



*Universidad del Valle de México*

PLANTEL TLALPAN

Escuela de Contaduría y Administración

con estudios incorporados a la

Universidad Nacional Autónoma de México

*Políticas y administración del  
seguro de grupo de vida*

T E S I S

Que para obtener el título de  
Licenciado en Administración

P R E S E N T A

Luis Antonio Calvo Barragán

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **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

### INTRODUCCION

Página No.

### CAPITULO I. EL SEGURO DE GRUPO

1.	GENERALIDADES	1
	El Riesgo	1
	El Seguro	2
	Elementos operativos del Seguro	2
	Dos principios básicos en la operación de Seguros	5
2.	REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO	6
	Criterios de la S.H.C.P. sobre la Deducibilidad de Primas	18
	Requisitos de Asegurabilidad	26
	Cobertura Provisional	27
	Emisión ( nuevos negocios )	28
	Beneficios Adicionales a la Cobertura Básica	31
	- Bit Exención del pago de primas por Invalidez	31
	- Cai Beneficio Adicional de Invalidez con pago de la Suma Asegurada	33
	- Ha Indemnización por Muerte Accidental	35
	- Ima Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros	36
	- Ima d.p. Indemnización por Muerte Accidental o pérdida de Miembros doble pago	40
	- Dop Cláusula de Doble Previsión	45
	- Cade Cláusula Adicional de Doble Efecto	48
	- Cug Pago Inmediato Parcial al Fallecimiento del Asegurado	50
	- Cl Cláusula Adicional de Cancelación de Licencia	51
3.	COBRANZAS ( recepción de pagos )	54
	Marco Jurídico	54
	Concepto de perlado de gracia	55
	Pago de la prima	56
	Pagos extemporáneos	56
	Cesación automática de la Cobertura	57

### CAPITULO II. SISTEMAS DE ADMINISTRACION DEL SEGURO DE GRUPO

1.	SISTEMA DE ADMINISTRACION DETALLADA (S.A.D.)	58
	Descripción	58
	Expedición de nuevos negocios	58
	Cobertura Provisional	59
	Movimientos	59
	Renovaciones	60
	Otros cambios	61
	Trámite de Reclamación de Sinistros	62

2. SISTEMA DE ADMINISTRACION SIMPLIFICADA ( S.A.S. )	64
Descripción	64
Expedición de nuevos negocios	64
Cobertura provisional	64
Suma asegurada máxima sin pruebas médicas	65
Expedición de certificados	67
Movimientos	68
3. SISTEMA DE ADMINISTRACION SUPER SIMPLIFICADA ( S.A.S.S. )	69
Descripción	70
Expedición de nuevos negocios	70
Consentimientos individuales y certificados	71
Movimientos de altas, bajas e incrementos de suma asegurada	72
Cambios de beneficiarios y rectificación de datos en los certificados	73
Renovaciones anuales	74
Siniestros	75

### CAPITULO III.

#### TIPOS DE EXPERIENCIA EN SEGURO DE GRUPO

1. EXPERIENCIA GLOBAL	77
Descripción	77
Dividendos ( participación de utilidades )	78
Comisiones	84
Siniestralidad	85
2. EXPERIENCIA INDIVIDUAL ( experiencia propia )	87
Descripción	87
Fórmula de dividendos	87
Retención	88
Comisiones	89
Siniestralidad	89
3. EXPERIENCIA COMBINADA	89
Descripción	89
Fórmula de dividendos	90
Comisiones	90
Siniestralidad	90

### CAPITULO IV.

INVESTIGACION DE CAMPO	92
1. Hipótesis	92
2. Universo	92
3. Muestra	93
4. Cuestionarios	94
5. Tabulación	114
6. Comentarios	114

### BIBLIOGRAFIA

## I N T R O D U C C I O N

Los planes de beneficios para empleados constituyen en la actualidad un campo muy amplio para el desarrollo del seguro - en México, como en cualquier parte del mundo, este debe ser -- por naturaleza flexible y dinámico a fin de estar continuamente adecuándose a la variada y compleja fenomenología social en que se desarrolla, para convertirse en el instrumento idóneo y eficaz que está destinado a ser.

El seguro de grupo vida en particular no se desvía de -- esta línea y su funcionamiento exige de variedad y versatilidad para poder enfrentar con éxito las situaciones que se presentan.

El análisis de los elementos y actividades que forman parte fundamental del trámite y emisión de las pólizas de seguro de grupo de vida y al mismo tiempo proporcionar un servicio de protección al público y el uso de las técnicas mas apropiadas para afrontar un mercado día con día mas amplio, es lo que ha motivado el desarrollo del presente trabajo, mismo que comprende :

En primer término y en forma general se mencionan las bases que sustentan la creación de un seguro, tomando como origen al riesgo mismo, así como los principales elementos operativos que forman parte de dicho contrato.

Se mencionan por separado los sistemas de administración

así como, los tipos de Experiencia en que se da el Seguro de Grupo de Vida.

Se exponen los elementos operativos del Seguro, así como el Reglamento del Seguro de Grupo, mismo que rige su funcionamiento. Asimismo, se tratan los procedimientos para el trámite y emisión de este tipo de Seguro.

Se describen los Sistemas de Administración en los que puede manejarse el Contrato de Seguro de Grupo de Vida.

Por otra parte, se exponen los tipos de Experiencia en que se contrata el Seguro de Grupo de Vida, detallando las características y manejo de cada uno de los tres tipos.

Finalmente y por medio de una investigación de campo, se proporciona información relativa a la aceptación que ha tenido el Seguro de Grupo de Vida en los tres últimos años en nuestro país.

## I. GENERALIDADES

## 1.1 EL Riesgo\*

En la vida diaria, el ser humano está expuesto a infinidad de riesgos que pueden afectar a su persona o a sus bienes. Estos riesgos son imprevisibles, no se sabe cuando se producirán ni la importancia de los daños que causarán, como por ejemplo, accidentes, enfermedades, robos, actos criminales, incendios, etc.

El hombre podrá por lo tanto evitar, prevenir, limitar, transferir o aceptar los riesgos a los que está expuesto.

En la búsqueda de soluciones que le desahoguen el peso de los riesgos que puede evitar, reducir o soportar él mismo, el hombre ha descubierto que una comunidad que participe de los mismos intereses, le permitirá repartir sobre un gran número de personas las pérdidas a las que se haya expuesto. El grupo entero podrá, por medio de una contribución relativamente mínima, hacer frente a los daños que ha ya sufrido uno de sus miembros.

