero incluyendo edificios de apartamentos.

Para cotizar una póliza de incendio y/o rayo existe la tarifa de incendio emitida por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros y la cuál se divide en:

- 1a. Disposiciones generales.
- 2a. Reglamento y tarifa para riesgos sencillos.
- 3a. Reglamento y tarifa para riesgos especiales e industriales.
- 4a. Tarifa para aceites, minerales y sus derivados líquidos.
- 5a. Reglamento y tarifa para el Estado de Baja California, apéndices "a" y "b".
- 6a. Reglamento y tarifa para seguros del algodón.
- 7a. Reglamento y tarifa para terremoto y erupción volcánica.

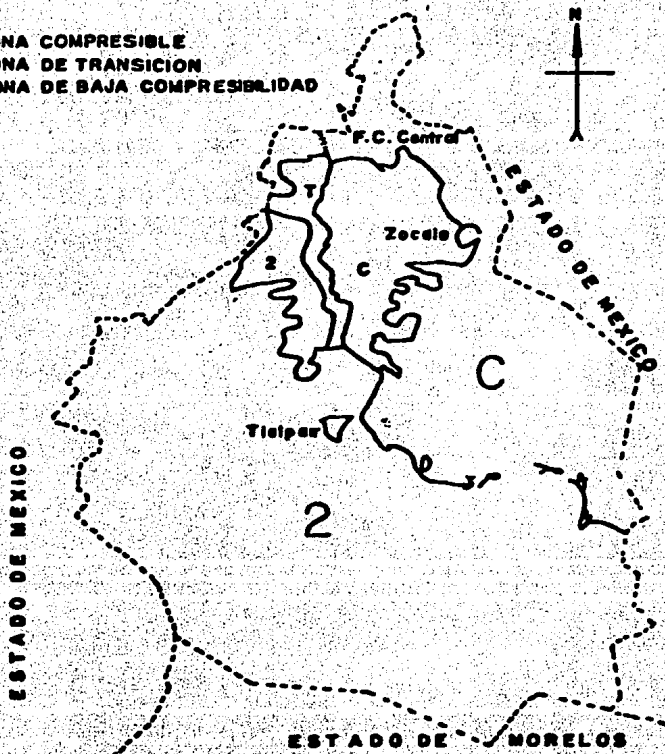
En el ramo de incendio se pueden cubrir tres riesgos:

Sencillo: Utiliza maquinaria mayor a 5HP, existe manufactura más no transformación.

Industrial: Se utiliza maquinaria mayor a 5HP, existe manufactura y transformación.

Especial: Es donde se manejan ventas diarias superiores a 8 millones de pesos.

- C ZONA COMPRESIBLE
- T ZONA DE TRANSICION
- 2 ZONA DE BAJA COMPRESIBILIDAD



Ramo de Transportes:

Terrestre.

Marítimo y Aéreo.

RAMO DE TRANSPORTES, TERRESTRE, MARÍTIMO Y AEREO.

El seguro de transportes diseñado para proteger las mercancías que se trasladan de un lugar a otro en el mundo, mediante la póliza de seguro -- correspondiente se le garantiza al asegurado la recuperación en efectivo de las pérdidas o los daños que sufran los bienes con motivo de su traslado hasta su destino, de acuerdo a las condiciones que al efecto se hubieren convenido.

Para el traslado de los bienes del lugar donde radica el proveedor, hasta el lugar donde radica el comprador, se utilizan los medios de -- traslado que sean necesario y es natural que durante mucho traslado -- los bienes estén expuestos a peligros y daños propios e inherentes al medio de transportación.

Por esta razón podemos hacer tres grandes divisiones en cuanto a los medios que de transportación se refieren:

- a) Transporte marítimo exclusivamente.
- b) Transporte terrestre y aéreo.
- c) Transporte combinado.

Como es lógico suponer, el medio de transporte, determina los riesgos a que están expuestos los bienes que pueden ser asegurados en este tipo de póliza.

RIESGOS BASICOS.

En este seguro existe un paquete de riesgos básicos como riesgos ordinarios de tránsito (R.O. T.), los que se agrupan según se trate de transporte marítimo o de terrestre y/o aéreo. Dichos riesgos se refieren a los daños que sufran los bienes durante su transporte directamente causados por:

En el transporte marítimo.

Se cubren riesgos ordinarios de tránsito y averías particulares.

A) R.O.T.

- Incendio, rayo y explosión.
- Varada, hundimiento o colisión del barco, rotura de puentes, volcaduras y autoignición.

B) Averías Particulares:

- Pérdida del bulto por entero que cae al mar, durante las maniobras de carga, descarga o transbordo, robo parcial, mojadura, oxidación, merma de mercancías, rotura de envases, contacto con otras cargas.
- Contribución del asegurado a la avería gruesa o general.

Riesgos que se pueden cubrir mediante convenio expreso:

- 1) Estadía.
- 2) Huelga y alborotos populares.
- 3) Guerra
- 4) Flota y/o alrea.
- 5) Varateria del capitán
- 6) Bodega a bodega
- 7) Hechazón o barredura.

Riesgos que no se pueden cubrir:

- 1) Violación del asegurado a cualquier ley.
- 2) La naturaleza perecedera inherente a los bienes (vicio propio).
- 3) La demora.
- 4) La pérdida de mercado.

En el transporte Terrestre, se cubre R.O.T. y T.R. (todo riesgo).

A) R.O.T.

- Incendio, rayo o explosión.
- Caída de aviones, autoignición, colisión, volcadura o descarrilamiento del vehículo o medio de transporte empleado.
- Hundimiento o rotura de puentes.

B) T.R.

- Robo de bulto por entero.
- Contacto con otras cargas.
- Herma por rotura de envases.
- Mojaduras y oxidación.
- Derrame de mercancías
- Robo parcial.

Mediante convenio expreso se pueden cubrir los siguientes riesgos: Huelgas y alborotos populares, arresto, confiscación, apropiación, requisición o nacionalización en tiempo de paz o de guerra sean legales o no legales, pérdida o daño causado en tiempo de guerra o de paz por cualquier arma.

Riesgos no cubiertos:

Violación del asegurado a cualquier ley, demora y pérdida de mercado.

Seguro sobre cascos:

Tan importante como asegurar la mercancía de tránsito resulta el asegurar los vehículos en que se trasladan dichas mercancías para eso se ha diseñado el seguro sobre cascos por medio del cual se protege a los barcos, embarcaciones de placer y aviones.

Dentro de los seguros marítimos tenemos que son bienes objeto de este seguro los cascos, maquinaria, equipo, aparejos, aparatos de timón y gobierno, equipo de

alumbrado eléctrico, refrigeración, aislamiento y en general todas las instalaciones propias y necesarias del buque.

Entre los buques de acuerdo a su utilización podemos decir que existen: De - carga, de pesca, cisternas o tanques, de recreo y de dragas.

Este seguro cubre la pérdida total, real o implícita del buque asegurado, causada como consecuencia de los siguientes riesgos, cuando se encuentre en el agua - o en diques para su reparación:

- La furia de los elementos (huracán, ciclón, tornado, maremoto, etc).
- Incendio, rayo o explosión.
- Colisión, varada o hundimiento.

Contribución a la avería gruesa o general.

Por pérdida total real o implícita se entiende los daños que sufra el buque - cuya reparación cueste el 80% o más de su valor.

Límites territoriales:

Este seguro está diseñado para cubrir los bienes en cualquier parte del mundo en donde naveguen.

Riesgos adicionales:

Mediante el recargo a las primas correspondientes el seguro se puede ampliar a cubrir:

- Las pérdidas y daños parciales (avería particular) en exceso del deducible convenido y siempre que tales daños resulten a consecuencia de la furia de los elementos, incendio, rayo o explosión, varada, hundimiento o colisión.

- Daños al buque por rotura, descompostura mecánica o falta de resistencia

de cualquiera de sus partes, responsabilidad civil en que incurra el asegurado por abordaje; cláusula de protección e indemnización (PANDI), que incluya la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por daños a terceros que no sean por abordaje; así como gastos de salvamento y en algún miembro de la tripulación que se enfrente durante el viaje; cláusula de guerra, conmoción civil, motín, confiscación, apresamiento, huelgas y alborotos populares.

SEGUROS DE EMBARCACIONES DEPORTIVAS Y DE PLACER. Riesgos Asegurables.

Al igual que en un buque, se pueden cubrir contra pérdida total, constructiva, avería particular, responsabilidad civil, abordajes y robo total.

Cuando el motor de la lancha esta fuera de borde, sólo quedará cubierto a consecuencia de pérdida total.

RIESGOS QUE SE CUBREN MEDIANTE CONVENIO EXPRESO:

- Extensión cubierta de avería particular:

Cuando el yate cuenta con implementos que en ocasiones se encuentren en tierra separados del yate, guardados en lugar cerrado, como jarcias, velámenes, aparejos, avíos, equipo, provisiones u otras pertenencias, siempre y cuando su valor en conjunto no exceda del 15% del valor del yate, se puede cubrir contra los riesgos de incendio y rayo, explosión y robo con violencia.

- . Renta a terceros
- . Transporte por tierra
- . Remolque de paracaidistas y/o esquiadores
- . Robo parcial (equipo especial de acuerdo a detalle adjunto a la solicitud).
- . Responsabilidad civil por daños a terceros.

SEGUROS DE AERONAVES:

Se refiere a los aparatos de aviación y los bienes asegurables en cualquier -

tipo de aerovanes, abarca todo riesgo en vuelo, en movimiento y en tierra, -- así como los instrumentos adicionales para la aeronavegación, siempre y cuando dichas naves estén autorizadas para volar.

MATRICULA:

Registro de aeronaves de acuerdo con las disposiciones establecidas por las autoridades correspondientes.

RIESGOS ADICIONALES:

Cualquier pérdida o daños físicos que sufra la aeronave por cualquier causa - externa, en vuelo, en movimiento, en taxeo, en tierra o mientras se encuentre anclada.

RESPONSABILIDAD CIVIL A BIENES DE TERCEROS:

Cubre las obligaciones extracontractuales que legalmente le resulten al asegurado por daños a bienes de terceros, debido al uso o tenencia de la aeronave.

RESPONSABILIDAD CIVIL A TERCEROS EN SUS PERSONAS:

Cubre las obligaciones extracontractuales que legalmente le resulten al asegurado por daños a terceros en sus personas, debido al uso o tenencia de la aeronave.

RESPONSABILIDAD CIVIL A PAGOS VOLUNTARIOS A PASAJEROS: (AVIONES PARTICULARES)

Cubre las obligaciones extracontractuales que legalmente le resulten al asegurado por daños a los pasajeros mientras se encuentre a bordo de la aerovane.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A LA CARGA Y/O EQUIPAJE:

Cubre las obligaciones extracontractuales que legalmente le resulten al asegurado por daños a la carga y/o equipaje mientras se encuentren a bordo de la aeronave.

RESPONSABILIDAD CIVIL LEGAL A PASAJEROS.

Cubre a los pasajeros contra los riesgos de muerte y pérdidas orgánicas accidentales que sufran a bordo de la aeronave y que se presenten dentro de los noventa días siguientes al accidente.

GASTOS MEDICOS.

Cubre a pasajeros y tripulación por los gastos médicos en que incurran con motivo de lesiones accidentales sufridas a bordo de la aeronave.

RIESGOS ADICIONALES.

Extensión de cubierta para el casco. Cubre en adición a los riesgos que tengan el casco, huelgas y alborotos populares; actos maliciosos o de sabotaje; siniestro o apresamiento de la aeronave y guerra.

QUEBRANTAMIENTO DE GARANTIAS. (Intereses del acreedor).

Se utiliza cuando la aeronave se encuentra gravada con un préstamo, con el fin de proteger el interés del otorgante (acreedor) ya que en caso de siniestro sería el primero que indemnizaría el seguro.

Ramo de Automóviles.

RAMO DE AUTOMOVILES.

Es uno de los más conocidos y su demanda es cada día más grande debido a que el uso de vehículos se ha generalizado ya que presenta en la actualidad por su alto precio una adquisición de suma importancia. Las coberturas de la póliza de automóviles están en básicas y accesorias o adicionales, en la inteligencia de que el asegurado podrá elegir una o varias de las coberturas básicas agregando en su caso una o varias de las coberturas accesorias.

Existen dos tipos de contratación: La individual y la de flotilla.

A) COBERTURAS BASICAS.

a) Daños materiales al Vehículo.- Ampara los daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo a consecuencia de colisiones y vuelcos, rotura de cristales, incendio, rayo y explosión, ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, actos de personas que toman parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, varadura, hundimiento, incendio, explosión, descarrilamiento o caída del medio de transporte en el que el vehículo sea transportado en su caso los gastos de traslado.

La cobertura de daños materiales se contrata con la aplicación invariable, - en cada siniestro de una cantidad a cargo del asegurado que se denomina "DEDUCTIBLE" y cuyo monto quedará estipulado en la cartula de la póliza de acuerdo a la marca y modelo del vehículo. En el caso de que el vehículo sea conducido por persona menor de 24 años de edad el deducible se duplicará.

b) Robo total. Ampara el robo total del vehículo, así como las pérdidas o daños materiales que sufra el vehículo a consecuencia de su robo total.

En caso de que el cliente no haya contratado la cobertura de daños materiales, quedarán amparados automáticamente por la cobertura de robo total, los daños ocasionados por: incendio, rayo y explosión, ciclón, huracán y granizo; actos de personas que toman parte en paros, huelgas o disturbios; gastos de traslado, ---transportación.

La protección de esta cobertura opera en el caso de abuso de confianza excep

to en los casos en que dicho delito sea cometido por familiares del asegurado.

c) Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes, Ampara la responsabilidad civil del asegurado o de cualquier persona que con su consentimiento use el vehículo y que a consecuencia de un accidente cause daños materiales a bienes de terceros.

Se amparan también los gastos y costos a que fuere condenado el asegurado en caso de juicio seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil. La indemnización por este concepto estará limitada a la proporción que exista entre el límite de responsabilidad amparada y la cantidad a que sea condenado a pagar el -- asegurado, con límite máximo de la suma asegurada.

d) Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas. Ampara la responsabilidad civil del asegurado o de cualquier persona que con su consentimiento use el vehículo y que como consecuencia de un accidente cause a terceras personas cualesquiera de los daños que a continuación se indican:

Muerte: Ampara la indemnización legal por muerte de terceras personas.

Invalidez Permanente: Ampara la indemnización legal resultante por los estados de invalidez total o parcial que se ocasionen a terceras personas.

Invalidez Temporal: Ampara la indemnización diaria resultante por el estado de invalidez temporal que se ocasione a terceras personas con un máximo de 365 --- días.

Gastos Médicos: Ampara la responsabilidad civil del asegurado por concepto de gastos médicos de terceras personas lesionadas a consecuencia de un accidente, también cubre los gastos y costos a que fuere condenado el asegurado en caso de juicio seguido en su contra con motivo de la responsabilidad civil.

e) Responsabilidad civil catastrófica. Ampara la responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento use el vehículo y que a continuación de un accidente cause daños materiales a terceros en sus bienes y/o cause lesiones corporales o la muerte a terceros incluyendo la indemnización moral y los gastos adicionales que correspondan. Esta cobertura opera cuando se agota la suma asegurada responsabilidad civil en sus bienes y personas.

COBERTURAS ACCESORIAS:

1. **Gastos médicos de ocupantes :** Ampara el pago de gastos médicos por concepto de hospitalización, atención médica, enfermeras, servicio de ambulancia y gastos de entierro, originados por lesiones corporales que sufra el asegurado o cualquier persona ocupante del vehículo por accidentes - ocurridos mientras se encuentre dentro del compartimiento destinado al transporte de personas.

En caso de que al momento de ocurrir el accidente, el número de ocupantes lesionados exceda al número máximo de personas aseguradas, el límite de responsabilidad por persona se reducirá en forma proporcional.

2.- **Equipo Especial:**- Se considera equipo especial cualquier parte, accesorio, rótulo o conversión instalado a petición expresa del propietario - del vehículo, en adición a las partes o accesorios con los que el fabricante adapta originalmente cada modelo y tipo específico que represente el mercado.

Los daños amparados por esta cobertura se dividen en las siguientes secciones:

- a) Los daños materiales que sufra el equipo especial instalado en el vehículo a consecuencia de los riesgos descritos en la cobertura de daños materiales.
- b) El robo, daño o pérdida del equipo especial a consecuencia del robo total del vehículo.

3.- **Robo Parcial.**- Ampara la indemnización por robo parcial con violencia, de partes, accesorios o equipo especial que se encuentre instalado en el vehículo y detallados en un anexo; cuando no sea a consecuencia del robo total del propio vehículo.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá como robo amparado, el perpetrado por cualquier persona o personas que haciendo uso de violencia del exterior al interior del vehículo dejen señales visibles de tal violencia por donde se penetró el mismo.

4.- **Automóvil Sustituto por Robo Total.**- Esta cobertura se aplica exclusivamente en automóviles particulares.

5.- *Accidentes automovilísticos del Conductor.* Se entiende por accidente automovilístico, toda lesión corporal que sufra involuntariamente el conductor del vehículo por la acción de una fuerza externa mientras se encuentra conduciendo el vehículo asegurado.

6. *Reinstalación automática de Suma asegurada para coberturas básicas.*

7. *Gastos de ajuste.*

Ramo de Responsabilidad
Civil.

RAMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Este seguro es de vital importancia en la actividad de la Industria y el comercio y su diseño corresponde a los riesgos que nacen de la ley. Por esta razón es un seguro que opera a primer riesgo, esto es, indemniza el 100% de la reclamación presentada hasta el límite contratado.

Mediante este seguro la Compañía se obliga a reparar o indemnizar los daños y perjuicios que el asegurado deba cubrir a terceras personas conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en México por hecho u omisiones extracontractuales como no intencionales, imputables al asegurado o por los que éste deba responder y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros o el deterioro o la destrucción de bienes, propiedad de los mismos, conforme a las cláusulas pactadas en el contrato de seguro.

- A) Indemnización a terceros.
- B) Defensa ante reclamaciones injustificadas.
- C) Pago de fianza e intereses judiciales relacionados con la responsabilidad civil como garantía de la indemnización imputable por la responsabilidad civil -- del asegurado.

Ramo Agrícola y Ganadero

RAMO AGRICOLA Y GANADERO.

Generalmente este tipo de seguros es manejado por las Compañías aseguradoras para proteger una gran diversidad de plantíos contra el daño ocasionado por granizo y otros factores de la naturaleza amparando los gastos del cultivo y la cosecha.

Ramo de Cristales.

RAMO DE ROTURA DE CRISTALES.

Bienes Asegurables. Se pueden cubrir toda clase de cristales con un mínimo de espesor de 4 mm, ya sea formando parte de edificios o como parte de muebles, vitrinas o aparadores, También se pueden amparar lunas o espejos.

Mediante convenio expreso. Se puede cubrir el valor del decorado de los cristales o lunas, tales como grabado, rótulos y análogos, remoción de cristales.

Riesgos Asegurables. Se cubren las pérdidas o daños materiales causados directamente por rotura accidental de los cristales amparados.

Mediante convenio expreso se pueden cubrir los daños por remoción del cristal mientras no queda debidamente colocado, así como los daños por reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del local.

Suma asegurada. Este seguro opera a primer riesgo para el pago de las indemnizaciones, por lo que debe contratarse el 100% del valor de reposición nuevo de todos los cristales amparados.

Se permite la contratación de seguros con suma asegurada como límite único para amparar varias ubicaciones.

Rare de Bivacco.

RAMO DE DIVERSOS:

En la práctica aseguradora el ramo de diversos ha servido para englobar a todos aquellos seguros que complementan a los principales seguros de daños que son a saber: Incendio, marítimo y transportes y responsabilidad civil.

Los seguros que se manejan en el ramo de diversos pueden separarse en tres grandes grupos:

- a) Los seguros misceláneos en los que predomina el riesgo de robo
- b) Los seguros de alta tecnología
- c) Los seguros múltiples en los que se combinan varios ramos.

Iniciamos el estudio con los seguros del primer grupo, los cuales son: Robo con violencia, dinero y valores y objetos personales en los que el riesgo de robo es el más importante así como los seguros de cristales y anuncios luminosos que poseen características muy semejantes.

SEGURO DE ROBO CON VIOLENCIA A SALVO DE MERCANCIAS.

Este seguro cubre exclusivamente:

- a) La pérdida de bienes muebles, a consecuencia de robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de violencia, del exterior al interior del local en que aquellos se encuentren, deje señales visibles de la violencia en el lugar por donde penetró.
- b) Los daños materiales a bienes muebles o inmuebles, causados con motivo del robo a que se refiere el inciso anterior, o del intento de tal robo, siempre que estos dejen las señales visibles de violencia que el mismo inciso especifica.

SEGURO SOBRE DINERO EN EFECTIVO Y VALORES.

BIENES ASEGURABLES.- Esta póliza ampara dinero en efectivo y valores, entendiéndose por dinero en efectivo: Moneda Nacional o extranjera del curso corriente en metálico o en billetes de Banco, así como oro y plata en moneda nacional. Por valores se entiende: Títulos de crédito como letras de cambio,

pagarés, cheques, obligaciones, acciones, certificados de depósito, bonos en general los documentos negociables necesarios para ejercitar el derecho literal y autónomo que en ellos se consigna y que están destinados a circular.

Riesgos Asegurables. - Dentro del local: robo con violencia, sólo en cajas fuertes, bóvedas, cajas registradoras o cajas colectoras, en poder y bajo custodia de sus cajeros, pagadores, cobradores o cualquier otro empleado autorizado, incendio o explosión en cajas fuerte o bóvedas.

Fuera del local: robo con violencia o asalto, incapacidad física de la persona portadora y accidente del vehículo portador.

SEGURO DE ROBO DE OBJETOS PERSONALES.

BIENES CUBIERTOS.

CUBIERTA A.

Objetos Personales tales como:

Cuchillería, ropa blanca incluyendo mantelería y ropa de cama, ropa de uso, alfombras (incluyendo carpetas, linoleums y cortinas), libros y manuscritos, instrumentos musicales, pinturas, grabados cuadros y otros objetos de arte, loza y cristalería, muebles, otros objetos personales y artículos varios, incluyendo vinos y licores. (exceptuándose la propiedad incluida bajo la cubierta B).

CUBIERTA B.

Joyería, Relojes, Pielés, Cámaras fotográficas, Objetos de arte, Artículos de plata y/o otras propiedades, como se describen en la relación que aquí se agrega, valuada en las sumas que aparecen en la columna de límites de responsabilidad correspondiente.

ALCANCE DEL SEGURO.

1. Cubierta "A" Objetos Personales:

En pagar por toda pérdida de objetos personales, propiedad del Asegurado o de miembros de su familia que habiten en su misma casa.

En pagar por toda pérdida de objetos personales propiedad de o usados por in vitados del asegurado, pero por una cantidad que no excederá del 10% del límite de responsabilidad especificado en las declaraciones como aplicable a al Cubierta "A".

En pagar por el daño a cualquier otra propiedad del Asegurado (no específicamente excluida de esta póliza) causada por robo o intento de robo.

Cada reclamación por pérdida será ajustada separadamente y de la cantidad de cada pérdida será ajustada separadamente y de la cantidad de cada pérdida, - una vez determinado, la suma deducible especificada en el inciso 3 de las declaraciones será reducida.

Cubierta "B". Joyas, pieles, cámaras fotográficas, objetos de arte, platería y/o otras propiedades.

En pagar por toda pérdida de joyas, relojes, pieles, cámaras fotográficas, objetos de arte, platería y/u otras propiedades descritas separadamente y enumeradas en las declaraciones o en la relación adjunta, propiedad del asegurado o miembro de su familia que habiten en su misma casa.

2. Vigencia y límites territoriales.

Esta póliza cubrirá únicamente durante el término de la misma dentro de los límites territoriales de México, Estados Unidos y Canadá, o mientras la propiedad asegurada esté el tránsito entre tales países.

3. Definición de pérdida.

Queda entendido y convenido que el término "pérdida" incluye daño.

RIESGOS EXCLUIDOS.

Esta póliza no cubre:

1) Bajo cubierta "A".

- a) Bienes específicamente descritos y asegurados bajo Cubierta "B".
- b) Animales o automóviles, motocicletas, aviones, botes, u otros vehículos (excepto bicicletas) otros accesorios, o a bienes pertenecientes al negocio, - profesión u ocupación de cualquier persona cuyos bienes aquí aseguran.
- c) Dinero, pagarés, valores, estampillas, cuentas, billetes, escrituras, letras, cartas de crédito, pasaportes, documentos y boletos de ferrocarril u otros.

Esta exclusión no se aplicará a pérdida que ocurra en los predios ocupados o rentados por el asegurado y causada por destrucción accidental, robo, ratería, hurto o que ocurra en cualquier otro lugar causada por asalto.

d) A bienes mientras se encuentren a bordo de cualquier barco o medio de transporte marítimo o aéreo durante las maniobras de carga y descarga excepto aquellos bienes llevados por el Asegurado o miembros de su familia como equipaje personal.

e) A bienes que ordinariamente se encuentran durante todo el año en residencia (s), que no fuere (n) la principal residencia del asegurado, por más del 10% del límite de responsabilidad establecido en las Declaraciones Aplicables a la Cubierta "A".

f) joyas, relojes, artículos que consisten en todo o en parte de oro y platino y pieles.

g) Mientras el asegurado esté conectado en cualquier forma de actividad profesional de entretenimiento.

h) Por una proporción mayor de cualquier pérdida a la propiedad aquí asegurada que la existente entre el límite de responsabilidad especificado en las Declaraciones como aplicables a la Cubierta A, y el valor real en efectivo de dicha propiedad en el momento de ocurrir la pérdida.

2. Bajo cubiertas A y B por pérdida.

a) Causada por rotura de cristales, u otros artículos de naturaleza frágil o quebradiza, a menos que sea causada por incendio, rayo, robo o intento de robo, ciclón tornado, huracán, temblor, inundación, explosión, daño malicioso o accidentes del vehículo conductor.

b) Causada por demora, uso y desgaste, humedad atmosférica, variaciones de temperatura, deterioro, polilla, insectos, vicio inherente, roturas o descomposturas mecánicas, o causadas por o resultantes de procesos de limpieza, reparación o renovación.

c) Ocasionada por manchas, raspaduras, abolladuras, astilladuras, a menos que sean causadas por ladrones.

d) Causada por corto circuito u otros accidentes eléctricos de cualquier clase, excepto rayo, dentro de cualquier aparato equipado eléctricamente pero si sobreviene un incendio, esta exclusión no aplicará a la pérdida causada -- por tal incendio.

e) Que en su origen o extensión hubiere sido directa o indirectamente, próxima o remotamente, ocasionada por cualquiera de los siguientes eventos; o que ya fuere en su origen o extensión, hubiere sido directa o indirectamente próxima o remotamente, ocasionada por u ocurrida en conexión con cualquiera de tales eventos a saber.

Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya sido o no declarada la guerra) motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado ley marcial o estado de sitio, o cualquiera de los eventos o causas que determinan la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio. En cualquier acción, proceso legal o de otra naturaleza donde la Compañía alegare que por razón de las estipulaciones que aparecen en esta exclusión cualquier pérdida o daño no está cubierto por este seguro, la obligación de probar que tal pérdida no está cubierta recaerá sobre el asegurado.

Esta exclusión no quedará afectada por endoso alguno que no se refiera específicamente a la misma, en todo o en parte.

Resultante de u ocasionada por confiscación destrucción debido a regulaciones aduanales o nacionalización o requisición o destrucción o daño a la propiedad por o de acuerdo con la orden de cualquier autoridad gubernamental, pública o local, o riesgos de contrabando o transporte y/o comercio ilegales.

SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA.

CUBRE:

Los daños causados por:

- a) Impericia, descuido o sabotaje del personal del asegurado o de extraños.
- b) La acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortos circuitos, arcos voltaicos y otros efectos similares, así como el daño material por la acción indirecta de electricidades atmosféricas.
- c) Errores en diseño, defectos de construcción, fundición y uso de materiales defectuosos.
- d) Defectos de mano de obra y montaje incorrecto.
- e) Rotura debida a fuerza centrífuga.
- f) Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.
- g) Otros accidentes ocurridos a los bienes asegurados.

NO CUBRE:

Las pérdidas o daños como consecuencia de:

- a) Actos intencionados o culpa grave del asegurado o sus administradores o personas responsables de la dirección técnica, siempre y cuando los actos intencionados o culpa grave sean atribuibles a dichas personas directamente.
- b) Defectos existentes al iniciarse el seguro de los cuales tenga conocimiento el asegurado, sus administradores o personas responsables de la dirección técnica.
- c) Incendio, extinción de incendios, derrumbes o remoción de escombros después de un incendio, impacto directo de rayo, explosiones físicas, químicas o nucleares, contaminación radioactiva y robo de toda clase.
- d) Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías, tumultos, conmoción civil, motines, conspiraciones, poder militar o usurpado, confiscación, requisición o destrucción de bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto, de cualquier autoridad federal o municipal, huelgas, disturbios políticos y sabotaje directo con explosivos.

e) Fenómenos de la naturaleza, tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, huracán, ciclón, tempestad, vientos, helada, granizo, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, enfangamiento, hundimientos y desprendimientos de tierra o de rocas.

TAMPOCO CUBRE:

- a) Desgastes y deterioro paulatino, como consecuencia del uso o del funcionamiento normales, cavitaciones, erosiones, corrosiones, derrumbes o incrustaciones.
- b) Pérdidas o daños de los cuales fueren responsables legal o contractualmente el fabricante o el vendedor de los bienes asegurados.

PUEDE CUBRIR MEDIANTE CONVENIO EXPRESO:

Los envíos por express de las piezas o refacciones necesarias, para apresurar su arribo.

- El pago del tiempo extra necesario para acelerar la reparación.
- La explosión física.

CONDICIONES:

En cualquier seguro de rotura de maquinaria, siempre quedará a cargo del asegurado a su elección una franquicia deducible.

DESCUENTOS:

Cuando cualquiera de las condiciones siguientes exista, se concederán descuentos a las cuotas básicas.

SEGUROS POLIANUALES:

Cuando el asegurado se compromete a renovar el mismo por lo menos durante 3 años, puede obtener un descuento equivalente al 5% de la prima a partir de la primera renovación.

DEDUCIBLE AUMENTADO:

Cuando el asegurado aumenta su deducible, puede obtener un beneficio de hasta

el 50%.

VOLUMEN DE PRIMAS:

Este descuento varía de una industria a otra y solamente se concede a ciertas industrias. El descuento máximo puede ser de 30%.

TRABAJO EN TEMPORADA:

Este descuento sólo es aplicable para aquellas industrias que sólo trabajan una temporada, como son: ingenios azucareros, productos alimenticios o plantas algodoneras.

MAQUINARIA NUEVA:

Cuando la maquinaria se asegura dentro de sus primeros dos años de vida, se concede un descuento de 15% y se aplica de ahí en adelante en forma continua, - hasta que sea cancelada la póliza.

MOTORES ELECTRICOS:

Cuando los motores eléctricos, están herméticamente cerrados por fuera, a fin de evitar la entrada de polvos; para ciertas industrias se concede un descuento de 10% o 20%.

De igual manera, cuando una empresa, cuente con motores de repuesto, que eviten la operación continua de estos, se concede un 50% de descuento.

Por último, cuando los motores tengan interconstruido un reductor de velocidad, se concede un descuento de 30% .

NOTA: En caso de cualquier siniestro, siempre quedará a cargo del asegurado una franquicia deducible en forma de porcentaje de la suma asegurada.

SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO.

110

SEGURO BASICO:

Cubre todo tipo de instalaciones y equipos electrónicos, especialmente computadoras contra cualquier daño imprevisto por causas de:

Cobertura principal:

Incendio, impacto de rayo, explosión, humo, hollín, gases o líquido, polvos corrosivos, inundación, cortocircuito, azogamiento, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, errores de construcción, fallas de montaje, errores de manejo, robo con violencia, granizo, helada, tempestad, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra.

No cubre:

- Pérdidas o daños causados por terremoto, temblor.
- Pérdidas o daños causados directamente por hurto.
- Pérdidas o daños causados por cualquier falla o defecto existente al inicio de este seguro que sea conocido por el asegurado o sus representantes.
- Pérdidas o daños causados directa o indirectamente por falla o interrupción en el aprovechamiento de corriente eléctrica de la red pública de gas o agua.
- Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento continuo (desgaste, cavitación, erosión, corrosión, incrustaciones) o deterioro gradual debido a las condiciones atmosféricas.
- Cualquier gasto erogado en relación al mantenimiento de los bienes asegurados.
- Pérdidas o daños cuya responsabilidad recaiga en el fabricante o proveedor de los bienes asegurados, ya sea legal o contractualmente.
- Pérdidas o daños a equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el propietario, ya sea legalmente o según convenio de arrendamiento y/o mantenimiento.
- Pérdida o responsabilidades de cualquier tipo.
- Defectos estéticos.

COBERTURAS ADICIONALES:

- Pérdida o daño de portadores de datos, cintas y discos magnéticos, tarjetas perforadas, etc. y gastos para restituir la información almacenada.

- Gastos por la utilización de una instalación ajena durante la reparación del equipo dañado.

SEGURO SOBRE ROTULOS DE GAS NEON (ANUNCIOS).

Cubre: Todo riesgo contra cualquier pérdida o daño.

No Cubre:

a) Pérdida o daño resultante de uso, desgaste o depreciación normal, o causa dos por vicio propio o por cualquier obra de renovación, o mientras se esté traba jando en dicha propiedad asegurada.

b) Corto circuito u otros desarreglos eléctricos internos de cualquier clase a menos que dichos desarreglos ocasionen un incendio y entonces únicamente por la pérdida o daño causados por el fuego a la propiedad asegurada. Quedan también ex- cluidos de esta excepción los desarreglos eléctricos internos causados directamen te por rayo.

c) Pérdida o daño resultante de trabajos de operarios ocupados en la cons -- trucción, demolición, modificación o reparación del edificio en el que está colo- cado el rótulo.

SEGURO DE ANUNCIOS LUMINOSOS.

Bienes asegurables. Se puede cubrir toda clase de anuncios, rótulos y bienes de naturaleza similar.

Riesgos asegurables. Daños o pérdidas por incendio, rayo, explosión, terremo to, ciclón, huracán, vientos, granizo, huelgas, alborotos populares, vandalismo - y robo.

SEGURO PAQUETE.

PAQUETE FAMILIAR. Póliza diseñada especialmente para resolver las principales necesidades de protección de la familia. Se incluyen las siguientes secciones:

- 1) Incendio, extensión de cubierta y terremoto para el edificio.
- 2) Incendio, extensión de cubierta y terremoto para los contenidos.
- 3) Rotura de cristales.
- 4) Robo de los contenidos del inmueble.

- 5) Responsabilidad civil familiar.
- 6) Responsabilidad civil del arrendatario.
- 7) Accidentes personales.
- 8) Reembolso de gastos médicos por accidente.

Ventajas:

- Esta póliza tiene costos menores en relación con pólizas individuales.
- En un sólo documento se manejan varias coberturas unificando vencimientos.
- Un sólo cargo por gastos de expedición de póliza.

POLIZA PAQUETE EMPRESARIAL O SEGURO MULTIPLE PARA EMPRESAS.

En esta póliza son asegurables toda clase de negociaciones comerciales industriales o de servicio. Se incluyen las siguientes coberturas:

- 1) Incendio del edificio (y riesgos adicionales).
- 2) Incendio de contenidos (y riesgos adicionales).
- 3) Pérdidas consecuenciales por incendio (y riesgos adicionales) excluye terremoto.
- 4) Responsabilidad civil de actividades inmuebles.
- 5) Responsabilidad civil del arrendatario.
- 6) Robo con violencia.
- 7) Dinero en efectivo y/o valores.
- 8) Rotura de cristales en edificios.
- 9) Rotura de cristales en contenidos.
- 10) Anuncios luminosos.
- 11) Calderas.

De todas estas coberturas, ya se tienen conocimientos, excepto de la cobertura de pérdida consecuenciales por incendio de la cual daremos la definición para hacer más amplio el concepto de esta póliza.

PERDIDAS CONSECENCIALES. Es la cobertura que ayuda a cubrir aquellos gastos que no cubre la cobertura de incendio. En caso de terremoto sólo cubre gastos fijos y sueldos y salarios, la utilidad únicamente esta cubierta en caso de incendio.

Ventajas del paquete empresarial o seguro múltiple para empresas:

- Manejo de un solo documento y un solo recibo o juego de recibos.
- Mejor control del vencimiento de la póliza, por ser una sola fecha.
- Menores costos, ya que con excepción de las acciones de incendio, las otras tienen un descuento del 10%.
- Un solo derecho de póliza.

CARACTERISTICAS MERCADOLÓGICAS.

PAULO DE L. S.
SEGUNDA.

PRECIO.

"Historicamente, el Precio ha sido la decisión más importante que tenía - que formular el comerciante, porque determinaba el valor de su producto a los ojos del consumidor, en comparación con los de la competencia".

Los precios mediante los cuales se negocian los bienes y servicios constituyen la expresión monetaria de sus valores, siendo así pues la cantidad que una persona está dispuesta a pagar por un bien o servicio.

PRIMA: Es el pago que tiene que hacer el asegurado o la compañía aseguradora a cambio de disfrutar de la protección indicada en la póliza.

Así pues es importante señalar que, en el mercado de seguros no es tan fácil determinar el precio del mismo, pues para ello es necesario considerar -- una gran variedad de factores, los cuales serán así mismos diferentes para cada plan y para cada uno de los ramos que se estén contratando en forma individual, en grupo o en forma colectiva según sea el caso.

Es por ello que decidimos tratar este punto en la forma más general posible y dejar al mismo tiempo claro, cuales serán esos factores que influirán - en la determinación del precio de un plan de seguro, pues como es obvio también será diferente en cada una de las compañías aseguradoras atendiendo estas a sus políticas establecidas.

Se dice que la determinación de la prima para el seguro de vida es hasta - cierto punto un proceso lógico y sencillo, que se fundamenta en el riesgo, -- cálculo de probabilidades, ley de los grandes números, tabla de mortalidad, - interés asegurable, y el costo del seguro se fija en base a la tabla de mortalidad de los comisionados de 1958.

Además de dicha tabla para la determinación de la prima de tarifa han de - ser considerados otros factores tales como: costo de mortalidad, más gastos, - más reservas, más utilidad presupuestada.

En cuanto al Seguro de Accidentes se tomarán en consideración las actividades que se realicen, ya sea de trabajo o de placer, y dependiendo así mismo de las compañías de seguros se formulará una cuota promedio.

En general se considerarán todos aquellos factores y características de -- las personas y/o de los bienes que se pretendan asegurar contra una eventualidad.

Es por todos estos factores que el precio de un seguro contratado es muy -- difícil de determinar, pues no todos los casos son los mismos, pues como se -- ve influyen muchas y muy diversas situaciones, por lo que precisamente al lle -- narse una solicitud de seguro deberán quedar plasmados en dicho documento to -- dos aquellos datos que se consideren importantes para tal determinación.

Un factor adicional al costo de un seguro lo constituye la extra-prima, -- cantidad adicional a la normal, que se cobra como costo de protección fuera -- de lo normal (mayor peligrosidad). Existe una extra-prima actuarial u ocupa -- cional por actividad de mayor peligrosidad, y otra extra-prima médica por ma -- yor riesgo a causa de enfermedad o defecto físico.

**Publicidad referente con
los Seguros.**

PUBLICIDAD.

La publicidad manejada por las Compañías Aseguradoras tiene como objeto -- crear conciencia entre el público, a fin de que este sienta la necesidad de adquirir algún tipo de protección e invertir en él para así tener un futuro mejor y más tranquilo.

Cabe mencionar que las Compañías Aseguradoras pequeñas, generalmente no realizan actividades de publicidad; ya que el costo de la misma es muy elevado, -- sobre todo en cuanto a televisión se refiere.

Dichas Compañías a menudo no hacen uso de la radio y/o televisión como medios para difundir sus servicios, esto no quiere decir que esta forma de promoverse no sea útil, lo que sucede, es que dado el servicio que se presta, las características y precios que se manejan entre las diferentes Compañías Aseguradoras son muy semejantes; lo que daría como resultado que una Compañía al -- promover sus servicios estaría promoviendo a las demás aseguradoras al mismo tiempo, sin que ello incrementara los costos de estas últimas.

Al darse esta situación las Compañías Aseguradoras pensaron en formar una especie de asociación para anunciar sus servicios en los aparatos receptores, -- fundamentalmente la televisión y así ampliar su mercado potencial, sin embargo, no se llegó a ningún acuerdo, debido a que se proponía que todas las aseguradoras cubrieran en igual proporción el costo de la transmisión del servicio, a -- esto las compañías pequeñas comentaron que la contribución era demasiado alta para ellas; ya que sus ingresos no resultaban lo suficientemente altos como -- los de las grandes compañías.

Posteriormente se propuso contribuir en forma proporcional al tamaño de la -- Compañía, dicha proposición no es aceptada ya que los beneficios que se obtuvieran serían para todas, sin importar el tamaño o ingresos y fundamentalmente porque los costos serían muy desiguales, siendo un costo mucho mayor para las -- Compañías Potenciales.

Fundamentalmente los anuncios publicitarios se refieren a los servicios y/o características, así como a los beneficios del seguro en forma general; pretendiendo con este tipo de mensajes crear conciencia entre la población de lo necesario que es contar con algún tipo de protección (seguro) y así invertir y -- prever el futuro a través del ahorro.

Podemos decir que del 100% de las Compañías que hacen uso de los diferentes medios de publicidad, lo realizan de la siguiente manera;

PRENSA	86%
RADIO	5%
TELEVISION	3%
REVISTAS	5%

Así mismo las Compañías aseguradoras que mayor participación tienen en el empleo de la publicidad son:

NACIONAL PROVINCIAL.
 SEGUROS DE MEXICO.
 SEGUROS DEL CENTRO.
 SEGUROS AMERICA.
 SEGUROS MONTERREY S.A.
 GRUPO COMERCIAL.
 GRUPO MEX. HIDALGO.

(el listado anterior no implica un orden de importancia en participación).

Se señala que el costo aproximado para transmitir un mensaje por televisión es de 68 millones de pesos, que es lo que se calcula está pagando actualmente el Grupo Mex. Hidalgo y Grupo Comercial, esta última con motivo de su cincuentenario.

Como ya se ha observado cada Compañía aseguradora tiene la misma clasificación en cuanto a ramos y operaciones manejadas por cada una de ellas, Ahora -- bien las Compañías aseguradoras que invierten en la publicidad de sus servicios lo hacen concentrando dicha publicidad, atendiendo a los diferentes ramos u operaciones, en la siguiente proporción:

VIDA	80%
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	5%
DAROS	15%

POLITICAS APLICABLES A LA APROBACION DE LA PUBLICIDAD DE SEGUROS.

Entre los objetivos que se pretenden para la propaganda y publicaciones en Seguros se tienen los siguientes:

- Procurar un desarrollo equilibrado del sector y una competencia sana entre las entidades que lo integran.

- Fortalecer la confianza que el público tiene depositada en el Sistema Mexicano de Seguros.

- Apoyar dentro de sus funciones, las políticas nacionales de carácter social, financiero y económico.

- Informar y orientar a la colectividad sobre los servicios y aspectos diversos de la operación aseguradora.

- Lograr una mayor penetración en todo: los estratos sociales y económicos.

ASPECTOS DE FISCALIZACION. PARA OBTENER LA APROBACION PARA LA PUBLICACION.

Las entidades obligadas a obtener la previa aprobacion de la Comisi6n Nacional Bancaria y de Seguros, para cualquier clase de propaganda o publicaci6n -- que pretendan efectuar, ya sea en territorio Nacional o en el Extranjero son:

INSTITUCIONES DE SEGUROS.

INSTITUCIONES DE FIANZAS.

SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

ORGANIZACIONES AUXILIARES DE SEGUROS.

ORGANIZACIONES AUXILIARES DE FIANZAS.

AGENTES DE SEGUROS.

AGENTES DE FIANZAS.

AJUSTADORES DE SEGUROS.

INTERMEDIARIOS DE REASEGURO.

OFICINAS DE REPRESENTACION DE REASEGURADORES EXTRANJEROS.

SOCIEDADES DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SEGUROS Y FIANZAS.

LAS DEMAS QUE SEÑALEN LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS.

Ahora bien, con el objeto de mantener un criterio uniforme se dar6n las siguientes definiciones:

PUBLICACION. - Es cualquier tipo de mensaje que tenga por objeto difundir informaci6n entre el p6blico.

PROPAGANDA. - Es la publicidad de productos, de servicios o instituciones.

Los criterios a que se deber6 sujeta cualquier clase de propaganda o publicaci6n son:

La informaci6n y mensajes deber6n estar redactados en forma clara y comprensible, haciendo uso correcto del idioma espa6ol y cuidando que los t6rminos -- utilizados sean accesibles al grupo receptor.

Los productos y servicios ofrecidos deben situarse en un marco realista y -- dentro de las capacidades de la entidad.

Si existen ideas propiedad de terceros dentro del mensaje, deber6n apearse

a las normas que rigen el derecho de autor.

La presentación contendrá la calidad necesaria acorde con la imagen del sector.

En caso de servicios o productos que pueden ser adquiridos a través de propaganda, deberán contar con canales eficaces de cobranza.

Cuando se mencionen otras entidades del sector, deberán aclarar totalmente cuál es su relación y hasta donde llega su responsabilidad.

Los textos e ilustraciones deben ser difundidos precisamente en los términos y forma aprobados, sin fragmentarlos, combinarlos, modificarlos o adicionarlos de modo alguno.

Se negará la aprobación cuando:

- El mensaje sea confuso, exagerado, ambiguo o falso.
- Se hagan comparaciones con otra entidad del sector.
- Contenga manifestación o expresión maliciosa que cause daño a la reputación o intereses de terceros.
- Inserten mensajes incompletos que induzcan al error o que no ofrezcan la posibilidad de consultar con el emisor cualquier tipo de duda.
- Transmitan prácticas contrarias a las buenas costumbres, mediante expresiones de violencia, ofensivas o de doble sentido.
- Utilicen palabras que hagan pensar en atributos privativos de una entidad determinada, tales como "mejor", "más", "mayor", "confianza", "solidez", "seguridad", "liquidez", etc.
- Incorporen símbolos religiosos o políticos en el mensaje y cuando inserten imitaciones o reproducciones de monedas metálicas o de billetes nacionales o extranjeros.
- Pretendan realizar una copia de propaganda creada por otra entidad del sector.
- Utilicen anotaciones numéricas como motivación para obtener la preferencia del público, en detrimento de instituciones de menor tamaño, por ejemplo: importe de capitales, reservas técnicas, monto de recursos, número de sucursales, etc.
- Carezcan de las autorizaciones relacionadas con el mensaje y previstas en las leyes de la materia. Por ejemplo: cambio de horario, establecimiento de oficinas planes y tarifas, documentos contractuales, etc.

En cuanto a requisitos se refiere las solicitudes de aprobación según el ca

so deberán:

- Señalar los medios de difusión que pretendan utilizar.
- Adjuntar tres tantos del material publicitario (texto, ilustración, guion, etc).

- Cuando se trate de promoción de productos mencionar: nombre técnico, nombre comercial, número y fecha de oficio de autorización de la nota técnica, número y fecha de autorización de los documentos contractuales y las operaciones o ramos-que afecta.

Anexar documento donde se acredite el consentimiento de terceros, cuando se involucre su denominación, producto o servicio.

Señalar el número y fecha de oficio de autorización del establecimiento cuya ubicación aparezca en el mensaje.

Indicar el sistema de cobro cuando se trate de servicios o productos que puedan ser contratados a través de la propaganda.

Anotar el nombre del funcionario responsable, puesto y teléfono.

MaAcade

MERCADO.

Lo contemplamos como al conjunto de personas u organizaciones que son clientes actuales o potenciales de una empresa.

CANALES DE DISTRIBUCION.

Son los conductos para la mejor distribución del producto o en este caso el servicio que tiene la empresa para hacerlo llegar con la mayor facilidad al -- usuario.

Dentro del seguro se cuenta con los siguientes canales de distribución:

- La Compañía aseguradora.

La prestación o venta del servicio es directamente con el cliente.

- El Promotor o Promotora.

Persona que realiza la venta del servicio al usuario por medio de sus -- agentes de ventas.

- Los Agentes de Ventas.

Persona que vende el servicio al usuario directamente.

Podemos decir que es mínimo el intermediarismo; ya que los promotores y -- agentes tienen trato directo con la Compañía y sobre todo que este canal de -- distribución es el más fuerte con el que cuentan las Compañías Aseguradoras.

Perfil del Consumidor

5. PERFIL DEL CONSUMIDOR.

Todos sabemos que para el hombre una de las principales necesidades a satisfacer después de las primarias, es la necesidad de seguridad para sí mismo y la de los seres que ama, sin dejar de incluir las cosas materiales que --- posee.

El seguro de alguna manera trata de brindar o más bien de satisfacer esa necesidad, no precisamente el de evitar algún percance, sino de hacer menos crítica la situación y paralelo a esto brindándole grandes beneficios a la persona que adquiere el servicio.

Cabe mencionar que a pesar de ser una necesidad la protección la mayoría de las personas nos negamos a prevenir el futuro, y algo que es muy importante, tenemos miedo de negociar algo relacionado con la muerte, ya que no la aceptamos con la naturalidad que debe ser; esta es y será una de las principales barreras que las Compañías de Seguros deben de romper y hacerle ver al cliente que debe predecir de ciertos gastos e imprevistos que tarde o temprano llegarán.

Lo anterior es una breve observación, el perfil del consumidor se dará realmente con los resultados de la investigación realizada; ya que podremos catalogarlo de acuerdo a sus propias respuestas.

C A P I T U L O V

**PRINCIPALES COMPAÑIAS
ASEGURADORAS.**

PRINCIPALES COMPAÑIAS ASEGURADORAS.

A continuación se presentan estadística y gráficamente las Compañías Aseguradoras más importantes, clasificándose según importe (miles de pesos), acumulados por cada una de ellas, lo que les da un orden de importancia dentro del mercado, - así del mismo modo, se clasifican atendiendo al ramo y subramos a que se dedican.

Cabe mencionar que todos estos datos nos fueron proporcionados por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. (A. M. I. S.).

**ESTADISTICAS DE PRIMAS
ACUMULADAS EN EL 4º TRIMES
TRE DE 1985.**

ESTADISTICA DE PRIMAS ACUNULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985.
(TOTAL GENERAL).

NOMBRE	IMPORTE (miles).
GPO. MEX. HIDALGO	\$ 105'799,784.
NACIONAL PROVINCIAL	63'559,158.
SEGUROS DE MEXICO	51'388,659.
SEGUROS AMERICA	50'880,581.
GRUPO LA COMERCIAL	40'609,253.
SEGUROS MONTERREY	34'274,124.
SEGUROS TEPEYAC	12'739,997.
GRUPO LA REPUBLICA	11'320,342.
SEGUROS OLMECA	9'124,610.
INDEPENDENCIA	7'021,145.
SEGUROS AZTECA	6'365,045.
INTERAMERICANA	5'568,063.
PANAMERICAN	4'216,418.
ASEGURADORA CUAUHTEMOC	4'189,441.
SEGUROS DEL PAIS	3'350,521.
GRAL. DE SEGUROS	3'203,753.
LA EQUITATIVA	2'397,578.
EL FENIX	2'358,112.
ANGLO MEXICANA	2'354,301.
SEGUROS ATLAS	2'239,244.
LA TERRITORIAL	1'918,402.
LA ATLANTIDA	1'719,343.
CONSTITUCION	1'315,303.
SEG. DE CREDITO	1'166,508.
LA CONTINENTAL	1'087,799.
SA. CHAPULTEPEC	866,861.
MITUA.	821,321.
ANA	739,711.
	574,105.
	512,972.
	451,507.
	415,087.

ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985.
(TOTAL GENERAL).

NOMBRE	IMPORTE (miles)
GPO. MEX. HIDALGO	\$ 105'799,784.
NACIONAL PROVINCIAL	63'559,158.
SEGUROS DE MEXICO	51'388,659.
SEGUROS AMERICA	50'880,581.
GRUPO LA COMERCIAL	40'609,253.
SEGUROS MONTERREY	34'274,124.
SEGUROS TEPEYAC	12'739,997.
GRUPO LA REPUBLICA	11'320,342.
SEGUROS OLMECA	9'124,610.
IMPEPENDENCIA	7'021,145.
SEGUROS AZTECA	6'365,045.
INTERAMERICANA	5'568,065.
PANAMERICAN	4'216,418.
ASEGURADORA CUAUHTEMOC	4'189,441.
SEGUROS DEL PAIS	3'350,521.
GRAL. DE SEGUROS	3'203,753.
LA EQUITATIVA	2'397,578.
EL FENIX	2'358,112.
ANGLO MEXICANA	2'354,301.
SEGUROS ATLAS	2'239,264.
LA TERRITORIAL	1'918,402.
LA ATLANTIDA	1'719,343.
CONSTITUCION	1'315,503.
SEG. DE CREDITO	1'166,508.
LA CONTINENTAL	1'087,799.
SEG. CHAPULTEPEC	866,861.
PROTEC. MUTUA.	821,321.
LATINO AMERICANA	739,711.
SEG. PROGRESO	574,105.
IBERO MEXICANA	512,972.
EL POTOSI	451,507.
SEG. DEL CENTRO	415,087.

LA VERACRUZANA
ORIENTE DE MEXICO
ASEG. UNIVERSAL

126,755.

78,163.

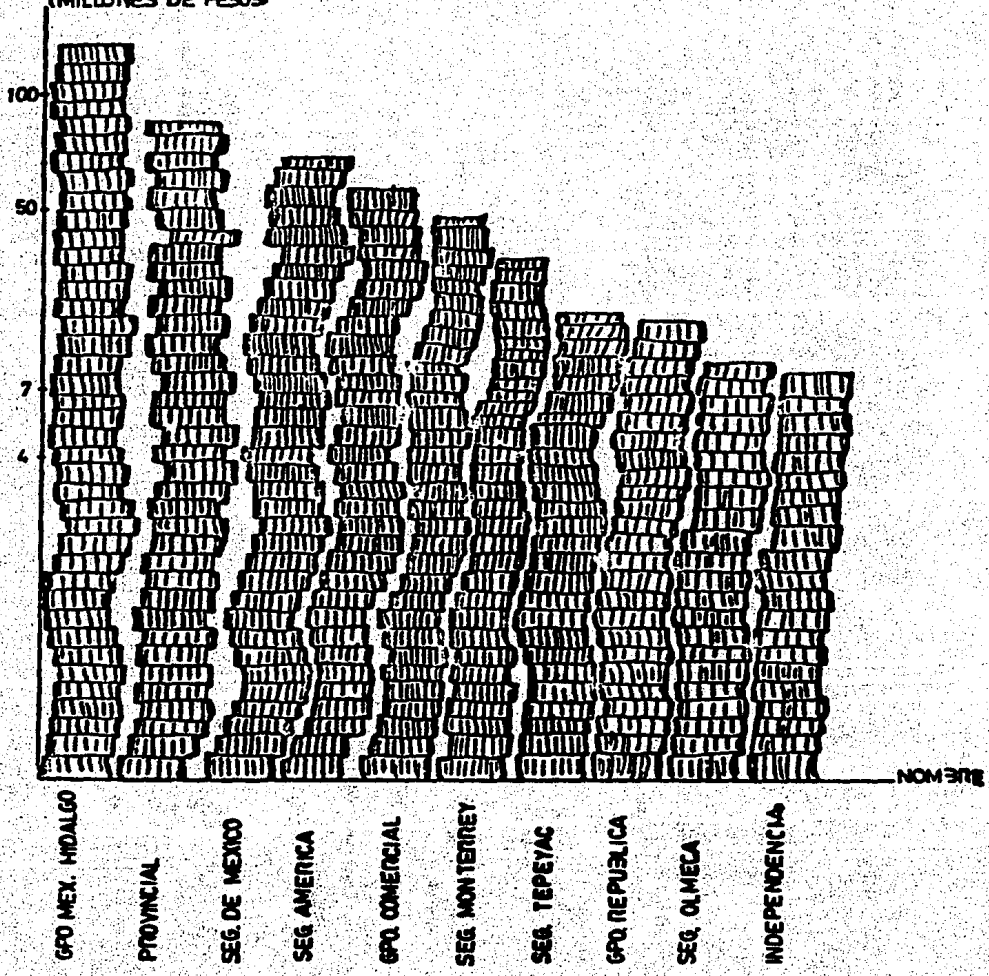
45,792.

TOTAL

450,710,778.

TOTAL GENERAL

(MILLONES DE PESOS)

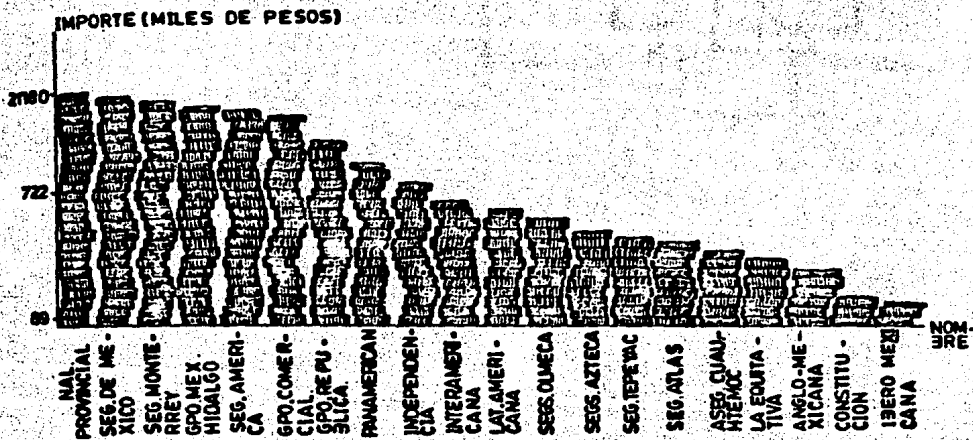


NONEM

ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985. (VIDA).

NOMBRE	IMPORTE (miles)
NACIONAL PROVINCIAL	\$ 21'180,733
SEGUROS DE MEXICO	20'982,230
SEGUROS MONTERREY	16'079,616
GPO. MEX. HIDALGO	15'142,466
SEGUROS AMERICA	13'468,510
GRUPO LA COMERCIAL	10'988,728
GRUPO LA REPUBLICA	3'469,779
PANAMERICAN DE MEXICO	1'539,018
INDEPENDENCIA	872,890
INTERAMERICANA	722,692
LATINO AMERICANA	679,103
SEGUROS OLMECA	562,289
SEGUROS AZTECA	460,301
SEGUROS TEPEYAC	444,451
SEGUROS ATLAS	408,845
ASEGURADORA CUALHTEMOC	336,320
LA EQUITATIVA	253,691
ANGLO MEXICANA	182,487
CONSTITUCION	94,154
IBERO MEXICANA	89,171

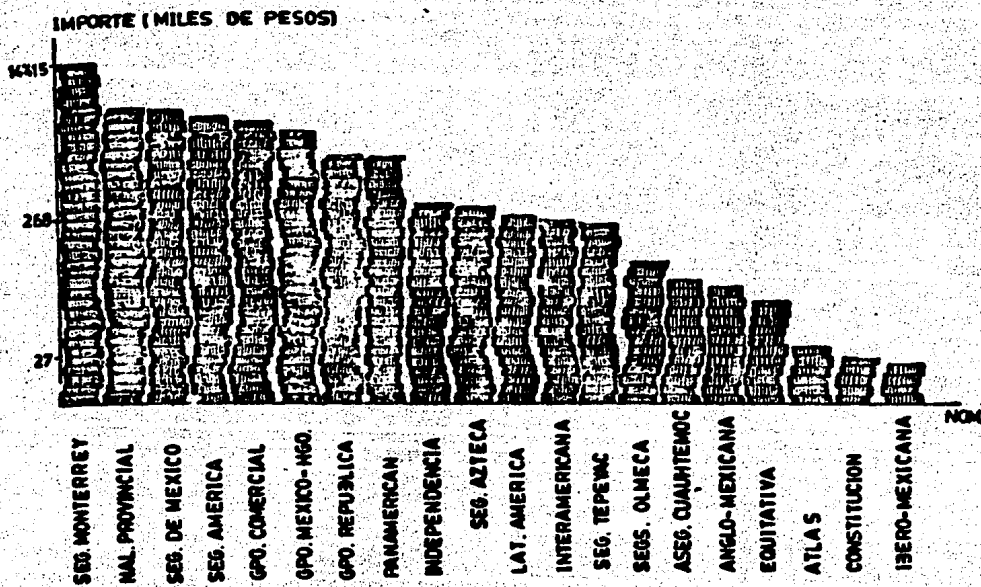
VIDA



ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985 (VIDA INDIVIDUAL).

NOMBRE	1er AÑO	RENOVACION	IMPORTE
SEGUROS MONTERREY	7'133,761	7'281,781	14'415,542
NACIONAL PROVINCIAL	5'831,804	5'538,684	11'370,488
SEGUROS DE MEXICO	5'557,812	5'521,408	11'079,220
SEGUROS AMERICA	4'233,678	2'571,820	6'805,498
GPO. LA COMERCIAL	3'501,274	2'535,424	6'036,698
GPO. MEX. HIDALGO	1'900,355	2'404,533	4'304,888
GPO. LA REPUBLICA	1'302,004	574,842	1'876,846
PANAMERICAN	322,526	534,289	856,815
INDEPENDENCIA	177,500	141,548	319,048
SEGUROS AZTECA	186,304	118,177	304,481
LATINO AMERICANA	59,563	208,818	268,381
INTERAMERICANA	117,519	145,729	263,248
SEGUROS TEPEVAC	105,461	134,185	239,646
SEGUROS OLMECA	123,774	63,452	186,226
ASEGURADORA CUAUHTEMOC	43,987	58,510	102,497
ANGLO MEXICANA	60,771	27,651	88,422
LA EQUITATIVA	57,172	25,594	82,766
SEGUROS ATLAS	18,476	26,257	44,733
CONSTITUCION	21,367	8,511	29,878
IBÉRO MEXICANA	14,143	12,893	27,036

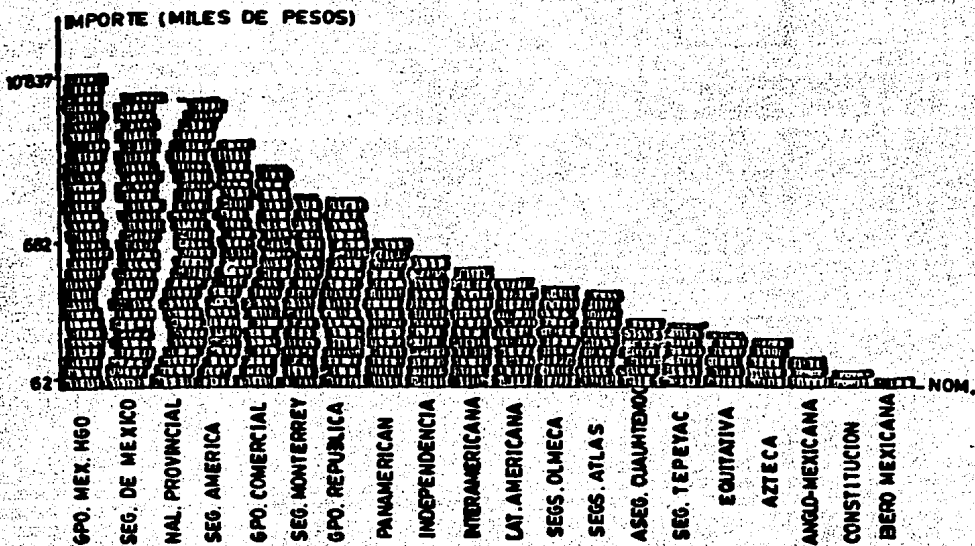
VIDA INDIVIDUAL



ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985 (GRUPO Y COLECTIVO)

NOMBRE	1er AÑO	RENOVACION	IMPORTE
GPO. MEX. HIDALGO	301,662	10'535,916	10'837,578
SEGUROS DE MEXICO	4'926,690	4'976,320	9'903,010
NAC. PROVINCIAL	7'528,430	2'281,815	9'810,245
SEG. AMERICA	1'734,338	4'928,674	6'663,012
GPO. COMERCIAL	2'779,176	2'172,854	4'952,030
SEG. MONTERREY	772,563	891,511	1'664,074
GPO. REPUBLICA	528,974	1'063,959	1'592,933
PANAMERICAN	354,562	327,641	682,203
INDEPENDENCIA	332,731	221,111	553,842
INTERAMERICANA	101,141	329,303	459,444
LATINO AMERICANA	163,173	247,549	410,722
SEG. OLMECA	86,858	289,205	376,063
SEGUROS ATLAS	25,020	339,052	364,112
ASEG. CUAUHTEMOC	48,737	185,086	233,823
SEG. TEPEVAC	33,743	171,062	204,805
LA EQUITATIVA	170,925	0	170,925
SEG. AZTECA	93,492	62,328	155,820
ANGLO MEXICANA	12,492	81,073	94,065
CONSTITUCION	8,623	55,653	64,276
IBERO MEXICANA	62,135	0	62,135

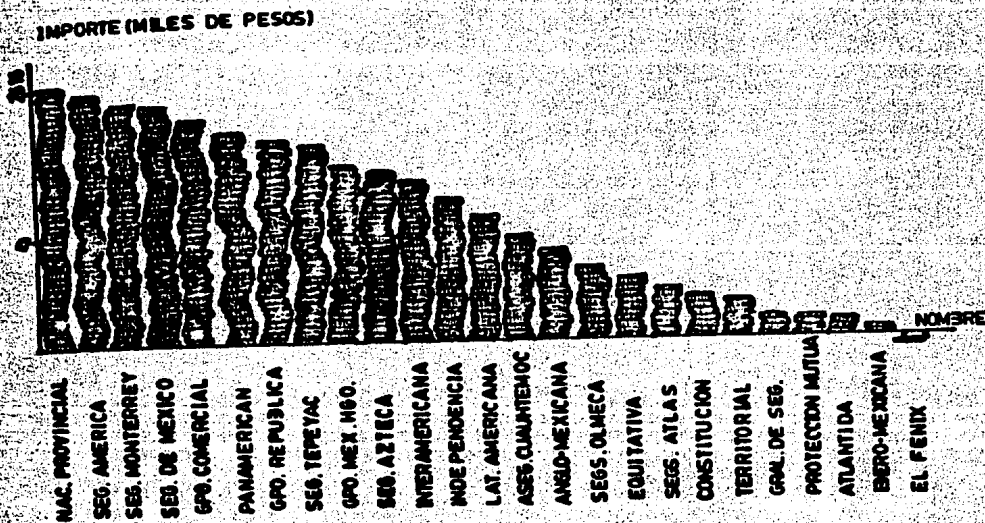
GRUPO Y COLECTIVO



ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985 (ACCIDENTES Y ENFERMEDADES)

NOMBRE	ACCIDENTES	ENF. Y GM.	IMPORTE (MILES)
NACIONAL PROVINCIAL	1'852,564	763,443	2'616,007
SEGUROS AMERICA	465,826	1'460,236	1.926,062
SEG. MONTERREY	312,683	852,943	1'165,626
SEG. DE MEXICO	161,906	947,502	1'109,408
GRUPO COMERCIAL	192,644	707,635	900,279
PANAMERICAN	18,035	428,652	446,687
GPO. LA REPUBLICA	77,701	233,103	310,804
SEG. TEPEYAC	79,078	212,554	291,632
GPO, MEX, HIDALGO	122,675	60,778	183,453
SEG. AZTECA	40,878	126,073	166,951
INTERAMERICANA	51,676	75,689	127,365
INDEPENDENCIA	19,756	61,026	80,782
LATINO AMERICANA	58,997	1,611	60,608
ASEG. CUAUNTEMOC	24,458	23,130	47,588
ANGLO MEXICANA	7,438	25,087	32,525
SEG. OLNECA	17,035	2,374	19,409
LA EQUITATIVA	18,689	0	18,689
SEG. ATLAS	11,547	4,146	15,693
CONSTITUCION	3,338	10,555	13,893
LA TERRITORIAL	12,335	0	12,335
GRAL DE SEGUROS	6,358	0	6,358
PROTECCION MUTUA	5,860	0	5,860
LA ATLANTIDA	4,965	0	4,965
IBERO MEXICANA	3,104	0	3,104
EL FENIX	682	0	682

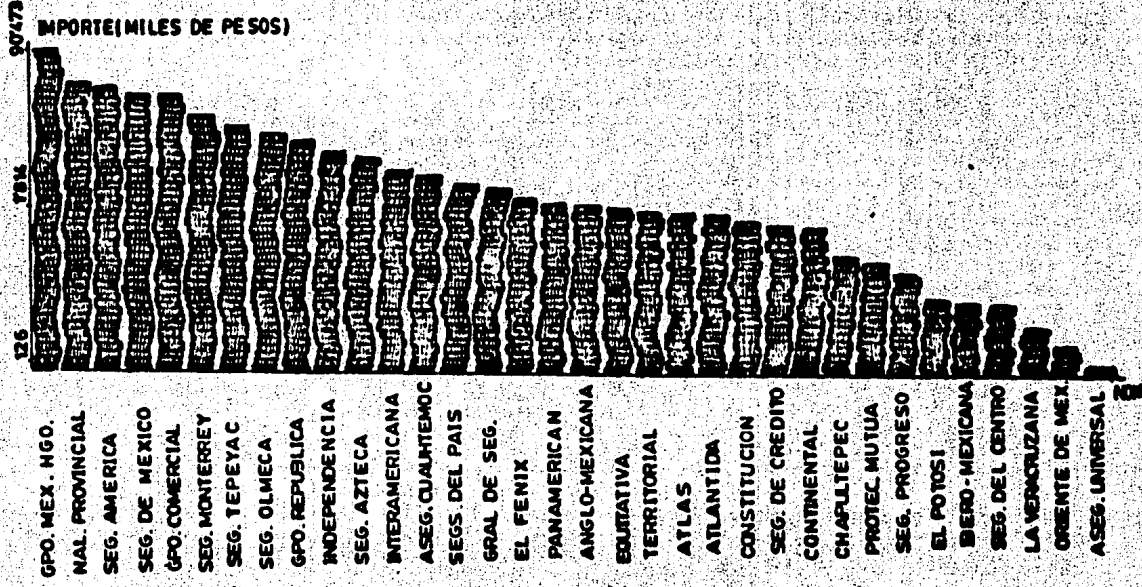
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES



ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1965 (TOTAL DE DAÑOS)

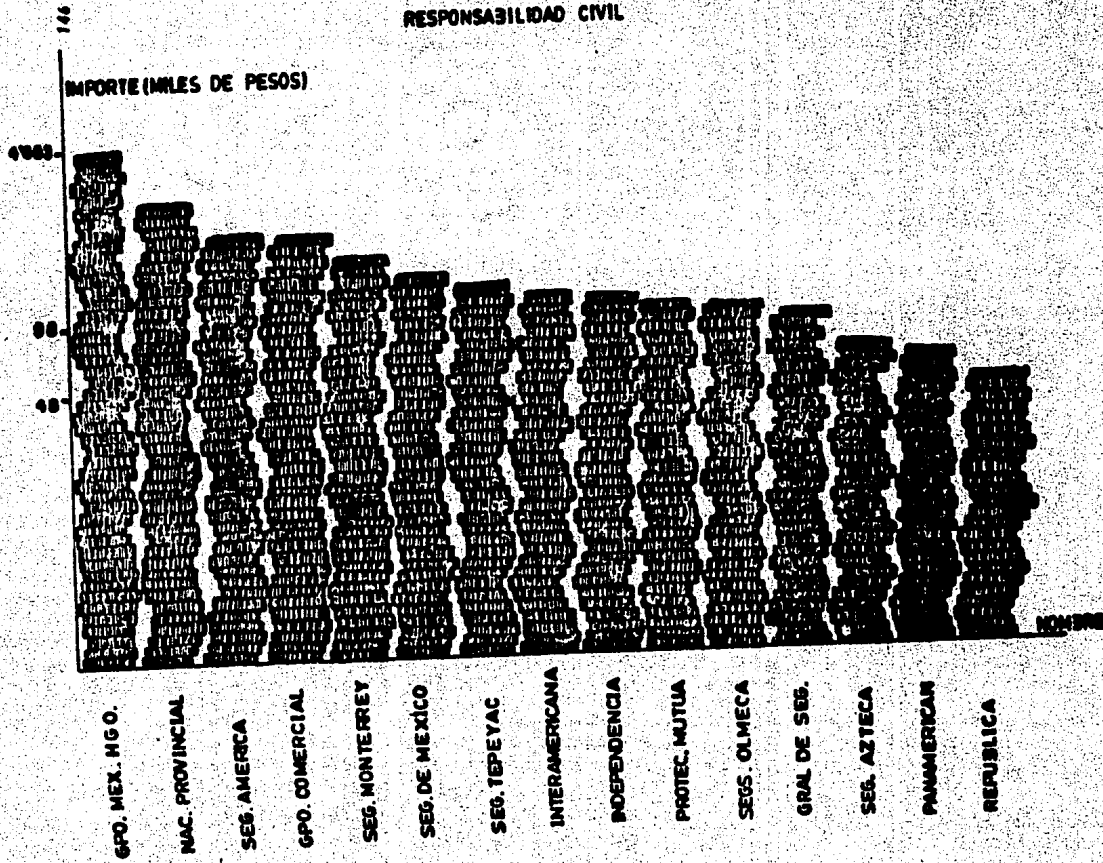
NOMBRE	IMPORTE (MILES)
GPO. MEX HIDALGO	90'473,865
NAC. PROVINCIAL	39'762,418
SEGUROS AMERICA	35'486,009
SEGUROS DE MEXICO	29'297,021
GPO. LA COMERCIAL	28'720,246
SEGUROS MONTERREY	17'028,882
SEGUROS TEPEYAC	12'003,914
SEGUROS OLMECA	8'542,912
GPO. LA REPUBLICA	7'539,759
INDEPENDENCIA	6'067,473
SEGUROS AZTECA	5'737,793
INTERAMERICANA	4'718,006
ASEGURADORA CUAUHTEMOC	3'805,533
SEGUROS DEL PAIS	3'350,521
GRAL DE SEGUROS	3'197,395
EL FENIX	2'358,794
PANAMERICAN DE MEXICO	2'230,715
ANGLO MEXICANA	2'139,289
LA EQUITATIVA	2'125,198
LA TERRITORIAL	1'906,067
SEGUROS ATLAS	1'814,726
LA ATLANTIDA	1'714,378
CONSTITUCION	1'207,256
SEGUROS DE CREDITO	1'166,508
LA CONTINENTAL	1'087,799
SEGUROS CHAPULTEPEC	866,861
PROTECCION MUTUA	815,461
SEGUROS PROGRESO	574,105
EL POTOSI	451,507
IBERO MEXICANA	428,697
SEGUROS DEL CENTRO	415,087
LA VERACRUZANA	126,755
ORIENTE DE MEXICO	78,163
ASEGURADORA UNIVERSAL	45,792

TOTAL DE DAÑOS



ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985. (RESP. CIVIL).