El problema consiste, por lo tanto, en determinar una cuota fija anual con la cual pueden compensarse, año tras-año, los siniestros del grupo.

La solución a este problema se encuentra en las esta--

\* La organización del reaseguro en el ramo de vida individual en una institución de seguros. Tercera Parte España México 1982

dísticas, aplicando los métodos de cálculo de probabilidades.

Para que los resultados de tales "predicciones" tengan algún valor, es necesario que las bases de las estadísticas sean lo más amplias posible, tanto en el espacio como en el tiempo.

Por otra parte, los riesgos tienen que ser homogéneos, tanto en su calidad como en su valor, de tal suerte que a través de estas estadísticas y en base a estudios actuariales se obtengan las tarifas de los diferentes ramos de Seguro : Vida, Accidentes y Enfermedades, Incendio, Automóviles, etc.

1.2 El Seguro

El Seguro es una operación por la cual una parte : El asegurado, mediante una remuneración "la prima", se hace prometer para sí mismo o para un tercero, en caso de la realización de un riesgo, una prestación. Por otra parte : El asegurador quien, asumiendo un conjunto de riesgos, los componen conforme con las leyes de la estadística.

1.3 Elementos operativos del Seguro

Los elementos de operación del Seguro son : El asegurador, el asegurado, el riesgo y la prima.

El Asegurador. Es el ente económico y financiero que -

se encuentra en condiciones de asumir la cobertura de los riesgos, y es normalmente una Compañía dedicada exclusivamente a efectuar este tipo de Contratos. El término "negocio" implica que el asegurador suscribirá una gran cantidad de riesgos y mantendrá cierta continuidad en la - - aceptación de operaciones de Seguro.

El Asegurado. Es la persona física o moral que ante la amenaza de la realización de ciertos eventos, transfiere su riesgo de pérdida financiera al asegurador, es por lo tanto, el consumidor del servicio del Seguro.

El Riesgo. Es el objeto de la cobertura y se identifica con el elemento aleatorio del que puede originarse - una pérdida financiera y al cual corresponde una probabilidad de suceso y un costo determinado.

La Prima. Es "el avalúo en términos monetarios, del riesgo que corre la Compañía que lo asume", es decir, el precio justo que debe cobrar el asegurador por la cobertura.

Otros elementos que intervienen son :

El plazo de la garantía, es el tiempo que dura la responsabilidad de la Compañía y puede limitarse a un período pre-fijado a extenderse al lapso durante el cual existe el riesgo.

El interés asegurable, es "la relación con la persona

o bien asegurado que se requiere para que el Contrato no sea una mera apuesta".

En el Seguro de Vida, el interés asegurable puede originarse en lazos familiares, sanguíneos o afectivos, y también en las relaciones económicas y debe existir sólo en el momento de celebrarse el Contrato, pues la obligación de la Compañía perdura aún cuando en el momento de ocurrir el siniestro tal interés ya se haya extinguido.

Las exclusiones exceptúan de la cobertura ciertos eventos, personas o bienes, o dispensan al asegurador del pago de los siniestros cuando éstos se realizan bajo ciertas circunstancias.

Se excluyen de la cobertura los riesgos "no asegurables", por ejemplo, el beneficio de Invalidez (C.A.I.) no se concederá si ésta se debe a lesiones provocadas por el propio asegurado; a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones; a actos delictuosos cometidos por el propio asegurado; a lesiones sufridas mientras el asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad; a navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el asegurado viajare como pasajero en avión registrado como de transporte aéreo para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

#### 1.4 Dos principios básicos en la operación de Seguros.

**Principio de Indemnización.** Este principio establece que el asegurador nunca es responsable por una cantidad mayor que el verdadero valor de la pérdida sufrida. El propósito de este principio es impedir que el asegurado obtenga una utilidad de la ocurrencia de eventos cubiertos por una Póliza de Seguro, como sería el caso si se asegurara un bien por una Suma mayor que su valor real.

**Principio de Equidad.** Este principio determina que la prima de Seguro de un cierto riesgo debe ser efectivamente reflejo de la expectativa de pérdida y ser razonable en relación a la pérdida financiera potencial. Para que el principio de equidad operara totalmente, sería necesario, aislar cada caso para determinar el precio del Seguro. Como esto resulta imposible y poco práctico, se crean clases dentro de las cuales todos los asegurados tienen aproximadamente la misma expectativa de pérdida y se cobra a todos ellos la misma prima.

#### 2. Reglamento del Seguro de Grupo (Publicado en el Diario Oficial del 7 de julio de 1962).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice :  
Estados Unidos Mexicanos.- Presidente de la República.

ADOLFO LOPEZ MATEOS, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed :

En uso de las facultades que me concede el artículo -

89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo - 38 de la Ley General de Instituciones de Seguros, he tenido a bien expedir el siguiente :

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO \*

Artículo 10.- Para la celebración del Seguro de Grupo, en los términos del artículo 191 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el contratante deberá solicitar un Seguro, sin necesidad de examen 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 20. y de 25 personas en los demás casos.

Artículo 20.- Son grupos asegurables en los términos de este Reglamento, 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 prestan sus servicios a ese mismo patrón o Empresa.
- b) Los Sindicatos, Uniones o Agrupaciones de trabajadores en servicio activo y sus acciones 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-

\* Reglamento del seguro de grupo C.N.B.S. 1952

clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables.

Sólo en el caso de este inciso, las Instituciones Aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, las características del grupo que pretenden asegurar y las reglas que sirvan para determinar las Sumas Aseguradas.

Artículo 3o.- El contratante del Seguro de Grupo lo 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.

Artículo 4o.- La Suma Asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la Institución aseguradora.

El máximo de Suma Asegurada que se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la Suma Asegurada promedio del grupo, por los factores que aparecen a continuación de acuerdo con el número de asegurados en el mismo grupo.

<u>Número de asegurados</u>	<u>Factor</u>
10 - 24	2
25 - 49	3
50 - 99	4
100 - 149	5
150 - 199	6
200 - 299	7
300 - 399	8
400 - 499	9
500 o más	10

La Suma Asegurada promedio de un grupo es la que resulta de dividir la Suma Asegurada total del grupo entre el número de asegurados que lo componen.