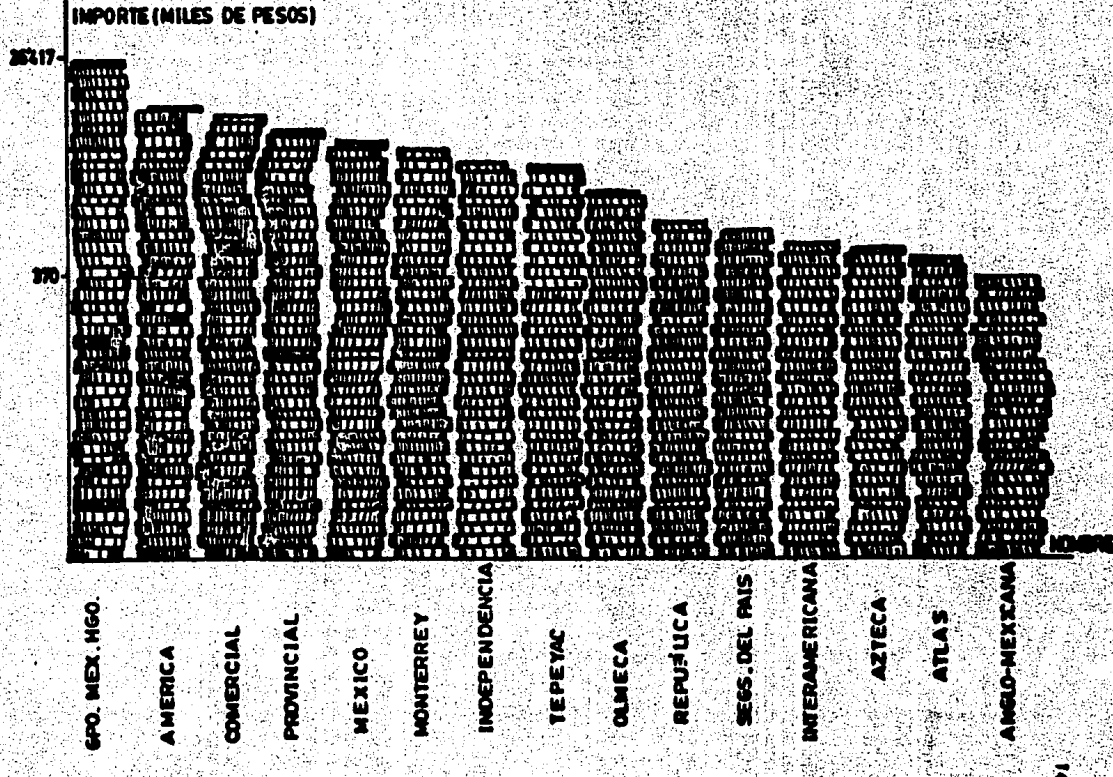
NOMBRE	IMPORTE
GPO. MEX. HIDALGO	4'655,736
NACIONAL PROVINCIAL	1'257,756
SEGUROS AMERICA	728,626
GPO. LA COMERCIAL	697,111
SEGUROS MONTERREY	467,251
SEGUROS DE MEXICO	326,216
SEGUROS TEPEYAC	231,427
INTERAMERICANA	180,704
INDEPENDENCIA	175,244
PROTECCION MUTUA	149,058
SEGUROS OLMECA	137,553
GRAL DE SEGUROS	98,040
SEGUROS AZTECA	75,359
PANAMERICAN DE MEXICO	67,706
GPO. LA REPUBLICA	48,676
LA TERRITORIAL	42,882
SEGUROS DEL PAIS	34,943
LA EQUITATIVA	27,787
SEGUROS ATLAS	27,757
CONSTITUCION	27,641
LA ATLANTIDA	17,448
LA CONTINENTAL	17,178
IBERO MEXICANA	15,303
ANGLO MEXICANA	13,468
ASEGURADORA CUAUHTEMOC	10,531
SEGUROS EL FENIX	9,378
SEGUROS CHAPULTEPEC	6,868
SEGUROS EL PROGRESO	4,531
EL POTOSI	2,365
ASEGURADORA UNIVERSAL	299



ESTADÍSTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985 (TRANSPORTES)

NOMBRE	CARGA MERC.	CASCOS	IMPORTE (MILES)
GPO MEX, HIDALGO	6'145,349	20'272,188	26'417,537
SEGUROS AMERICA	3'818,138	1'180,201	4'998,339
GPO LA COMERCIAL	3'837,340	936,306	4'773,646
NACIONAL PROVINCIAL	2'688,440	667,251	3'355,691
SEGUROS DE MEXICO	1'798,258	939,962	2'738,220
SEGUROS MONTERREY	676,261	578,574	1'254,835
INDEPENDENCIA	301,746	2'053,396	2'355,142
SEGUROS TEPEYAC	928,278	407,666	1'335,944
SEGUROS OLMECA	390,267	528,699	918,966
GPO. LA REPUBLICA	295,433	422,227	717,660
INTERAMERICANA (12)	561,224	10,640	571,866
SEGUROS DEL PAIS (11)	589,616	77,673	667,289
SEGUROS AZTECA	551,987	12,027	539,960
SEGUROS ATLAS	442,400	35,855	478,255
ANGLO MEXICANA	126,357	244,059	370,416
ASEGURADORA CHAUHTEMOC	321,724	42,033	363,757
CONSTITUCION	139,570	180,894	320,464
LA EQUITATIVA	239,318	10,241	249,559
GRAL DE SEGUROS	61,716	150,831	212,547
LA ATLANTIDA	130,429	41,641	172,070
PANAMERICAN DE MEX,	139,827	3,136	142,963
LA TERRITORIAL	117,943	0	117,943
LA CONTINENTAL	98,761	0	98,761
PROTECCION MUTUA	71,699	0	71,699
LA VERACRUZANA	53,726	0	53,726
EL FENIX	32,898	0	32,898
SEGUROS PROGRESO	27,353	0	27,353
IBERO MEXICANA	15,735	0	15,735
EL POTOSI	11,566	0	11,566
SEGUROS CHAPULTEPEC	2,374	6,719	9,093
ASEGURADORA UNIVERSAL	760	0	760

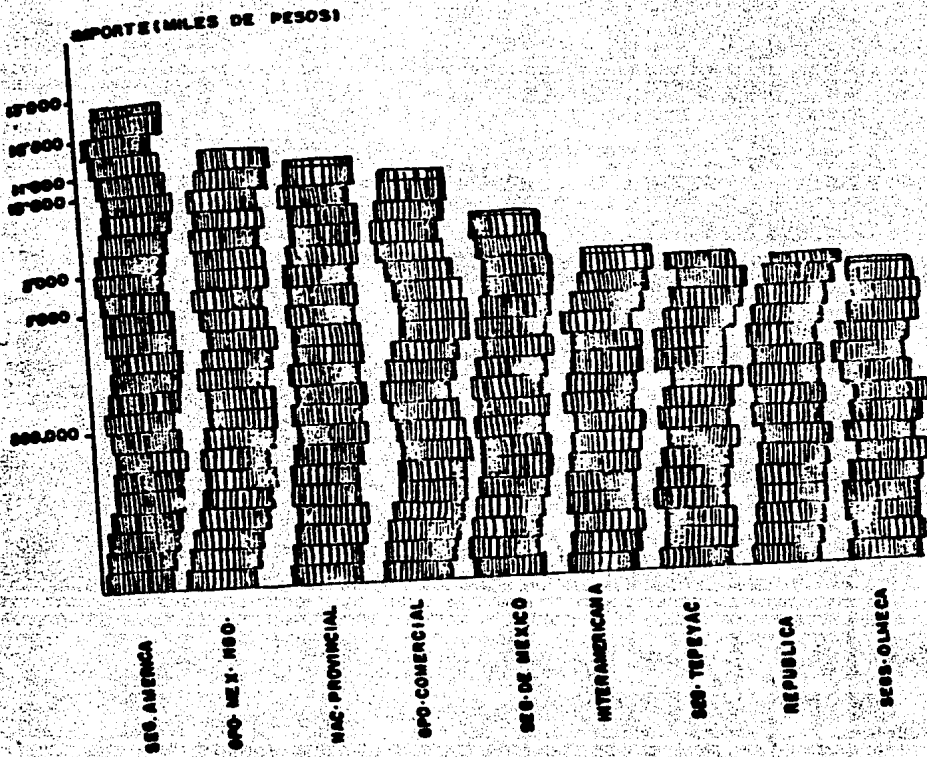
TRANSPORTES



ESTADÍSTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985. (INCENDIO)

NOMBRE	IMPORTE (MILES)
SEG. AMERICA	12'745,399
GPO. MEX. HIDALGO	11,568,469
NACIONAL PROVINCIAL	11'247,176
GPO. COMERCIAL	10'788,093
SEGUROS DE MEXICO	8'630,566
INTERAMERICANA	2'037,049
SEGUROS TEPEYAC	1'984,919
GPO. LA REPUBLICA	1'853,675
SEGUROS OLMECA	1'655,140
SEGUROS DEL PAIS	1'520,189
INDEPENDENCIA	1'375,577
SEGUROS MONTERREY	1'186,496
SEGUROS AZTECA	1'124,946
ASEGURADORA CUAUHTEMOC	933,494
PANAMERICAN DE MEXICO	874,886
LA EQUITATIVA	755,919
GRAL DE SEGUROS	593,350
LA TERRITORIAL	552,070
LA ATLANTIDA	552,070
LA CONTINENTAL	500,339
SEGUROS ATLAS	399,617
ANGLO MEXICANA	322,326
CONSTITUCION	251,986
EL FENIX	241,156
SEGUROS DEL CENTRO	229,215
IBERO MEXICANA	114,859
EL POTÓSI	109,347
SEGUROS PROGRESO	103,557
PROTECCION MUTUA	93,800
ORIENTE DE MEXICO	78,163
LA VERACRUZANA	75,029
SEGUROS CHAPULTEPEC	58,162
ASEGURADORA UNIVERSAL	33,546

INCENDIO

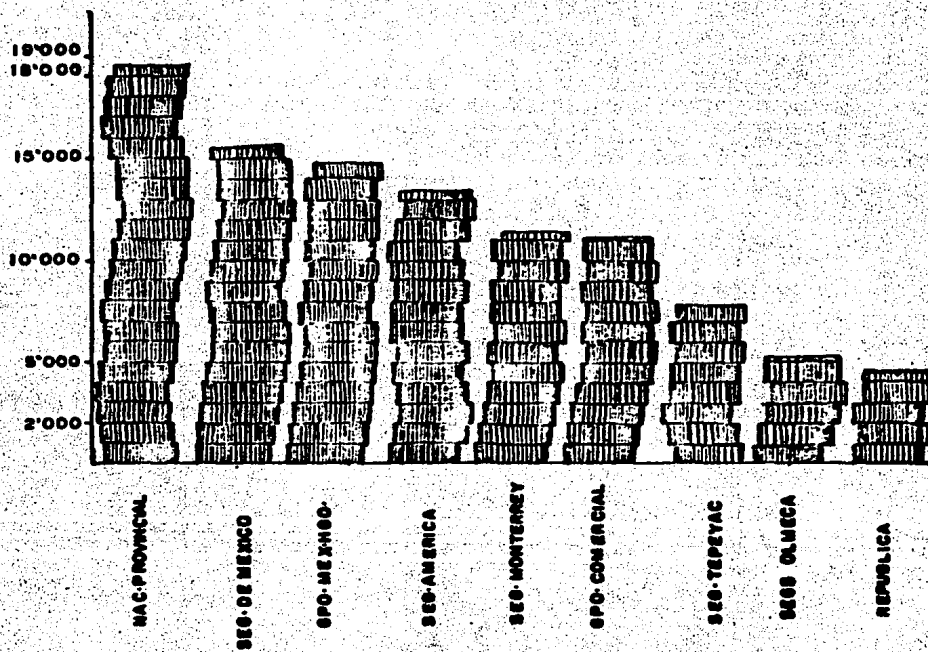


ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985 (AUTOMOVILES).

NOMBRE	RESIDENTES	TURISTAS	IMPORTE
NACIONAL PROVINCIAL	17'454,368	742,990	18'197,358
SEGUROS DE MEXICO	15'309,738	0	15'309,738
GPO. MEX. HIDALGO	14'697,892	253,520	14'951,412
SEGUROS AMERICA	13'480,245	56,950	13'537,195
SEGUROS MONTERREY	10'391,807	309,554	10'701,361
GPO. COMERCIAL	10'101,288	541,794	10'643,082
SEGUROS TEPEYAC	6'818,826	992,796	7'811,622
SEGUROS OLMECA	4'741,587	502,010	5'243,597
GPO. LA REPUBLICA	4'141,301	313,050	4'454,351
SEGUROS AZTECA	3'104,724	295,698	3'400,422
GRAL. DE SEGUROS	2'080,817	19,266	2'100,083
ASEGURADORA CUAUHTEMOC	1'837,934	5,146	1'843,080
INDEPENDENCIA	1'798,477	5,651	1'804,128
EL FENIX	1'779,310	0	1'779,310
INTERAMERICANA	1'386,363	167,538	1'553,901
LA TERRITORIAL	1'059,380	0	1'059,380
SEGUROS DEL PAIS	986,138	1,376	987,514
PANAMERICAN	880,238	40,913	921,151
LA EQUITATIVA	873,596	28,128	901,724
ANGLO MEXICANA	894,145	644	894,789
LA ATLANTIDA	796,315	15,045	811,360
SEG. CHAPULTEPEC	463,148	279,298	742,446
SEG. ATLAS	680,143	4,922	685,065
CONSTITUCION	542,514	2,124	544,638
PROTECC. MUTUA	476,450	0	476,450
SEG. PROGRESO	406,119	8,528	414,647
LA CONTINENTAL	383,502	1,024	384,526
EL POTOSI	313,776	229	314,075
IBERO MEXICANA	250,448	0	250,448
SEG. DEL CENTRO	185,872	0	185,872
ASEG. UNIVERSAL	0,538	0	0,538

AUTOMOVILES

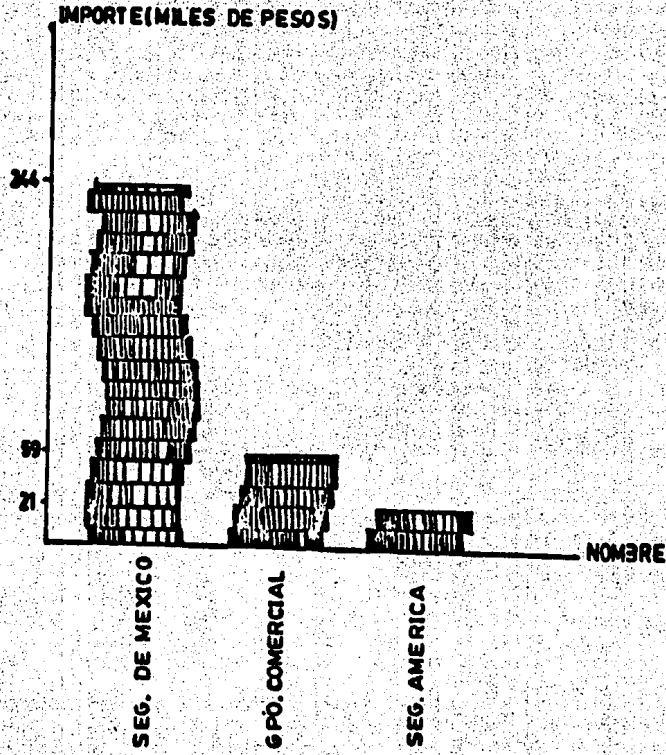
IMPORTE (MILES DE PESOS)



ESTADISTICA DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985 (AGRICOLA)

NOMBRE	IMPORTE (MILES)
SEGUROS DE MEXICO	244,924
GPO. COMERCIAL	58,590
SEG. AMERICA	21,363
TOTAL	324,877

AGRICOLA



ESTADISTICAS DE PRIMAS ACUMULADAS AL 4º TRIMESTRE DE 1985. (DIVERSOS).

GPO. MEX. HIDALGO

RAMOS TECNICOS	3'121,798
ROBO	1'180,103
OTROS	28'578,810
TOTAL	

32'880,711

NACIONAL PROVINCIAL

RAMOS TECNICOS	0
ROBO	56,820
OTROS	5'647,617
TOTAL	

5'704,437

SEGUROS AMERICA

RAMOS TECNICOS	1'798,028
ROBO	1'433,541
OTROS	223,518
TOTAL	

3'455,087

SEGUROS MONTERREY

RAMOS TECNICOS	548,790
ROBO	413,794
OTROS	2'456,355
TOTAL	

3'418,939

SEGUROS DE MEXICO

RAMOS TECNICOS	1'163,293
ROBO	581,000
OTROS	303,064
TOTAL	

2'047,357

GPO. LA COMERCIAL

RAMOS TECNICOS	954,558
ROBO	123,217
OTROS	681,949
TOTAL	

1'759,724

ASEGURADORA CUAUHTEMOC

RAMOS TECNICOS	523,880
ROBO	120,351
OTROS	10,440
TOTAL	

654,671

SEGUROS TEPEYAC

RAMOS TECNICOS	387,420	
ROBO	184,777	
OTROS	67,805	
TOTAL		640,002

SEGUROS AZTECA

RAMOS TECNICOS	0	
ROBO	70,842	
OTROS	526,264	
TOTAL		597,106

SEGUROS OLMECA

RAMOS TECNICOS	129,627	
ROBO	162,539	
OTROS	295,690	
TOTAL		587,856

ANGLO MEXICANA

RAMOS TECNICOS	61,148	
ROBO	50,291	
OTROS	426,851	
TOTAL		538,290

GPO. LA REPUBLICA

RAMOS TECNICOS	427,324	
ROBO	38,073	
OTROS	0	
TOTAL		465,397

INTERAMERICANA

RAMOS TECNICOS	209,318	
ROBO	74,947	
OTROS	90,421	
TOTAL		374,686

INDEPENDENCIA

RAMOS TECNICOS	52,786	
ROBO	81,733	
OTROS	222,863	
TOTAL		357,382

EL FENIX**157**

RAMOS TECNICOS	296,052	
ROBO	0	
OTROS	0	
TOTAL		296,052

SEGUROS ATLAS

RAMOS TECNICOS	19,932	
ROBO	95,087	
OTROS	109,013	
TOTAL		224,032

PANAMERICAN

RAMOS TECNICOS	44,645	
ROBO	81,938	
OTROS	97,424	
TOTAL		224,007

GENERAL DE SEGUROS

RAMOS TECNICOS	34,020	
ROBO	135,113	
OTROS	24,242	
TOTAL		193,375

LA EQUITATIVA

RAMOS TECNICOS	27,478	
ROBO	85,317	
OTROS	77,414	
TOTAL		190,209

LA ATLANTIDA

RAMOS TECNICOS	21,162	
ROBO	174,890	
OTROS	25,378	
TOTAL		161,430

SEGUROS DEL PAIS

RAMOS TECNICOS	49,741	
ROBO	31,837	
OTROS	59,008	
TOTAL		140,586

LA TERRITORIAL

RAMOS TECNICOS	
ROBO	22,587
OTROS	40,018
TOTAL	70,315

132,920

LA CONTINENTAL

RAMOS TECNICOS	
ROBO	0
OTROS	64,854
TOTAL	22,141

86,995

CONSTITUCION

RAMOS TECNICOS	
ROBO	7,076
OTROS	3,941
TOTAL	51,510

62,527

SEGUROS CHAPULTEPEC

RAMOS TECNICOS	
ROBO	8,265
OTROS	34,791
TOTAL	7,236

50,292

PROTECCION MUTUA

RAMOS TECNICOS	
ROBO	273
OTROS	18,880
TOTAL	5,301

24,454

IBERO MEXICANA

RAMOS TECNICOS	
ROBO	2,806
OTROS	19,726
TOTAL	1,820

24,352

SEGUROS PROGRESO

RAMOS TECNICOS	
ROBO	641
OTROS	10,426
TOTAL	12,950

24,017

EL POTOSI

RAMOS TECNICOS	2,417.	
ROBO	3,918	
OTROS	7,819	14,154
TOTAL		

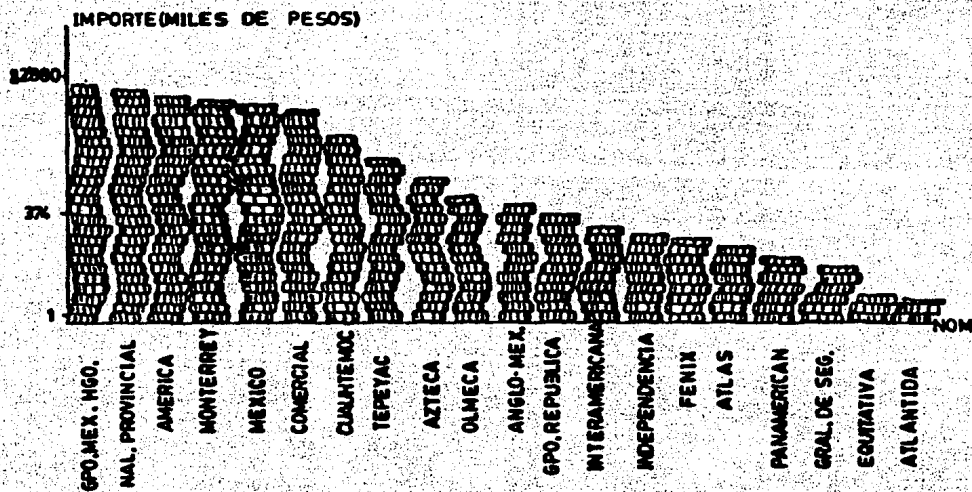
ASEGURADORA UNIVERSAL

RAMOS TECNICOS	0	
ROBO	1,105.	
OTROS	544	1,649.
TOTAL		

TOTAL

55'332,496

DIVERSOS



C A P I T U L O V I

¿ QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO ?

OPERACIONES DE
VIDA.

DOCUMENTACION NECESARIA PARA EL TRAMITE DE INDEMNIZACION DE PERSONAS POR MUERTE NATURAL.

La documentación que se requiere en estos casos es la siguiente :

- 1) Original de la póliza o copia del préstamo.
- 2) Original acta de nacimiento pasaporte, cartilla o fe de bautizo del asegurado, excepto en el caso de que tenga la edad comprobada en la póliza.
- 3) Original o copia certificada de acta de defunción.
- 4) Original acta de matrimonio en caso de que la o el beneficiario sea el conyuge. Original acta de nacimiento de cualquier otro beneficiario.

5) Declaración número 1 para ser requisitada por beneficiario (s).

Declaración número 2 para ser requisitada por el doctor que atendió al asegurado durante su enfermedad o el que extendió el certificado de defunción.

Declaración número 3 para ser requisitada por un amigo que haya visto el cadaver.

En las declaraciones 1 y 3 los testigos deberán poner, nombre completo, -- firma y dirección, las firmas de los testigos no deberán ser familiares.

- 6) Original o copia certificada del testamento si lo hay.
- 7) Las formas 1, 2 y 3 deberán venir con original y copia.
- 8) Anexar último recibo de pago.

NOTA: Este servicio es gratuito.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE INDEMNIZACIONES DE PERSONAS POR MUERTE ACCIDENTAL.

La documentación que se requiere es la siguiente:

- 1) Original de la póliza o copia de préstamo.
- 2) Original de acta de nacimiento, pasaporte, cartilla o fe de bautizo del asegurado excepto en el caso de que tenga la edad comprobada en la póliza.
- 3) Original o copia certificada de acta de defunción.
- 4) Original acta de matrimonio en caso de que la o el beneficiario sea el conyuge. Original acta de nacimiento de cualquier otro beneficiario (s).
- 5) Declaración número 1 para ser requisitada por un amigo que haya visto el cadáver.

En las declaraciones 1 y 3 los testigos deberán de poner nombre completo, firma y dirección. Las firmas de los testigos no deberán ser familiares.

6) Original o copia certificada acta de ministerio público con:

- a) Actuaciones completas.
 - b) Identificación de cadáver.
 - c) Autopsia o dispensa.
 - d) Determinación del juez.
 - e) Parte de caminos si fue accidente automovilístico.
- 7) Original o copia certificada del testamento si lo hay.
 - 8) Las formas 1 y 3 deberán venir con original y copia.
 - 9) Anexar último recibo de pago.

NOTA: Este servicio es gratuito.

OPERACIONES DE
DADOS.

A.1 ¿QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

GENERALIDADES:

Aviso Inmediato:

Al tener conocimiento de algún siniestro, el asegurado o el beneficiario deberán reportarlo inmediatamente a la Compañía en su oficina más próxima al Representante correspondiente y el cual se encuentre más cercano - al lugar de los acontecimientos. Se deberá informar los mayores datos - posibles relativos al siniestro, como son:

- 1.- Número de Póliza
- 2.- Nombre del asegurado
- 3.- Dirección del Asegurado
- 4.- Dirección en dónde se debe atender el siniestro
- 5.- Causa de los Daños
- 6.- Fecha del Siniestro
- 7.- Bienes afectados
- 8.- Monto estimado de las pérdidas o daños
- 9.- Cualquier otro dato que ayude a una rápida tramitación del siniestro.

Confirmación del Aviso por escrito:

Dentro de las 24 horas siguientes al siniestro, deberán confirmar su aviso -- por escrito a la Aseguradora.

Se recomienda brindar al ajustador nombrado por la empresa, todas las facilidades para el desarrollo de su trabajo, proporcionándole los documentos y la información que requiera, relativa al siniestro.

De acuerdo a la naturaleza, origen o magnitud del siniestro, se podrá optar por:

- a) *Enviar un Inspector de la Compañía, para certificar las pérdidas o daños.*

b) *Nombrar un Ajustador Profesional independiente.*

Cabe aclarar que los Ajustadores Profesionales, son independientes de las Compañías aseguradoras; su función únicamente la de actuar como peritos imparciales. Por lo tanto, su trabajo lo realizan estrictamente en base a las condiciones del Contrato de Seguro, siendo sus actividades las siguientes:

- 1) Investigación de los hechos*
- 2) Comprobación de la procedencia de la reclamación*
- 3) Valuación de las pérdidas o daños*
- 4) Información a la Aseguradora.*

Presentación de la Reclamación:

En base a las instrucciones de la Compañía o del Ajustador, se deberá presentar reclamación bajo las siguientes condiciones:

- Carta dirigida a la Aseguradora anotando número de póliza- inciso afectado y monto reclamado.*

En dicha carta deberá estar desglosado detalladamente el importe reclamado, anexando la documentación original que compruebe y fundamente todos los alcances de la reclamación.

- Documentación que deben Proporcionar.*

A continuación relacionamos específicamente para cada ramo, los documentos - que se requieren en términos generales. En ocasiones se requerirán documentos adicionales.

Es importante que el asegurado proporcione la documentación original o en su caso copias autógrafas o certificadas.

Se mencionan también algunas medidas que deben tomarse en relación al si --

nuestro, así como recomendaciones específicas para cada caso.

Firma del convenio de Liquidación:

Generalmente cuando interviene un Ajustador Profesional presenta una CARTA - CONVENIO DE LIQUIDACION, la cual de merecer la conformidad del Asegurado; firmada y previa aceptación de la Compañía servirá como base para hacer efectiva la indemnización.

En caso de inconformidad con la cantidad o términos determinados en el convenio por el Ajustador, será necesario se comunique esta situación a la Gerencia de Indemnización con objeto de analizar los antecedentes y hacer las actuaciones pertinentes.

Devolución de Finiquitos Firmados de Conformidad.

Acompañando el cheque de indemnización, regularmente encontrará un recibo de finiquito por la cantidad liquidada, el cual se deberá devolver a la Compañía firmada de conformidad, a fin de cerrar el expediente.

Salvamento:

De acuerdo a las condiciones de las pólizas, al efectuar la liquidación los restos de los bienes dañados pasan a ser propiedad de la Aseguradora; sin embargo, si el asegurado se interesara en conservar dichos bienes deberá hacer una oferta por los mismos.

RAMO DAÑOS.

Incendio:

1) Medidas a seguir:

- 1.1 Tan pronto se describra un conato de incendio, es conveniente que se comunique inmediatamente al Jefe de "Brigadas Contra Incendios" o al funcionario de mayor rango que se encuentra en las instalaciones aseguradas al momento de los acontecimientos, para que se tomen las medidas de emergencia que se requieran.

En caso necesario dar parte a los bomberos y/o autoridad competente

- 1.2 Evitar hasta donde sea posible que el siniestro se propague o tome dimensiones mayores.
- 1.3 Levantar un reporte interno. Ya sea por el Jefe de "Brigadas Contra Incendios" o por el funcionario de mayor rango que lo haya presenciado con fotografías de los bienes, inmediatamente después del siniestro.
- 1.4 Hasta donde las medidas de seguridad lo permitan, no mover los bienes sin la autorización de la Aseguradora.
- 1.5 Cualquier disposición o destrucción de los bienes dañados, sólo se podrá hacer con la autorización de la Aseguradora, salvo fuerza mayor.

2) Documentación:

- 2.1 Carta de formal reclamación dirigida a la Aseguradora
- 2.2 Copia certificada del acta levantada por las autoridades que tomaron conocimiento del siniestro, con los dictámenes periciales oficiales que se hubieren emitido en la averiguación correspondiente.
- 2.3 Copia del reporte de bomberos.
- 2.4 Reporte interno levantado por el personal del Asegurado que presencié los acontecimientos.

- 2.5 Relación detallada del monto de las pérdidas y/o daños.
- 2.6 Fotografías de los bienes dañados del siniestro.
- 2.7 Presupuesto de reparación y/o reposición de los bienes, debidamente firmado por las personas físicas o morales que efectuarán las reposiciones o reparaciones.
- 2.8 Original de facturas de reparación si únicamente resultan daños parciales.
- 2.9 Original de las facturas de adquisición y copia de la reposición -- cuando se trate de bienes perdidos o dañados totalmente.
- 2.10 Último inventario levantado en el riesgo antes del siniestro.
- 2.11 Avaluó del edificio o maquinaria afectada.

SEGURO DE AUTOMOVILES:

1) Medidas a Seguir:

- 1.1 Dar aviso a la aseguradora tan pronto se tenga conocimiento del siniestro.
- 1.2 Ejecutar todos los actos que eviten la agravación del siniestro.
- 1.3 Solicitar instrucciones a la Compañía debiendo atenderse a las que ella le indique.
- 1.4 En caso de accidente, no moverse del lugar del mismo, hasta obtener peritaje del Departamento de Tránsito o autoridad correspondiente.
- 1.5 No admitir responsabilidad alguna y abstenerse de hacer ofertas de pago y/o arreglos para no contravenir las condiciones del contrato.

- 1.6 Presentar formal denuncia ante las autoridades competentes cuando se trate de robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación.

2) Documentación:

- 2.1 En toda reclamación deberá presentarse forma de declaración de accidentes debidamente requisitada, la cual será proporcionada por la Compañía.

2.2 Daños Materiales:

a) Daños parciales a la unidad asegurada:

- Copia fotostática de la licencia o permiso para conducir.

b) Pérdida Total:

- Factura original del vehículo endosada a favor de la Cia.
- Tarjetón del Registro Federal de Vehículos
- Recibos de pago de tenencia de los últimos cinco años.
- Original de la póliza afectada
- Identificación del propietario del vehículo
- Comprobante de baja de placas ante el Departamento de Tránsito.

2.3 Robo Total.

Igual a la documentación señalada en el inciso b) del punto anterior.

Copia certificada del acta levantada ante el Ministerio Público que corresponda a la jurisdicción del lugar donde ocurrió el robo.

Copia de la denuncia levantada ante las autoridades de Policía y Tránsito correspondientes, para robos ocurridos en localidades del interior de la República.

2.4 Responsabilidad Civil:

- a) Copia fotostática de la licencia o permiso para conducir.
- b) Si no fuera posible que un representante de la Compañía acudiera al lugar del siniestro, deberán presentarse cualesquiera de los siguientes documentos:
 - Copia del parte de accidente, levantada por la Policía Federal de Caminos.
 - Copia del acta levantada ante el Ministerio Público, donde se asienten los hechos que dieron lugar a la reclamación de Responsabilidad Civil que afecta a la póliza.
 - Copia del parte de tránsito, levantada por la Policía del lugar donde ocurrió el accidente.

2.5 Gastos Médicos:

- a) En caso de que el asegurado o las personas lesionadas opten por atenderse en un sanatorio diferente de los que prestan sus servicios a la Compañía, deberá presentarse:
 - Forma de reporte médico firmada por el profesionalista que proporcionó la atención médica.
 - Facturas de hospitales, recibos de honorarios médicos y notas de medicinas acompañadas por las recetas correspondientes.
- b) En caso de afectarse la cobertura de gastos de entierro, deberá presentarse una copia del acta de defunción y los comprobantes correspondientes a los gastos de entierro.

2.6 Equipo Especial:

Presentarse el endoso que cubre el equipo especial asegurado.

2.7 Robo Parcial:

Copia certificada del acta levantada con motivo del robo ante las autoridades del Ministerio Público que corresponda al lugar donde ocurrió el siniestro.

Presentar el endoso que cubre el equipo robado.

2.8 Automóvil Sustituto

Copia certificada del acta levantada con motivo del robo ante las autoridades del Ministerio Público

Facturas que amparen la renta del automóvil.

2.9 Accidentes Automovilísticos del Conductor.

Acta levantada ante el Ministerio Público, donde se asienten los hechos que dieron lugar al accidente.

Forma denominada Cuestionario Médico por Pléridas Orgánicas, en caso de ocurrir este riesgo, firmada por el médico que atendió al lesionado. Esta forma será proporcionada al asegurado por la Compañía.

En su caso, Acta de Defunción de la persona asegurada bajo esta cobertura.

Identificación del beneficiario o beneficiarios designados en la póliza. En caso de no asistir beneficiario designado, se deben presentar los comprobantes que acrediten los derechos hereditarios del reclamante o del representante de la sucesión.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Medidas a seguir:

1. No celebrar convenio alguno con el o los afectados, sin autorización de la Aseguradora.
2. Analizar si efectivamente existe responsabilidad de parte del asegurado en el accidente que de origen a la reclamación, contando con la asesoría de - de la aseguradora o de su representante.
3. Dejar hasta donde las circunstancias lo permitan, que la Aseguradora se encargue directamente de la atención de los daños, bien se trate de lesiones a personas o daños a bienes.
4. Proporcionar a la Compañía los siguientes Informes:
 - a) Antecedentes completos del accidente.
 - b) Nombres y direcciones de las personas o empresas afectadas.
 - c) Estimación de los daños.
5. En caso de que intervengan las autoridades, concurrir a las diligencias administrativas o judiciales a que sean citados.
6. Mantener informada a la Compañía de las actuaciones practicadas por las autoridades proporcionándoles copia de todas las comunicaciones que reciban respecto a demandas promovidas en su contra.

Documentación:

1. Carta dirigida a la Aseguradora detallando el importe reclamado y explicando como ocurrieron los hechos.
2. Copias de los recibos del pago de primas.
3. Copia certificada de las actuaciones practicadas por las autoridades, si estas tomaron conocimiento.
4. Carta reclamación del tercero afectado dirigido al asegurado. En su caso copia de la demanda y de los documentos fundatorios de la misma a más tardar al día siguiente al de su recepción.
5. En caso de lesiones:
 - a) Certificado del médico que atendió al afectado explicando el diagnóstico de las lesiones así como el tratamiento practicado.
 - b) Todos los comprobantes de gastos médicos efectuados en la atención del-

- afectado.
6. En caso de muerte:
 - a) Acta de Nacimiento de la víctima.
 - b) Acta de defunción de la víctima.
 - c) Acta de nacimiento o matrimonio del o de los beneficiarios, según el caso.
 - d) En caso necesario, actuaciones judiciales relativas al juicio sucesorio por medio del cual se nombre albacea y se designe legalmente a los herederos.
 7. Si se trata de daños materiales, previa autorización de la Compañía, facturas, remisiones o comprobantes originales que amparen la reparación de los bienes o su reposición.
 8. Cualquier otro documento que sirva de apoyo a la reclamación.

Además de lo anterior, específicamente para cada cubierta se requieren los siguientes documentos:

1. Arrendatario.
 - a) Copia del contrato de arrendamiento.
 - b) Presupuesto de reparación de los bienes dañados.
2. Productos.

Informe técnico que determine las causas del accidente, así como también se demuestre la responsabilidad del asegurado.
3. Contractual.

Los contratos donde se asume la responsabilidad del asegurado.
4. Contratista.

Los contratos correspondientes.
5. Hoteles.
 - a) Reporte del departamento de seguridad del hotel.
 - b) Informe del resultado de las investigaciones del departamento de seguridad del hotel.
 - c) Carta de formal reclamación del afectado dirigida al asegurado.
6. Depositario.
 - a) Comprobantes de propiedad o coexistencia de los bienes depositados por el querellante.
 - b) Contra señal de depósito.

7. Talleres y estacionamientos.

- a) Declaración de accidentes debidamente requisitada en las formas autorizadas por las compañías.
- b) Orden de reparación con que se dió entrada al vehículo (sólo talleres).
- c) Contra señal de entrada al estacionamiento. En caso de que el taller asegurado efectúe la reparación del vehículo dañado el costo de la reparación no deberá incluir utilidades.
- d) Licencia de manejo del causante del daño.

8. Viajero.

- a) Requisitar certificado de acciones.
- b) Boleto de pasaje correspondiente a los pasajeros involucrados en el accidente.

9. Tintorerías.

Notas de entrada a la tintorería de las piezas reclamadas y dañadas.

SEGURO DE TRANSPORTES DE CARGA.

Medidas a Seguir:

1. Asentar en el conocimiento de embarque el estado en que se reciben los bienes y la firma o sello del transportista.
2. Tomar las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar los bienes o -- parte de ellos, o para evitar que los daños se incrementen.
3. Cuando los daños o pérdidas se detecten en el interior de la República o -- en el extranjero se recurrirá al representante de la aseguradora en la localidad, y a falta de estos, a la autoridad competente, a fin de que tome conocimiento de los hechos.
4. En caso de importaciones o exportaciones.
 - A) Si el representante o Agente Aduanal del asegurado detecta daños a la mercancía en la aduana, deberá solicitar instrucciones a las personas mencionadas en el punto anterior, a fin de evitar una agravación del daño.
 - B) Solicitar del transportista una constancia del estado en que se carga o descargan los bienes.
 - C) Si se trata de daños faltantes o extravío de bultos por entero o todo -- el embarque solicitar al transportista constancia de daños o faltante, --

tanto provisional como definitiva.

En caso de robo o extravío, incluyendo a los embarques locales, es importante que con carácter de urgente notifiquen la pérdida, ya que la aseguradora cuenta con el servicio de especialistas en locaciones y puede recuperar los bienes.

- C) Si por cualquier razón el trayecto del embarque se viera interrumpido, es indispensable lo comuniquen para cubrir dicha eventualidad, ya que el seguro cubre los daños que sufran sus bienes durante el curso normal del viaje, con un límite en estadía en bodegas aduanales o recintos fiscales, señalado en la póliza.
5. Presentar por escrito formal reclamación al transportista y/o responsable de los daños o pérdidas, recabando firma y sello de recibido en la copia, misma que se entregará a la aseguradora. Es indispensable cumplir con este requisito de inmediato, ya que de lo contrario, la aseguradora pierde su derecho de subrogación en contra de los responsables, repercutiendo a los intereses del asegurado.
 6. No disponer de los bienes en tanto el representante de la aseguradora no ha ya certificado los daños o faltantes, salvo causa de fuerza mayor.
 7. Cualquier destrucción de los bienes dañados o disposición de los restos, sólo podrá efectuarse con la autorización y/o condiciones de la aseguradora.

Documentación:

1. Carta de formal reclamación dirigida a la aseguradora desglosando detalladamente el importe de las pérdidas y/o daños.
2. Certificado de averías.
3. Factura total del embarque, con su respectiva lista de empaque.
4. Certificado de origen.
5. Conocimiento de embarque, con su respectiva lista de empaque.
6. Pedimento de importación y/o exportación, según el caso.
7. Cuenta de gastos del agente aduanal.
8. Constancias de carga o descarga extendidas por el transportista, tanto provisional como definitiva.
9. Copia de la reclamación que presentaron al transportista o responsable del siniestro, con sello y firma de recibido y si es posible con su contestación.

10. Copia del acta levantada por la autoridad que tomó conocimiento.
11. Presupuesto de reparación y/o reposición de los bienes, debidamente firmado por las personas físicas o morales que efectuarán las operaciones o reparaciones.
12. Copia de la póliza que ampara el embarque específicamente.
13. Protesta del capitán del barco ante la autoridad portuaria.
14. Copia del recibo de pago de primas.

SEGURO DE AVIACION.

Documentación:

1. Carta reclamación del asegurado, describiendo todos los datos del accidente.
2. Bitácora de vuelo.
3. Licencia y bitácora del piloto.
4. Copia certificada del acta levantada por las autoridades competentes en relación al accidente.
5. Informe de la dirección general de aeronáutica civil en relación al accidente.
6. En caso de averías parciales, presupuesto de reparación y/o reposición.
7. En caso de pérdida total la documentación original que ampare la propiedad de la nave.
8. Certificado de aeronavegabilidad.
9. Bitácora de mantenimiento del motor y del casco.
10. Certificado de matrícula.
11. Copia de la o las pólizas de seguro contratadas.
12. Copia del permiso de operación de la aerolínea en su caso.
13. Copia del o los recibos de pago de primas.

SEGURO DE ENBARCACIONES.

Documentación:

1. Acta reclamación dirigida a los asegurados dando a conocer todos los datos del siniestro.
2. Copia certificada del acta de protesta levantada con relación al accidente, ante la actividad portuaria.

3. Copia certificada del libro de navegación.
4. En caso de avería particular, presupuesto de reparación y comprobante de daños.
5. Si se trata de pérdida total, la documentación original de propiedad embarcación.
6. En su caso copia certificada de todas las actuaciones practicadas por las autoridades navales y judiciales que hubieran tomado conocimiento del siniestro.
7. Reporte de la última inspección en dique o varadero.
8. Certificado de navegabilidad expedido por autoridad portuaria.
9. Contrato de servicio celebrado para salvamento del buque.
10. Copia de las pólizas de seguros contratadas.
11. Copia del o los recibos de pagos de primas.

CALDERAS Y RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN, ROTURA DE MAQUINARIA, EQUIPO ELECTRÓNICO Y ELECTROMAGNÉTICO, MONTAJE DE MAQUINARIA, OBRAS CIVILES EN CONSTRUCCIÓN Y EQUIPO DE CONTRATISTAS.

Medidas a seguir:

1. Levantar un reporte interno, relatando cómo ocurrieron los hechos.
2. Si por la magnitud de los daños interviene las autoridades, debe obtenerse copia de las actuaciones practicadas por las mismas, así como la autorización para remover los escombros.
3. Elaborar un reporte técnico respecto al origen y alcance de los daños.
4. Hasta donde sea posible no efectuar reparación alguna sin la autorización de la aseguradora o de sus representantes, no remover los escombros en tanto el representante de la aseguradora no haya certificado los daños, o en su defecto tomar fotografías de los bienes, tal y como quedaron después del siniestro.
5. No disponer del resto de los bienes.
6. En caso de que sea un tercero el responsable de la pérdida, solicitar instrucciones al ajustador o profesional designado o a la aseguradora para la presentación de la reclamación que corresponde.

Documentación:

1. Carta formal de reclamación dirigida a los asegurados.
2. Reporte interno levantado por el personal que tomo conocimiento del siniestro.
3. Relación detallada y exacta de los bienes destruidos o dañados.
4. Certificado de averías en caso de que haya intervenido algún inspector de la aseguradora.
5. Presupuesto y/o reposición de los bienes, debidamente firmados por las personas físicas o morales que efectuaran las reparaciones.
6. En su caso comprobantes de reparación o reposición y demás gastos.
7. En su caso, copia de la reclamación al responsable del siniestro.
8. Reporte técnico del origen de los daños.
9. En su caso, copia del acta levantada por las autoridades.

ROBO DE EFECTIVO Y VALORES.

Medidas a seguir:

1. Levantar de inmediato acta ante el ministerio público.
2. Conservar el lugar de los hechos tal y como se encuentre al descubrir el siniestro hasta que el representante de la compañía efectúe la inspección ocular, salvo causa de fuerza mayor, en cuyo caso deberán tomar fotografías.
3. Recabar copias de las actuaciones practicadas por las autoridades.
4. Cuando se trate de documentos negociables, deberán actuar de inmediato para disminuir o evitar la pérdida, dando avisos necesarios a las instituciones o personas obligadas y solicitando la cancelación de los documentos.

Documentación:

1. Carta de formal reclamación a la compañía.
2. Copia certificada del acta levantada ante las autoridades.
3. Reclamación de daños y faltantes anotando su importe y fecha de adquisición en el caso de los seguros de robo (anexando las facturas o avalúos correspondientes).
4. Último inventario practicado en el riesgo.

- 5. En caso de documentos negociables, copia de las cartas o actuaciones practicadas para la cancelación o reposición de los documentos.

OBJETOS PERSONALES.

Documentación:

- 1. Carta reclamación dirigida a la compañía, relatando como ocurrieron los hechos.
- 2. Factura, libros y registros contables, recibos, remisiones y demás documentos comprobatorios de la propiedad y de la preexistencia.

ROTURA DE CRISTALES.

Medidas a seguir:

- 1. Aviso inmediato a la compañía o a su representante.

SEGUROS MULTIPLES.

Se deberá proceder según se indique en las instrucciones del seguro individual que resulte afectado.

C A P I T U L O . V I I

ASPECTOS LEGALES DE LOS SEGUROS.

ASPECTOS LEGALES DE LOS SEGUROS.

LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS (ARTS. RELATIVOS A LA ACTIVIDAD DEL AGENTE).

ARTICULO 23.- Para los efectos de esta ley, se considerarán agentes de seguros las personas físicas o morales que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el aseguramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes.

Para el ejercicio de la actividad de agente de seguros, se requerirá autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, quien la otorgará o negará discrecionalmente y que podrá revocar, previa audiencia de la parte interesada, - en los términos del Reglamento respectivo. Las autorizaciones serán para una o varias operaciones o ramos, tendrán el carácter de intransferibles y podrán otorgarse a las siguientes personas cuando satisfagan los requisitos que se establezcan en el Reglamento:

- a) Personas físicas vinculadas a las instituciones de seguros por una relación de trabajo, para desarrollar esta actividad.
- b) Personas físicas que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles; y
- c) Personas morales que se constituyan para operar en esta actividad.

Las actividades que realicen los agentes de seguros se sujetarán a las disposiciones de esta ley y del Reglamento respectivo, a las orientaciones de política general que en materia aseguradora señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

ARTICULO 24.- Los agentes de seguros deberán informar a quien pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada. Proporcionarán a la institución de seguros la información auténtica que sea de su conocimiento, relativa al riesgo cuya cobertura se proponga a fin de que la misma se pueda formar un juicio sobre sus características y fijar

conforme a las normas respectivas las condiciones y primas adecuadas. En el ejercicio de sus actividades deberán apegarse a las tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas aprobadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Los agentes de seguros no podrán intervenir en la contratación de los seguros que determine el reglamento respectivo, cuando su intervención pueda implicar situaciones de coacción o falta a las prácticas profesionales generalmente aceptadas en el desarrollo de la actividad.

Los agentes de seguros no proporcionarán datos falsos de las instituciones de seguros ni detrimentes o adversos en cualquier forma para las mismas.

ARTICULO 39.- La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros fijará para cada operación, ramo o subramo, el importe máximo de primas que podrán utilizar las instituciones para gastos de adquisición en las operaciones para las que estén concesionadas, señalando al efecto, las partidas que deban considerarse en dichos gastos y el importe máximo que corresponda a cada una de ellas.

La propia Comisión podrá señalar partidas de otros gastos que, exclusivamente para los efectos del párrafo anterior, deberán considerarse dentro del límite correspondiente.

ARTICULO 40.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, mediante disposiciones de carácter general, fijará el volumen máximo de las primas de seguro o reaseguro que una institución pueda emitir y de reaseguro que pueda ceder, con la intervención de un solo agente o intermediario. Lo dispuesto en este artículo no será aplicable a los agentes que presten sus servicios a las instituciones mediante una relación de trabajo.

ARTICULO 41.- Los contratos que para la realización de su actividad celebren los agentes con las instituciones de seguros, se ajustarán a los modelos previamente aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Las instituciones sólo podrán pagar comisiones o cualquier otra compensación por la contratación de seguros, sobre las primas que hayan ingresado efectivamente a la institución y exclusivamente a las personas que estén autorizadas para actuar

como agentes, sin exceder el máximo que autorice la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, quien determinará la manera de efectuar esos pagos.

Las instituciones no podrán abonar a ninguna persona, cantidad alguna con base en el volumen de los seguros que se coloquen, salvo las que autorice la CNBS, para concederse a los agentes, con el objeto de estimularlos en el desempeño de sus actividades y siempre que no se haga en contra de la técnica y normas del seguro, y que las cantidades desembolsadas por ese concepto, unidas a los otros gastos de adquisición no sobrepasen el límite previsto en esta Ley.

La SHCP escuchando la opinión de la CNBS, determinará mediante reglas de carácter general, los seguros en que, por su naturaleza de interés social, condiciones de contratación o características de los riesgos que cubran, se apliquen total o parcialmente las comisiones establecidas en beneficio de los asegurados, teniendo a la vista la conveniencia de propiciar el desarrollo de planes de seguros de interés social y evitar la colocación de seguros en forma compulsiva o que incidan en el costo del seguro, pagos que no se encuentren justificados por una labor real de promoción y asesoría.

Salvo lo dispuesto en el párrafo anterior, ni las instituciones de seguros, ni los agentes, podrán conceder a los asegurados reducción de primas, participación en utilidades o comisiones, o cualquiera otra ventaja no especificada en la póliza.

ARTICULO 42.- Los agentes de seguros sólo podrán cobrar primas contra el recibo oficial expedido por las instituciones. Las primas así cobradas se extenderán recibidas directamente por las aseguradoras.

Para que los agentes de seguros puedan celebrar contratos a nombre y por cuenta de una institución de seguros, requerirán autorización previa de la CNBS, en los términos del reglamento respectivo, para actuar como agente apoderado.

REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS.

Para ser agente de seguros una persona física ya sea por una relación de trabajo o por contrato mercantil requerirá:

- I. Ser mexicano.
- II. Ser mayor de edad.
- III. Contar con la capacidad técnica para el ejercicio de tal actividad.

En caso de ser persona moral se requerirá:

I. Constituirse como sociedad anónima atendiendo a la Ley General de Sociedades Mercantiles y a las siguientes reglas:

a) Sujetarse a las actividades que marca la Ley General de Instituciones de Seguros (IGIS) y las que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) autorice.

b) La denominación irá seguida de las palabras " AGENTES DE SEGUROS ".

c) Tener pagado en su totalidad el capital mínimo que determine la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros..

d) Dejar establecido en sus estatutos que:

1. Las acciones serán nominativas y se tramitarán previa autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

2. Las personas físicas y/o morales que no sean mexicanos no podrán participar en el capital social.

3. El capital social deberá estar suscrito cuando menos en un 75% por las personas que reúnan los requisitos de: Nacionalidad, Edad y Capacidad Técnica.

4. El número de sus administradores no será inferior a tres y actuarán -- constituidos en consejo de administración.

II. Cuando menos la mitad más uno de los miembros del consejo de administración y aquel que funja como director o apoderado deberá también reunir los requisitos de nacionalidad, edad y capacidad técnica.

III. Sus estatutos y sus reformas serán sometidos previamente a su calificación judicial a la autorización de la CNBS.

El Reglamento señala así mismo, que no se otorgará la autorización para ejercer la actividad de seguros a las siguientes personas:

1. A las que no reúnan los requisitos que el reglamento señale.

2. Haber sido condenados por delito patrimonial intencional o haber sido declarado sujeto a concurso, suspensión de pagos o quiebra, sin haber sido rehabilitado.

3. A los funcionarios y empleados de la federación del Departamento del Distrito Federal, de los estados o municipios, salvo el caso de los que realicen una labor exclusivamente académica.

4. A los consejeros, comisarios y funcionarios de las instituciones de seguros o de sociedades que a su vez controlen el 10% o más de las acciones representativas del capital social de aquellas,

5. A los consejeros, comisarios y funcionarios de las instituciones de seguros o de sociedades que a su vez controlen el 10% o más de las acciones representativas del capital social de tales instituciones, así como a los empleados de cualquiera de ellas, en excepción de aquellos que en las instituciones de seguros limiten sus funciones a esta actividad.

6. A los ajustadores de seguros, a los comisarios de averías y a los que actúen en su representación.

7. A los representantes de reaseguradoras extranjeras.

8. A los agentes de seguros, de fianzas o de capitalización y a los de crédito, cuando hayan sido sancionados con la revocación de la autorización para actuar con ese carácter.

9. A toda persona que a juicio de la CNBS pueda ejercer coacción en la colocación de seguros.

La solicitud de autorización para ejercer la actividad de agente o de apoderado de un agente de seguros persona moral, deberá contener los documentos, información que señala la CNBS, esta tendrá una vigencia de tres años y serán renovadas por períodos iguales cuando se trate de personas morales, la vigencia de la autorización será indefinida y deberá ser solicitada con 30 días de anticipación a la fecha de su vencimiento por la persona que tramitó la autorización correspondiente.

La autorización deberá ser solicitada por conducto de la institución autorizada, o por conducto del agente interesado, cuando se trate de personas físicas vinculadas a una Institución de Seguros, por relación de trabajo o bien cuando sea persona moral respectivamente.

Las personas físicas autorizadas para ejercer con base en contratos mercantiles deberán presentar dichos contratos ante la CNBS en plazo no mayor a 30 días contados a partir de la vigencia de la autorización e igualmente le informará de

de la celebración de nuevos contratos o de la revocación de los existentes en igual plazo.

Una vez obtenida la autorización, esta se hará constar en una cédula que contendrá: el nombre o denominación, el señalamiento de si actúa por cuenta de una institución de seguros o por cuenta propia o de un agente de seguros, persona moral; los ramos y operaciones en que pueda intervenir, el término de su vigencia y los demás datos y condiciones que determine la CNBS.

En ningún caso podrá otorgarse a una misma persona autorización para actuar con más de una de las calidades de agentes de seguros.

En caso de extravío o robo de la cédula se tendrá que solicitar un duplicado en plazo no mayor de 15 días, pues de no ser así, no podrá seguir ejerciéndose la actividad de agente o apoderado.

Los daños que se causen a asegurados, proponentes a terceros, por actos que realicen personas que funjan como agentes o apoderados de agentes sin contar con la autorización para ello, obligará a las instituciones o agentes persona moral a responder por ello.

DE LAS ACTIVIDADES DE LOS AGENTES DE SEGUROS.

Los agentes de seguros, personas físicas vinculadas a una institución de seguros por una relación de trabajo, sólo podrán prestar sus servicios a una sola institución si ésta practica todas las operaciones y ramos, pero podrán laborar en dos o más compañías, siempre que no trabajen para ellas en las mismas operaciones o ramos.

Los que se dediquen a tal actividad con base en contratos mercantiles así como los agentes, personas morales, podrán intermediar en la contratación de seguros para una o varias instituciones de seguros en todas las operaciones y ramos para los que estén autorizados.

Los apoderados para intervenir en el asesoramiento y contratación de seguros, sólo podrán prestar sus servicios a un sólo agente persona moral, si dicho agente está autorizado para intervenir en todas las operaciones y ramos pero podrán prestar sus servicios a dos mismas operaciones o ramos.

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros podrá autorizar provisionalmente por -plazo de un año a las personas físicas que se encuentren en capacitación por parte de las instituciones de seguros o de los agentes personas morales siempre que esas instituciones o agentes lo soliciten responsabilizándose de los actos que --realice el aspirante a agente o apoderado y este tenga cuando menos 30 días de haber iniciado su capacitación.

Dichas autorizaciones podrán limitarse a una o varias operaciones o ramos y dentro de ellos a coberturas o planes determinados y sólo facultará a los aspirantes que actúen para la institución o agente de seguros persona moral, a cuyo cargo está su capacitación.

La CNBS autorizará la designación de agentes que funjan como agentes apoderados de la institución que así lo solicite, así mismo, esta podrá designar apoderados generales en el extranjero previa autorización de la misma CNBS, quien a su vez fijará las condiciones y requisitos a que quedarán sujetas estas autorizaciones.

La propaganda o publicaciones que pretendan efectuar los agentes de seguros deberá someterse a la aprobación de la CNBS, por conducto de la institución de seguros a la que el agente se encuentre vinculado por una relación de trabajo.

La aprobación correspondiente deberá solicitarse por los propios agentes, --cuando se encuentran constituidos en base a contratos mercantiles o bien se trate de personas morales.

Los casos de contratación en los que los agentes de seguros no podrán intervenir son los siguientes:

1. Cuando el proponente del seguro se encuentre subordinado al agente en una relación de trabajo o viceversa.
2. Cuando sea proponente la empresa en cuya administración participe el agente directa o indirectamente; o los socios, administradores, funcionarios y apoderados del agente persona moral.
3. Cuando el agente actúe directamente o a través de interpósita persona, como intermediario para la celebración de las operaciones de reaseguro correspondientes al contrato de seguro de que se trate.

4. Cuando en el caso de los agentes de seguros personas morales sean proponen-
tes sus propios accionistas, administradores, funcionarios o apoderados para inter-
venir en el asesoramiento y contratación de seguros.

En lo referente al trato con el público se encuentran obligados a exhibir su
cédula y cuando intervengan en la elaboración de cualquier documento deberán ano-
tar el número, nombre, denominación del agente y en su caso del apoderado conteni-
dos en la misma.

En los artículos 21 y 22 se señala que podrán conceder descuentos sobre su re-
muneración, ni cédula al contratante asegurado o terceros, es decir, únicamente po-
drá cubrir remuneraciones a terceros que los auxilien en sus funciones de asesora-
miento.

Los cheques y sumas en efectivo que los agentes reciban a favor de las compa-
ñías aseguradoras deberán depositarlas en las oficinas de las mismas o bien cual-
quier documento que no les hayan liquidado dentro del término que señala la ley, -
el fijado en el contrato que no podrá ser mayor de 10 días hábiles contando a par-
tir del siguiente al de la recepción.

A su vez las instituciones cubrirán las comisiones a que tengan derecho los
agentes durante la vigencia de los contratos celebrados aún después de extinguida
su relación con la aseguradora.

Cabe aclarar que en lo que se refiere al ramo de daños las comisiones irán en
función a la nueva celebración de un contrato respecto de un mismo interés asegura-
ble salvo que el agente abandone el negocio o bien el asegurado ya no desee la in-
tervención de ese agente.

En caso de fallecimiento de agente personas física o moral, dichas concesiones
se otorgarán a los causahabientes o a los socios respectivamente.

De igual manera ellos podrán transmitir a terceras personas agentes de segu-
ros, los derechos que le correspondan por su intervención siempre que los adquiren-
tes estén autorizados para intervenir en las operaciones o ramos correspondientes.

Por último, el Reglamento para Agentes de Seguros, señala que la autorización
para el ejercicio de su actividad será revocada en los siguientes casos:

1. Incumplimiento o violación reincidente a las leyes, reglamento o demás disposiciones aplicables.
2. Recibir dinero por concepto de un contrato sin estar facultado para ello o exigir cualquier contraprestación que no se encuentre legalmente justificada, - aún cuando no llegue a recibirla.
3. No entregar las primas cobradas por su cuenta.
4. Proporcionar datos falsos a la empresa aseguradora con dolo o ánimo de lucrar, sobre la persona del contratante, solicitante, asegurado o sobre la naturaleza del riesgo.
5. Proporcionar datos falsos respecto a las instituciones o sociedades mutualistas de seguros o hiciere competencia desleal a las mismas.
6. Declarar inexacta o dolosamente cualquier dato de los consignados en la solicitud presentada para obtener la autorización.
7. Disponer de cualquier cantidad recibida a cuenta de la institución.
8. Actuar como agente en operaciones o ramos en los que no este autorizado.
9. Actuar dentro del territorio Nacional en la colocación de seguros directos, como representante o intermediario de cualquier empresa no facultada para realizar en el país operaciones activas de seguros.
10. Omitir hechos o informes cuyo conocimiento hubiere cambiado las condiciones de contratación de un seguro o impedido su celebración.
11. Cuando obtenga la contratación de un seguro mediante el engaño o inducción al error del contratante, titular o asegurado.
12. Ofrecer planes, primas, coberturas y condiciones distintas de los autorizados para los diversos contratos de seguros, así como conceder descuentos o reducciones de primas.
13. Cuando al actuar en base a contratos mercantiles no los presente en el plazo que se le ha fijado ante la CNBS.
14. Dejar de realizar la actividad, no alcanzar a cubrir el mínimo en volumen de primas y número de asegurados o contratantes, establecido por la SHCP a propuesta de la CNBS.
15. Cuando deja de satisfacer los requisitos que el presente reglamento exija para personas físicas o morales.
16. Cuando sea concursado, se disuelva, quiebre o entre en estado de liquidación, salvo que el procedimiento respectivo termine por rehabilitación.

Esto a sus vez implica la cancelación de la cédula, así mismo también se cancela rá cuando la autorización se extinga por los siguientes motivos:

- a) Renuncia.
- b) Intermediación.
- c) Muerte.

Quando una empresa aseguradora solicite la revocación de la autorización de un agente, deberá expresar detalladamente las causas que la originen y devolver a la CNBS la cédula, si esta se encuentra en su poder.

El agente esta obligado a devolver la cédula a la CNBS y tratándose de sociedades agentes se hará la anotación respectiva en el Registro Público de Comercio.

Quando un agente de seguros o un apoderado, tuviere autorización para prestar sus servicios para más de una institución o agente de seguros, respectivamente, la cédula correspondiente deberá ser sustituida por la referida comisión, por nueva - en que se haga constar, exclusivamente, la autorización que continúe vigente.

DISPOSICIONES GENERALES.

Definición y Celebración del Contrato.

ARTICULO 1º. Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga mediante, una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la -- eventualidad prevista en el contrato.

ARTICULO 2º. Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros.

ARTICULO 3º. El seguro marítimo se rige por las disposiciones relativas del Código de Comercio y por la presente ley en lo que sea compatible con ellas.

ARTICULO 4º. Los seguros sociales quedarán sujetos a las leyes y reglamentos sobre materia.

ARTICULO 5º. Las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, obligarán al proponente durante el término de 15 días o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.

ARTICULO 6º. Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, hechas en cartas certificadas con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda.

La disposición contenida en este artículo no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso el seguro de personas.

ARTICULO 7º. Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de oferta suministrado por la empresa aseguradora, o bien remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6º de la presente ley.

ARTICULO 8º. El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importan

tes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración -- del contrato.

ARTICULO 9º. Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

ARTICULO 10º. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá aclarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del -- tercero asegurado o de su intermediario.

ARTICULO 11º. El seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de -- otro, con o sin la designación de la persona del tercero asegurado. En caso de duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.

ARTICULO 12º. El seguro por cuenta de un tercero obliga a la empresa aseguradora, aun en el caso de que el tercero asegurado ratifique el contrato después -- del siniestro.

ARTICULO 13º. Salvo pacto expreso en contrario contenido en el contrato de mandato o en la póliza, el mandatario que contrate un seguro a nombre de su mandante podrá reclamar el pago de la cantidad asegurada.

ARTICULO 14º. Los agentes que sean autorizados por una empresa de seguros para que ellos celebren contratos, podrán recibir las ofertas, rechazar las declaraciones escritas de los proponentes, cobrar las primas vencidas, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen.

ARTICULO 15º. Respecto al asegurado, se reputará que el agente podrá realizar -- todos los actos que por costumbre constituyan las funciones de un agente de su categoría y al que de hecho efectúe habitualmente con autorización de la empresa.

ARTICULO 16. En todo caso, el agente necesitará autorización especial para modificar las condiciones generales de las pólizas, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado.

ARTICULO 17º. La renovación tácita del contrato en ningún caso excederá de un -- año.

ARTICULO 18º. Aún cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable respecto al asegurado.

LA PÓLIZA

ARTICULO 19°. Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

ARTICULO 20: La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

- I. LOS NOMBRES, DOMICILIOS DE LOS CONTRATANTES Y FIRMA DE LA EMPRESA ASEGURADORA;
- II. LA DESIGNACIÓN DE LA COSA O DE LA PERSONA ASEGURADA;
- III. LA NATURALEZA DE LOS RIESGOS GARANTIZADOS;
- IV. EL MOMENTO A PARTIR DEL CUAL SE GARANTIZA EL RIESGO Y LA DURACION DE ESTA GARANTIA.
- V. EL MONTO DE LA GARANTIA;
- VI. LA CUOTA O PRIMA DEL SEGURO;
- VII. LAS DEMAS CLAUSULAS QUE DEBAN FIGURAR EN LA POLIZA, DE ACUERDO CON LAS -- DISPOSICIONES LEGALES, ASI COMO LAS CONVENIDAS LICITAMENTE POR LOS CONTRATANTES.

ARTICULO 21. El contrato de seguro:

I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, -- cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;

II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;

III. Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de 30 días a partir del exámen médico, si este fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

ARTICULO 22. La empresa aseguradora tendrá derecho a exigir, de acuerdo con la tarifa respectiva, o en su defecto, conforme a estimación pericial, el importe de los gastos de expedición de la póliza o de sus reformas, así como reembolso de los impuestos que con este motivo se causen.

ARTICULO 23. La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta.

ARTICULO 24. Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro.

ARTICULO 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

ARTICULO 26. El artículo anterior deberá insertarse textualmente en la póliza.

ARTICULO 27. Cuando se pierda o destruya una póliza, a la orden o al portador podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma, siguiéndose un procedimiento igual al que establece la ley respectiva para la cancelación y reposición de títulos de crédito extraviados o robados. La nueva póliza que así se obtenga producirá los mismos efectos legales que la desaparecida.

Cuando en una póliza a la orden, cualquier tenedor de ella haya consignado en el endoso respectivo la expresión "NO TRANSFERIBLE", y lo haga saber a la empresa no será necesario el procedimiento del párrafo anterior, sino que se aplicarán las disposiciones del artículo 23.

ARTICULO 28. La empresa aseguradora no tendrá derecho a compensar los créditos que tuviere contra el contratante que obtuvo la póliza con las sumas asegura-

das, salvo lo dispuesto en el artículo 33 de la presente ley.

197

ARTICULO 29. Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador, -- salvo lo que dispone la presente ley para el contrato de seguros sobre la vida.

ARTICULO 30. La empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio, todas las excepciones oponibles al suscriptor originario, sin perjuicio de oponer las que tenga contra el reclamante.

LA PRIMA.

ARTICULO 31. El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario.

ARTICULO 32. En el seguro por cuenta de tercero, la empresa aseguradora podrá reclamar del asegurado el pago de la prima cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

ARTICULO 33. La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.

ARTICULO 34. Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

ARTICULO 35. La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la prima o fracción de ella.

ARTICULO 36. En caso de duda las primas ulteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período.

ARTICULO 37. En los seguros de vida, en los accidentes y enfermedades, así como de los daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan

a periodos de igual duraci3n. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de estas vencer3 al comienzo del periodo que comprenda.

ARTICULO 38. En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fracci3nada, cada uno de los periodos de igual duraci3n a que se refiere el articulo anterior no podr3n ser inferiores a un mes.

ARTICULO 39. En los seguros por un solo viaje, trat3ndose de transporte mar3timo, terrestre o a3reo y de accidentes personales, as3 como en los seguros de riesgos profesionales, no se podr3 convenir el pago fracci3onado de la prima.

ARTICULO 40. Si no hubiere sido pagada la prima o la fracci3n de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 d3as naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesar3n autom3ticamente a las 12 horas del 3ltimo d3a de este plazo.

ARTICULO 41. Ser3 nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del articulo anterior.

ARTICULO 42. La empresa aseguradora no podr3 rehusar el pago de la prima ofrecida por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por cualquier otro que tenga inter3s en la continuaci3n del seguro.

ARTICULO 43. Si la prima se ha fijado en consideraci3n a determinados hechos que agraven el riesgo y estos hechos desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el asegurado tendr3 derecho a exigir que en los periodos ulteriores se reduzca la prima conforme a la tarifa respectiva, y si se convino en la p3liza, la devoluci3n de la parte correspondiente por el periodo en curso.

ARTICULO 44. Salvo estipulaci3n en contrario, la prima convenida para el periodo en curso se adeudard en su totalidad aun cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

EL RIESGO Y LA REALIZACION DEL SINIESTRO.

ARTICULO 45. El contrato de seguro ser3 nulo si en el momento de su celebraci3n el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin

embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas y estará obligado al pago de los gastos.

ARTICULO 46. Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos.

ARTICULO 47. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

ARTICULO 48. La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración.

ARTICULO 49. Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas, o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

ARTICULO 50. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración.
- II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado.
- III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado.
- IV. Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa.
- V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado, y esta contestación aparece como una omisión o inexacta de

ARTICULO 51. En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el periodo del seguro en curso, en el momento de la rescisión pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios periodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los periodos futuros del seguro.

ARTICULO 52. El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si el provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

ARTICULO 53. Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga.

II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona, que con el consentimiento del asegurado habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

ARTICULO 54. Lo dispuesto en los dos artículos anteriores no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación.

ARTICULO 55. Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión -

ARTICULO 56. Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará 15 días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.

ARTICULO 57. Si el contrato comprendiera varias cosas o varias personas y el riesgo no se agrava sino en lo que respecta a una parte de las cosas o de las personas, el seguro quedará en vigor para las demás, a condición de que el asegurado pague por ellas la prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas.

ARTICULO 58. La agravación del riesgo no producirá sus efectos:

I. Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa aseguradora.

II. Si no tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad.

III. Si la empresa renunció expresa o tacitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los 15 días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato.

ARTICULO 59. La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.

ARTICULO 60. En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo el asegurado perderá las primas anticipadas.

ARTICULO 61. Cuando se aseguren varios riesgos, el contrato quedará en vigor respecto a los que no se afecten por la omisión o inexacta declaración o por la agravación, siempre que se demuestre que la empresa aseguradora habiéndolo asegurado separadamente aquellos riesgos en condiciones idénticas a las convenidas.

ARTICULO 62. En el caso del artículo anterior, el contrato subsistirá también si el asegurado paga a la empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente

Le deba conforme a la tarifa respectiva.

ARTICULO 63. La empresa aseguradora estara facultada para rescindir el contrato cuando, por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza debieran modificar el riesgo, aunque practicamente no lleguen a transformarlo.

ARTICULO 64. En el caso del articulo anterior, la empresa aseguradora debera notificar la rescision dentro de quince dias contados desde la fecha en que conozca el cambio de las circunstancias.

ARTICULO 65. Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo genero, el asegurado tendra derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si estas traen como consecuencia para la empresa prestaciones mas elevadas, el contratante estara obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

ARTICULO 66. Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso tengan conocimiento de la realizacion del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberan ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

ARTICULO 67. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligacion que les impone el articulo anterior, la empresa aseguradora podra reducir la prestacion debida hasta la suma que habria importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

ARTICULO 68. La empresa quedara desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intencion de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

ARTICULO 69. La empresa aseguradora tendra el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realizacion y las consecuencias del mismo.

ARTICULO 70. Las obligaciones de la empresa quedaran extinguidas si demues-

tra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

ARTICULO 71. El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá 30 días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse, sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

ARTICULO 72. En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegase a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la República, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última recepción que conozca el asegurado.

ARTICULO 73. Si la empresa no cumple con la obligación de que trata el artículo anterior, no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o esta ley establezca para el caso de la falta de aviso o de aviso tardío.

ARTICULO 74. El asegurado o sus causahabientes podrán dirigir las comunicaciones a la dirección indicada, a la empresa aseguradora directamente, o a cualquiera de sus agentes, salvo que las partes hayan convenido en no darles facultades a estos últimos para el efecto indicado.

ARTICULO 75. Las sanciones establecidas para el caso de que el asegurado o sus causahabientes que incurrieren en la demora por caso fortuito o de fuerza mayor podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

ARTICULO 77. En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

ARTICULO 78. La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave.

ARTICULO 79. La empresa responderá de las pérdidas y daños causados por las personas respecto a las cuales es civilmente responsable el asegurado; pero se admitirá en el contrato la cláusula de que trata el artículo anterior.

ARTICULO 80. Igualmente responderá siempre que el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad.

PRESCRIPCIÓN

ARTICULO 81. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

ARTICULO 82. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

ARTICULO 83. Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción, esta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro; tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

CONTRATOS DE SEGURO CONTRA DAÑOS.

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTICULO 85. Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños.

ARTICULO 86. En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde sola mente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.

ARTICULO 87. Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruída o deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendrá un propietario en la conservación de la cosa.

Cuando se asegura una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebrará también en interés del dueño; pero éste no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haber restituido las primas pagadas.

ARTICULO 88. El contrato será nulo si en el momento de su celebración la cosa asegurada ha rescindido; no puede seguir ya expuesta a los riesgos.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.

ARTICULO 89. En caso de pérdida total de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, los efectos del contrato quedarán extinguidos de pleno derecho, pero la empresa aseguradora podrá exigir las primas hasta el momento en que conozca la pérdida.

ARTICULO 90. Si el valor asegurado sufre una disminución esencial durante el curso del contrato, cada uno de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los periodos posteriores del seguro.

ARTICULO 91. Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de realización del siniestro.

ARTICULO 92. Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

ARTICULO 93. Las partes podrán fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa asegurada para los efectos del resarcimiento del daño.

ARTICULO 94. Si la cosa asegurada ha sido designada por su género, todos los ob-

jetos del mismo género existentes en el momento del siniestro se considerarán asegurados.

ARTICULO 95. Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho para demandar u oponer la nulidad y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. La empresa aseguradora no tendrá derecho a las primas por el excedente; pero le pertenecerán las primas vencidas y la prima por el período en curso, en el momento del aviso del asegurado.

ARTICULO 96. En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado tendrán derecho para rescindir eº contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:

1. Si la empresa hace uso del derecho de rescisión, su responsabilidad terminará 15 días después de comunicarlo así al asegurado debiendo reembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del período del seguro en curso y al resto de la suma asegurada;

2. Si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el período del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponde a los períodos futuros.

ARTICULO 97. En el caso del artículo anterior, si no se rescinde el contrato, la empresa no quedará obligada en lo sucesivo sino por el resto de la suma asegurada.

ARTICULO 98. Salvo pacto en contrario, la empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por vicio intrínseco de la cosa.

ARTICULO 99. La empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por una guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán, salvo estipulación en contrario del contrato.

ARTICULO 100. Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los asegurados, así como las sumas aseguradas.

ARTICULO 101. Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

ARTICULO 102. Los contratos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

ARTICULO 103. La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

ARTICULO 104. El asegurado que celebre nuevos contratos, ignorando la existencia de seguros anteriores, tendrá el derecho de rescindir o reducir los nuevos, a condición de que lo haga dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de los otros seguros.

La rescisión o reducción no producirán efecto sino a partir de la expiración del periodo del seguro en el cual fueren solicitadas.

ARTICULO 105. Si al contratarse el nuevo seguro, el riesgo hubiere comenzado ya a correr para alguno de los aseguradores previos, la reducción no producirá efectos sino a partir del momento en que fuere reclamada.

ARTICULO 106. Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y obligaciones que derivan del contrato de seguro pasarán al adquirente quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la transmisión de propiedad.

ARTICULO 107. La empresa aseguradora tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado. Sus obligaciones terminarán 15 días después de notificar esta resolución por escrito al nuevo adquirente, pero reembolsará a éste la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

ARTICULO 108. No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, los derechos y obligaciones del contrato de seguro no pasarán al nuevo adquirente:

1. Cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo en los términos de la presente ley; y

11. Si dentro de los 15 días siguientes a la adquisición, el nuevo propietario notifica por escrito a la empresa su voluntad de no continuar con el seguro.

ARTICULO 109. En el seguro de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios se subrogarán de pleno derecho en la indemnización hasta el importe del crédito garantizado por tales gravámenes.

Sin embargo, el pago hecho a otra persona será válido cuando se haga sin oposición de los acreedores y en la póliza no aparezca mencionada la hipoteca, prenda o privilegio, ni estos gravámenes se hayan comunicado a la empresa aseguradora.

ARTICULO 110. Si los gravámenes aparecen indicados en la póliza o se han puesto por escrito en conocimiento de la empresa, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios tendrán derecho a que la empresa les comunique cualquier resolución que tenga por objeto rescindir, revocar o nulificar el contrato, a fin de que, en su caso, puedan subrogarse en los derechos del asegurado.

ARTICULO 112. En caso de quiebra o concurso del asegurado, la masa le sucederá en el contrato, siendo aplicables las disposiciones relativas al cambio de propietario.

ARTICULO 113. Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora, y si esta da instrucciones anticipará dichos gastos.

ARTICULO 114. Sin el consentimiento de la empresa, el asegurado estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño, pero la empresa aseguradora deberá cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el más breve plazo.

ARTICULO 115. Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, este quedará privado de sus derechos contra la empre-

sa.

ARTICULO 116. La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización.

ARTICULO 117. La empresa aseguradora y el asegurado pueden exigir que el daño sea valuado sin demora. En caso de destrucción parcial de productos agrícolas, especialmente por el granizo, la valuación del daño deberá aplazarse hasta la cosecha, si una de las partes así lo solicita.

ARTICULO 118. Cuando alguna de las partes rehuse nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario.

ARTICULO 119. El hecho de que la empresa aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del asegurado o de sus causahabientes.

ARTICULO 120. Será nulo el convenio que prohíba a las partes o a sus causahabientes hacer intervenir peritos en la valorización del daño.

ARTICULO 121. Los gastos de valorización estarán a cargo de los contratantes por partes iguales.

SEGURO CONTRA INCENDIO.

ARTICULO 122. En el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causados, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante.

ARTICULO 123. La empresa aseguradora, salvo convenio en contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.

ARTICULO 124. Si no hay convenio en otro sentido, la empresa responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio de incendio.

ARTICULO 125. Se asimilan a los daños materiales y directos, los daños materiales ocasionados a los objetos comprendidos en el seguro por las medidas de salvamento.

ARTICULO 126. A pesar de cualquier estipulación en contrario, la empresa responderá de la pérdida o de la desaparición que de los objetos asegurados sobrevengan durante el incendio, a no ser que demuestre que se derivan de un curso.

ARTICULO 128. En el seguro contra incendio, se entenderá como valor indemnizable:

- I. Para las mercancías y productos naturales, el precio corriente en plaza;
- II. Para los edificios, el valor local de construcción, deduciéndose las disminuciones que hayan ocurrido después de la construcción; pero si el edificio no se reconstruye, el valor indemnizable no excederá del valor de venta del edificio; y
- III. Para los muebles, objetos usuales, instrumentos de trabajo y máquinas, la suma que exigiría la adquisición de objetos nuevos, tomándose en cuenta al hacer la estimación del valor indemnizable los cambios de valor que realmente hayan tenido los objetos asegurados.

SEGURO DE PROVECHOS ESPERADOS Y DE GANADOS.

ARTICULO 129. Es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de un interés legítimo.

ARTICULO 130. En el seguro sobre rendimientos probables, el valor del interés será el del rendimiento que se hubiera obtenido de no sobrevivir el siniestro; pero se deducirán del valor indemnizable los gastos que no se hayan causado todavía ni deban ya causarse por haber ocurrido el siniestro.

ARTICULO 131. En el seguro contra los daños causados por el granizo, el aviso del siniestro debe darse precisamente dentro de las 24 hrs siguientes a su realización. En esta clase de seguro no será aplicable la disposición del artículo 114, y el asegurado tendrá la facultad de variar el estado de las cosas de acuerdo con las exigencias del caso.

ARTICULO 132. En el seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados la empresa se obliga a indemnizar los daños que de esos hechos se deriven. El valor del interés por la muerte es el valor de venta del ganado en el momento del siniestro; en caso de enfermedad, el valor será el del daño que directamente se

realice.

ARTICULO 133. En el seguro a que se refiere el artículo anterior, el aviso del siniestro deberá darse dentro de las 24 hrs.

ARTICULO 134. Cuando la falta del cuidado que debe tenerse con el ganado, diere causa al siniestro, la empresa aseguradora quedará libre de sus obligaciones.

ARTICULO 135. La empresa aseguradora responderá por la muerte del ganado aun -- cuando la muerte se verifique dentro del mes siguiente a la fecha de terminación del seguro, siempre que tenga por causa una enfermedad contraída en la época de duración del contrato.

ARTICULO 136. El seguro no comprenderá el ganado que se enajene singularmente.

ARTICULO 137. No podrá rescindirse el contrato de seguro a causa de la muerte o enfermedad de un solo animal del ganado asegurado.

SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE.

ARTICULO 138. Podrán ser objeto del contrato de seguro contra los riesgos de -- transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre.

ARTICULO 139. El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados.

ARTICULO 140. Podrán asegurar, no sólo los dueños de las mercancías transportadas, sino todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en el contrato el concepto por el que contratan el seguro.

ARTICULO 141. Además de los requisitos de que trata el art. 20 de esta ley, la póliza de seguro de transporte designará:

- I. La Empresa o persona que se encargue del transporte.
- II. Las cualidades específicas de los efectos asegurados, con expresión del número de bultos y de las marcas que tuvieren.
- III. El punto en donde se hubieren de recibir los géneros asegurados y en el -- que deben entregarse.

ARTICULO 142. En los casos de deterioro por vicio de la cosa o transcurso del -- tiempo, la empresa aseguradora justificará judicialmente el estado de los efectos asegurados, dentro de las 24 hrs siguientes al aviso que de su llegada al la

gar en que deban entregarse le dé el asegurado. Sin esta justificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como - asegurado.

ARTICULO 143. La empresa aseguradora se subrogará en las acciones que competan a los asegurados para repetir contra los portadores por los daños de que fueren responsables.

ARTICULO 144. El asegurado no tendrá obligación de avisar la enajenación de la cosa asegurada ni denunciar a la empresa la agravación del riesgo.

SEGURO CONTRA LA RESPONSABILIDAD.

ARTICULO 145. En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

ARTICULO 146. Los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado estarán a cargo de la empresa, salvo convenio en contrario.

ARTICULO 147. El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro.

En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato que establezca para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio.

ARTICULO 148. Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento de la empresa aseguradora, le será oponible. La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

ARTICULO 149. Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el asegurado, éste deberá ser reembolsado proporcionalmente por la empresa.

ARTICULO 150. El aviso sobre la realización del hecho que importe responsabilidad deberá darse tan pronto como se exija la indemnización al asegurado. En caso de juicio civil o penal, el asegurado proporcionará a la empresa aseguradora todos los datos y pruebas necesarios para la defensa.

DISPOSICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS.

ARTICULO 151. El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

ARTICULO 152. El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cual --quier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título. o bien dar derecho a prestaciones independiente en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra terceros en razón del si niestro.

ARTICULO 153. La póliza del seguro sobre las personas, además de los requisitos del art. 20 de la presente ley, deberá contener los siguientes:

I. El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro;

II. El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado;

III. El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas; y

IV. En su caso, los valores garantizados.

ARTICULO 154. La póliza del contrato de seguro de personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, Este puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el art. 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador.

ARTICULO 155. En el seguro de persona, si el contrato confiere al asegurado la facultad de cambiar el plan de seguro, la obligación que tenga que satisfacer el asegurado por la conversión, no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio.

ARTICULO 156. El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito por la toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.

ARTICULO 157. El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, el nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

En los seguros de supervivencia sobre las personas a que se refiere este artículo, podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte.

ARTICULO 158. Cuando el menor de edad tenga doce años o más será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra suerte el contrato será nulo.

ARTICULO 159. El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el art. 156.

ARTICULO 160. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

ARTICULO 161. Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado tendrá

derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real. La empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo a esta edad.

IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

ARTICULO 162. Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad el asegurado presta a la empresa pruebas fehacientes de su edad la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado.

ARTICULO 163. El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

ARTICULO 164. El asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos y por causa de muerte.

Si sólo hubiere designado a un beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación en los términos del artículo siguiente.

ARTICULO 165. El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

ARTICULO 166. Salvo lo dispuesto en el art. 164 de la presente ley, la cláusula

beneficiaria establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que esta cláusula le atribuye, el cual podrá exigir directamente de la empresa aseguradora.

ARTICULO 167. Los efectos legales de la designación del beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare en estado de concurso o quiebra al asegurado o se embarguen sus derechos sobre el seguro, pero se establecerán de pleno derecho si el concurso, quiebra o secuestro quedarán sin efecto.

ARTICULO 168. Cuando el asegurado renuncie en la póliza la facultad de revocar la designación del beneficiario, el derecho al seguro que se derive de esta designación no podrá ser embargado ni quedará sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste.

ARTICULO 169. Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación de beneficiario y el del asegurado no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado.

ARTICULO 170. Declarado el estado de quiebra o abierto el concurso de un asegurado, su cónyuge o descendientes beneficiarios de un seguro sobre la vida substituirán al asegurado en el contrato, a no ser que rehusen expresamente esta substitución.

Los beneficiarios notificarán a la empresa aseguradora la transmisión del seguro, debiendo presentarle prueba auténtica sobre la existencia del estado de quiebra o concurso del asegurado.

Si hay varios beneficiarios, designarán un representante común, mientras no se le dé a conocer el nombre y domicilio del representante.

ARTICULO 171. Cuando los hijos de una persona determinada figuren como beneficiarios sin mención expresa de sus nombres, se entenderá designados los descendientes que debieran sucederle en caso de herencia legítima.

ARTICULO 172. Por el cónyuge designado como beneficiario se entenderá al que sobreviva.

ARTICULO 173. Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva, se atribuirá una mitad a éste y la otra a los primeros, según su derecho de sucesión.

ARTICULO 175. Cuando herederos diversos a los que el artículo anterior fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión.

Esta disposición y la del artículo anterior se aplicarán siempre que el asegurado no haya establecido la forma de distribución del seguro.

ARTICULO 176. Si el asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designarse como beneficiario de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

ARTICULO 177. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción crecerá por partes iguales a la de los demás.

ARTICULO 178. Aún cuando renuncien a la herencia los descendientes, cónyuge, padres, abuelos o hermanos del asegurado, que sean beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro.