Artículo 50.- El Seguro de Grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en el plan temporal, ya sea de un año o de períodos menores.

Artículo 60.- Los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima.

En el caso del inciso a) del artículo 20., la contribución de cada miembro en ningún caso excederá del 75% de la cuota promedio, ni de un peso mensual por cada millar de Suma Asegurada.

Artículo 70.- La solicitud u oferta para celebrar el Contrato, deberá contener especialmente, 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, para cada uno de los miembros del grupo.*
- f) *Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan, en su caso, al pago de la prima.*
- g) *Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: fecha de nacimiento, ocupación, Suma Asegurada o la Regla para determinarla, designación de beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.*
- h) *Cuando el objeto del Contrato del Seguro de Grupo de Vida sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiere el inciso anterior.*

*Artículo 80.- El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del Contrato sea el de ga-*

garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Artículo 9o.- 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 de certificado individual.

La Institución Aseguradora deberá entregar al contratante copias autorizadas de este registro.

Artículo 10.- La Póliza deberá contener :

- a) Características del grupo asegurado.
- b) Tarifa de Primas.
- c) La regla para determinar la Suma Asegurada que a cada miembro del grupo corresponda.
- d) La transcripción íntegra de los artículos 13, 14, 15, 16, en sus tres primeros párrafos, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de este Reglamento.

Artículo 11o.- Será obligación del contratante :

- I. Comunicar a la Institución Aseguradora los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los consentimientos respectivos, que deberán contener los datos que exige el inciso g) del artículo 7o.
- II. Comunicar a la Institución Aseguradora las separaciones definitivas del grupo asegurado.
- III. Dar aviso a la Institución Aseguradora dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para de terminar las Sumas Aseguradas. Las nuevas Sumas Aseguradas surtirán efectos desde la fecha de cambio de condiciones.
- IV. Enviar a la Institución Aseguradora los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas.

Artículo 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.

Los certificados serán expedidos y firmados por la Institución Aseguradora.

Artículo 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.

Artículo 14.- Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del Contrato, y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

La Empresa Aseguradora podrá exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado. En este caso quedarán asegura

dos desde la fecha de aceptación por la Institución Aseguradora.

Artículo 15.- Las personas que se separan 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 separado 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.

Artículo 16.- La Institución Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, - en cualquiera de los planes individuales de Seguro en que -- opere dicha Empresa, con excepción del Seguro Temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Institución Aseguradora, - dentro del plazo de treinta días a partir de su separación. La Suma Asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a la Compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

La Institución Aseguradora que practique el Seguro de -- Grupo de Vida deberá operar, cuando menos, en el plan Ordinario de Vida.

Artículo 17.- Los efectos del Contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Institución Aseguradora podrá deducir del importe del Seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera.

Artículo 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.

En cada fecha de vencimiento del Contrato, se calculará la cuota promedio por millar de Suma Asegurada que se aplicará en el periodo. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la Suma Asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del Contrato y a los que se separen-

definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

Artículo 19.- Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la Institución Aseguradora pagará la cantidad que resulte de multiplicar la Suma Asegurada por el coeficiente obtenido de dividir las primas relativas a la edad -- inexacta y real del asegurado en el último aniversario de la Póliza.

Artículo 20.- El Contrato de Seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o -- inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso de derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

Artículo 21.- Cuando el miembro del grupo asegurado no cubra al contratante la parte de prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo, a la Institución Aseguradora.

Artículo 22.- Los beneficiarios designados tendrán ac---

ción directa para cobrar de la Institución Aseguradora la Su ma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

Artículo 23.- Cuando haya cambio de contratante en el ca so del inciso a) del artículo 20., la Institución Asegurada podrá rescindir el Contrato dentro de los treinta días si guientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; -- sus obligaciones terminarán treinta días después de haber si do notificada la rescisión, de manera fehaciente al nuevo -- contratante. La Institución Aseguradora reembolsará a éste, la prima no devengada.

Artículo 24.- Las Instituciones Aseguradoras estarán --- obligadas a renovar los Contratos, mediante endoso en la Pó- liza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, - siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha del vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la - misma.

Artículo 25.- Cuando las Instituciones Aseguradoras que- practiquen el Seguro de Grupo de Vida, otorgan participación de utilidades, ésta se sujetará a las reglas generales que - fije la Comisión Nacional de Seguros.

Artículo 26.- En los Contratos de Seguro de Grupo de Vi-

da de jubilación, se aplicará en lo conducente, los preceptos de este Reglamento.

#### TRANSITORIOS :

Artículo 10.- Queda abrogado el actual Reglamento de Seguro de Grupo, de fecha 13 de Noviembre de 1936.

Artículo 20.- El presente Reglamento comenzará a surtir sus efectos, treinta días después de la fecha de su publicación en el "Diario Oficial" de la Federación.

Artículo 30.- Las disposiciones de este Reglamento serán aplicables a los Contratos de Seguro de Grupo, celebrados -- con anterioridad a la fecha en que entren en vigor, siempre y cuando su aplicación no sea retroactiva.

Artículo 40.- Mientras se reglamente el Seguro de Grupo de Accidentes y Enfermedades, se aplicarán en lo conducente las disposiciones del presente Reglamento.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, a los cuatro días del mes de Julio de mil novecientos sesenta y -- dos - Adolfo López Mateos.

Rúbrica - El Secretario de Hacienda y Crédito Público, Antonio Ortiz Mena.

CRITERIOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO SOBRE LA DEDUCIBILIDAD DE PRIMAS. \*

CRITERIO 29

Con fundamento en el artículo 10 del Código Fiscal de la Federación y en relación con las solicitudes de autorización para la deducción de aportaciones para la creación o incremento de reservas de pensiones o jubilaciones, se modifica el criterio número 29 y las resoluciones de esta Dirección; deberán ajustarse a las siguientes bases :

Las cantidades destinadas a la creación o incremento de la reserva para pensiones o jubilaciones del personal, de acuerdo con el artículo número 25 de la Ley del Impuesto sobre la Renta se ajustarán a las siguientes reglas :

- 1.- El beneficio se otorgará en forma general a todo el personal, permitiéndose como única distinción la de personal de confianza y personal sindicalizado. También se podrá autorizar previo estudio del caso, que el grupo beneficiado esté constituido por personal de una misma especialidad o sujeto a un mismo grado de riesgo.
- 2.- Si el plan es costado totalmente por la Empresa, tendrán derecho a participar en él, la totalidad de los trabajadores elegibles, si los trabajadores contribuyen al costo del plan, deberán participar en éste, cuando menos el 75% de los trabajadores elegibles. Todo trabaja

\* Reglamento del seguro de grupo C.N.B.S. 1962

dur deberá cumplir cuando menos 10 años de servicio en la Empresa antes de jubilarse. Para los efectos del plan podrá establecerse el reconocimiento de la antigüedad en el trabajo.