ARTICULO 179. Si el derecho que dimana de un seguro sobre la vida contratado por el deudor como asegurado y beneficiario, debiera rematarse a consecuencia de un embargo, concurso o quiebra, su cónyuge o descendientes podrán exigir con el consentimiento del deudor, que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate.

ARTICULO 180. La empresa aseguradora no tendrá acción para exigir el pago de las primas, salvo el derecho de una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del 15% del importe de la prima anual estipulada en el contrato.

No se producirá la cesación automática de los efectos del contrato, cuando en la póliza se hubieren convenido el beneficio del préstamo automático de primas.

ARTICULO 181. Si después de cubrir tres anualidades consecutivas tendrá derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo también con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza.

ARTICULO 183. Las pólizas reducidas conferirán asimismo los derechos al rescate de que trata el artículo anterior.

ARTICULO 184. El seguro temporal, cuya duración sea inferior a 10 años, no obligará a la empresa a conceder valores garantizados para el caso de muerte.

ARTICULO 185. El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.

ARTICULO 186. La empresa aseguradora estará obligada, aún en caso de subsidio del asegurado, cualquiera que sean el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

ARTICULO 187. Podrá constituirse el seguro a favor de una tercera persona, expresando en la póliza el nombre, apellido y condiciones de la persona asegurada o determinándola de algún otro modo indudable.

ARTICULO 188. El seguro colectivo contrata los accidentes, dará al beneficiario un derecho propio contra la empresa aseguradora desde que el accidente ocurra.

ARTICULO 189. En el seguro contra los accidentes y salvo el caso en que se haya estipulado expresamente que la prestación convenida se cubre en forma de renta, deberá pagarse en forma de capital, siempre que el accidente cause al asegurado una disminución en su capacidad para el trabajo que deba estimarse como permanente.

ARTICULO 190. En el seguro popular la empresa se obliga por la muerte o la duración de la vida del asegurado, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de exámen médico obligatorio. El capital asegurado no excederá de \$ 5,000.00 en capital o del equivalente en renta.

ARTICULO 191. En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de exámen médico obligatorio.

ARTICULO 192. En los casos a que se refieren los dos artículos anteriores, el asegurado tendrá la obligación de pagar las primas correspondientes al primer año; y se podrá pactar la suspensión de los efectos del seguro o la rescisión de pleno derecho para el caso en que no se haga oportunamente el pago de las primas.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO.

ARTICULO 1°. Para la celebración del seguro de grupo, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de exámen médico obligatorio. Sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso (a) del artículo 2° y de 25 personas en los demás casos.

ARTICULO 2°. Son grupos asegurables los que a continuación se mencionan:

a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.

b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.

c) Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.

d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables. En este caso las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas.

ARTICULO 3°. El contratante del seguro de grupo será:

En el caso del inciso (a) del artículo anterior, el patrón o empresa; tratándose del inciso (b) la persona moral; en el caso del inciso (c), el Gobierno Federal, el de los Estados, el de los Territorios, el del Distrito Federal o los Municipios; y cuando se trate del inciso (d) por analogía con los incisos anteriores; la persona moral correspondiente.

ARTICULO 4°. La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora.

ARTICULO 5°. El seguro de grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en el Plan Temporal, ya sea de un año o de periodos menores.

ARTICULO 6°. Los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima.

ARTICULO 7°. La solicitud para celebrar el contrato, deberá contener lo siguiente:

- a) Naturaleza del riesgo por asegurar.
- b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, en relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.
- c) Características del grupo asegurable, número de personas asegurables y el de las que van a asegurarse.
- d) Tarifa de primas.
- e) Reglas para determinar las sumas aseguradas.
- f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan al pago de la prima.
- g) Consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, designación de los beneficios y si esta se hace en forma irrevocable.
- h) Cuando el objeto del contrato de seguro de grupo de vida, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud.

ARTICULO 8°. El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

ARTICULO 9°. Las instituciones aseguradoras formarán el registro de asegurados, que deberá contener los siguientes datos:

- a) Nombre y edad de cada uno de los miembros del grupo.
- b) Suma asegurada que les corresponda.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos.

d) Número del certificado individual.

ARTICULO 12°. Las instituciones aseguradoras deberán expedir un certificado para cada uno de los miembros del grupo asegurado, que entregarán al contratante.

El certificado deberá contener, cuando menos, los siguientes datos:

- a) Número de la póliza y del certificado.
- b) Nombre y fecha de nacimiento del asegurado.
- c) Fecha de vigencia del seguro.
- d) Suma asegurada o la regla para determinarla.
- e) Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable.
- f) Transcripción íntegra del texto de los artículos 13, 15, 16, 19, 20, 21 y 22 de este reglamento.

ARTICULO 13°. Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la institución aseguradora pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la institución aseguradora, por su propio derecho o a solicitud del contratante hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado.

En uno y en otro caso deberá ajustarse la cuota a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

ARTICULO 15°. Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la institución aseguradora restituirá al contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se consideran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

ARTICULO 17°. Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo men

cionado ocurre un siniestro, la institución aseguradora podrá deducir el importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera.

ARTICULO 18°. La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

ARTICULO 21. Cuando el miembro del grupo asegurado no cobra al contratante la parte de prima a que se obligó, este podrá solicitar su baja del grupo, a la institución aseguradora.

ARTICULO 22. Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

CAPITULO VIII

CLAUSULADO Y TERMINOLOGIA.

Póliza: para que los contratos de Seguros de Vida tengan validez existe un documento llamado "PÓLIZA".

La póliza es la prueba fehaciente de la celebración de un contrato de seguro en base a un riesgo, cuyas características fueron definidas en la solicitud y/o a través de un examen médico.

La póliza contiene cláusulas las cuales garantizarán el cumplimiento a pagar a los beneficiarios la suma asegurada que corresponda previa comprobación de la realización del siniestro y del pago de las primas.

La póliza contiene las siguientes cláusulas:

- 1) Objeto
- 2) Disputabilidad.
- 3) Pago de primas.
- 4) Moneda.
- 5) Rehabilitación.
- 6) Cambio de plan
- 7) Beneficiarios.
- 8) Comprobación del siniestro.
- 9) Pago del seguro.
- 10) Modificaciones.
- 11) Rectificación.
- 12) Competencia.

Las alteraciones que existieran por la edad afectarían en:

- a) Posible rescisión de contrato.
- b) En diferencias en la suma asegurada al ocurrir un siniestro.
- c) Afectación en las primas.

El costo de la póliza será según el plan que se contrata.

La aceptación de la póliza depende de:

- a) Solicitud.
- b) Intereses asegurables.

- c) Solvencia económica.
- d) Suma asegurada.
- e) Exámen médico (si rebasa la suma asegurada de aceptación sin exámen médico o si el estado de salud es deficiente).
- f) Actividades de trabajo o recreativas.
- g) Edad.

La Póliza constituye el testimonio del contrato completo entre la Compañía y el asegurado y en ella, así como en sus endosos posteriores figuran todos los derechos y obligaciones de las partes contratantes. El asegurado dispone de un plazo determinado, contados a partir de la fecha en que la recibe, para solicitar de la Compañía cualquier modificación, si por error o mala interpretación, su contenido no concordare con el de la solicitud. Transcurrido este tiempo no podrá invocar rechazo o cancelación.

La póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza, para su rehabilitación o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulada en el contrato original, después de dos años de su emisión de su última rehabilitación o del otorgamiento del incremento en suma asegurada.

De acuerdo con la ley, se considera que el contrato de seguro queda perfeccionado cuando el solicitante tiene conocimiento de que la Compañía aceptó expedirle la póliza, conocimiento que el asegurado suele tener cuando la recibe.

TERMINOLOGIA.

Ajustador - Persona física o moral que realiza actividades de evaluación de un siniestro.

Existen ajustadores que actúan como empleados de las aseguradoras y otros que funcionan de manera independiente.

Asegurado - Persona física o moral contratante del seguro.

Asegurador - Persona moral que mediante el pago de una prestación en dinero garantiza de acuerdo con condiciones previamente pactadas, la reparación de un daño o el pago de una indemnización.

Autogresu - Creación de reservas para la prevención de un posible acontecimiento desfavorable.

Avería gruesa, - Existe cuando se ha hecho o contratado intencionalmente y razonablemente, cualquier sacrificio o gasto extraordinario para la seguridad común, con el objeto de preservar de un peligro las propiedades comprometidas en un común riesgo marítimo.

En caso de avería gruesa las cargas, el casco y los fletes contribuirán en proporción a su valor, el pago de los daños habidos.

Beneficiario, - La persona física o moral a la que se le pagará la suma asegurada en caso de que suceda el siniestro.

Bonificación, - Por no siniestralidad, devolución de primas, de acuerdo con un porcentaje, por no haber ocurrido siniestros en un plazo determinado.

Cálculo de Probabilidades, - Técnica matemática empleada para medir la posibilidad de ocurrencia de un evento.

Cartera, - Conjunto de clientes a los que se les otorga el servicio que conforma la operación de la Empresa.

Cedente, Empresa de seguros que transfiere un riesgo a un reasegurador.

Comisión, Pago al agente, calculado un porcentaje de la prima pagada, por su intervención en la contratación de un seguro.

Las comisiones son variables en la operación de vida y uniformes en las operaciones de daños y accidentes y enfermedades.

Coaseguro, - Es la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado. (artículo 10 de la Ley General de Instituciones de Seguros).

Cobertura, - Es la protección que otorga la aseguradora contra un determinado riesgo.

Condiciones Generales, - Conjunto de estipulaciones que forman parte del contrato de seguro, estableciendo el marco de principios que regirá al mismo.

Condiciones de pago, - Se refiere a los diferentes planes para el pago de personas que son:

Anual (contado)

Semestral.

Trimestral.

Mensual.

Naturalmente al fraccionarse la prima, se computarán recargos a la misma, los cuales serán mayores, mientras mayor sea el número de parcialidades.

El porcentaje de recargo es fijado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. - Organismo dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que se encarga de la supervisión y vigilancia de las actividades Bancarias, de Seguros y de Fianzas.

Conservación. - Mantenimiento de una cartera de clientes. La conservación es de primordial importancia en el seguro de vida.

Cotización. - Cálculo del costo de un contrato de seguros.

Cláusula. - Estipulaciones que regirán el contrato de seguro.

Culpa grave. - Cuando el asegurado ante la inminencia de un peligro o cuando el riesgo se llega a realizar, no toma medidas para prevenir su realización o contrarrestar sus efectos dañinos.

Deducible. - Primeros pesos de toda pérdida que quedan a cargo del asegurado.

Derecho de Expedición. - Cantidad que cobre la aseguradora al asegurado por concepto de los gastos inherentes a la elaboración física de una póliza de seguro.

En ocasiones se denominan "Gastos de Expedición" "Derechos" o "Gastos" simplemente.

Dividendo. - Utilidad que reparte la compañía de seguros entre los contratantes de seguro de vida.

Consideran 5 fuentes a saber:

Primas pagadas, mortalidad, recargos, intereses devengados y gastos.

Se pueden aplicar en cinco formas:

- Cobrar en efectivo.
- Reducir Prima.
- Dejarlo en depósito a una tasa del "x" %
- Comprar un seguro temporal a un año.
- Comprar un seguro saldado de vida.

Dolo. - Maniobras para inducir a la compañía al error y mantenerla en él.

Endoso. - Documento que se agrega a la póliza modificando sus condiciones.

Existen tres clases de endosos, que son, a saber:

A. AUMENTO DE PRIMAS.

D. DISMINUCIÓN DE PRIMA.

B. NO MODIFICAN PRIMA.

Estadística. - Es la rama de las matemáticas que estudia las reglas para recolectar, organizar y procesar datos y para utilizarlos con objeto de extraer conclusiones acerca de una población.

Franquicia. - Cantidad que marca el límite, a partir del cual se indemniza una pérdida en su totalidad.

Fraude. - Cuando el asegurado con intención declara hechos inexactos.

Gastos de adquisición. - Costo que representa para la compañía de seguros la obtención de negocios.

Impuesto. - La presentación en dinero o en especie que fija el poder público con carácter general y obligatorio a cargo de las personas físicas y/o morales para la realización de obras de interés público.

En la actividad aseguradora se cargan los impuestos indicados a continuación, a saber:

Vida individual 3%

Vida grupo y colectivo exento.

Accidentes y enfermedad 15%

Daños 15%

Incendio. - Fuego hostil sin control en el tiempo ni el espacio.

Indemnización. - Pago que se efectúa en base a un contrato establecido.

Interés asegurable. - Es el que tiene el asegurado en la conservación de un bien, ya que en su caso de pérdida o daño al mismo; repercutirá en su economía.

Mala fe. - Cuando el asegurado conoce el error en que ha incurrido la compañía y la mantiene en él.

Mercado de seguros. - Medios disponibles para efectuar seguros y los diversos aseguradores que están dispuestos a aceptar riesgos.

Mortalidad. - Tasa que se obtiene dividiendo el número de muertos entre número de vivos en un universo y en un periodo dado.

Mutualidad de seguros. - Grupo expuesto a un peligro común, asociado para la protección de sus intereses.

La mutualidad es un principio básico del seguro como veremos más adelante.

Obligación de declarar. - Término utilizado en las pólizas de incendio y/o transportes mencionado en las cláusulas de garantía.

Establece que el asegurado deberá reportar a la compañía aseguradora mes con mes el volumen de existencias o los embarques realizados.

Inflación. - Incremento de valor de un bien, debido a la inflación, etc.

Póliza de transportes. - Es aquella póliza del ramo de transportes que ampara todos los embarques del asegurado de acuerdo con condiciones establecidas, obligándose el asegurado por su parte a declarar mensualmente dichos embarques.

Póliza de incendio. - Es aquella póliza de incendio que ampara existencias indistintamente en dos o más ubicaciones.

Póliza de fluctuación. - Es aquella póliza de incendio que ampara fluctuaciones de existencias hasta una suma asegurada pactada, obligándose el asegurado a efectuar

tuar declaraciones mensuales de estas y ajustándose la prima al final de vigencia de la póliza.

Prima. - Costo del seguro.

Gasto que hace el asegurado para tener derecho a la protección de la póliza.

Contraprestación que paga el asegurado por transferir un riesgo a la compañía de seguros.

Protección contra incendio. - Medidas o medios empleados para prevenir o en su caso disminuir los efectos desfavorables a la ocurrencia del evento.

Los equipos de protección más usuales son:

Extintores, hidrantes, rociadores.

Recibo. - Comprobante de pago del asegurado.

Reclamación. - Solicitud del pago de un siniestro.

Renovación. - Extensión de la cobertura de la póliza por un plazo adicional.

Retrocesión. - Reaseguro de reaseguro.

Riesgo. - El bien cubierto, si un edificio, una persona, etc.

La cobertura en sí, incendio, explosión, etc.

Ampliación. - Privación de movimiento en las articulaciones.

CAPITULO IX

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

CAPITULO IX

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1) DETERMINACION DE LAS FUENTES DE DATOS.

Los Seguros en su aspecto comercial, tema al que esta dirigido el presente estudio, se fundamenta en lo que a nuestro juicio se consideró de interés, además de ser un punto poco investigado dentro del área administrativa.

El Sector Seguros cuenta con una gran variedad de temas para investigar, siendo "El Mercado de los Seguros en el D.F.", el elegido, por la necesidad de identificar los motivos que influyen en la decisión de compra de un seguro, que bienes tangibles e intangibles requieren de una protección.

Para ello la información recopilada se efectuó en diversos lugares e instituciones que se mencionan a continuación:

- Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS).
- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. (A.M.I.S.)
- Seguros Grupo La Comercial S.A.
- Seguros de México.
- Seguros La Territorial.
- Seguros América.
- Seguros Monterrey.
- Seguros La Equitativa.
- Seguros La Atlántida.
- Seguros La Continental.
- Folletos, Pólizas y Libros de Consulta que se mencionan en la bibliografía.

2) DESARROLLO DE LAS FORMAS PARA RECOPIRAR LOS DATOS.

Con el fin de realizar una investigación que diera los resultados esperados para el logro de nuestros objetivos, dentro de los cuales se encontraba el de probar o disprobar las hipótesis, y, en general, para obtener la sufi-

ciente información con la cual se pudieran determinar diversas conclusiones sobre el tema, se procedió a elaborar un cuestionario que reuniera lo siguiente:

A) CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

Para la realización del cuestionario se tomaron en cuenta nuestros objetivos de investigación, las necesidades de información antes mencionadas y los resultados de nuestra investigación exploratoria, la cual se llevó a cabo con un cuestionario piloto, a base de preguntas abiertas, aplicándolo a 60 personas y dándonos los resultados que nos ayudaron a obtener un formato para nuestra investigación.

CUESTIONARIO PILOTO:

BUENOS DIAS/ TARDES, ESTAMOS REALIZANDO ALGUNAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON LOS SEGUROS (VIDA Y DADOS), PODRIA PROPORCIONARNOS ALGUNA INFORMACION.

- 1.- ¿QUE ENTIENDE POR SEGURO DE VIDA Y DADOS?
- 2.- ¿HA COMPRADO O TIENE ALGUN SEGURO? ¿PORQUE?
- 3.- ¿DE QUE TIPO ES SU SEGURO?
- 4.- ¿QUE TIPO DE SEGUROS CONOCE? (ESPECIFIQUE).
- 5.- ¿QUE LE GUSTARIA ASEGURAR YA SEA PERSONAL O MATERIAL ? ¿PORQUE?

B) DECISION SOBRE EL CONTENIDO DE LAS PREGUNTAS.

El contenido se relaciona con las necesidades de información; tomando en cuenta la capacidad de los encuestados para proporcionarnos la información.

En este apartado se tuvo mucho cuidado ya que en ocasiones los encuestados tenían la respuesta precisa, pero no deseaban responder; para ello tuvimos que:

1. Buscar la situación apropiada para la obtención de la información.
2. Hacerles ver que el proporcionarnos esa información en ningún momento sería embarazoso para ellos;
3. y por último que de ninguna manera su prestigio se vería afectado.

C. DECISION SOBRE EL FORMATO DE RESPUESTA.

El cuestionario consta de:

- 18 preguntas cerradas.
- 6 preguntas dicotómicas.
- 3 preguntas abiertas.

D) DECISION SOBRE LA FORMULACION DE LAS PREGUNTAS.

Para ello utilizamos palabras sencillas, tratando de no caer en preguntas que sugieran la respuesta, para obtener información verídica.

E) DECISION SOBRE LA SECUENCIA DE LAS PREGUNTAS.

El orden que se llevará será el siguiente:

1) Preguntas de clasificación.

SEXO, EDAD, EDO. CIVIL, OCUPACION E INGRESO.

2) Preguntas de información solicitada.

- *Introducción al tema de seguros.*
- *Tipo de seguros.*
- *Principales aseguradoras.*
- *Razones de compra.*
- *Actualización del seguro.*
- *Conocimiento del seguro.*
- *Publicidad.*
- *Ingresos.*
- *Nuevo seguro.*

F) DECISION SOBRE LAS CARACTERISTICAS FISICAS.

Se realizará en hoja blanca y a máquina.

Los cuestionarios se enumerarán en serie para su mejor control durante las operaciones de campo y durante el procesamiento de datos.

Para el desarrollo de nuestro formato tomamos en cuenta los siguientes componentes:

1) Información de identificación de los datos:

Fecha de las entrevistas: JUNIO A SEPTIEMBRE DE 1986.

No. de cuestionarios aplicados: 660 cuestionarios.

no. de cuestionario: el cuhl comprenderá el no. de entrevistado y el no. de hoja. Ejemplo: 100-1 ; 100-2 ; 100-3 ; 100-4, etc.

2) Información de clasificación:

SEXO: Masculino o femenino.

EDAD: considerando desde los 16 años hasta más de 66 años.

ESTADO CIVIL: Soltero, casado, divorciado, unión libre u otra.

OCUPACION: Obrero, empleado de gobierno, empleado de empresa privada, ama de casa, estudiante, profesionista, comerciante u otra.

INGRESO: considerando desde \$ 75,000.00 hasta más de 196,000.00 pesos.

3) Solicitud de cooperación:

Buenos días/tardes, somos pasantes de la carrera de Licenciado en Administración de la Facultad de Contaduría y Administración, y estamos realizando un estudio sobre seguros en México, quisieramos conocer sus opiniones.

4) Instrucciones del cuestionario:

Marque con una "X" la respuesta que usted crea la más acertada, puede marcar mas de una "x" en las preguntas que contengan el asterisco (*).

5) Información solicitada:

1. ¿ CUENTA USTED CON ALGUN TIPO DE SEGURO ?

OBJETIVO: Determinar si el entrevistado cuenta con algún tipo de seguro.

2. ¿ DE QUE TIPO ES SU SEGURO ?

OBJETIVO: Determinar el tipo de seguros con que cuentan las personas aseguradas.

2A. ¿ QUE TIEMPO TIENE CON SU SEGURO ?

OBJETIVO: Determinar que tiempo tiene el asegurado con su seguro ?

2B. ¿ CONSIDERA QUE LA ACTUAL INFLACION MANTIENE LA PROTECCION QUE CONTRATO ORIGINALMENTE ?

OBJETIVO: Determinar que tanto influye la economia del pais en la suma asegurada del bien.

2C. ¿ LE GUSTARIA ACTUALIZAR SU SUMA ASEGURADA ?

OBJETIVO: Determinar si al asegurado le gustaria actualizar su suma asegurada.

2d. ¿ QUE BENEFICIOS HA OBTENIDO CON SU SEGURO ?

OBJETIVO: Determinar los tipos de beneficios que proporcionan los seguros desde el punto de vista de los asegurados.

3. ¿ DE LOS SIGUIENTES SEGUROS CUALES CONOCE ?

OBJETIVO: Determinar los tipos de seguros más conocidos por las personas.

4. ¿ CUALES SON O SERIAN LAS RAZONES POR LAS QUE USTED COMPRARIA UN SEGURO ?

OBJETIVO: Identificar los motivos que influyen en la decision de compra de un seguro.

5. ¿ SI USTED CUENTA CON ALGUN TIPO DE SEGURO, PODRIA DECIRNOS QUIEN DECIDIO SU COMPRA ?

OBJETIVO: Determinar quien decide la compra de un seguro.

6. ¿ DE LAS SIGUIENTES COMPAÑIAS ASEGURADORAS CUALES CONOCE ?

OBJETIVO: Identificar que compañía (s) aseguradora (s) es la más conocida por las personas entrevistadas.

**7. ¿ PARA QUE COMPAÑIAS DE SEGUROS RECUERDA USTED HABER VISTO O ESCUCHADO PU
BLICIDAD ?**

OBJETIVO: Identificar para que compañías se ha realizado publicidad y ver si se capta dicha publicidad.

**7A. DIGA TODO LO QUE RECUERDA DEL COMERCIAL (relacione esta respuesta con -
las respuestas de la pregunta anterior).**

OBJETIVO: Identificar la penetración que tiene la publicidad en las personas.

8. ¿ PORQUE MEDIO SE ENTERO DE LA EXISTENCIA DE LOS SEGUROS ?

OBJETIVO: Identificar el medio por el cual las personas se enteran de la existencia de los seguros.

9. ¿ CONSIDERA QUE LA PUBLICIDAD INFLUYE EN LA DECISION DE COMPRA DE UN SEGURO ?

OBJETIVO: Determinar la influencia en la decisión de compra de un seguro.

10. ¿ A SU FORMA DE VER CUAL CREE QUE ES LA FUENTE DE VENTAS DE LOS SEGUROS. ?

OBJETIVO: Identificar la fuente de ventas de los seguros.

**11. ¿ CREE USTED QUE HACE FALTA INFORMACION CON RESPECTO A LAS CARACTERISTICAS
Y PLANES DE SEGUROS. ?**

OBJETIVO: Identificar si la información sobre seguros es suficiente.

12. ¿ LE GUSTARIA OBTENER MAYOR INFORMACION SOBRE SEGUROS ?

OBJETIVO: Identificar si la información sobre seguros se requiere.

13. ¿ DE QUE TIPO DE SEGURO ESPECIFICAMENTE ?

257

OBJETIVO: Identificar de que tipo de seguro se requiere mayor información.

14. DE LOS INGRESOS QUE OBTIENE MENSUALMENTE ¿ CUANTO ESTARIA DISPUESTO A DESTINAR A LA COMPRA DE UN SEGURO DE VIDA. ?

14A ¿CUANTO ESTARIA DISPUESTO A DESTINAR A LA COMPRA DE UN SEGURO DE PROTECCION MATERIAL ?

OBJETIVO: Determinar que porcentaje del ingreso de las personas destinarían para la compra de un seguro de vida y de un seguro de protección material .

15. ¿ QUE LE GUSTARIA ASEGURAR , VA SEA PERSONAL O ALGO MATERIAL QUE POSEA ?

¿ PORQUE ?

OBJETIVO: Identificar por medio de una investigación de mercado las necesidades de un nuevo seguro.

3. DISEÑO DE LA MUESTRA.

Para la determinación de la muestra se utilizaron dos métodos diferentes:

A) Diseño de la muestra en base a la fórmula para poblaciones infinitas:

$$n = \frac{z^2 p q}{e^2}$$

en donde:

z = nivel de confianza

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

n = número de elementos (tamaño de la muestra)

e = error de estimación (precisión de los resultados)

Datos:

$z = 1.96$

$p = 30\% = 0.30$

$q = 70\% = 0.70$

$e = 3.5\% = 0.035$

$n = \text{MUESTRA}$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.30) (0.70)}{(0.035)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.21)}{0.001225}$$

$$n = 658.56$$

B) Diseño de la muestra en base a la tabla de la siguiente página, en la cual se consideraron los mismos datos, los cuales se encuentran en la columna (7) que señala el 30% de probabilidad a favor y el 70% de probabilidad en contra, con un error de estimación de 3.5%, obteniéndose la misma MUESTRA (658).

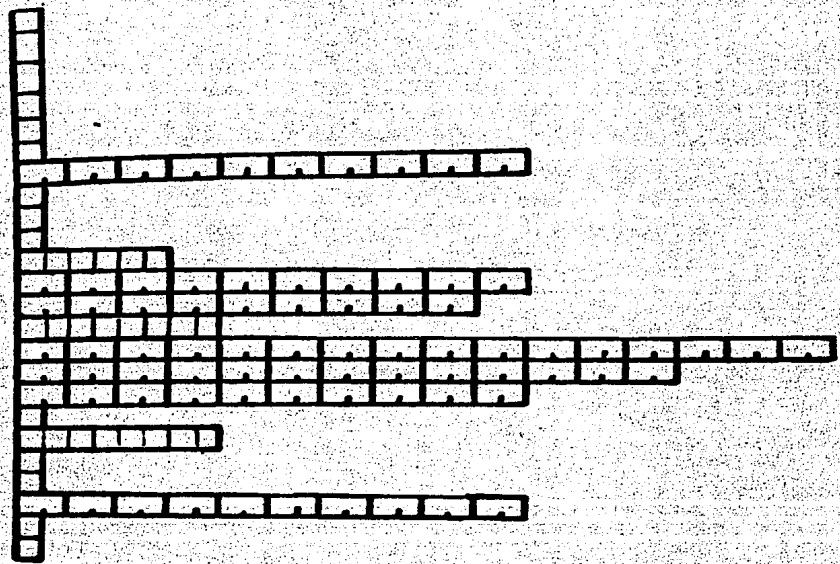
TABLA 1 DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA *

PORCENTAJE PERMISIBLE DE ERROR EN AMBOS SENTIDOS	(2) 5/95%	(3) 10/90%	(4) 15/85%	(5) 20/80%	(6) 25/75%	(7) 30/70%	(8) 35/65%	(9) 40/60%	(10) 45/55%	(11) 50%
0.5%	7296	15824	19584	24576	28800	32256	34944	36864	38016	38400
1.0%	1824	3456	4096	6144	7200	8064	8736	9216	9504	9600
1.5%	812	1536	2176	2752	3200	3584	3883	4096	4224	4266
2.0%	456	864	1224	1536	1800	2016	2184	2304	2376	2400
2.5%	292	552	784	984	1152	1292	1400	1476	1520	1536
3.0%	203	384	544	683	800	896	970	1024	1056	1066
<u>3.5%</u>	149	282	400	501	587	<u>658</u>	713	752	775	783
4.0%	114	216	306	384	450	504	546	576	594	600
4.5%	90	170	242	304	355	398	431	455	469	474
5.0%	73	138	196	246	288	323	350	369	380	384
10.0%	X	X	X	X	X	81	88	92	95	96

* El tamaño preciso de la muestra para garantizar dentro del 95%, que los resultados de la encuesta se hayan dentro de un número permisible de puntos de porcentaje en cualquiera de los sentidos, del valor real.

El diseño del cuadro para la codificación del cuestionario fue el siguiente:

No. _____



Sintetizando, se procedió a dar todas las indicaciones necesarias a la computadora para que arrojará los resultados esperados a fin de dar soluciones a nuestra investigación.

FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN

2007

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCCUPACION
M -1	16 a 25 años -1	Soltero	Obrero -1
F -2	26 a 35 años -2	Casado	Empleado Gobierno -2
	36 a 45 años -3	Divorciado	Empleado Privado -3
	46 a 55 años -4	Unión Libre	Pro Gr. Casa -4
	56 a 65 años -5	Otra	Estudiante -5
	66 en adelante -6		Profesionista -6
			Comerciante -7
			Otro -8

INGRESO

\$ 75,000 a 95,000-1	156,000 a 175,000 -3
96,000 a 115,000-2	176,000 a 195,000 -6
116,000 a 135,000-3	196,000 en adelante-7
136,000 a 155,000-4	

Buenos días/tardes, somos pasantes de la carrera de Licenciado en Administración de la Facultad de Contaduría y Administración, y estamos realizando un estudio sobre seguros en el Distrito Federal y quisieramos conocer sus opiniones.

Marque con una "X" la respuesta que usted crea la más acertada, puede marcar más de una "X" en las preguntas que contengan el (*).

1. ¿ CIENTA USTED CON ALGUN TIPO DE SEGURO PERSONAL O MATERIAL ?

SI _____ NO _____ (pasar a la preg # 3).

2. ¿ DE QUE TIPO DE SU SEGURO ? *

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Vida individual _____ | 6. Incendio _____ |
| 2. Vida colectiva _____ | 7. Transportes (aeritimo, Terrestre, y aéreo) _____ |
| 3. Accidentes y enfermedades _____ | 8. Responsabilidad civil y riesgos profesionales _____ |
| 4. Gastos médicos _____ | 9. Agrícola _____ |
| 5. Automóviles _____ | 10. Diversos _____ |

2A. ¿ QUE TIEMPO TIENE CON SU SEGURO ?

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. menos de 1 año _____ | 4. 7 a 9 años _____ |
| 2. 1 a 3 años _____ | 5. 10 a 12 años _____ |
| 3. 4 a 6 años _____ | 6. más de 12 años _____ |

2B. ¿ CONSIDERA QUE LA ACTUAL INFLACION MANTIENE LA PROTECCION QUE CONTIENE SU SEGURO ?

SI _____ NO _____

2C. ¿ LE GUSTARIA ACTUALIZAR SU SEGURO ADECUADA ?

SI _____ NO _____

2D. ¿ QUE BENEFICIOS HA OBTENIDO CON SU SEGURO ?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Dinero _____ | 4. Beneficio moral _____ |
| 2. Inversión _____ | 5. Ninguno _____ |
| 3. Beneficios adicionales _____ | 6. Otro _____ |

TESIS CON FALLAS DE ORIGEN.

242

3. ¿ DE LOS SUREPOS MENCIONADOS CUALES ONOCOS ? *

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Vida individual _____ | 7. Transportes (aeríneo, terrestre, y marítim) |
| 2. Vida colectiva _____ | 8. Responsabilidad civil y riesgos profesionales _____ |
| 3. Accidentes y enfermedades _____ | 9. Agricultura _____ |
| 4. Gastos médicos mayores _____ | 10. Diversión _____ especificar _____ |
| 5. Automóviles _____ | |
| 6. Incendio _____ | |

4. ¿ CUALES SON O SERIAN LAS RAZONES POR LAS QUE USTED COMPRARIA UN SEGURO ? *

- | | |
|--|---|
| 1. Por seguridad propia _____ | 6. Por inversión _____ |
| 2. Por bienestar familiar _____ | 7. Por viajes continuos _____ |
| 3. Por vanidad _____ | 8. Por obligación (política de la emp. o sindicato) _____ |
| 4. Para seguridad de mis bienes materiales _____ | 9. Otros _____ especificar _____ |
| 5. Por compromiso _____ | |

5. ¿ SI USTED CUENTA CON ALGUN TIPO DE SEGURO POR LA DECISION QUE HA HECHO SU COM. PWA ? *

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. Usted _____ | 5. Amigos _____ |
| 2. Sus padres _____ | 6. La empresa donde trabaja _____ |
| 3. Su cónyuge (a) _____ | 7. Otros familiares _____ |
| 4. Su (s) hijo (s) _____ | 8. Otro _____ cual? _____ |

6. ¿ DE LAS SIGUIENTES COMPANIAS ASEGURADORAS CUALES ONOCOS ? *

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. Seguros América (antes Panamericano) _____ | 7. Seguros La Republica _____ |
| 2. Seguros La Provincial _____ | 8. Aseguradora Hidalgo _____ |
| 3. Seguros de México (a. Encarnación) _____ | 9. Seguros La Territorial _____ |
| 4. Seguros Monterrey (a. Serfin) _____ | 10. Seguros La Latinoamericana _____ |
| 5. Seguros La Comercial _____ | 11. Otros _____ cual? _____ |
| 6. Seguros La Atlántida _____ | |

7. ¿ PARA QUE COMPANIAS DE SEGUROS RECUERDA USTED HABER VISTO O PUBLICIDAD ? *

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. Seguros América (antes Panamericano) _____ | 7. Seguros La Republica _____ |
| 2. Seguros La Provincial _____ | 8. Aseguradora Hidalgo _____ |
| 3. Seguros de México (a. Encarnación) _____ | 9. Seguros La Territorial _____ |
| 4. Seguros Monterrey (a. Serfin) _____ | 10. Seguros La Latinoamericana _____ |
| 5. Seguros La Comercial _____ | 11. Otros _____ cual? _____ |
| 6. Seguros La Atlántida _____ | |

7A. DIGA TODO LO QUE RECUERDA DEL COMERCIAL (relacione esta respuesta con las respuestas de la pregunta anterior)

8. ¿ PORQUE MEDIO DE ENTENDI DE LA EXISTENCIA DE LOS SEGUROS ?

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. Televisión _____ | 5. Amigos _____ |
| 2. Radio _____ | 6. Agentes de Seguros _____ |
| 3. Periódico _____ | 7. Otros _____ cual? _____ |
| 4. Revistas _____ | |

9. ¿ CONSIDERA QUE LA PUBLICIDAD ESTIENE EN LA DECISION DE COMPRA DE UN SEGURO ?

SI _____ NO _____

10. ¿ A SU FORMA DE VER ¿ CUAL ONO QUE ES LA FUENTE DE VENTAS DE LOS SEGUROS ?

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. Televisión _____ | 5. Amigos _____ |
| 2. Radio _____ | 6. Agentes de Seguros _____ |
| 3. Periódico _____ | 7. Otros _____ cual? _____ |
| 4. Revistas _____ | |

11. ¿ CREE USTED QUE HACE FALTA INFORMACION CON RESPECTO A LAS CARACTERISTICAS Y PLANES DE SEGURO ?

SI _____ NO _____

3. ¿ DE LOS SEGUROS MENCIONADOS CUALES CONOCE ? *

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Vida individual _____ | 7. Transportes (marítimo, terrestre, y aéreo) _____ |
| 2. Vida colectiva _____ | 8. Responsabilidad civil y riesgos profesionales _____ |
| 3. Accidentes y enfermedades _____ | 9. Agrícola _____ |
| 4. Gastos médicos mayores _____ | 10. Diversos _____ especificar _____ |
| 5. Automóviles _____ | |
| 6. Incendio _____ | |

4. ¿ CUALES SON O SERIAN LAS RAZONES POR LAS QUE USTED COMPRARIA UN SEGURO ? *

- | | |
|--|---|
| 1. Por seguridad propia _____ | 6. Por inversión _____ |
| 2. Por bienestar familiar _____ | 7. Por viajes costosos _____ |
| 3. Por vanidad _____ | 8. Por obligación (política de la esp. o sindicato) _____ |
| 4. Para seguridad de mis bienes materiales _____ | 9. Otros _____ especificar _____ |
| 5. Por compromiso _____ | |

5. ¿ SI USTED CUENTA CON ALGUN TIPO DE SEGURO PODRIA DECIRME CUEN DECIDIÓ SU COM-
PRAR ? *

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. Usted _____ | 5. Amigos _____ |
| 2. Sus padres _____ | 6. La empresa donde trabaja _____ |
| 3. Su esposo (a) _____ | 7. Otros familiares _____ |
| 4. Su (s) hijo (s) _____ | 8. Otro _____ cual? _____ |

6. ¿ DE LAS SIGUIENTES COMPANIAS ASEGURADORAS CUALES CONOCE ? *

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Seguros América (antes Panamex) _____ | 7. Seguros La Republica _____ |
| 2. Seguros La Provincial _____ | 8. Aseguradora Hidalgo _____ |
| 3. Seguros de México (a. Escudero) _____ | 9. Seguros La Territorial _____ |
| 4. Seguros Monterrey (a. Serfin) _____ | 10. Seguros La Latinoamericana _____ |
| 5. Seguros La Comercial _____ | 11. Otras _____ cual? _____ |
| 6. Seguros La Atlántida _____ | |

7. ¿ PARA QUE COMPANIAS DE SEGUROS RECUERDA USTED HABER VISTO O ESCUCHADO PUBLICIDAD? *

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Seguros América (antes Panamex) _____ | 7. Seguros La Republica _____ |
| 2. Seguros La Provincial _____ | 8. Aseguradora Hidalgo _____ |
| 3. Seguros de México (a. Escudero) _____ | 9. Seguros La Territorial _____ |
| 4. Seguros Monterrey (a. Serfin) _____ | 10. Seguros La Latinoamericana _____ |
| 5. Seguros La Comercial _____ | 11. Otras _____ cual? _____ |
| 6. Seguros La Atlántida _____ | |

7A. DIGA TODO LO QUE RECUERDA DEL COMERCIAL (relacione esta respuesta con las respuestas de la pregunta anterior)

8. ¿ POR QUE MEDIO DE ENTENDIO DE LA EXISTENCIA DE LOS SEGUROS? *

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. Televisión _____ | 5. Amigos _____ |
| 2. Radio _____ | 6. Agentes de Seguros _____ |
| 3. Periódico _____ | 7. Otros _____ cual? _____ |
| 4. Revistas _____ | |

9. ¿ CONSIDERA QUE LA PUBLICIDAD ESTUVO EN LA DECISION DE COMPRA DE UN SEGURO ?
 SI _____ NO _____

10. ¿ A SU FORMA DE VER ¿ CUAL CREE QUE ES LA FUENTE DE VENTAS DE LOS SEGUROS? *

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. Televisión _____ | 5. Amigos _____ |
| 2. Radio _____ | 6. Agentes de Seguros _____ |
| 3. Periódico _____ | 7. Otros _____ cual? _____ |
| 4. Revistas _____ | |

11. ¿ CREE USTED QUE HACE FALTA INFORMACION CON RESPECTO A LAS CARACTERISTICAS Y PLANES DE SEGURO? *

SI _____ NO _____

12. ¿ LE GUSTARÍA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS ?

243

SI _____ NO _____

13. ¿ DE QUE TIPO DE SEGURO ESPECIFICAMENTE ?

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Vida individual _____ | 6. Incendio _____ |
| 2. Vida Colectiva _____ | 7. Transportes (Marítimo, Terrestre y aéreo) _____ |
| 3. Accidentes y Enfermedades _____ | 8. Responsabilidad civil y riesgos profesionales _____ |
| 4. Gastos médicos _____ | 9. Agrícola _____ |
| 5. Automóviles _____ | 10. Diversos _____ cual? |

14. DE LOS INGRESOS QUE OBTIENE MENSUALMENTE ¿ CUANTO ESTARÍA DISPUESTO A DESTINAR A LA CUENTA DE UN SEGURO DE VIDA?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 10 al 50 _____ | 4. 15.10 al 200 _____ |
| 2. 5.10 al 100 _____ | 5. 20.10 al 250 _____ |
| 3. 10.10 al 150 _____ | 6. más del 250 _____ |

14.A. ¿CUANTO ESTARÍA DISPUESTO A DESTINAR A LA CUENTA DE UN SEGURO DE PROTECCIÓN MATERIAL?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 10 a 50 _____ | 4. 15.10 al 200 _____ |
| 2. 5.10 al 100 _____ | 5. 20.10 al 250 _____ |
| 3. 10.10 al 150 _____ | 6. más del 250 _____ |

EN LAS PREGUNTAS ANTERIORES SE HAN EXPUERTO LOS RAMOS MAS GENERALES SOBRE SEGUROS POR LO TANTO NOS GUSTARÍA QUE LA PREGUNTA SIGUIENTE LA CONTESTARA SIN TOMARLOS EN CUENTA.

15. ¿ QUE LE GUSTARÍA ASEGURAR, YA SEA PERSONAL O ALGO MATERIAL QUE POSEA ?

POR QUE?

DE TODO, MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.



4. RECOPIACION DE DATOS.

Cómo se mencionó en el capítulo II que para la realización de nuestra investigación se considerarían todos los grupos sociales existentes; ya que la seguridad es buscada por el ser humano, desde que nace hasta que muere independientemente del nivel socioeconómico, hemos distribuido la aplicación de los cuestionarios en los siguientes lugares:

- Industria
- Compañías Aseguradoras
- Comercio
- Unidad habitacional
- Escuela
- Instituciones gubernamentales

Dicha recopilación se realizó con la participación de tres elementos a los cuales se les asignaron 220 cuestionarios.

5. PROCESAMIENTO DE DATOS.

Una vez realizada la investigación de campo para la cual se utilizaron los cuestionarios previamente elaborados se procesó la información en ellos contenida, utilizando el paquete SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Una vez obtenida la información de los cuestionarios se procedió a su codificación la cual consistió en asignar por cada pregunta una variable a la que a su vez se le asignó un nombre para así identificar a que pregunta se refería.

Posteriormente a cada respuesta se le asignó un número con el cual se identificaría la respuesta proporcionada por cada encuestado en donde para identificar a las personas que no hablan contestado alguna pregunta se les asignó el número cero y para aquellas que únicamente contestaban lo correspondiente se les asignó el número nueve.

ANALISIS DE LOS DATOS.

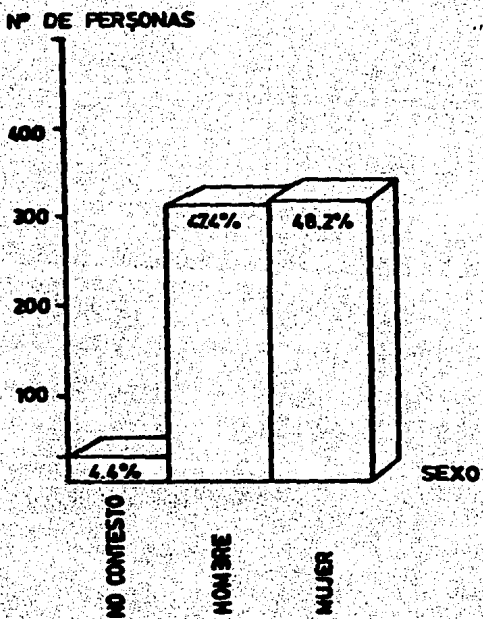
A continuación se hace la presentación gráfica y estadística de los resultados obtenidos de la investigación.

Preguntas de clasificación.

SEXO:

OBJETIVO: *Identificar el sexo
de las personas entrevistadas.*

SEXO



DE LOS 660 CUESTIONARIOS APLICADOS AL AZAR

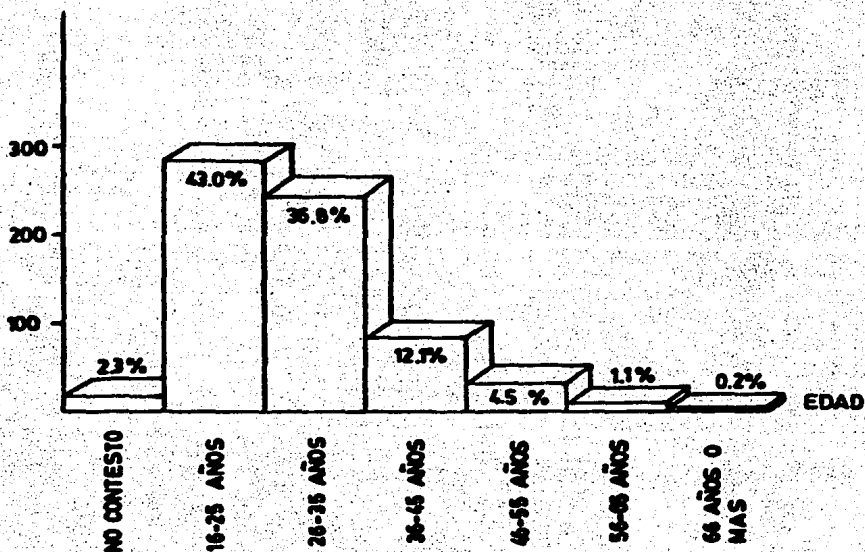
- 313 FUERON CONTESTADOS POR EL SEXO MASCULINO
- 318 CORRESPONDIERON AL SEXO FEMENINO Y
- 29 PERSONAS SE ABSTUVIERON DE CONTESTAR

EDAD.

OBJETIVO: *Identificar la edad de las personas entrevistadas.*

EDAD

Nº DE PERSONAS



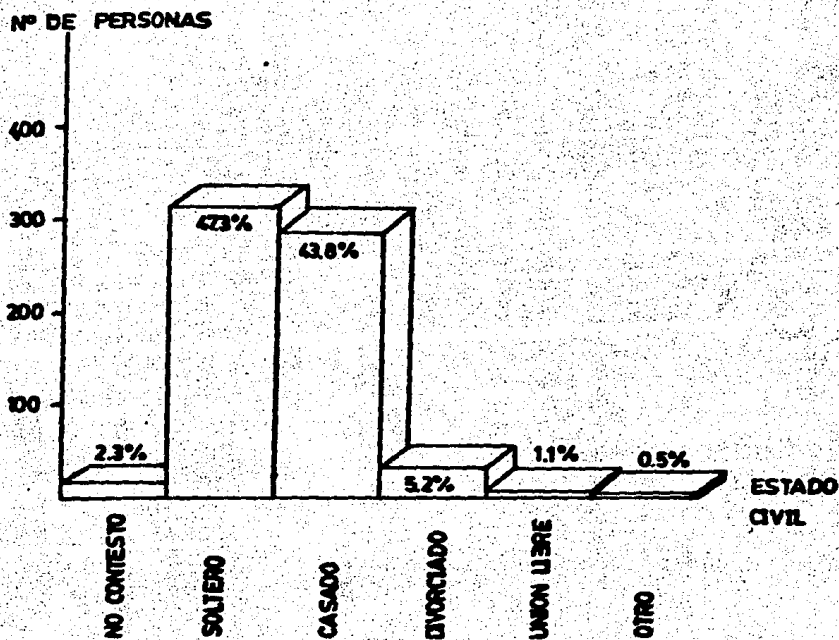
LA EDAD DE LAS 660 PERSONAS ENTREVISTADAS VARIA DE LOS 16 AÑOS A LOS 66 AÑOS O MAS, QUEDANDO DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE FORMA:

284	PERSONAS	DIJERON	ESTAR	ENTRE	16	Y	25	AÑOS
216	"	"	"	"	26	Y	35	"
80	"	"	"	"	36	Y	45	"
30	"	"	"	"	46	Y	55	"
7	"	"	"	"	56	Y	65	"
1	"	"	"	"	66	O	MAS	"
15	"				NO CONTESTARON LA EDAD QUE TENIAN			

ESTADO CIVIL.

OBJETIVO: *Identificar el estado civil de los entrevistados.*

ESTADO CIVIL



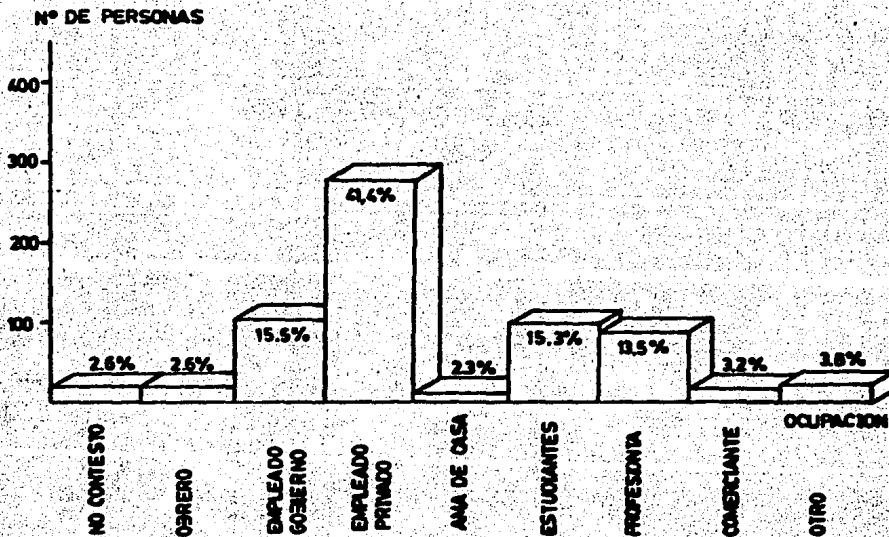
DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

- 312 CONTESTARON SER SOLTEROS
- 289 CASADOS
- 34 DIVORCIADOS
- 7 UNION LIBRE
- 3 CORRESPONDEN A OTRO ESTADO CIVIL
- 5 SE ABSTUVIERON DE CONTESTAR

OCUPACION.

OBJETIVO: *Identificar la ocupación de las personas encuestadas.*

OCUPACION



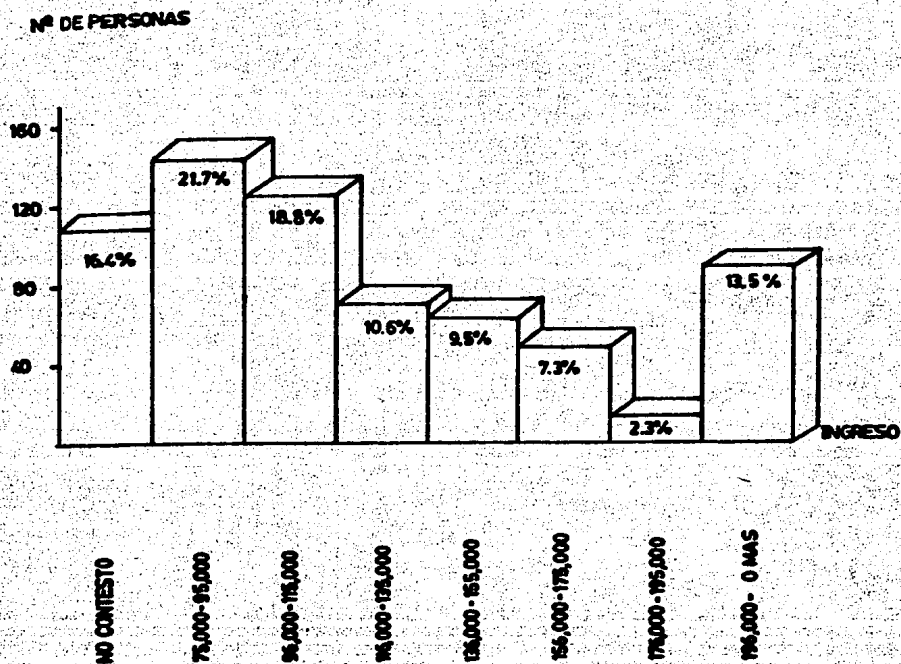
LA OCUPACION VARIABA DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 17 CONTESTARON SER OBREROS
- 102 EMPLEADOS DE GOBIERNO
- 273 " PRIVADOS
- 16 AMAS DE CASA
- 101 ESTUDIANTES
- 89 PROFESIONISTAS
- 21 COMERCIANTES
- 25 CORRESPONDIERON A OTRA OCUPACION
- 17 SE ABSTUVIERON DE CONTESTAR ESTA PREGUNTA

INGRESO.

OBJETIVO: *Identificar que ingreso obtienen las personas encuestadas.*

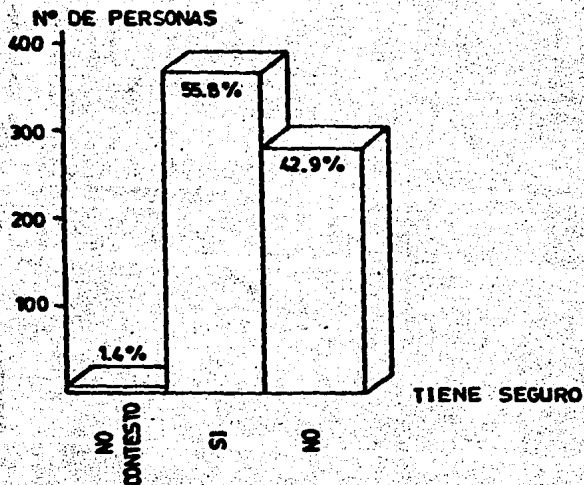
INGRESO



LOS INGRESOS DE LAS PERSONAS FLUCTUARON ENTRE LOS SIGUIENTES RANGOS:

143	PERCIBIAN DE	75,000-95,000
124	"	96,000-115,000
70	"	116,000-135,000
63	"	136,000-155,000
48	"	156,000-175,000
15	"	176,000-195,000
80	"	196,000 O MAS
105	SE ABSTUVIERON DE CONTESTAR	

TIENE SEGURO



PREGUNTA 1: ¿ CUENTA USTED CON ALGUN TIPO DE SEGURO PERSONAL O MATERIAL ?

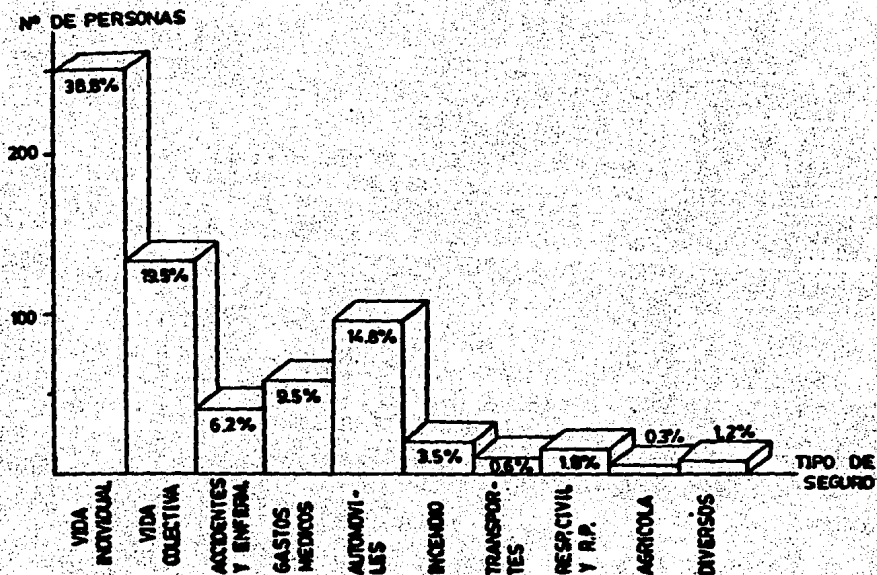
OBJETIVO : IDENTIFICAR CUANTAS DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS CUENTAN CON ALGUN TIPO DE SEGURO, YA SEA PERSONAL O MATERIAL.

RESULTADO: DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

368 SI CUENTAN CON SEGURO

283 NO POSEEN NINGUN TIPO DE SEGURO Y

9 NO CONTESTARON DICHA PREGUNTA

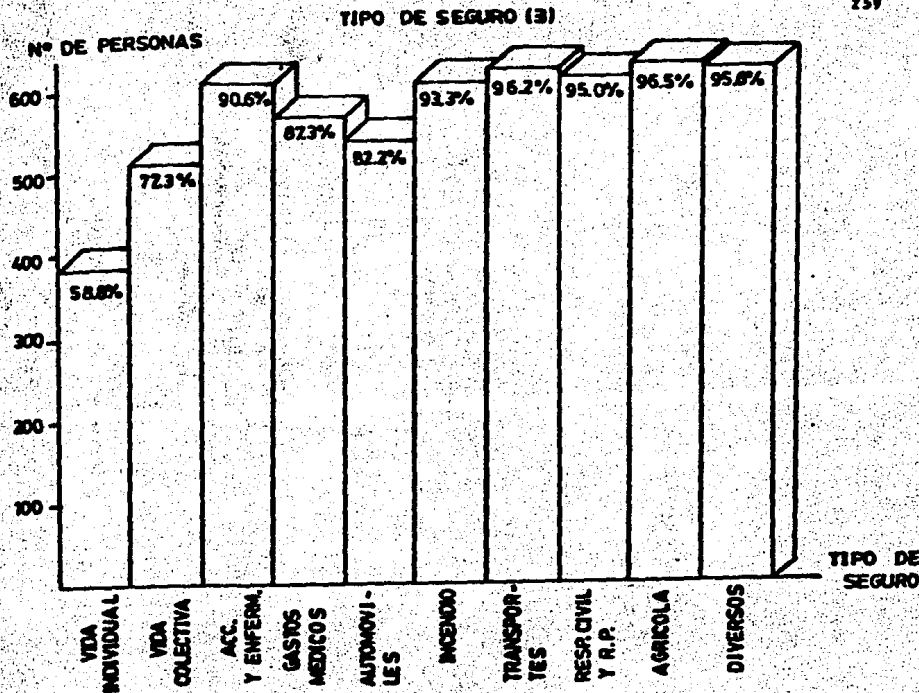


PREGUNTA 2: ¿ DE QUE TIPO ES SU SEGURO?

OBJETIVO: DETERMINAR LOS SEGUROS QUE CUBREN CON MAYOR FRECUENCIA LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS.

RESULTADO: DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS 21 PERSONAS NO CONTESTARON ESTA PREGUNTA LO QUE REPRESENTA EL 3.2%, MIENTRAS QUE CUENTAN CON SEGURO DE TIPO:

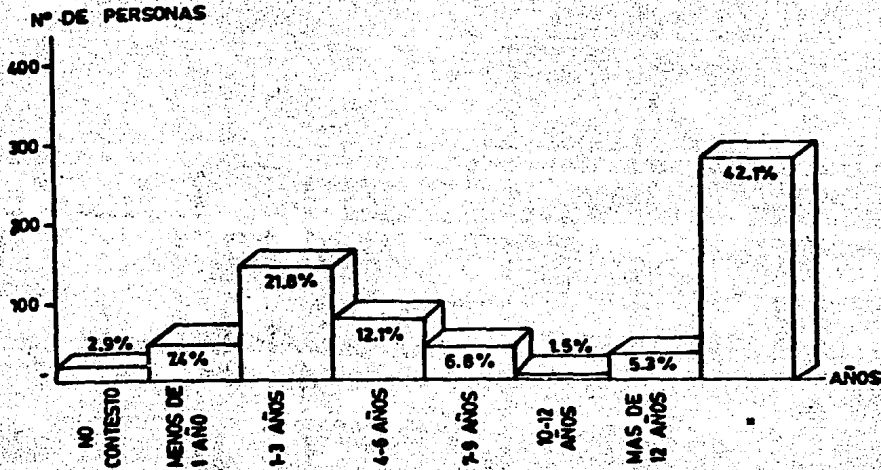
VIDA INDIVIDUAL	230	PERSONAS
VIDA COLECTIVA	129	•
ACC Y ENFERMEDADES	41	•
GASTOS MEDICOS	58	•
AUTOMOVILES	88	•
INCENDIO	23	•
TRANSPORTES	4	•
RESP CIVIL	12	•
AGRICOLA	2	•
DIVERSOS	8	•



EN LA SIGUIENTE TABLA SE MUESTRA EN LOS DIFERENTES TIPOS DE SEGUROS LAS PERSONAS QUE NO CONTESTARON YA SEA POR CONTAR CON OTRO TIPO DE SEGURO - O POR NO CONTAR CON NINGUN TIPO DE SEGURO.

TIPO DE SEGURO	Nº DE PERSONAS
VIDA INDIVIDUAL	389
VIDA COLECTIVA	510
ACCIDENTES Y ENF.	598
GASTOS MEDICOS	576
AUTOMOVILES	551
INCENDIO	626
TRANSPORTES	625
RESER CIVIL Y R.P.	627
AGRICOLA	627
DIVERSOS	627

TIEMPO



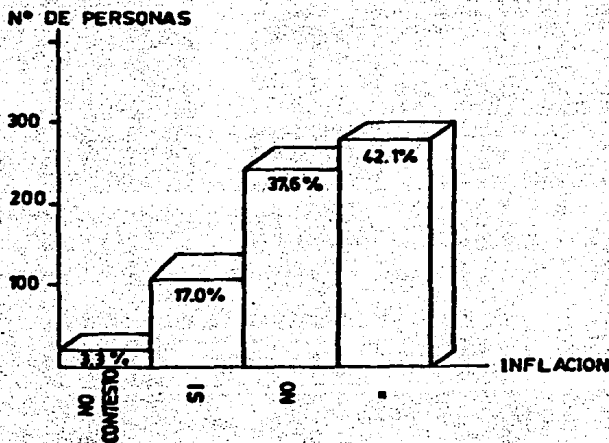
PREGUNTA 2A: ¿ QUE TIEMPO TIENE CON SU SEGURO ?

OBJETIVO: CONOCER EN PROMEDIO DESDE HACE CUANTO TIEMPO LAS PERSONAS HAN PENSADO EN LA NECESIDAD DE PROTEGER TANTO SUS BIENES MATERIALES, ASI COMO ELLAS MISMAS O A SUS FAMILIARES.

RESULTADO: DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS SE OBTUVO LA SIGUIENTE CLASIFICACION:

- 49 CONTESTARON TENER CON SU SEGURO MENOS DE 1 AÑO.
- 144 DE 1-3 AÑOS
- 80 DE 4-6 AÑOS
- 48 DE 7-9 AÑOS
- 10 DE 10-12 AÑOS
- 35 MAS DE 12 AÑOS
- 270 NO CONTESTARON YA QUE NO CUENTAN CON ALGUN TIPO DE SEGURO.
- 10 NO CONTESTARON ESTA PREGUNTA.

INFLACION



PREGUNTA 23: ¿CONSIDERA QUE LA ACTUAL INFLACION MANTIENE LA PROTECCION QUE CONTRATO ORIGINALMENTE ?

OBJETIVO : CONOCER LA OPINION DE LOS ASEGURADOS CON RESPECTO A SI LA SUMA POR LA QUE SE CUERIERON SUS OBJETOS BIENES - MATERIALES O PERSONALES ORIGINALMENTE, SON ACTUALMENTE - VIALES PARA SEGUIR SIENDO PROTEGIDOS POR DICHA CANTIDAD.

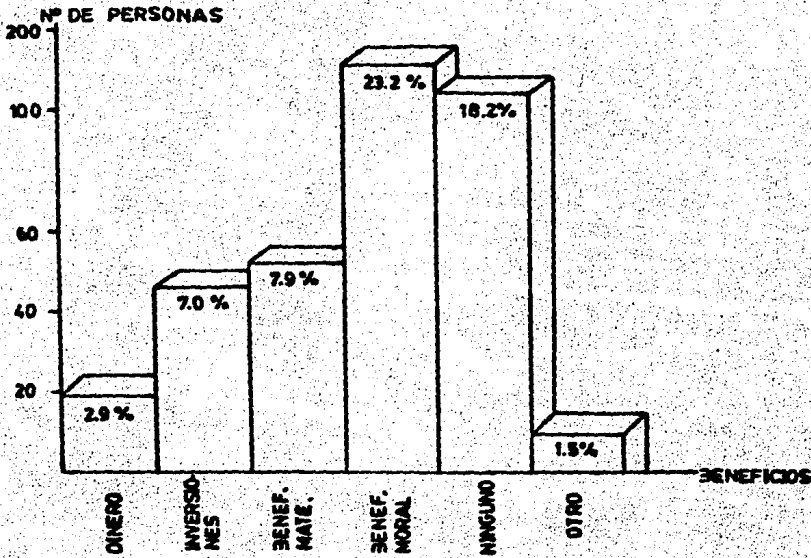
RESULTADO: SE ENCONTRO QUE 22 PERSONAS NO RESPONDIERON DICHA PREGUNTA:

112 RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE

248 NEGATIVAMENTE Y

278 NO CONTESTARON POR NO CONTAR CON SEGURO.

BENEFICIOS OBTENIDOS (A)



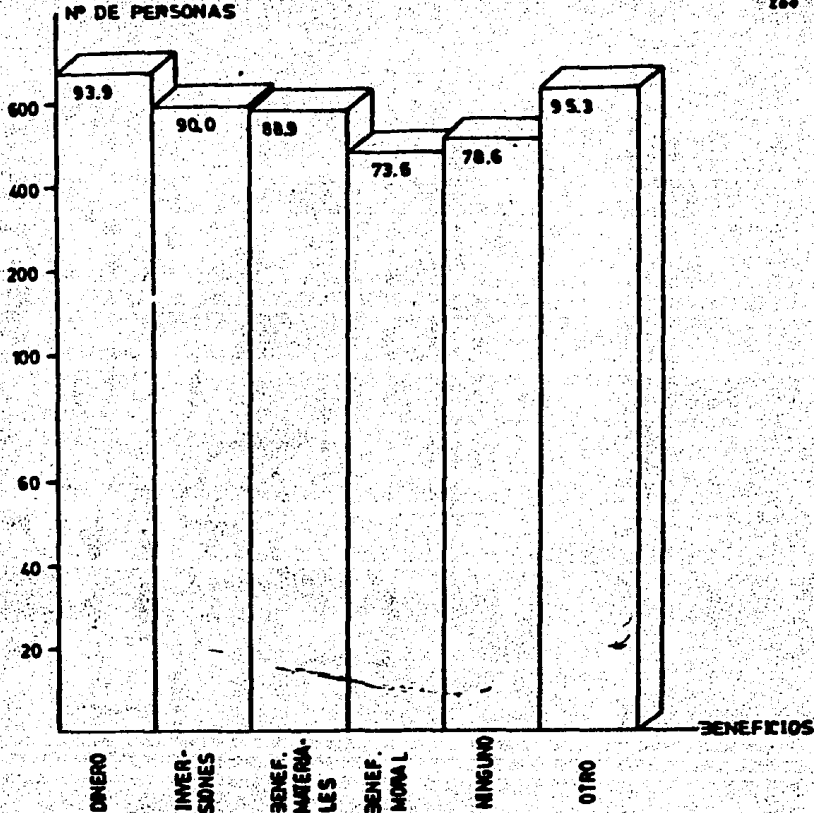
PREGUNTA 20: ¿ QUE BENEFICIOS HA OBTENIDO CON SU SEGURO ?

OBJETIVO: IDENTIFICAR CUALES SON BENEFICIOS QUE COMUNTEMENTE ESPERAN OBTENER LAS PERSONAS QUE CUENTAN CON ALGUN TIPO DE SEGURO.

RESULTADO: LOS BENEFICIOS QUE LAS PERSONAS HAN OBTENIDO DE SU SEGURO, EN FORMA MAS FRECUENTE SON:

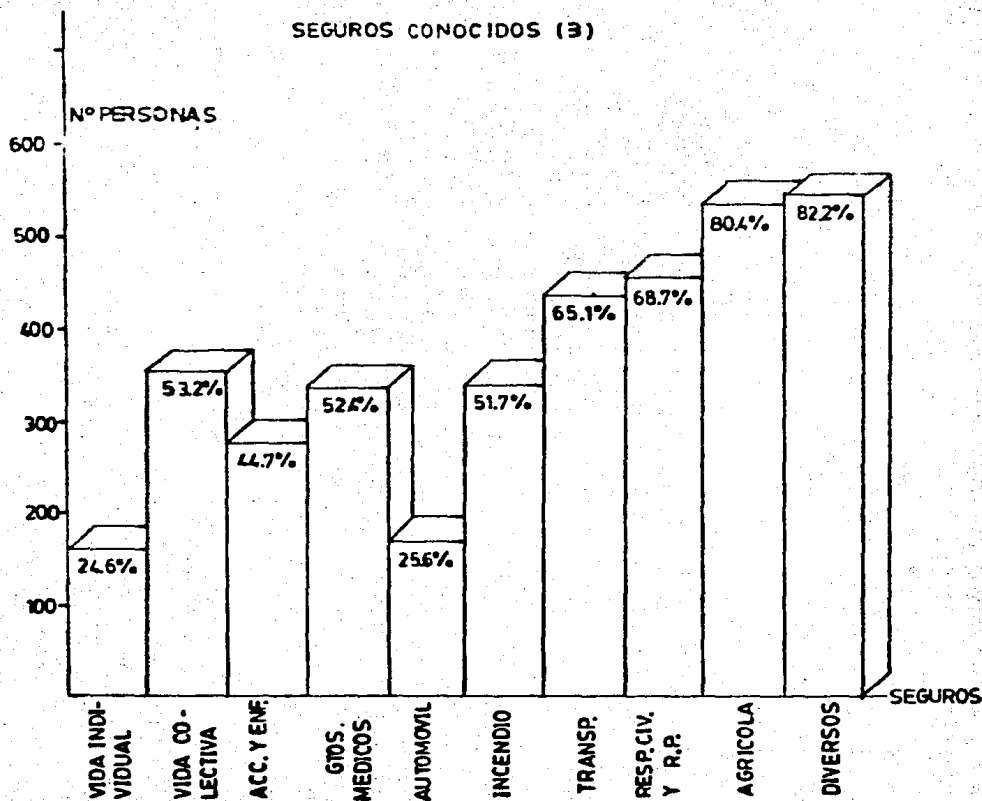
BENEFICIO MORAL	153	PERSONAS
NINGUNO	100	"
BENEFICIO MATERIAL	82	"
INVERSIONES	46	"
DINERO	19	"
OTROS	10	"
NO CONTESTARON	21	"
		QUE EQUIVALE A 3.7%

BENEFICIOS OBTENIDOS (3)



ESTA GRAFICA MUESTRA EN FORMA PROPORCIONAL LAS RESPUESTAS DADAS POR LAS PERSONAS QUE HAN OBTENIDO MAS DE UN BENEFICIO EN LA ADQUISICION DE CUALQUIERA DE LOS SEGUROS OFRECIDOS.

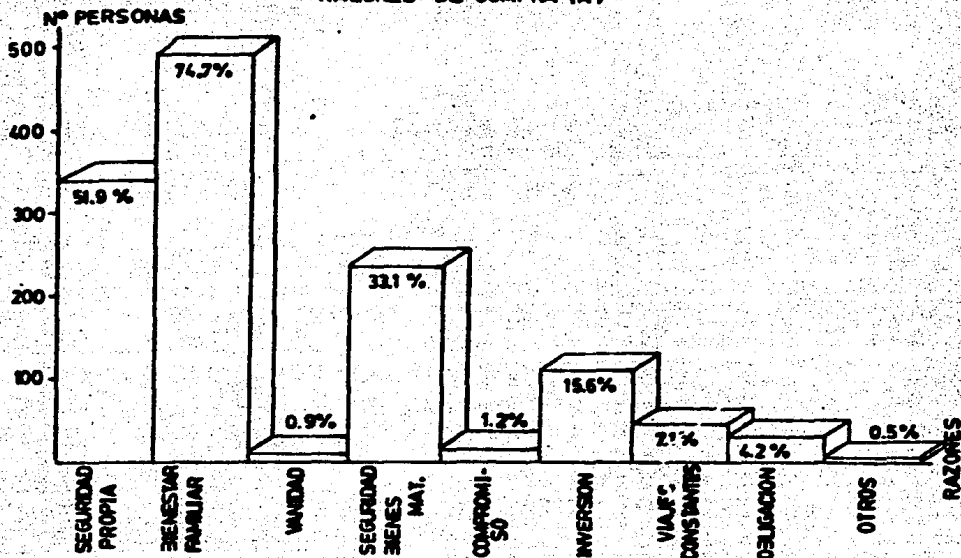
DINERO	620	PERSONAS
INVERSIONES	584	"
BENEF. MAT.	587	"
BENEF. MORAL	488	"
NINGUNO	539	"
OTRO	63	"



ESTA GRAFICA REPRESENTA EN FORMA PROPORCIONAL EL Nº DE PERSONAS QUE CONOCEN MAS DE UN SEGURO.

VIDA INDIVIDUAL	162
" COLECTIVA	351
ACC. Y ENF.	295
GTOS. MEDICOS	347
AUTOMOVILES	169
INCENDIO	341
TRANSPORTES	431
RESP CIVIL Y R P	453
AGRICOLA	531
DIVERSOS	542

RAZONES DE COMPRA (A)



PREGUNTA 4 : ¿CUALES SON O SERIAN LAS RAZONES POR LAS QUE UD. COMPRARIA UN SEGURO?

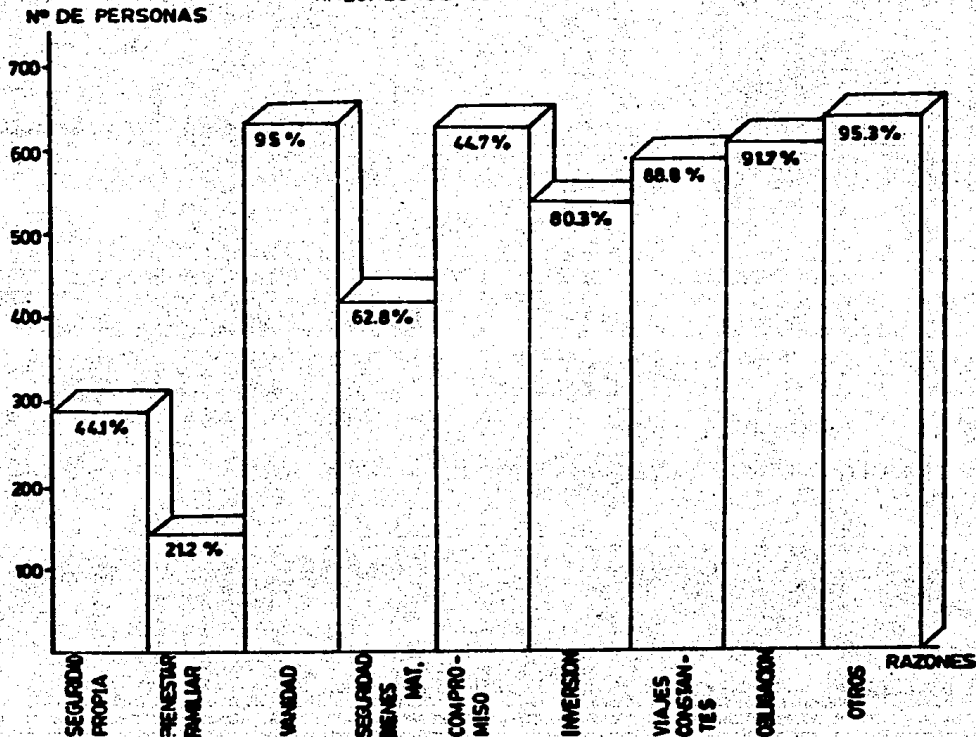
OBJETIVO : DETECTAR CUALES SON LOS MOTIVOS QUE LLEVAN A DECIDIR SOBRE LA ADQUISICION DE UN SEGURO.

RESULTADO : LAS RAZONES MAS COMUNTEMENTE JUSTIFICADAS SON :

SEGURIDAD PROPIA	342
BIENESTAR FAMILIAR	493
VANIDAD	6
SEG. DE BIENES MATERIALES	210
COMPROMISO	8
INVERSION	103
VIAJES CONSTANTES	47
POR OBLIGACION	28
OTROS	3
NO CONTESTARON	27

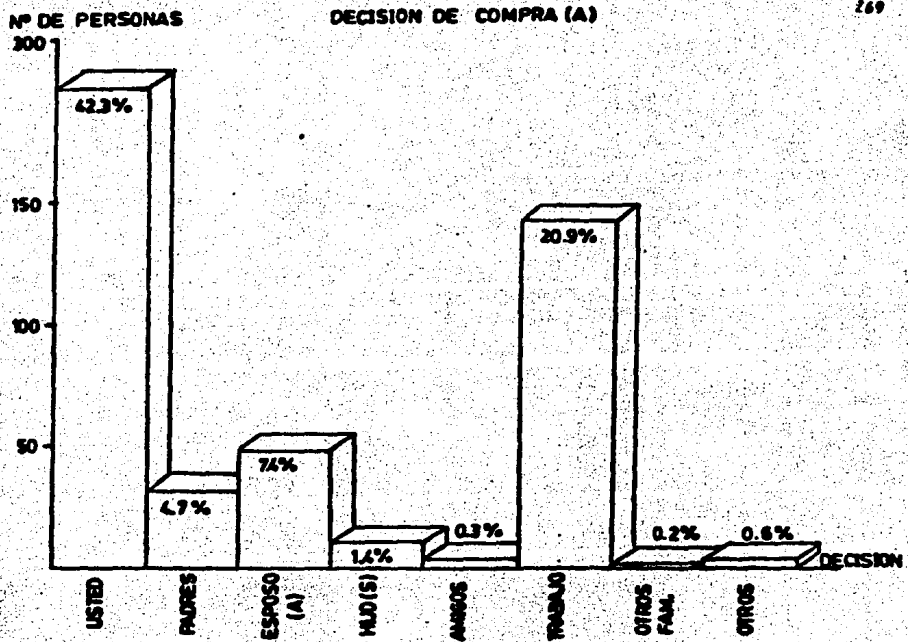
RAZONES DE COMPRA (3)

268



EN LA GRAFICA SE IDENTIFICA EN FORMA PROPORCIONAL LAS VARIAS RAZONES POR LAS QUE SE ADQUIERE UN SEGURO:

SEGURIDAD PROPIA	291
BIENESTAR FAMILIAR	140
VANIDAD	637
SEG. BIENES MAT.	426
COMPROMISO	303
INVERSION	538
VIAJES CONSTANTES	598
OBLIGACION	623
OTROS	645



PREGUNTA 5: ¿ SI UD. CUENTA CON ALGUN TIPO DE SEGUROS PODRIA DECIRNOS QUIEN DECIDIO SU COMPRA?

OBJETIVO : CONOCER LOS POSIBLES GRUPOS DE REFERENCIA QUE INFLUYEN PARA LA COMERCIALIZACION DE UN SEGURO.

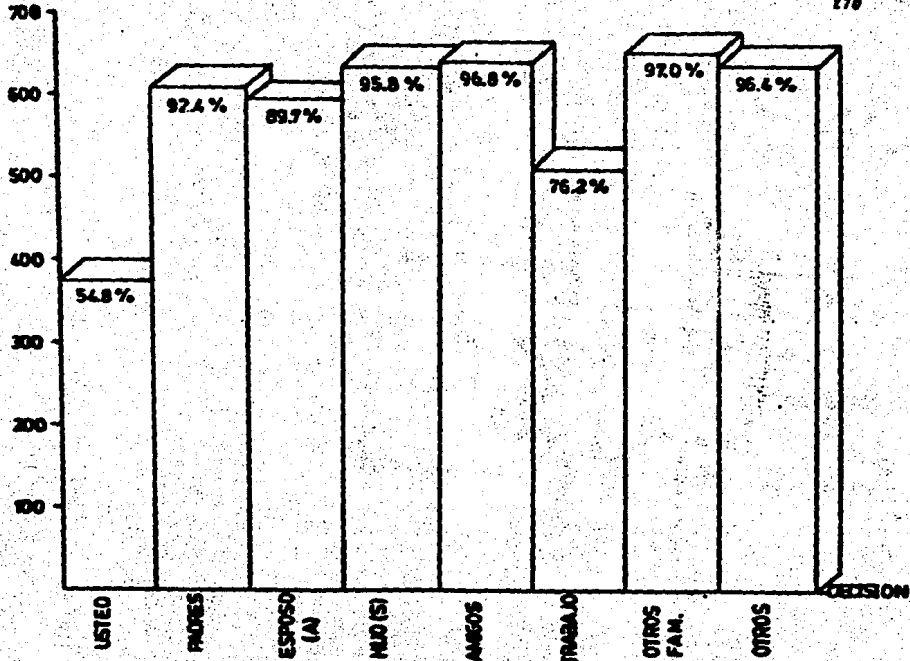
RESULTADO : ENTRE LOS GRUPOS DE REFERENCIA QUE INFLUYEN EN MAYOR GRADO ESTAN:

GRUPO DE REFERENCIA	Nº DE PERSONAS
USTED	279
PADRES	31
ESPOSO(A)	48
HIJO(S)	9
AMIGOS	2
TRABAJO	138
OTROS FAMILIAR	1
OTROS	4
NO CONTESTARON	19

DECISION DE COMPRA (3)

Nº DE PERSONAS

170



COMO SE PUEDE OBSERVAR EN LA GRAFICA LAS BARRAS NOS DAN A ENTENDER QUE ENTRE MAS GRANDE SEA ESTA MENOR SERA EL GRADO DE INFLUENCIA DEL GRUPO AL QUE REPRESENTA SOBRE LA DECISION DE COMPRA DE UN SEGURO.