- 3.- El monto de la renta mensual no excederá de la diferencia que existe en el momento de pensionarse o jubilarse el trabajador, entre el promedio del sueldo percibido en el año inmediato anterior, y la renta mensual que corresponda de acuerdo con el I.M.S.S.
- 4.- Los planes podrán calcularse de acuerdo con cualquier sistema de cálculo actuarial, siempre que se cumpla con los requisitos aquí señalados, y siempre y cuando el incremento de la reserva se haga con aportaciones uniformes o regulares en cada ejercicio.
- 5.- Las pensiones deberán otorgarse en forma de rentas mensuales, vitalicias, con o sin garantía, mancomunadas, o de último superviviente, o cualquier otra forma de pago siempre y cuando no se altere el valor actuarial de la pensión normal. En ningún caso podrán otorgarse anticipos sobre la pensión ni devoluciones de las reservas constituidas por la Empresa en caso de trabajadores que dejen de pertenecer al plan. En el caso de que los trabajadores contribuyan al costo del plan, sus contribuciones no se computarán para efectos de la deducibilidad y

podrá establecerse en el plan, que cuando un trabajador se separe del mismo antes de jubilarse, pueda retirar la parte proporcional de la reserva constituida con sus propias aportaciones.

Podrá establecerse en el plan, que el trabajador adquiere derechos sobre las cantidades que aporte la Empresa, y en este caso, cuando abandone la Empresa o renuncie antes de -- ser jubilado, puede aceptarse que perciba esas cantidades en forma de pensión saldada y diferida a la edad normal de jubilación o que se transfiera la reserva correspondiente al  fondo de pensiones de otra Empresa a la cual el trabajador prestará sus servicios.

6.- El financiamiento de los planes de pensiones podrá ser :

- a) Por medio de un Contrato de Fideicomiso.
- b) Asegurado en una Compañía de Seguros y
- c) Mixto, parte en fideicomiso y parte en Compañía de Seguros.

Cuando el plan de pensiones sea fideicomiso o mixto, deberá ser administrado por un fiduciario. El fideicomiso debe satisfacer estas condiciones :

- a) Ser exento con el fin de distribuir entre los participantes, los beneficios señalados en el plan, estableciéndose en el mismo Contrato de fideicomiso, que en -- ningún caso podrá disponer ni del capital ni de sus ren

dimientos, con fines distintos a los establecidos en el plan.

- b) Únicamente podrá efectuar las inversiones permitidas por la fracción II del artículo 25 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

Para el mejor control de los bienes que forman el fondo afecto al fideicomiso y para el mejor funcionamiento del - - plan, podrá formarse un Comité Técnico de acuerdo con el último párrafo de la fracción IV del artículo 45 de la Ley de Instituciones de Crédito y Organizaciones Auxiliares.

El Comité Técnico tendrá facultades únicamente :

- a) Administrar los fondos afectos al plan, dentro de los - términos del artículo 25, fracción II de la Ley del Impuesto sobre la Renta, dando instrucciones al fiduciario para la inversión de los mismos y sobre el tipo de valores o bienes en que se han de hacer las inversiones de los rendimientos producidos por el fondo de fideicomitido.
- b) Indicar al fiduciario que pagos, de acuerdo con el - - plan, han de hacerse en favor de las personas que tengan derecho a recibirlos, así como las indicaciones para que cesen estos pagos.
- c) Indicar al fiduciario los pagos que ha de hacer a las Compañías de Seguros o a los actuarios, en los térmi-

nos pactados en el plan.

Cuando el plan de pensiones sea totalmente financiado en Compañías de Seguros, se deberán satisfacer las siguientes condiciones :

- a) Garantizar que en ningún caso, la empresa podrá disponer de las cantidades entregadas a la Compañía de Seguros - para el cumplimiento del plan de pensiones ni de las reservas que hubieran formado.
- b) Establecer en el contrato de pensión, los beneficios -- del plan, respetando las limitaciones citadas anteriormente.

7.- En todo caso, las empresas deberán solicitar la autorización del plan a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a efecto de que sus aportaciones sean deducibles.

A su solicitud se anexarán :

- a) Texto del plan, con las definiciones de los términos empleados en el mismo y las normas que lo regirán.
- b) Copia del contrato de fideicomiso, excepto cuando el plan sea totalmente asegurado en Compañía de Seguros.
- c) Nota técnica actuarial, cuando el plan sea fideicomitido o mixto, que deberá contener :
  - i) Las bases demográficas de vida e invalidez consideradas.
  - ii) Tasa de interés estimado
  - iii) Hipótesis de variación de salarios.
  - iiii) Tasa de deserción de empleados.
  - iiiii) Fórmulas de cálculo
  - iiiii) El cálculo completo.

iiiiii) Plazo periódico de recálculo.

Obtenida la autorización solicitada, la empresa proporcionará anualmente a la Dirección General del Impuesto sobre la Renta, los siguientes datos, referidos a la fecha de aniversario del plan y en un plazo máximo de tres meses contados a partir de dicha fecha de aniversario :

- 1.1 Número de trabajadores participantes o no participantes del sector para el cual se establezca el plan al iniciarse el año, señalando fecha de nacimiento, fecha de ingreso y sueldo de cada uno.
- 1.2 Altas de personal en el plan y en la empresa durante el año, fecha de nacimiento, fecha de ingreso y salario de cada empleado.
- 1.3 Bajas de personal en el plan y en la empresa, expresando en cada caso, sueldo, fecha de nacimiento fecha de ingreso y clasificando las bajas por :
  - a) Muerte
  - b) Jubilación
  - c) Renuncia
  - d) Despido
  - e) Invalidez
- 1.4 Palanca actuarial y especificación del monto de las --- aportaciones deducidas por la empresa, que hayan sido deducidas en el ejercicio, en cumplimiento del plan de pensiones.
- 1.5 Relación de las inversiones del fondo de pensiones, especificando los diferentes bienes que lo forman y el

monto invertido en cada uno de ellos.

En relación con las autorizaciones que ya se han concedido sobre este aspecto, continuarán en vigor, pero sujetas la condición de que a más tardar en el aniversario del plan siguiente a la expedición de este criterio cumplan con lo preceptuado en el punto 7o. de la presente resolución para cuyo efecto se les comunicará el presente criterio.

### CRITERIO 31

Con fundamento en el artículo 10 del Código Fiscal de la Federación, y en relación con las solicitudes de autorización para la deducción de primas por Seguros a favor de familiares de los empleados, las resoluciones de esta Dirección deberán sujetarse a las siguientes fases :

Dentro de la fracción VII del artículo 26 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, quedan comprendidos los Seguros de Vida, accidentes y Enfermedades que a favor de los familiares de sus empleados y de estos mismos contrate la Empresa. Para que las primas sean deducibles, deben cubrirse los siguientes requisitos :

- 1.- Que el beneficio se otorgue en forma general a los trabajadores y el monto asegurado sea uniforme, calculado sobre las mismas bases en todos los casos.

2. - Que el Seguro no sea discriminatorio. Podrá hacerse como única distinción, la de personal de confianza y personal sindicalizado. Se podrá beneficiar también a grupos de una misma especialidad o grado de riesgo, previa autorización de esta Dirección.
3. - Que el total de los trabajadores asegurados queden cubiertos por un mismo plan, sin crear planes especiales para grupos específicos.
4. - Que el requisito de elegibilidad por razón de antigüedad no exceda de tres años.
5. - Que si la Empresa cubre el costo total del plan, asegure a la totalidad de los trabajadores elegibles. Deberán participar en el plan cuando menos el 75% de los trabajadores elegibles, cuando estos contribuyan a cubrir dicho costo.

Siempre y cuando se demuestre, atendiendo al número de los beneficiarios y a la uniformidad y cantidad de los beneficios, que el plan pueda autofinanciarse por medio de un fideicomiso, se deberán seguir las mismas normas a las que se ajustarán las reservas para jubilaciones de empleados, de acuerdo con el artículo 25 de la Ley del Impuesto sobre la Renta y su Reglamento, y deberá presentarse el cálculo actuarial que determine las cantidades que sean destinadas anualmente para el cumplimiento del plan.

Podrá establecerse que los beneficios se pagarán confor-

me se realicen los siniestros, sin formar ninguna reserva en fideicomiso. En este caso, se deduciran las cantidades pagadas en el ejercicio en que se efectúe la erogación.

#### REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Una de las características principales del seguro de grupo de vida, es que se expide sin sujetar a exámen médico al -- grupo de personas que van a ser aseguradas, sin embargo, --- existe un máximo de suma asegurada sin exámen médico, el cual se determina de la manera siguiente :

Se divide la suma asegurada total del grupo entre el número de integrantes y se multiplica por el factor de la tabla que se muestra a continuación, resultando así la suma asegurada máxima sin requisitos :

<u>Num. de Participantes</u>	<u>Factor</u>	<u>Tope máximo</u>
10 - 24	2	\$ 7'500,000.-
25 - 49	3	9'000,000.-
50 - 99	4	10'500,000.-
100 - 149	5	12'000,000.-
150 - 199	6	13'500,000.-
200 - 299	7	15'000,000.-
300 - 399	8	18'000,000.-
400 - 499	9	21'000,000.-
500 - 749	10	24'000,000.-
750 - 999	11	27'000,000.-
1000 - 1999	12	30'000,000.-
2000 - en adelante	13	35'000,000.-

Será necesaria la presentación de requisitos de asegurabilidad por parte de los asegurados, en caso de que :

- a) Se rebase el máximo de Suma Asegurada establecida en el Contrato.
- b) Por subnormalidad.
- c) Por ocupación peligrosa.
- d) Si se establece la cláusula de elegibilidad ( altas ).

Los requisitos médicos podrán ser solicitados con la Suma Asegurada desde cero, o bien sobre los excedentes de la Suma Asegurada Máxima.

#### COBERTURA PROVISIONAL

En el Sistema de Administración Detallada (S.A.D.) no es factible otorgar este tipo de protección, ya que al aplicarse a grupos voluntarios no contaremos con el número exacto de asegurados, ni con la cantidad de prima correspondiente.

En los Sistemas de Administración Simplificada (S.A.S. y S.A.S.S.), se esta en condiciones de otorgar una cobertura, con la presentación de la solicitud maestra debidamente requisitada.

La prima será calculada en base a la edad promedio establecida ( 40 años ) en Seguro de Grupo y tendrá que efectuar se el pago para que esta protección entre en vigor de inmediato mientras se recibe la información necesaria para la ex

pedición definitiva del Contrato.

Si la solicitud de una Cobertura se encuentra fuera de las condiciones normales de aceptación, tendrá que solicitar las autorizaciones correspondientes para llevar a cabo dicha expedición.

La Cobertura Provisional se expedirá con vigencia de 90 días, a excepción de la forma de pago mensual, la cuál será de 30 días, renovándose esta última siempre y cuando se encuentre cubierta la prima, hasta el período máximo antes citado.

La prima provisional a cobrar será de acuerdo a la forma de pago.

En caso de no recibir información para la emisión definitiva de la Póliza y una vez vencido el período máximo de Cobertura estipulado, se expedirá la Póliza en forma automática con datos globales, siempre y cuando se encuentren cubiertas las primas, caso contrario se procederá a su cancelación.

Emisión de Pólizas. (nuevos negocios)

El proceso de emisión se clasifica de la siguiente manera :

#### COBERTURA PROVISIONAL.

La finalidad de este proceso es otorgar protección de in

mediato a un grupo, legalmente constituido de acuerdo a los lineamientos del Reglamento que rige este plan y que por aspectos administrativos de la Empresa Contratante, no se está en condiciones de proporcionar de inmediato la documentación o información que se haga necesaria.