GRUPO	Nº PERSONAS
USTED	362
PADRES	610
ESPOSO(A)	382
HIJO(S)	622
AMBOS	638
TRABAJO	208
OTROS FAMILIAR	640
OTROS	636

CIAS. ASEGURADORAS CONOCIDAS(A)

Nº DE PERSONAS



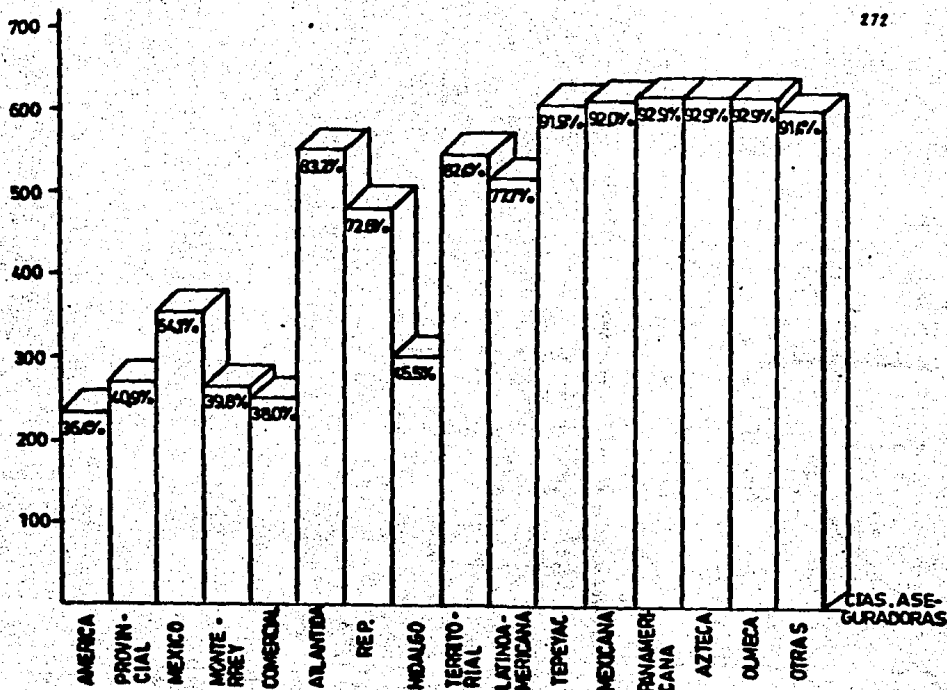
PREGUNTA 6: ¿DE LAS SIGUIENTES CIAS. ASEGURADORAS CUALES CONOCE?

OBJETIVO : DETECTAR QUE CIA. ASEGURADORA RESULTA SER MAS FAMILIAR PARA LAS PERSONAS.

RESULTADO : LAS CIAS. ASEGURADORAS MAS COMUNTE CONOCIDAS SON:

AMERICA	378	TERRITORIAL	74
PROVINCIAL	367	LATINOAMERICANA	105
MEXICO	289	TEPEYAC	11
MONTERREY	355	MEXICANA	11
COMERCIAL	368	PANAMERICANA	5
ATLANTIDA	89	AZTECA	5
REPUBLICA	118	OLMECA	5
HIDALGO	218	OTRAS	14
NO CONTESTARON	42		

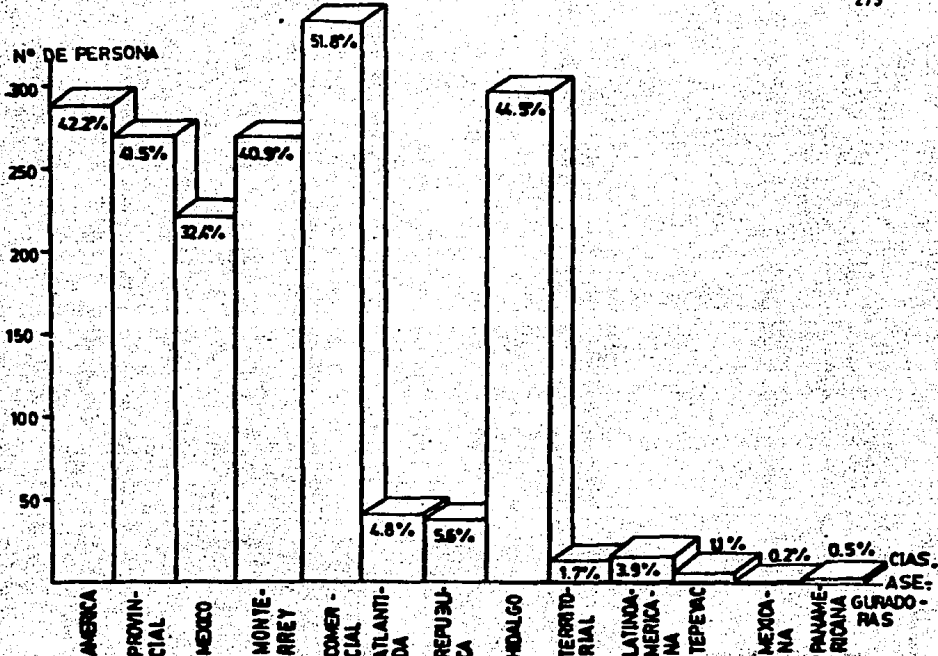
Nº DE PERSONAS. CIAS. ASEGURADORAS CONOCIDAS (3)



LAS CIAS. ASEGURADORAS MAS CONOCIDAS ESTAN REPRESENTADAS POR LAS BARRAS MAS PEQUEÑAS.

AMERICA	240	TERRITORIAL	544
PROVINCIAL	271	LATINOAMERICANA	513
MEXICO	257	TEPEYAC	604
MONTERREY	269	MEXICANA	607
COMERCIAL	250	PANAMERICANA	613
ATLANTIDA	948	AZTECA	618
REP.	479	OLMECA	618
HIDALGO	300	OTRAS	604

CONOCE PUBLICIDAD (A)



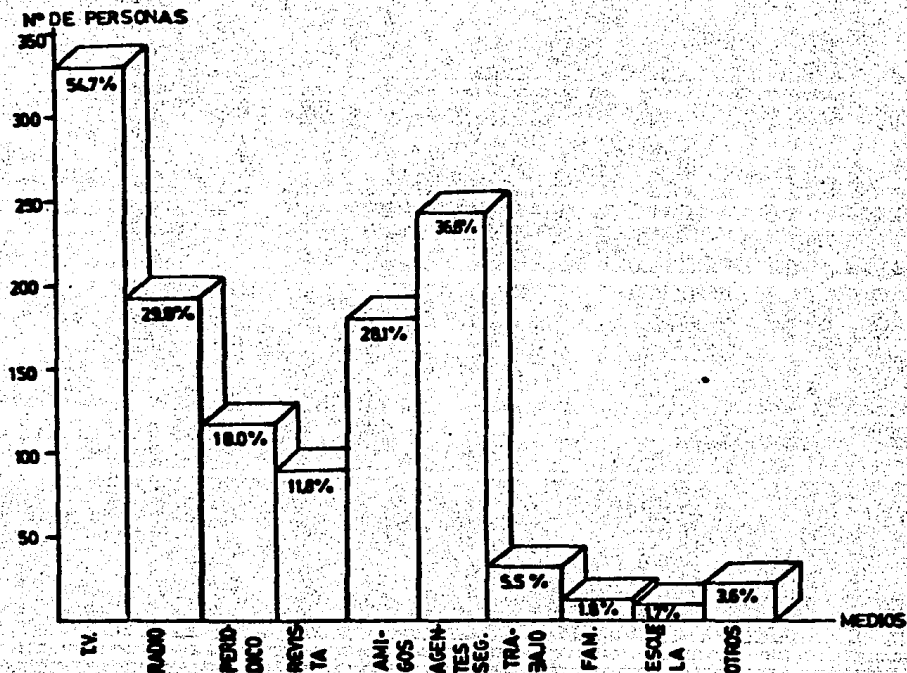
PREGUNTA 7. ¿ PARA QUE COMPAÑIAS DE SEGUROS RECUERDA USTED HABER VISTO O ESCUCHADO PUBLICIDAD?

OBJETIVO: PODER IDENTIFICAR A LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS QUE DE ALGUNA FORMA HACEN DIFUNDIR LA EXISTENCIA DE SUS SERVICIOS:

RESULTADOS: PARA LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE HA ESCUCHADO PUBLICIDAD SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

Nº DE PERSONAS	CONOCEN PUBLICIDAD DE
318	AMERICA
24	PROVINCIAL
214	MEXICO
276	MONTERREY
209	COMERCIAL
39	ATLANTIDA
37	REPUBLICA
298	HIDALGO
11	TERRITORIAL
26	LATINOAMERICANA
7	TEPEYAC
1	MEXICANA
3	PANAMERICANA

MEDIOS DE EXISTENCIA (A)



PREGUNTA 8: ¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERO DE LA EXISTENCIA DE LOS SEGUROS?

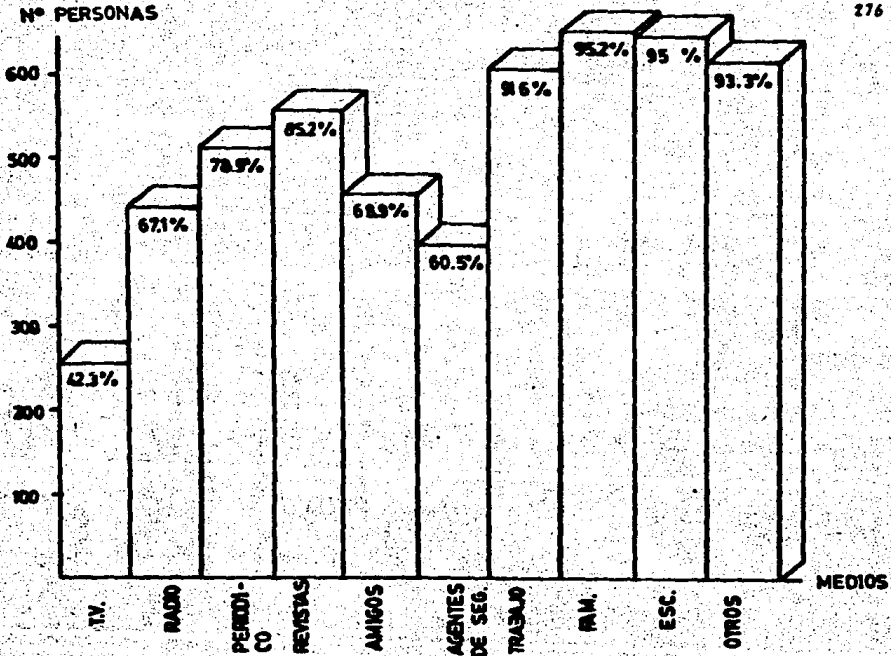
OBJETIVO: CONOCER CUAL ES EL MEDIO DE DIFUSION POR EL QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE LOGRA PENETRAR EN LA MENTE DEL PÚBLICO.

RESULTADO: LOS MEDIOS MAS SOBRESALIENTES SON:

T.V.	361
RADIO	197
PERIODICO	18
REVISTAS	78
AMIGOS	185
AGENTES DE SEG.	281
TRABAJO	26
FAMILIARES	12
ESCUELA	11
OTROS	28
NO CONTESTARON	20 PERSONAS = 3%

MEDIOS DE EXISTENCIA (3)

276

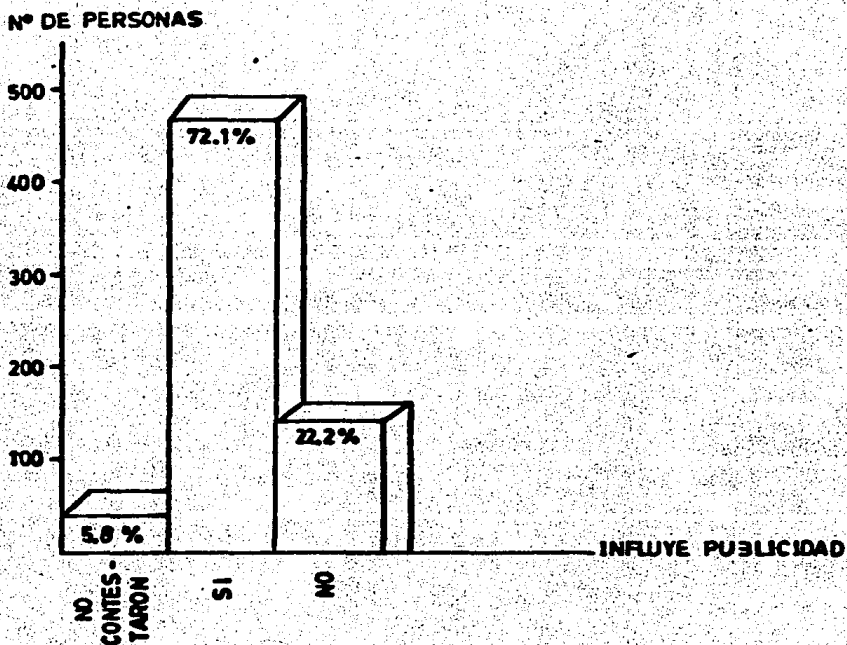


LAS BARRAS MUESTRAN QUE MEDIOS DE DIFUSION SON MENOS UTILIZADOS EN PUBLICIDAD DE SEGUROS.

T.V.	270
RADIO	450
PERIODICO	520
REVISTAS	570
AGENTE SEG.	410
TRABAJO	610
FAMILIARES	630
ESCUELA	620
OTROS	600

INFLUYE PUBLICIDAD

277



PREGUNTA 9: ¿CONSIDERA QUE LA PUBLICIDAD INFLUYE EN LA DECISION DE UN SEGURO?

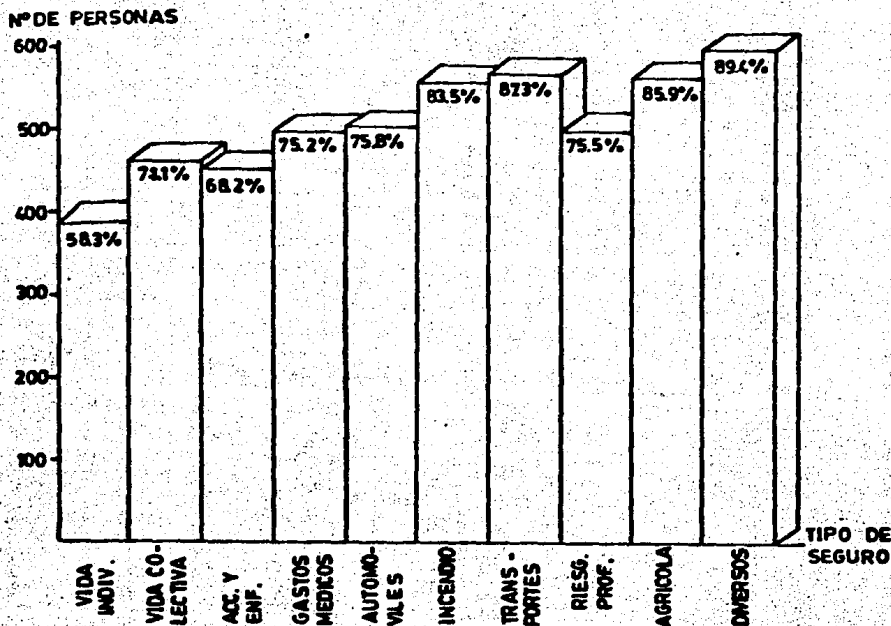
OBJETIVO : CONOCER LA OPINION QUE SE TIENE ACERCA DE LO IMPORTANTE QUE PUDIERA SER LA PUBLICIDAD COMO MEDIO PARA INDUCIR LA COMPRA DE UN SEGURO.

RESULTADO : DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS :

38	NO CONTESTARON
478	RESPONDEN AFIRMATIVAMENTE
146	NEGATIVAMENTE

ESPECIFICAR SEGUROS (3)

278

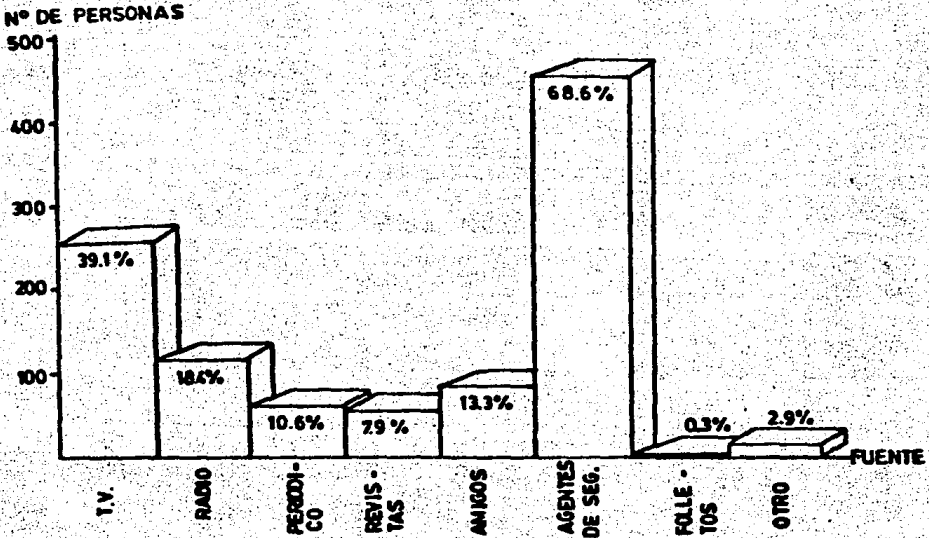


SE PUEDE OBSERVAR EN LA GRAFICA LOS TIPOS DE SEGUROS, REPRESENTANDO LAS BARRAS MAYORES LOS DE MENOS DEMANDA EN CUANTO A CONOCIMIENTO DE ESTOS.

EL NUMERO DE PERSONAS SEGUN EL ORDEN DE LA GRAFICA ES:

- 385
- 469
- 450
- 496
- 500
- 561
- 576
- 488
- 567
- 590

FUENTE DE VENTAS(A)



PREGUNTA 10 : A SU FORMA DE VER ¿CUAL CREE QUE ES LA FUENTE DE VENTAS DE LOS SEGUROS?

OBJETIVO : IDENTIFICAR CUAL ES LA FUENTE DE VENTAS QUE MAYOR IMPACTO TIENE EN EL MERCADO DE LOS SEGUROS.

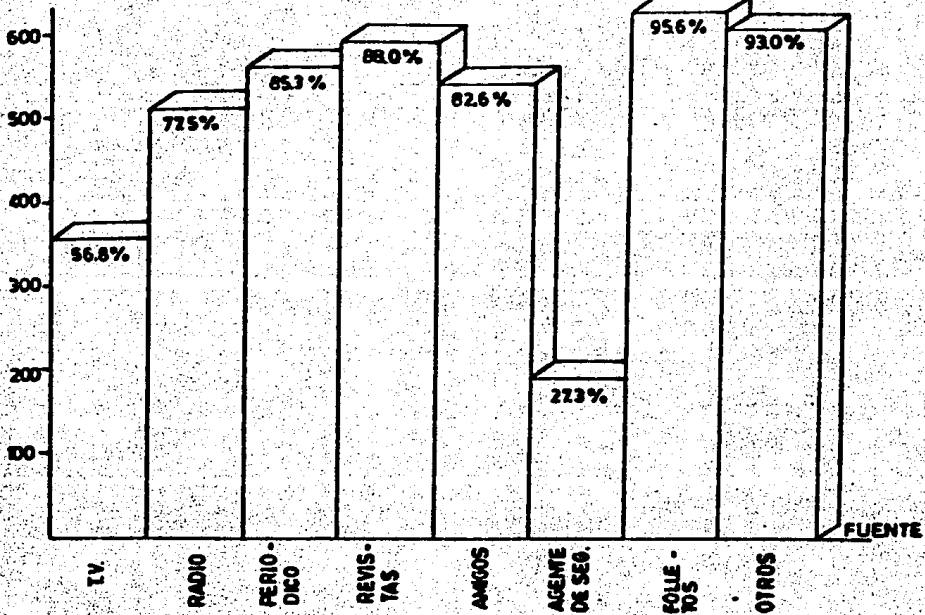
RESULTADO : LAS PERSONAS CONTESTARON DE LA SIGUIENTE FORMA :

258	COMO FUENTE DE VENTAS LA T.V.
121	- RADIO
70	EL PERIODICO
10	REVISTAS
6	AMIGOS
4	AGENTES DE SEG.
2	FOLLETOS
1	OTRO
27	NO CONTESTARON

FUENTE DE VENTAS (3)

200

Nº DE PERSONAS

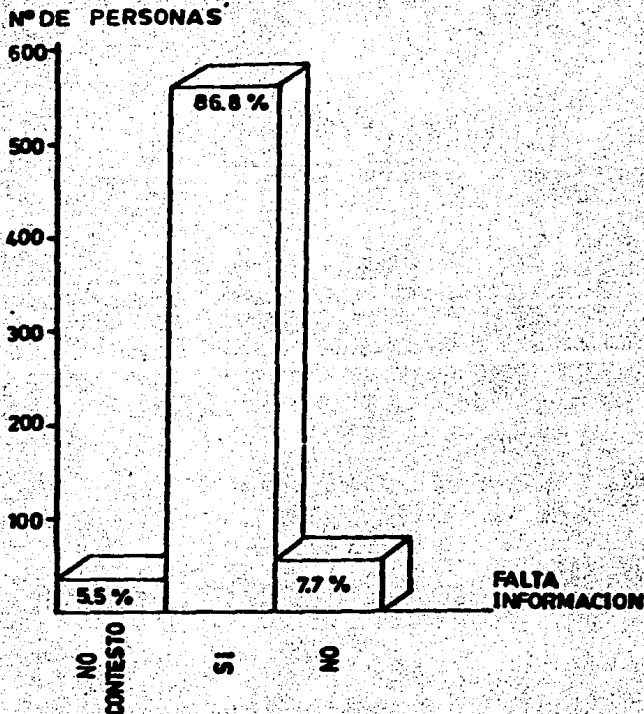


EN LA GRAFICA SE OBSERVA QUE LAS BARRAS DE MAYOR MAGNITUD REPRESENTAN LAS FUENTES DE VENTAS DE MAYOR IMPACTO, EN MATERIA DE SEGUROS.

TV	375
RADIO	512
PERIODICO	509
REVISTAS	598
AMIGOS	555
AGENTE SEG.	100
FOLLETOS	631
OTROS	84

FALTA INFORMACION

281



PREGUNTA 11: ¿CREE UD. QUE HACE FALTA INFORMACION CON RESPECTO A LAS CARACTERISTICAS Y PLANES DE SEGUROS?

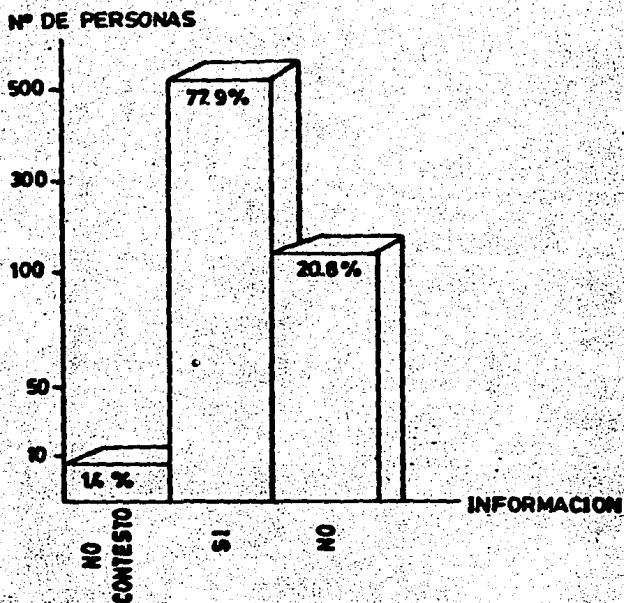
OBJETIVO : SABER QUE GRADO DE INTERES SE TIENE POR PARTE DEL PUEBLO EN GENERAL, CON RESPECTO A LOS PLANES Y BENEFICIOS QUE SE PUEDEN OBTENER AL CONTRATAR UN SEGURO.

RESULTADO : SE DETERMINO QUE 573 PERSONAS CONSIDERAN QUE SI HACE FALTA INFORMACION Y SI CONSIDERAN QUE NO FALTA INFORMACION LO QUE INDICA QUE SI EXISTE INTERES POR PARTE DE LA GENTE.

NO CONTESTARON 36 PERSONAS

OBTENER MAYOR INFORMACION

282



PREGUNTA 12: ¿LE GUSTARIA OBTENER MAYOR INFORMACION SOBRE SEGUROS?

OBJETIVO : CONOCER EL DESEO DE OBTENER INFORMACION POR PARTE DE LAS PERSONAS.

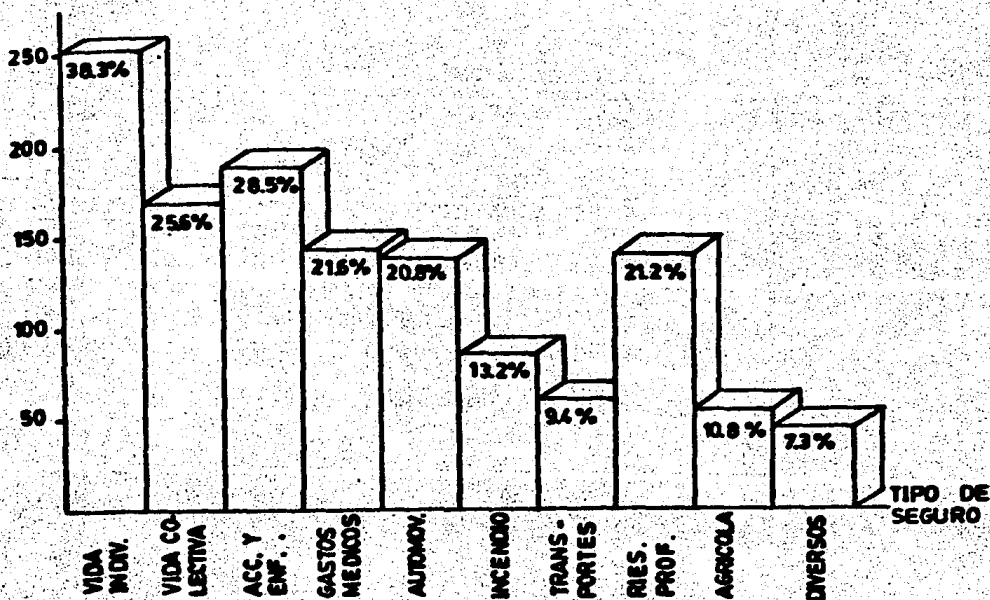
RESULTADO : LA MAYOR PARTE DE LOS ENTREVISTADOS MANIFIESTAN EL DESEO DE CONOCER MAS SOBRE SEGUROS.

514	RESPONDIERON SI
137	- NO
9	NO CONTESTARON

ESPECIFICAR SEGUROS(A)

213

Nº DE PERSONAS



PREGUNTA 13: ¿DE QUE TIPO DE SEGURO ESPECIFICAMENTE?

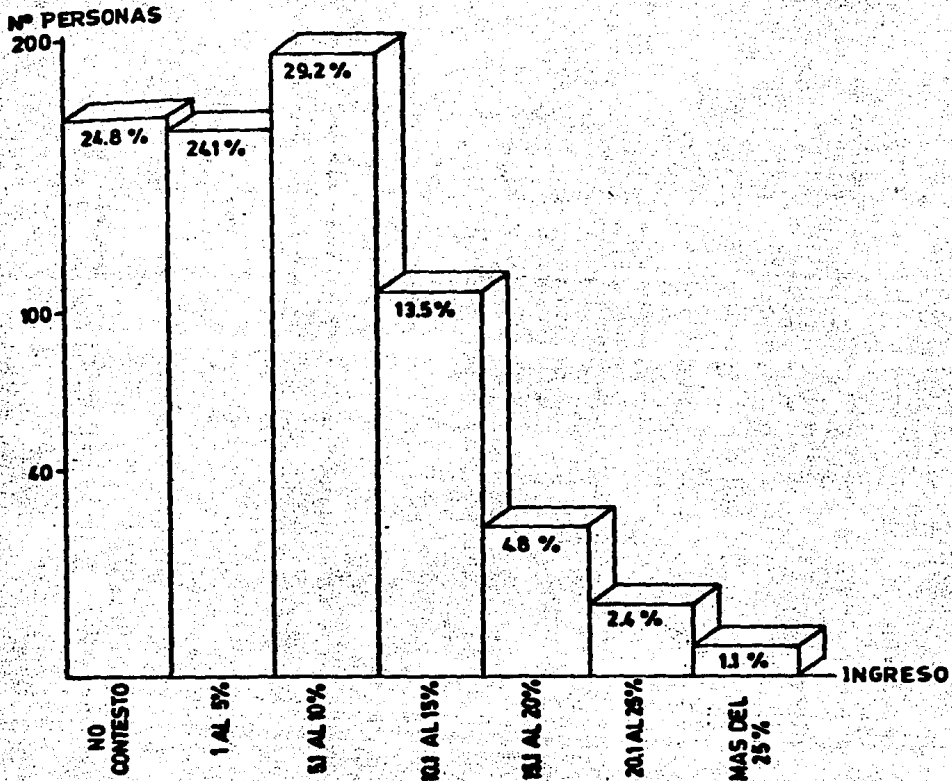
OBJETIVO : DETECTAR EL SEGURO QUE TIENE MAYOR DEMANDA EN EL MERCADO ACTUAL.

RESULTADO : SE OBTUVO QUE LA DEMANDA EXISTENTE EN CUANTO A CONOCIMIENTOS DE SEGUROS, ES DE ACUERDO AL ORDEN DE LAS BARRAS, LA SIGUIENTE:

23
18
18
15
15
15
15
15
15
15

NO CONTESTARON 22 PERSONAS

INGRESO A VIDA



PREGUNTA 14: DE LOS INGRESOS QUE OBTIENE MENSUALMENTE ¿CUANTO ESTARIA DISPUESTO A DESTINAR A LA COMPRA DE UN SEGURO DE VIDA?

OBJETIVO : ENCONTRAR EL RANGO DE INGRESO QUE CON MAS FRECUENCIA ESTARIA DESTINADO A FORMAR PARTE PARA LA PROTECCION VITALICIA DE UNA PERSONA.

RESULTADO : DE ACUERDO AL ORDEN DE LA GRAFICA

164 PERSONAS NO CONTESTARON

159 ABARCAN EL PRIMER RANGO Y LOS SIGUIENTES SON DE

79

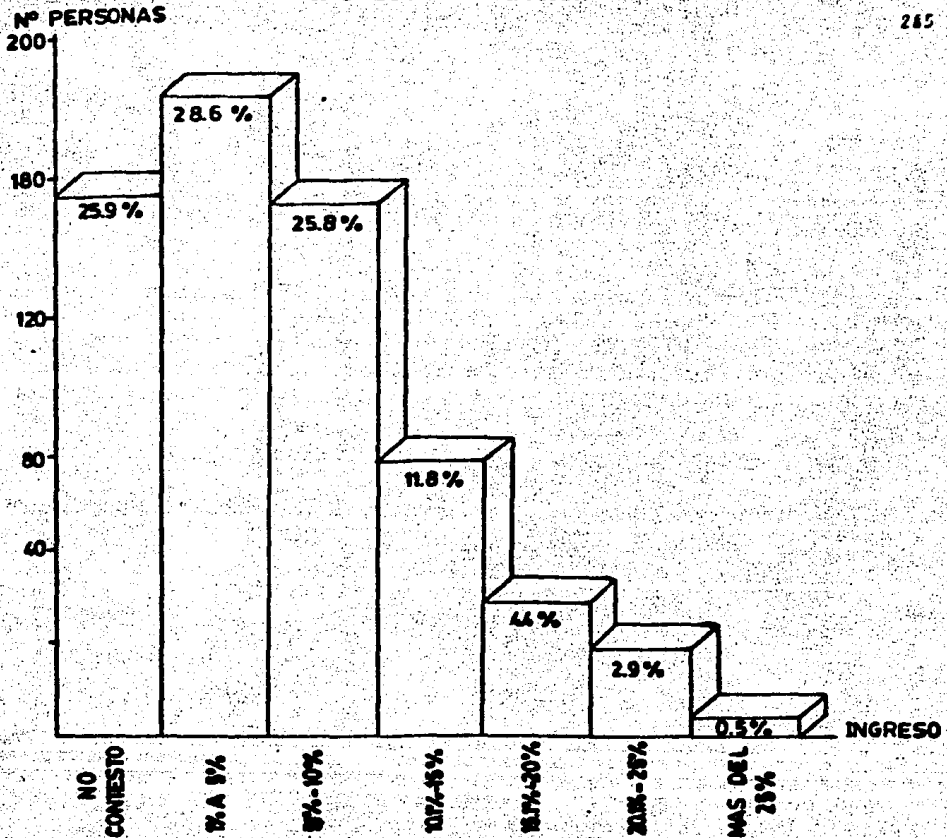
88

32

16

7

INGRESO A PROTECCION



PREGUNTA 14: ¿CUANTO ESTARIA DISPUESTO A DESTINAR A LA COMPRA DE UN SEGURO DE PROTECCION MATERIAL?

OBJETIVO : ENCONTRAR EL RANGO DE INGRESOS QUE SE ESTARIA DISPUESTO A DESTINAR PARA LA PROTECCION DE LOS BIENES MATERIALES QUE POSEEN.

RESULTADO : EL Nº DE PERSONAS QUE ABARCAN LOS RANGOS CONSIDERADOS SEGUN LA GRAFICA ES:

171
189
175
78
29
19
4

RESPECTIVAMENTE

NOTA: El análisis de las preguntas 71 (Diga todo lo que recuerda del comercial), 15 (¿Qué le gustaría asegurar, ya sea personal o algo material que posea?) y 15A (¿Por qué?) pasarán a formar parte de nuestras conclusiones.

CAPITULO X

CORRELACIONES.

CAPITULO X

CORRELACIONES

A fin de dar una solución a las hipótesis planteadas en el capítulo I se procedió a relacionar entre sí algunas preguntas contenidas en el cuestionario, como a continuación se presenta:

HIPOTESIS 1:

El Seguro como servicio del ser humano comprende dos aspectos fundamentales como lo es el RAMO DE VIDA Y EL RAMO DE DAÑOS; sin embargo las personas no gustan de asegurarse así mismas, sino que prefieren hacerlo de sus cosas materiales.

Para dar solución a esta hipótesis las preguntas que se relacionaron entre sí son las siguientes:

- ¿Cuanta Ud. con algún tipo de seguro personal o material? VS.
- ¿De qué tipo es su seguro?

JUSTIFICACION: Se hizo esta relación porque al saber cuántas personas poseen algún seguro y de qué tipo es éste, inmediatamente se pudo detectar que es lo que a las personas gusta o prefieren asegurar con mayor frecuencia sus bienes o cosas materiales, o bien así mismos.

RESULTADO: Esta hipótesis atendiendo a los resultados arrojados por nuestra investigación queda desaprobada por haber obtenido lo siguiente:

De las personas que cuentan con un seguro 248 contestaron tener un Seguro de Vida Individual, 127 Vida Colectiva, 96 personas contaron con seguro para automóviles y 61 personas contaron con Seguro de Gastos Médicos por lo tanto no está entre las preferencias de las personas asegurar sus cosas materiales, en lugar de sí mismos.

Otra de las preguntas que se relacionaron para dar apoyo a las respuestas obtenidas y dar solución a la misma hipótesis fue:

- Una de las preguntas de clasificación referente a la ocupación de las personas VS. ¿De qué tipo es su seguro?

JUSTIFICACION: Esto se hizo con el fin de saber si la ocupación era un factor de influencia para determinar el tipo de seguro preferente, o bien saber si dependiendo de la ocupación que se tenga se eligiera la contratación de un determinado tipo de seguro.

RESULTADO: En base a esta relación de preguntas también se desaprueba la hipótesis pues se observó lo siguiente:

- Que de las personas entrevistadas que se dedican a las diferentes actividades que se muestran en el cuadro todas prefieren en mayor grado la protección de su Vida, apoyando con esto la desaprobación de la hipótesis.

Finalmente se relacionaron las siguientes preguntas:

- ¿De los ingresos que obtiene mensualmente cuánto estaría dispuesto a destinar a la compra de un Seguro de Vida?
- ¿Cuánto estaría dispuesto a destinar a la compra de un seguro de protección material?

VS.

- Ingreso mensual.

JUSTIFICACION: Con el fin de saber de los ingresos mensuales que cantidad se prefiere destinar con mayor proporción a la protección de sus bienes materiales o a la protección de su persona o sus personas en sí.

RESULTADO: Se sigue observando la preferencia de destinar un porcentaje mayor del ingreso mensual para la protección de Vida.

HIPOTESIS II:

Las personas no se aseguran porque no cuentan con los conocimientos adecuados sobre los seguros existentes, esto debido a la falta de información

por parte de la Compañías Aseguradoras.

Para dar solución a esta hipótesis las preguntas que se relacionaron fueron las siguientes:

- ¿Cree Ud. que hace falta información con respecto a las características y planes de seguros? VS.
- ¿Le gustaría obtener mayor información sobre seguros?.

JUSTIFICACION: De las personas que gustarían de obtener un seguro consideran que hace falta tener conocimiento de los mismos en donde dicha información corresponde ser dada por cada Compañía Aseguradora.

RESULTADO: En el cuadro se puede observar que las personas consideran que hace falta información y lo que es más interesante desean obtener dicha información; de las personas que se entrevistaron opinaron así 477, por lo tanto esta hipótesis también queda aprobada, pues uno de los motivos por los que las personas no se aseguran es por la falta de información acerca de los planes y beneficios que estas pueden proporcionarles.

HIPOTESIS III:

De las personas que tienen el conocimiento sobre los beneficios que ofrece un seguro de vida son aquellas que lo poseen para ellos y para sus familiares.

A esta hipótesis se le dió respuesta relacionando las siguientes preguntas:

- ¿Cuenta con algún tipo de seguro personal o material? VS.
- ¿De qué tipo es su seguro?

JUSTIFICACION: Conocer que tipo de seguro es el más comúnmente adquirido por las personas para posteriormente determinar los beneficios que más se esperan obtener.

RESULTADO: De las personas que cuentan con un seguro la mayoría de ellas

Lo tienen en cuanto a Vida Individual, (248 personas) y Vida Colectiva con 127 personas. Los beneficios que más frecuentemente esperan ser obtenidos por las personas que cuentan con un seguro es el Beneficio Moral, lo cual muestra la relación que se da al contar con un seguro de vida pues la gente solo se conforma con proteger su vida o la de sus familiares a cambio de un beneficio moral sin considerar la diversidad de beneficios que cada uno de los planes les puede ofrecer.

Por lo anterior se aprueba la hipótesis pues consideramos que al hacer falta información no solo para la difusión y conocimiento de los diferentes seguros que se ofrecen en el mercado, sino para saber los múltiples beneficios que se pueden obtener, pues las personas se aseguran así mismas y a sus familiares tan solo para saberse protegidas o en su caso no dejar desprotegida a la familia en su fallecimiento.

HIPOTESIS IV:

Las personas que no cuentan con los conocimientos adecuados de un seguro de Vida se aseguran con la única finalidad de obtener la protección de sus bienes materiales.

Esta hipótesis se rechaza al analizar los resultados arrojados en el cuestionario, pues la gente que cuenta o no con un seguro se inclina por la protección tanto de su salud y vida de ella y de los suyos y prefiere una mayor información al respecto, en lugar de para sus bienes materiales, lo que se pudo observar es que entre los bienes materiales que con mayor frecuencia se piensa proteger son los automóviles, lo cual es muy aceptado, pues hoy día es los resultan ser muy onerosos y la mayoría piensan en su adquisición conjuntamente con su protección, es decir con su Seguro.

A continuación se presentan los cuadros correspondientes a las correlaciones antes mencionadas.

TIPO DE SEGURO		TIENE SEGURO		
		NO. CONTESTO	SI	NO
VIDA INDIVIDUAL	P	0	248	3
	%	0	37.6	0.5
VIDA COLECTIVA	P	0	127	2
	%	0	19.2	0.3
ACCIDENTES Y ENFERME DADES	P	0	39	2
	%	0	5.9	0.3
GASTOS MEDICOS	P	0	61	2
	%	0	9.2	0.3
AUTOMOVILES	P	0	96	2
	%	0	14.5	0.3
INCENDIO	P	0	21	2
	%	0	3.2	0.3
TRANSPORTES	P	0	2	2
	%	0	0.3	0.3
RESPONSABILIDAD CIVIL	P	0	10	2
	%	0	1.5	0.3
AGRICOLA	P	0	0	2
	%	0	0	0.3
DIVERSOS	P	0	6	2
	%	0	0.9	0.3

P= PERSONAS

El tipo de seguro con que cuentan las personas en forma más frecuente está representado por:

- | | |
|--------------------|-------|
| a) Vida individual | 37.6% |
| b) Vida colectiva | 19.2% |
| c) Automóviles | 14.5% |

OCCUPACION TIPO DE SEGURO		NO CONTESTA-	OTRO	EMPLEADO	EMPLEADO	ANA DE	ESTUDIANTE	PROFESIO-	COMERCIAL-	OTROS
		TO	OBRAJO	GOBIERNO	PRIVADO	CASA		NISTA	TES	
VIDA INDIVID.	P	7	0	47	131	4	8	44	5	5
	%	1.1	0	7.1	19.0	0.6	1.2	6.7	0.8	0.8
VIDA COLECTI.	P	1	2	30	70	1	1	20	1	3
	%	0.2	0.3	4.5	10.6	0.2	0.2	3.0	0.2	0.5
ACC. Y ENFERM.	P	0	1	6	20	2	3	7	1	1
	%	0	0.2	0.9	3.0	0.3	0.5	1.1	0.2	0.2
GASTOS MEDIC.	P	3	0	5	38	2	2	10	2	1
	%	0.5	0	0.8	5.8	0.3	0.3	1.5	0.3	0.2
AUTOMOVILES	P	5	0	7	59	3	0	19	1	4
	%	0.8	0	1.1	8.9	0.5	0	2.9	0.2	0.6
INCENDIO	P	0	0	2	15	0	0	4	0	2
	%	0	0	0.3	2.3	0	0	0.6	0	0.3
TRANSPORTES	P	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	%	0	0	0.2	0.5	0	0	0	0	0
RESP. CIVIL	P	0	0	3	6	0	1	1	0	1
	%	0	0	0.5	0.9	0	0.2	0.2	0	0.2
AGRICOLA	P	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0
DIVERSOS	P	1	0	0	6	0	0	1	0	0
	%	0.2	0	0	0.9	0	0	0.2	0	0

P= PERSONAS.

De las personas que contestaron ser obreros el 0.3% cuentan con un seguro de vida colectiva. el 0.2% con seguro de accidentes y enfermedades.

Entre los empleados de gobierno el tipo de seguro con que más se cuenta es el seguro de vida individual en un 7.1%, vida colectiva en un 4.5% y el de automóviles en un 1.1%.

De los empleados de empresas privadas la mayor parte de ellas cuenta con seguro de vida individual en un 19.0%, vida colectiva 10.6% y automóviles 8.9%.

INGRESO A VIDA	INGRESO MENSUAL		NO CONTESTO	75,000 a 95,000	96,000 a 115,000	116,000 a 135,000	136,000 a 155,000	156,000 a 175,000	176,000 a 195,000	196,000 ó MAS
	P	%								
NO CONTESTO	P	64	30	34	7	10	6	2	11	
	%	9.7	4.5	5.2	1.1	1.5	0.9	0.3	1.7	
1 a 5 %	P	17	47	28	19	11	7	2	28	
	%	2.6	7.1	4.2	2.9	1.7	1.1	0.3	4.2	
5.1 a 10 %	P	15	30	39	30	30	21	9	19	
	%	2.3	4.5	5.9	4.5	4.5	3.2	1.4	2.9	
10.1 a 15 %	P	9	23	12	8	7	4	2	24	
	%	1.4	3.5	1.8	1.2	1.1	0.6	0.3	3.6	
15.1 a 20 %	P	2	7	6	4	2	9	0	2	
	%	0.3	1.1	0.9	0.6	0.3	1.4	0	0.3	
20.1 a 25 %	P	0	5	2	1	3	0	0	5	
	%	0	0.8	0.3	0.2	0.5	0	0	0.8	
MAS DEL 25 %	P	1	1	3	1	0	1	0	0	
	%	0.2	0.2	0.5	0.2	0	0.2	0	0	

P- PERSONAS.

De las personas que cuentan con un ingreso de 75,000 a 95,000 pesos. 7.1% respondieron que destinarían de este ingreso a vida del 1 al 5% ; el 5.9% contestó que podrían destinar del 5.1 al 10% de un ingreso de 96,000 a 115,000 pesos.

Y así sucesivamente como se muestra en el cuadro.

INGRESO A PROTECCION MATERIAL	INGRESO MENSUAL	NO CONTESTO	INGRESO MENSUAL						
			NO CONTESTO	\$75,000 a 95,000	96,000 a 115,000	116,000 a 135,000	136,000 a 155,000	156,000 a 175,000	176,000 a 195,000
NO CONTESTO	P	57	37	43	6	8	8	2	10
	X	8.6	5.6	6.5	0.9	1.2	1.2	0.3	1.5
1 a 5 %	P	16	47	40	22	20	9	4	31
	X	2.4	7.1	6.1	3.3	3.0	1.4	0.6	4.7
5.1 a 10 %	P	19	30	30	19	21	16	6	29
	X	2.9	4.5	4.5	2.9	3.2	2.4	0.9	4.4
10.1 a 15 %	P	10	24	6	10	7	7	3	11
	X	1.5	3.6	0.9	1.5	1.1	1.1	0.5	1.7
15.1 a 20 %	P	3	5	2	8	2	7	0	2
	X	0.5	0.8	0.3	1.2	0.3	1.1	0	0.3
20.1 a 25 %	P	2	0	2	4	5	0	0	6
	X	0.3	0	0.3	0.6	0.8	0	0	0.9
MAS DEL 25 %	P	1	0	1	1	0	1	0	0
	X	0.2	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0

P= PERSONAS

Los entrevistados estan dispuestos a destinar el siguiente porcentaje a la proteccion de sus bienes materiales, de acuerdo a los ingresos que mensualmente perciben.

1 al 5%

5.1 al 10%

75,000 a 95,000 7.1%
 96,000 a 115,000 6.1%
 116,000 a 135,000 3.3%
 136,000 a 155,000 3.0%
 156,000 a 175,000 1.4%
 176,000 a 195,000 0.6%
 196,000 o más 4.7%

4.5%
 4.5%
 2.9%
 3.2%
 2.4%
 0.9%
 4.4%

FALTA MAS INFORMACION INFORMACION				NO CONTESTO	SI	NO	TOTAL
NO CONTESTO	P		3	18	15		36
	%		0.5	2.7	2.3		5.5
SI	P		5	477	91		573
	%		0.8	72.3	13.8		86.8
NO	P		1	19	31		51
	%		0.2	2.9	4.7		7.7
TOTAL	P		9	514	137		660
	%		1.4	77.9	20.8		100.0

P = PERSONAS

De las personas que consideran que falta más información el 72.3% aceptaría más información mientras que el 13.8% consideran que no hace falta información, sin embargo, si les gustaría contar con mayor información.

El 2.9% no quiere más información aunque esta conciente de que hace falta más información.

El 4.7% considera que no hace falta más información y por lo tanto no desea mayor información.

TIENE RAZONES SEGURO DE COMPRA		NO CONTESTO	SI	NO
SEGURIDAD PROPIA	P	4	213	125
	%	0.6	32.3	19
BIENESTAR FAMILIAR	P	5	287	201
	%	0.8	43.5	30.5
POR VANIDAD	P	0	4	3
	%	0	0.6	0.5
SEGURIDAD EN BIENES MVT.	P	3	137	78
	%	0.5	20.8	11.9
POR COMPROMISO	P	0	4	5
	%	0	0.6	0.8
POR INVERSION	P	2	69	33
	%	0.3	10.5	5.0
POR VIAJES CONSTANTES	P	1	26	21
	%	0.2	3.9	3.2
POR OBLIGACION	P	0	22	7
	%	0	3.3	1.1
OTROS	P	0	3	1
	%	0	0.5	0.2

P = PERSONAS

De las personas que cuentan con algún tipo de seguro, la mayoría tiene como razón de compra el bienestar familiar y la seguridad propia, reflejándose esto en un 43.5% y un 32.3% respectivamente.

Quienes no cuentan con ningún tipo de seguro comprarían uno por las siguientes razones: Bienestar Familiar 30.5% y Seguridad Propia 19.0%

OCUPACION	TIPO		NO CONTESTO	SI	NO	TOTAL
	SEGURO					
NO CONTESTO	P		0	11	6	17
	%		0	1.7	0.9	2.6
OERERC	P		0	4	13	17
	%		0	0.6	2.0	2.6
EMPLEADO GOBIERNO	P		0	67	35	102
	%		0	10.2	5.3	15.5
EMPLEADO PRIVADO	P		2	183	88	273
	%		0.3	27.7	13.3	41.4
AMA DE CASA	P		1	6	8	15
	%		0.2	0.9	1.2	2.3
ESTUDIANTE	P		5	15	81	101
	%		0.8	2.3	12.3	15.3
PROFESIONISTA	P		0	64	25	89
	%		0	9.7	3.8	13.5
COMERCIANTE	P		0	8	13	21
	%		0	1.2	2.0	3.2
OTRO	P		1	10	14	25
	%		0.2	1.5	2.1	3.8
TOTALES	P		9	368	283	660
	%		1.4	55.8	42.9	100.0

P- PERSONAS

Los empleados privados representan el 27.7% de las personas aseguradas, mientras que los empleados de gobierno el 10.2% y los profesionistas el 9.7%.

Quiénes no tienen seguro están representados de la siguiente manera:

- a) Empleados privados 13.3%
- b) Empleados de gobierno 5.3%
- c) Estudiantes 12.3%

SEXO		NO CONTESTO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
INGRESO					
NO CONTESTO	P	12	35	61	108
	%	1.8	5.3	9.2	16.4
75,000 a 95,000	P	3	39	101	143
	%	0.5	5.9	15.3	21.7
96,000 a 115,000	P	4	78	42	124
	%	0.6	11.8	6.4	18.8
116,000 a 138,000	P	1	38	31	70
	%	0.2	5.8	4.7	10.6
136,000 a 155,000	P	3	26	34	63
	%	0.5	3.9	5.2	9.5
156,000 a 175,000	P	2	24	22	48
	%	0.3	3.6	3.3	7.3
176,000 a 195,000	P	0	12	3	15
	%	0	1.8	0.5	2.3
196,000 ó más	P	4	61	24	89
	%	0.6	9.2	3.6	13.5
TOTAL	P	29	313	318	660
	%	4.4	47.4	48.2	100.0

P= PERSONAS

De las personas entrevistadas, de acuerdo a su ingreso y sexo, sobresale la siguiente clasificación:

- a) De \$ 75,000 a 95,000.00 Mujeres 15.3%, Hombres 5.9%
- b) De \$ 96,000 a 115,000 Mujeres 6.4%, Hombres 11.8%

TIPO DE SEGURO	TIEMPO	TIEMPO						
		NO CONTES- TO	MEHOS DE 1 AÑO	1 A 3 AÑOS	4 A 6 AÑOS	7 A 9 AÑOS	10 A 12 AÑOS	MAS DE 12 AÑOS
VIDA INDIVIDUAL	P	2	30	105	51	33	8	22
	%	0.3	4.5	15.9	7.7	5.0	0.2	3.3
VIDA COLECTIVA	P	1	14	50	38	15	1	10
	%	0.2	2.1	7.6	5.8	2.3	0.2	1.5
ACCIDENTES Y EN- FERMEDADES	P	0	6	13	11	3	2	6
	%	0.0	0.9	2.0	1.7	0.5	0.3	0.5
GASTOS MEDICOS	P	1	8	27	14	4	2	7
	%	0.2	1.2	4.1	2.1	0.6	0.3	1.1
AUTOMOVILES	P	2	10	36	27	6	3	14
	%	0.3	1.5	5.5	4.1	0.9	0.5	2.1
INCENDIO	P	0	2	4	6	6	0	5
	%	0.0	0.3	0.6	0.9	0.9	0.0	0.6
TRANSPORTES	P	0	0	0	1	0	0	3
	%	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.5
RESP. CIVIL	P	0	2	1	5	1	0	3
	%	0.0	0.3	0.2	0.8	0.2	0.0	0.5
AGRICOLA	P	0	0	0	0	0	0	2
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
DIVERSOS	P	0	0	2	2	1	0	3
	%	0.0	0.0	0.3	0.3	0.2	0.0	0.5

P. PERSONAS

De acuerdo al tipo de seguro se encontro que, el tiempo con su seguro fluctua de la siguiente manera:

	1-3 años	4-6 años
Vida Individual	15.9%	7.7%
Vida Colectiva	7.6%	5.8%
Automoviles	5.5%	4.1%
Gastos Médicos	4.1%	2.1%
Accidentes y Enf.	2.0%	1.7%

ACTUALIZACION INFLACION		NC CONTESTO	SI	NO	NO CUENTA CON SEGURO	TOTAL
NC CONTESTO	P	16	3	3	0	22
	%	2.4	0.5	0.5	0	3.3
SI	P	5	64	42	1	112
	%	0.8	9.7	6.4	0.2	17.0
NO	P	13	189	46	0	248
	%	2.0	28.6	7.0	0	37.6
NO CUENTA CON SEGURO	P	0	0	0	278	278
	%	0	0	0	42.1	42.1
TOTALES	P	34	256	91	279	660
	%	5.2	38.8	13.8	42.3	100.0

P = PERSONAS

Las personas que consideran que la actual inflación mantiene la protección que contrató originalmente y que desean actualizar su suma asegurada fueron el 9.7% y el 6.4% no desean actualizar dicha suma.

Las personas que consideran que la actual inflación no mantiene la protección que originalmente contrató y que si desean actualizar su suma asegurada constituyó el 28.6% y aquellas que no desean actualizarla conformaron el 7.0%.

TIEMPO	ACTUALIZACION		NO CONTESTO	SI	NO	NO CUENTA CON SEGURO	TOTAL
	P	%					
NO CONTESTO	P		16	2	1	0	19
	%		2.4	0.3	0.2	0	2.9
MENOS DE 1 AÑO	P		3	32	13	1	49
	%		0.5	4.8	2.0	0.2	7.4
1 A 3 AÑOS	P		6	105	33	0	144
	%		0.9	15.9	5.0	0	21.8
4 A 6 AÑOS	P		2	59	19	0	80
	%		0.3	8.9	2.9	0	12.1
7 A 9 AÑOS	P		0	36	9	0	45
	%		0	5.5	1.4	0	6.8
10 A 12 AÑOS	P		1	6	3	0	10
	%		0.2	0.9	0.5	0	1.5
MAS DE 12 AÑOS	P		6	15	13	1	35
	%		0.9	2.3	2.0	0.2	5.3
TOTALES	P		34	256	91	279	660
	%		5.2	38.8	13.8	42.3	100.0

P= PERSONAS.

El rango que representa el mayor número de personas que desean actualizar su suma asegurada comprende de 1 a 3 años.

Las personas que tienen con su seguro de 1 a 3 años desean actualizar su suma asegurada en un 15.9% y las que no lo desean forman el 5.0%.

Las personas que tienen con su seguro de 4 a 6 años desean actualizar su suma asegurada en un 8.9% y las que no forman el 2.9%.

TIENE SEGLIC BENEFICIOS OBTENIDOS		NO CONTESTO	SI	NO
DINERO	P	0	19	0
	%	0.0	2.9	0.0
INVERSIONES	P	0	46	0
	%	0.0	7.0	0.0
BENEFICIOS MATERIALES	P	0	52	0
	%	0.0	7.9	0.0
BENEFICIO MORAL	P	0	152	1
	%	0.0	23.0	0.2
NINGUNO	P	0	120	0
	%	0.0	18.2	0.0
OTRO	P	0	10	0
	%	0.0	1.5	0.0

P= PERSONAS

Los beneficios que las personas han obtenido con mayor frecuencia al contratar un seguro son:

BENEFICIO MORAL 23.0%
NINGUNO 18.2%
BENEFICIO MATERIAL 7.9%

TIEMPO \ INFLACION			NO CONTESTO	SI	NO	NO CUENTA CON SEGURO	TOTALES
	P	%					
NO CONTESTO	P		12	3	4	0	19
	%		1.8	0.5	0.6	0	2.9
MENOS DE 1 AÑO	P		1	24	24	0	49
	%		0.2	3.6	3.6	0	7.4
1 A 3 AÑOS	P		1	46	97	0	144
	%		0.2	7.0	14.7	0	21.8
4 A 6 AÑOS	P		1	22	57	0	80
	%		0.2	3.3	8.6	0	12.1
7 A 9 AÑOS	P		2	11	32	0	45
	%		0.3	1.7	4.8	0	6.8
10 A 12 AÑOS	P		0	2	8	0	10
	%		0	0.3	1.2	0	1.5
MAS DE 12 AÑOS	P		5	4	25	1	35
	%		0.8	0.6	3.8	0.2	5.3
TOTALES	P		22	112	248	278	660
	%		3.3	17.0	37.6	42.1	100.0

P= PERSONAS.

Las personas que cuentan con su seguro desde hace menos de un año y que consideran que la inflación si mantiene su suma asegurada fueron el 3.6% .

Las que tienen de 1 a 3 años con su seguro consideran en un mayor porcentaje que la actual inflación no mantiene la protección de su suma asegurada en un 14.7% y el 7.0% consideran que si la mantiene.

Las que cuentan con su seguro desde 4 a 6 años consideran que la inflación no mantiene la protección que contrato originalmente en un 8.6%.

TIPO DE SEGURO RAZONES DE COMPRA		VIDA INDIVIDUAL	VIDA COLECTIVA	ACCIDENTES Y ENFERM.	GASTOS MEDICOS	AUTOMOVIL	INCENDIO	TRANSPORTE	RESPONSABILIDAD CIVIL	AGRICOLA	DIVERSOS
SEGURIDAD PROPIA	P %	148 22.4	73 11.1	25 3.8	35 5.3	70 10.6	15 2.3	1 0.2	4 0.6	0 0	3 0.5
BIENESTAR FAMILIAR	P %	204 30.9	112 17.0	34 5.2	49 7.4	80 12.1	22 3.3	3 0.5	12 1.8	2 0.3	8 1.2
VANIDAD	P %	2 0.3	0 0	0 0	0 0	2 0.3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
SEGURIDAD BIENES MAT.	P %	98 14.8	50 7.6	15 2.3	33 5.0	66 10.0	13 2.0	0 0	5 0.8	0 0	3 0.5
COMPROMISO	P %	4 0.6	1 0.2	1 0.2	1 0.2	1 0.2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
INVERSION	P %	48 7.3	24 3.6	9 1.4	16 2.4	28 4.2	2 0.3	0 0	3 0.5	0 0	1 0.2
VIAJES CONS.	P %	15 2.3	12 1.8	7 1.1	6 0.9	10 1.5	2 0.3	0 0	1 0.2	0 0	2 0.3
OBLIGACION	P %	15 2.3	10 1.5	4 0.6	7 1.1	5 0.8	1 0.2	0 0	1 0.2	0 0	0 0
OTROS	P %	1 0.2	2 0.3	0 0	1 0.2	2 0.3	1 0.2	0 0	0 0	0 0	0 0

P.- PERSONAS.

La razón por la que con mayor frecuencia se compra un determinado tipo de seguro tanto en vida individual, vida colectiva, accidentes y enfermedades, gastos médicos, automóviles, incendio, transporte y responsabilidad civil es por bienestar familiar y por el ramo de agrícola y diversos resultaron con muy poco porcentaje.

MAS INFORMACION ESPECIFICAR SEGURO		NO CONTESTO	SI	RESPUESTA INCORRECTA
VIDA INDIVIDUAL	P	0	247	6
	%	0.0	37.4	0.9
VIDA COLECTIVA	P	0	168	1
	%	0.0	25.5	0.2
ACC. Y ENFERMEDADES	P	0	183	6
	%	0.0	27.8	0.9
GASTOS MEDICOS	P	1	139	2
	%	0.2	21.1	0.3
AUTOMOVILES	P	0	136	1
	%	0.0	20.6	0.2
INCENDIO	P	0	87	0
	%	0.0	13.2	0.0
TRANSPORTES	P	1	61	0
	%	0.2	9.2	0.0
RESP. CIVIL	P	0	139	1
	%	0.0	21.1	0.2
AGRICOLA	P	0	68	3
	%	0.0	10.3	0.5
DIVERSOS	P	0	48	0
	%	0.0	7.3	0.0

P= PERSONAS.

De las personas que contestaron que les gustaria obtener mayor informacion - respondieron que seria del tipo de seguro siguiente:

Vida Individual	37.4%
Accidentes y enfermedades	27.8%
Vida Colectiva.	25.5%
Gastos médicos	21.1%
Responsabilidad Civil	21.1%

DECISION DE COMPRA	TIENE SEGURO		NO CONTESTO	SI	NO
	P	%			
USTED	P		1	240	38
	%		0.2	36.4	5.8
SUS PADRES	P		0	25	6
	%		0	3.8	0.9
SU ESPOSO (A)	P		0	47	2
	%		0	7.1	0.3
SUS HIJOS	P		0	8	1
	%		0	1.2	0.2
AMIGOS	P		0	2	0
	%		0	0.3	0
LA EMPRESA	P		0	131	7
	%		0	19.8	1.1
OTROS FAMILIARES	P		0	1	0
	%		0	0.2	0

P= PERSONAS.

De las personas que tienen seguro, la decisión de compra fue de:

Usted	36.4%
La Empresa	19.8%
Su esposo (a)	7.1%

De las que no cuentan con seguro respondieron que quien decidiera su compra en tal caso sería:

Usted	5.8%
La empresa	1.1%
Sus padres	0.9%

OCUPACION \ SEXO	NO CONTESTO		HOMBRE	MUJER	TOTALES
NO CONTESTO	P	11	2	4	17
	%	1.7	0.3	0.6	2.6
OBRERO	P	0	9	8	17
	%	0	1.4	1.2	2.6
EMPLEADO GOB.	P	1	36	65	102
	%	0.2	5.5	9.8	15.5
EMPLEADO PRIVADO	P	11	149	113	273
	%	1.7	22.6	17.1	41.4
AMA DE CASA	P	0	1	14	15
	%	0	0.2	2.1	2.3
ESTUDIANTE	P	2	42	57	101
	%	0.3	6.4	8.6	15.3
PROFESIONISTA	P	2	41	46	89
	%	0.3	6.2	7.0	13.5
COMERCIANTE	P	0	16	5	21
	%	0	2.4	0.8	3.2
TOTALES	P	29	313	318	660
	%	4.4	47.4	48.2	100

P- PERSONAS.

De las personas del sexo masculino el mayor porcentaje en ocupación fue de:

22.6% Empleo privado.

6.4% Estudiantes.

6.2% Profesionistas.

De las personas del sexo femenino el mayor porcentaje en ocupación fue de:

17.1% Empleo privado.

9.8% Empleo de gobierno.

8.6% Estudiantes.

ESTADO CIVIL \ SEXO			NO CONTESTO	HOMBRE	MUJER	TOTALES
NO CONTESTO	P		9	3	3	15
	%		1.4	0.5	0.5	2.3
SOLTERO	P		9	117	186	312
	%		1.4	17.7	28.2	47.3
CASADO	P		9	169	111	289
	%		1.4	25.6	16.8	43.8
DIVORCIADO	P		2	18	14	34
	%		0.3	2.7	2.1	5.2
UNION LIBRE	P		0	4	3	7
	%		0	0.6	0.5	1.1
OTRO	P		0	2	1	3
	%		0	0.3	0.2	0.5
TOTALES	P		29	313	318	660
	%		4.4	47.4	48.2	100.0

P= PERSONAS.

De las personas del sexo masculino el mayor porcentaje en cuanto a su estado civil fue:

CASADO 25.68

SOLTERO 17.78

De las personas del sexo femenino el mayor porcentaje en cuanto a su estado civil fue:

SOLTERA 28.26

CASADA 16.88

EDAD \ SEXO	SEXO		NO CONTESTO	HOMBRE	MUJER	TOTALES
	F	M				
NO CONTESTO	F		12	3	0	15
	%		1.8	0.5	0	2.3
16 A 25 AÑOS	P		4	117	163	284
	%		0.6	17.7	24.7	43.0
26 A 35 AÑOS	P		9	124	110	243
	%		1.4	18.8	16.7	36.8
36 A 45 AÑOS	F		2	50	28	80
	%		0.3	7.6	4.2	12.1
46 A 55 AÑOS	P		2	13	15	30
	%		0.3	2.0	2.3	4.5
56 A 65 AÑOS	P		0	5	2	7
	%		0	0.8	0.3	1.1
66 O MAS	P		0	1	0	1
	%		0	0.2	0	0.2
TOTALES	P		29	313	318	660
	%		4.4	47.4	48.2	100.0

P- PERSONAS.

De las personas del sexo masculino el mayor porcentaje en edades fue:

26 a 35 años 18.8%

16 a 25 años 17.7%

De las personas del sexo femenino el mayor porcentaje en edades fue de:

16 a 25 años 24.7%

26 a 35 años 16.7%

¿PARA QUE CIAS. DE DE LAS SIG. CIAS. U. HABER ASEGUROSADAS VISTO O CUALES COND. ESQU. PUE? CET?		AMERICA	PROVINCIAL	SEG. DE MEX.	SEG. MONTERREY	LA COMERCIAL	LA ATLANTIDA	LA REPUBLICA	HIDALGO	LA TERRITORIAL	LATINOAMERICANA	TEPECAC	MEXICANA	PANAMERICANA
SEGUROS AMERICA	P	217	171	145	173	213	23	18	167	9	17	5	0	2
	%	32.9	25.9	22	26.2	32.3	3.5	2.7	25.2	1.4	2.6	0.8	0	0.3
LA PROVINCIAL	P	200	212	133	171	212	20	27	159	9	19	5	0	1
	%	30.3	32.1	20.2	25.9	32.2	3.0	4.1	24.2	1.4	2.9	0.8	0	0.2
SEG. DE MEXICO	P	150	125	150	123	162	16	9	128	9	9	3	1	1
	%	22.7	18.9	22.7	18.6	24.6	2.4	1.4	19.4	1.4	1.4	0.5	0.2	0.2
SEG. MONTERREY	P	204	173	151	204	220	18	20	168	7	17	6	0	2
	%	30.9	26.2	22.9	30.9	33.4	2.7	3.0	25.5	1.1	2.6	0.9	0	0.3
LA COMERCIAL	P	188	178	149	186	276	22	22	169	7	14	6	1	2
	%	28.5	27.0	22.6	28.2	41.9	3.4	3.4	25.6	1.1	2.2	0.9	0.2	0.3
LA ATLANTIDA	P	37	45	41	37	51	12	4	34	2	5	1	0	0
	%	5.6	6.8	6.2	5.6	7.7	1.8	0.6	5.2	0.3	0.8	0.2	0	0
LA REPUBLICA	P	75	69	63	80	95	9	17	69	2	11	4	0	1
	%	11.4	10.5	9.5	12.1	14.4	1.4	2.6	10.5	0.3	1.7	0.6	0	0.2
HIDALGO	P	157	140	107	140	189	12	17	209	5	16	3	0	3
	%	23.8	21.2	16.2	21.2	28.7	1.8	2.6	31.8	0.8	2.4	0.5	0	0.5
LA TERRITORIAL	P	40	36	43	43	49	4	3	36	4	2	2	0	0
	%	6.1	5.5	6.5	6.5	7.4	0.6	0.5	5.5	0.6	0.3	0.3	0	0
LATINOAMERICANA	P	55	56	47	58	70	5	11	50	4	16	3	0	1
	%	8.3	8.5	7.1	8.8	10.6	0.8	1.7	7.6	0.6	2.4	0.5	0	0.2
TEPECAC	P	9	4	3	5	8	2	1	6	0	0	2	0	0
	%	1.4	0.6	0.5	0.8	1.2	0.3	0.2	0.9	0	0	0.3	0	0
MEXICANA	P	7	5	6	5	9	0	1	7	0	0	0	0	0
	%	1.1	0.8	0.9	0.8	1.4	0	0.2	1.1	0	0	0	0	0
PANAMERICANA	P	4	2	3	3	4	0	0	3	0	0	0	0	0
	%	0.6	0.3	0.5	0.5	0.6	0	0	0.5	0	0	0	0	0
MEXICA	P	3	3	3	2	4	0	0	3	1	0	0	0	0
	%	0.5	0.5	0.5	0.3	0.6	0	0	0.5	0.2	0	0	0	0
CIENCA	P	2	3	4	1	5	1	1	2	0	1	0	1	0
	%	0.3	0.5	0.6	0.2	0.8	0.2	0.2	0.3	0	0.2	0	0.2	0

De las personas que contestaron que conocen a Seguros America han escuchado en mayor porcentaje de publicidad de:

SEGUROS AMERICA	32.9%
SEGUROS LA COMERCIAL	32.3%
SEGUROS MONTERREY	26.2%

Quienes conocen a Seguros La Provincial:

SEGUROS LA COMERCIAL	32.2%
SEGUROS LA PROVINCIAL	32.1%
SEGUROS AMERICA	30.3%

Quienes conocen a Seguros de Mexico.

SEGUROS LA COMERCIAL	24.6%
SEGUROS DE MEXICO	22.7%
SEGUROS AMERICA	22.7%

Quienes conocen Seguros Monterrey:

SEGUROS LA COMERCIAL	33.4%
SEGUROS MONTERREY	30.9%
SEGUROS AMERICA	30.9%

Quienes conocen a Seguros La Comercial:

SEGUROS LA COMERCIAL	41.9%
SEGUROS AMERICA	28.5%
SEGUROS MONTERREY	28.2%

Quienes conocen a Seguros La Atlantida:

SEGUROS LA COMERCIAL	7.7%
SEGUROS LA PROVINCIAL	6.8%
SEGUROS MEXICO	6.2%

Quienes conocen a Seguros La Republicas:

SEGUROS LA COMERCIAL	14.4%
SEGUROS MONTERREY	12.1%
SEGUROS AMERICA	11.4%

Quienes conocen a Seguros Hidalgo:

SEGUROS HIDALGO	31.8%
SEGUROS LA COMERCIAL	28.7%
SEGUROS AMERICA	23.8%

CAPITULO XI

CONCLUSIONES.

CAPITULO XI

CONCLUSIONES

Consideramos que los objetivos de nuestra investigación han sido alcanzados ya que hemos obtenido los resultados que se pretendían al inicio de la presente como lo era:

- Identificar los motivos o razones que influyen en la decisión de compra de un seguro, en donde pudimos observar que una de las razones más importantes por las que se toma la decisión de adquirir un seguro es por el bienestar familiar, pues el hombre busca siempre su protección y la de sus familias quedando en segundo término los bienes materiales que pueden tener un valor tanto económico como moral y en tercer término la inversión que se pueda hacer para un mejor aprovechamiento de los recursos económicos.

- Determinar por medio de las necesidades de las personas que bienes tangibles requieren de una protección sin tomar en consideración las ya existentes. Con relación a este punto se puede decir que la gran variedad de seguros que se ofrecen en el mercado, es tan amplia que la gente ya no piensa en ninguna otra alternativa para asegurarse a excepción de una muy importante para todos en la actualidad, como lo es EL TRABAJO, es decir la prestación de nuestro servicio a cambio de una remuneración, ya que en la actualidad y por la situación que atraviesa nuestro país resulta difícil para unos entrar a formar parte de la población económicamente activa del mismo, y a otros mantenerse permanentes dentro de las fuentes de trabajo, más adelante (capítulo XII) se dará una opción para este punto.

- Determinar los tipos de seguros más conocidos por las personas. Estos fueron en primer término el de Vida Individual y en segundo término automboviles por los motivos que anteriormente señalamos, posteriormente se encuentra el de Incendio, considerando que este resulta de mayor importancia para el sector industrial y comercial principalmente por encontrarnos en el D.F.

- Determinar los tipos de beneficios que proporcionan los seguros, desde el punto de vista de los asegurados los cuales a nuestro juicio resultan ser-

muy limitativos pues al tener mayor conocimiento de ellos se pueden obtener grandes beneficios, pues recordamos que al combinar esta gran variedad de planes y servicios que se ofrecen en el mercado permitan ampliar aún más este mercado.

- Determinar quien decide la compra de un seguro, esta decisión es generalmente tomada por uno mismo, por cierta convicción de tener una protección en una gran variedad de casos esta decisión es tomada por la fuente de trabajo a la que se pertenece y que en ocasiones el mismo empleado desconoce y no hace el uso y aprovechamiento del mismo en la forma más satisfactoria para el.

- Determinar el plan que cubrirá el Nuevo Seguro para que resulte tentativo a los posibles clientes y a la Compañía Aseguradora (Capítulo XII).

CAPITULO XII

RECOMENDACIONES.

CAPITULO XVII
RECOMENDACIONES

A través del desarrollo del presente estudio pudimos percatarnos de lo importante que son los agentes de seguros como una fuente de ventas, pues es uno de los elementos que contribuyen en la definición de los mismos, por lo que requieren de especial atención en cuanto a capacitación para así incrementar las utilidades de las compañías aseguradoras, lo que viene a repercutir en forma positiva al desarrollo económico de México, a través de los impuestos que estos generan por ser resultado del ciclo que a continuación se presenta:

ACCIONISTAS	DIVIDENDOS
EMPLEADOS	SUELDO
AGENTE	COMISION
ASEGURADO	PRIMAS

**TODOS PAGAN IMPUESTOS Y AYUDAN AL DESARROLLO ECONOMICO
DE MEXICO Y POR CONSIGUENTE AL BIENESTAR COMUN.**

En donde el asegurado al pagar sus primas y quedar protegidos generan para los agentes el pago de su comisión, lo que a su vez genera un sueldo para la parte administrativa de las Compañías Aseguradoras y por último dividendos para los accionistas, quienes cierran el ciclo a través del incremento de sus dividendos, pudiendo ofrecer mejores sueldos a sus empleados y mejores comisiones a los agentes y mayor y mejor protección a los asegurados.

Con respecto a la difusión de las características y beneficios de los seguros es recomendable que éstos se den a conocer con mayor claridad al público en general, para evitar la desconfianza que la gente proyecta al escuchar hablar de los seguros.

Finalmente presentamos un plan de protección al desempleo como una necesidad sentida por la población.

**Plan de Protección contra
el desempleo.**

COMPANIA "X", S.A.

NO. .

CONTRATANTE:

ASEGURADO:

DOMICILIO PARTICULAR:

EMPRESA DONDE TRABAJA:

DOMICILIO DE LA EMPRESA:

OCUPACION

SUELDO MENSUAL:

PUESTO QUE OCUPA:

SUELDO ANUAL:

FECHA:

SUMA ASEGURADA:

SECCIONES:

SECCIÓN I: BIENES ASEGURADOS. Este seguro cubre el equivalente a 6 meses de salario del asegurado.

SECCIÓN II: COBERTURA BASICA. Este seguro cubre la equivalencia a 6 meses de salario del asegurado, a consecuencia de la pérdida de su trabajo por despido injustificado.

SECCIÓN III: COBERTURAS ADICIONALES. Por convenio expreso y el pago de la prima correspondiente, las secciones a cubrir en los términos de las siguientes cláusulas, las pérdidas causadas por:

A) RENUNCIA VOLUNTARIA

B) DESPIDO JUSTIFICADO.

CLAUSULAS:

PRIMERA: MATERIA DEL SEGURO: La Compañía se obliga a pagar las pérdidas que sufra el asegurado al terminar el contrato con la empresa, por las causas de las secciones anteriores.

SEGUNDA: ALCANCE DEL SEGURO: A) La obligación de la Compañía comprende:

1) El pago del salario del asegurado de acuerdo al sueldo que percibía en el momento de la separación con la empresa.

2) La indemnización será por el monto correspondiente a un tiempo de 6 meses.

3) En caso necesario, el pago de los gastos de defensa del asegurado si este llegase a tener problemas de relaciones laborales con la empresa, siempre y cuando sea justificada la posición del Asegurado.

PERITAJE:

Al existir desacuerdo entre el asegurado y la compañía acerca del monto o de las estipulaciones antes mencionadas la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes pero si no se pusieran de acuerdo con el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

FRAUDE O DOLO:

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

a) Si el asegurado o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirán o podrán restringir dichas obligaciones.

b) Si el riesgo se debe a culpa grave del asegurado.

c) Si el asegurado no proporcionará todos los datos y la documentación necesaria para los trámites.

PRIMA:

- 1) El pago de la prima será proporcional al salario que perciba el asegurado, más exactamente en un 10% del mismo.
- 2) Esta prima irá en proporción al aumento del salario del asegurado.
- 3) El pago de la prima puede realizarse por pago fraccionario, mensuales, trimestrales, semestrales y anuales.
- 4) Vencerá la prima cada mes de acuerdo a la fecha de iniciación de la póliza.
- 5) El asegurado gozará de un período de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato.
- 6) A las 12 horas del último día del período de espera, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el asegurado no ha cubierto el total de la prima o la fracción pactada.
- 7) La prima será pagada en las oficinas de la Compañía.

DOCUMENTACION REQUERIDA:

- 1) Presentar el acta de nacimiento del asegurado.
- 2) Presentar el contrato celebrado entre el asegurado y la Compañía.
- 3) Presentar el comprobante de honorarios del Asegurado al inicio del contrato y periódicamente para llevar a cabo los cambios necesarios en el pago de la prima y la suma asegurada.

DOCUMENTACION REQUERIDA EN CASO DE RECLAMACION:

- 1) Presentar el formato de esta póliza a la Compañía.
- 2) Presentar el último comprobante de honorarios del asegurado para verificar si la prima y suma asegurada se encuentran correctas.
- 3) En caso de existir alguna diferencia se llevará a cabo la corrección siempre y cuando el retraso no sea mayor de un mes de haber percibido el nuevo salario el asegurado.

FIRMAS:

 NOMBRE Y FIRMA DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS

 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATANTE

 NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO.

CAPITULO XIII

BIBLIORAFIA.

CAPITULO XIII

STULTICORAFIA.

BIBLIOGRAFIA:

- CURSO PRECONTRACTUAL - INDUCCION.
CENTRO EDUCACIONAL AMERICA BANAMEX.
- INTRODUCCION AL ESTUDIO DEL SEGURO DE DAÑOS.
CONCEPTOS RECOMPILADOS - AUTOR: CAPARROSO, MARCO A.
- MANUAL ELEMENTAL, VENTAS Y SEGUROS DE VIDA.
INSTRUCTIVO PARA AGENTES
SEGUROS AMERICA BANAMEX.
- ANUARIO ESTADISTICO DE SEGUROS 1983.
COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS. (CNBS)
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO. (SHCP)
- PRECONTRACTUAL - EL INICIO
SEGUROS DE MEXICO.
- CIRCULAR C.A. - 1216
ESTADISTICA DE PRIMAS Y SINIESTROS.
ASOCIACION MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS (AMIS).
- CIRCULAR NO. 440 , POLITICAS APLICABLES EN LA APROBACION DE LA PUBLICIDAD
DE PERIODICOS Y FIANZAS.
COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS (CNBS)
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO (SHCP)
- INVESTIGACION DE MERCADOS
KIMNEAR, THOMAS C. ; TAYLOR, JAMES R.
- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS.
- REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS.
- LEY SOBRE CONTRATOS DE SEGUROS.

- REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO.
- TECNICA DEL SEGURO .
INSTITUTO MEXICANO EDUCATIVO DE SEGUROS Y FIANZAS A.C. (IMESFAC).

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

- PROF. JUAN ANTONIO MARTINEZ VIELMAN.
DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE SEGUROS " LA COMERCIAL ".
- ACT. SILVIA OFELIA SANTOS.
COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS.
- LIC. JORGE MANCERA.
COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS.
- LIC. JORGE GARCIA.
JEFE DE AREA DE VIDA DE SEGUROS " LA COMERCIAL "