#### POLIZA DEFINITIVA.

La finalidad de este proceso es el de establecer un convenio entre la Compañía Aseguradora y el contratante, en el que la Aseguradora se compromete a cubrir a todos los miembros de la Empresa bajo las condiciones que se estipulan y el cliente se compromete a pagar las primas que resulten.

En la actualidad se cuenta con dos tipos de manejo administrativo para este proceso, mismos que se detallan a continuación :

- a) Término del período de tres meses de Cobertura Provisional :

En caso de que se termine la Cobertura Provisional estipulada y se encuentre pagada se efectuará la emisión definitiva en forma automática con datos globales.

- b) Instrucciones del agente o corredor y contratante para lo cual será necesario contar con todos los documentos que contengan la información requerida para la emisión.

#### RENOVACION.

Para el proceso de renovación se considera la siguiente secuencia :

#### CARTA PREVIO.

La finalidad es la de informar al contratante y al agente de las condiciones en que se encuentra el Contrato, contemplando para tal efecto los movimientos que haya sufrido, porcentaje de dividendos a que tiene derecho y contar con -- las instrucciones en las cuales se deberá proceder a la renovación.

#### COBERTURA PROVISIONAL DE RENOVACION.

Consiste en el pago por parte del contratante de la misma prima que pagó en la vigencia inmediata anterior, con la finalidad de continuar la misma protección al grupo que se -- encontraba asegurado, para aquellos casos en que se puede -- presentar un fallecimiento o invalidez, durante un periodo -- que permita recabar la información necesaria para efectuar -- la renovación definitiva.

#### RENOVACION.

Para el proceso de renovación, será necesario contar con las modificaciones que sufrirá el Contrato como son : altas y bajas de asegurados, incremento o cambio de regla para determinar la Suma Asegurada, cambio de forma de pago, inclusión o exclusión de beneficios adicionales, cambio de vigencia, etc.

## BENEFICIOS ADICIONALES A LA COBERTURA BASICA.

El beneficio básico (vida) que brinda el Seguro de grupo, tiene la finalidad del pago de la Suma Asegurada en caso de fallecimiento.

El cálculo de la prima se hace en base a tarifas ya establecidas.

Los límites de aceptación son de 15 a 70 años de edad. - Se considera que para algunos casos especiales podrán ingresar personas mayores a los 70 años de edad a la Póliza, con la autorización correspondiente, sin límite de renovación. ( 95 años ).

Existen beneficios adicionales, los cuales son :

B.I.T. " BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ ". Si durante la vigencia del Seguro, el asegurado antes del siguiente aniversario del certificado al día en que cumpla los 65 años de edad, sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o si en cualquier otra forma se invalida de una manera permanente y total, por enfermedad o accidente, para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, el certificado individual continuará

en vigor sin pago posterior de primas y la Compañía pagará al beneficiario designado al recibirse pruebas fehacientes del fallecimiento, la Suma Asegurada vigente sobre la vida del asegurado en la fecha en que ocurrió su invalidez.

Para efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de las manos, su separación a nivel de la articulación carpo metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida de los pies, su separación de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

El beneficio de exención del pago de primas, comenzará a surtir efecto con la que venza después de que la fecha en que la Compañía haya aceptado el estado de invalidez del asegurado.

Cuando lo estime necesario pero no más de una vez al año, la Compañía podrá exigir comprobación satisfactoria de que continúa el estado de invalidez total del asegurado. Si éste se niega a esa comprobación, cesará este beneficio, debiendo el asegurado reanudar el pago de primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Este beneficio no se concederá si la invalidez se debe a lesiones provocadas por el propio asegurado; a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones; a actos delictuosos cometidos por el propio asegurado; a le-

siones sufridas mientras el asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad; a navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el asegurado viaje como pasajero en avión registrado como de transporte -- aéreo para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

Si al cesar el estado de invalidez, el asegurado volviese a formar parte activa del grupo asegurado, automáticamente se suspenderá este beneficio.

Este beneficio se concede mediante al pago de la prima adicional respectiva (5% de la prima de vida), la que deberá ser cubierta junto con la del certificado a la que se adiciona.

Al cesar el derecho a este beneficio ( 65 años de edad), se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

C.A.I. " BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ CON PAGO DE LA -- SUMA ASEGURADA ". Si durante la vigencia del Seguro, el asegurado antes del siguiente aniversario del certificado al -- día en que cumpla 65 años de edad, sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de los dos pies, o de una mano y un pie, o si en cualquier otra forma se invalida de una manera permanente y-

\* C.A.I. La Nacional Compañía de Seguros, S.A. aprob. C.N.B.S. 15-XII-70

total, por enfermedad o accidente, para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, la Compañía le pagará la Suma Asegurada de dicho certificado.

Para los efectos de este beneficio se entiende por pérdida de las manos, su separación a nivel de la articulación -- carpometacarpiana o arriba de ella, y por pérdida de los -- pies, su separación de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

La Compañía pagará la Suma Asegurada después de aceptar el estado de invalidez permanente y total del asegurado adquiriendo éste el derecho al pago mencionado, al cumplir cuatro meses de invalidez total y continua.

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas -- obligaciones de la Compañía provenientes de este beneficio -- de exención del pago de primas por invalidez (B.I.T.), en cuyo caso el certificado se mantendrá en vigor hasta el fallecimiento del asegurado.

Este beneficio no se concederá si la invalidez se debe a lesiones provocadas por el propio asegurado; a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones; a actos delictuosos cometidos por el propio asegurado; a lesiones sufridas mientras el asegurado se encuentre en cual--

quier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad; a navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el asegurado viaje como pasajero en avión registrado como de transporte aéreo para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

Este beneficio se concede mediante el pago de la prima adicional respectiva ( el cálculo de la prima se hace en base a tarifas ya establecidas ), la que deberá ser cubierta junto con la del certificado a la que se adiciona.

Al cesar el derecho a este beneficio, se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

M.A. "BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL ". Si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado, dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, la Compañía pagará a los beneficiarios designados el importe de la Suma Asegurada establecida en la cédula de la Póliza para esta Cobertura.

La indemnización básica por este beneficio en ningún caso será mayor a la Suma Asegurada que ampara el certificado, del que forma parte.

La prima adicional correspondiente deberá ser cubierta -

junto con la del certificado a la que se adiciona, el cálculo de la prima se hace cobrando \$ 1.60 por cada millar de Su ma Asegurada.

Una vez que el asegurado cumpla 70 años de edad y a partir de la siguiente fecha de aniversario del Seguro, este be neficio automáticamente dejará de surtir efecto.

Al cesar el derecho a este beneficio, se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

I.M.A. " BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE AC-CIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS ". La Compañía pagará por -- una sola vez, mediante la cancelación de este beneficio, una de las indemnizaciones que se detallan a continuación. La - indemnización total o la proporción que corresponda, será pa gada si la pérdida o la muerte se debe exclusivamente a le- sión o lesiones acaecidas con independencia y exclusión de - cualquiera otra causa, por medios externos, violentos, casua les y accidentales, y cuando la muerte o pérdida ocurra den- tro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

La indemnización básica por este beneficio, será igual - al importe del Seguro que cubra el certificado individual.

El pago relativo al inciso "A" se hará al o a los benefi ciarios nombrados en la Póliza, y el pago que corresponda a - cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio --

asegurado.

TABLA DE INDEMNIZACIONES.

- a) Por muerte del asegurado, una cantidad igual a la indemnización básica.
- b) Por la pérdida de ambas manos, o de ambos pies, o de la vista en los dos ojos, una cantidad igual a la indemnización básica.
- c) Por la pérdida de una mano y un pie, una cantidad igual a la indemnización básica.
- d) Por la pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con la de la vista en un ojo, una cantidad igual a la indemnización básica.
- e) Por la pérdida de una mano o un pie, una cantidad igual a la mitad de la indemnización básica.
- f) Por la pérdida de la vista en un ojo, una cantidad --- igual a la tercera parte de la indemnización básica.
- g) Por la pérdida de un dedo pulgar, una cantidad igual - a la cuarta parte de la indemnización básica.
- h) Por la pérdida de un dedo índice, una cantidad igual a la décima parte de la indemnización básica.
- i) Por la pérdida de cada uno de los dedos, medio, anular y meñique, una cantidad igual a la vigésima parte de - la indemnización básica.

Para los efectos de este beneficio, se entiende : Por -

pérdida de una mano, su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación de la articulación tibio - tarsiana o --- arriba de ella, por pérdida de los dedos, la separación de --- dos falanges completos, cuando menos, y por pérdida de la --- vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

Las indemnizaciones contenidas en este beneficio no se conceden si la muerte del asegurado o la pérdida que sufra se debe, directa o indirectamente, total o parcialmente, a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas directamente por las lesiones a que este beneficio se refiere; a infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directamente de la lesión accidental; a envenenamientos de cualquier naturaleza; a inhalación de gas de cualquier clase; a homicidio (intencional o calificado); a lesión producida en riña; con o sin provocación por parte del asegurado, intencionalmente ocasionada al asegurado por cualquier persona; a suicidio (conciente o inconciente) o conato de él cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen; a lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones; a actos delictuosos cometidos por el propio asegurado; a lesiones sufridas mientras el asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad; a navega--

ción aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el asegurado viniere como pasajero en avión registrado como de transporte para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

El asegurado o los beneficiarios tienen obligación de notificar a la Compañía, en un plazo que no exeda de noventa días, cuando el asegurado sufra alguna de las pérdidas arriba enumeradas. Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este beneficio, la Compañía tendrá el derecho de hacer examinar al asegurado.

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se concederán únicamente a la Compañía, prueba fehaciente de que la lesión o lesiones que causan la muerte del asegurado, o la pérdida que sufra, ha ocurrido durante la vigencia del certificado de Seguro al que se adiciona este beneficio y siempre que no esté disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pueda conceder dicho certificado.

La indemnización básica por este beneficio en ningún caso será mayor a la Suma Asegurada que ampara el certificado, del que forma parte.

La prima adicional correspondiente deberá ser cubierta junto con la del certificado que se adiciona, la prima a cobrar es de \$ 2.00 por cada millar de Suma Asegurada.

Si el certificado caduca por alguna -ausa de las que en el mismo se establecen, este beneficio cesará en sus efectos.

Una vez que el asegurado cumpla 70 años de edad y a partir de la siguiente fecha de aniversario del Seguro, este beneficio automáticamente dejará de surtir efecto.

Al cesar el derecho a este beneficio, se suspenderá el - pago de la prima correspondiente.

I.H.A. - D.P. " BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR - - MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS - DOBLE PAGO ".

La Compañía pagará por una sola vez, mediante la cancelación de este beneficio, una de las indemnizaciones que se detallan a continuación. La indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si la pérdida o la muerte se debe exclusivamente a lesión o lesiones acaecidas con independencia y exclusión de cualquiera otra causa, por medios externos, violentos, casuales y accidentales y cuando la - - muerte o pérdida ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

La indemnización básica por este beneficio, será igual - al importe del Seguro que cubre este certificado.

El pago relativo al inciso " A " se hará al o a los beneficiarios nombrados en la Póliza, y el pago que correspon-

da a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio asegurado.

TABLA DE INDEMNIZACIONES.

- a) Por muerte del asegurado, una cantidad igual a la indemnización básica.
- b) Por la pérdida de ambas manos, o de ambos pies, o de la vista en los dos ojos, una cantidad igual a la indemnización básica.
- c) Por la pérdida de una mano y un pie, una cantidad -- igual a la indemnización básica.
- d) Por la pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con la de la vista en un ojo, una cantidad igual a la indemnización básica.
- e) Por la pérdida de una mano o un pie, una cantidad -- igual a la mitad de la indemnización básica.
- f) Por la pérdida de la vista en un ojo, una cantidad -- igual a la tercera parte de la indemnización básica.
- g) Por la pérdida de un dedo pulgar, una cantidad igual a la cuarta parte de la indemnización básica.
- h) Por la pérdida de un dedo índice, una cantidad igual a la décima parte de la indemnización básica.
- i) Por la pérdida de cada uno de los dedos, medio, anular y meñique, una cantidad igual a la vigésima parte de la indemnización básica.

Para los efectos de este beneficio se entiende por pérdida

da de una mano, su separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella, por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas cuando menos, y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

Las indemnizaciones contenidas en este beneficio no se conceden si la muerte del asegurado o la pérdida que sufra se debe, directa o indirectamente, total o parcialmente, a enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas directamente por las lesiones a que este beneficio se refiere; a infecciones, exceptuando las que ocurran como consecuencia directamente de la lesión accidental; a envenenamiento de cualquier naturaleza; a inhalación de gas de cualquier clase; a homicidio (intencional o calificado); a lesión producida en riña con o sin provocación por parte del asegurado o intencionalmente ocasionada al asegurado por cualquier persona; a suicidio (conciente o inconciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen; a lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones; a actos delictuosos cometidos por el propio asegurado; a lesiones sufridas mientras el asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, a navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el asegurado via-

jare como pasajero en avión registrado como de transporte aéreo para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

#### DOBLE INDEMNIZACION.

La indemnización pagadera por las coberturas de muerte - accidental o pérdidas orgánicas por accidente se duplicarán si las lesiones corporales del asegurado principal fueran sufridas en un accidente :

- a) Que tuviere aquel vehículo público que no sea aéreo en el cual viajare el asegurado, y que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transportes públicos con boleto-pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o
- b) Que tuviere aquel ascensor que opere para servicio público en el cual viajare el asegurado como pasajero, - con exclusión de los ascensores de las minas; o
- c) A causa del incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrare el asegurado al manifestarse el incendio.

El asegurado o los beneficiarios tienen obligación de notificar a la Compañía, en un plazo que no excede de noventa días, cuando el asegurado sufra alguna de las pérdidas arriba enumeradas. Al tramitarse alguna reclamación relacionada

con este beneficio, la Compañía tendrá el derecho de hacer examinar al asegurado.

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio, se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba haciente de que la lesión o lesiones que causen la muerte -- del asegurado, o la pérdida que sufra, ha ocurrido durante -- la vigencia del certificado de Seguro al que se adiciona este beneficio y siempre que no esté disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pueda conceder dicho certificado.

La indemnización básica por este beneficio en ningún caso será mayor a la Suma Asegurada que ampara el certificado, del que forma parte.

La prima adicional correspondiente deberá ser cubierta -- junto con la del certificado a la que se adiciona.

Si el certificado caduca por alguna causa de las que en el mismo se establecen, este beneficio cesará en sus efectos.

Una vez que el asegurado cumpla 70 años de edad y a partir de la siguiente fecha de aniversario del Seguro, este beneficio automáticamente dejará de surtir efecto.

Al cesar el derecho a este beneficio, se suspenderá el --

pago de la prima correspondiente.

D.O.P. " CLAUSULA DE DOBLE PREVISION " . \*

La Compañía pagará a los beneficiarios designados en el certificado individual al que se anexa esta cláusula, una indemnización adicional a la Suma Asegurada que ampara dicho certificado, si el fallecimiento del asegurado ocurriese en un sanatorio u hospital, por alguna de las circunstancias indicadas a continuación;

Dicha indemnización equivaldrá a un porcentaje de la Suma Asegurada contratada bajo esta cláusula y tendrá como objetivo fundamental ayudar a sufragar los gastos efectuados por el asegurado antes de fallecer, con las siguientes condiciones :

- a) Si el asegurado falleciere a consecuencia directa de algún padecimiento neurológico, la Compañía otorgará a los beneficiarios el 250% de la Suma Asegurada contratada.

Para los efectos de este inciso, queda excluido todo fallecimiento por causa directa de psicosis y trastornos mentales, así como por enajenación mental, cualquiera que sea su causa.

- b) Si la muerte del asegurado aconteciere por causa directa de algún padecimiento cardiovascular o canceroso, -

La Compañía pagará a los beneficiarios el 200% de la Suma Asegurada contratada en esta cláusula.

- c) Si el asegurado falleciere por avaricia, otro padecimiento no mencionado en los incisos anteriores, y que por prescripción médica se encontrase recluido en sanatorio u hospital, por más de 30 días continuos antes de fallecer, la Compañía otorgará a los beneficiarios designados el 150% de la Suma Asegurada contratada en esta cláusula.
- d) Si por las mismas causas del inciso anterior, el asegurado falleciere habiéndose encontrado recluido por prescripción médica en algún sanatorio u hospital por un período continuo entre 15 y 30 días, la Compañía otorgará a los beneficiarios la cantidad estipulada como Suma Asegurada de esta cláusula.

Quedan excluidas los beneficios que concede esta cláusula en los casos en que el asegurado sea tratado en establecimientos de caridad, beneficencia, de asistencia social, o cualquier otro semejante, en donde no se exige remuneración.

Tanto las obligaciones establecidas en el inciso a) como en el b) que anteceden, estarán condicionadas a que el fallecimiento del asegurado ocurra una vez transcurridos un mínimo de siete días continuos de incapacidad total, hospitalizado.

Para que la Compañía efectúe cualquier pago derivado de este endoso, será requisito indispensable que los beneficiarios presenten una declaración del médico que atendiere al asegurado, en donde se establezca :

- Causa directa de la muerte
- Fecha de iniciación del padecimiento.
- Evolución del mismo'
- Tratamiento prescrito.
- Institución médica en que fue tratado.
- Fecha del último ingreso al hospital.

Esta información será necesaria para efectuar cualquier reclamación, ya que los pagos a que este endoso se refiere - quedan sujetos a que el inicio del padecimiento en cuestión ocurre dentro de la vigencia de esta cláusula.

Las edades de contratación serán de 12 a 59 años, cancelándose automáticamente la cláusula a la edad de 60 años.

Los beneficios que otorga esta cláusula se conceden mediante el pago de la prima adicional respectiva, la que debe ser cubierta junto con la prima correspondiente a la Cobertura del plan básico.

Esta cláusula no concede valores garantizados, ni participación de utilidades.

Son aplicables en lo conducente a las obligaciones y derechos con respecto a esta cláusula, todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el certificado del cual forma parte.

C.A.D.E. " BENEFICIO ADICIONAL DE DOBLE EFECTO ".\* Si durante la vigencia del certificado individual al que se anexa esta cláusula y como máximo hasta la renovación más cercana a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad, ocurre el fallecimiento de este último, la Compañía se compromete a asegurar a su esposa, cuyo nombre aparece en la cartula del certificado, mediante una Póliza de Seguro Individual a prima única, cuyo importe quedó cubierto previamente por el asegurado.

Dicha Póliza de Seguro Individual se expedirá en plan -- Temporal a un plazo igual al contratado para esta cláusula, -- contado desde la fecha de la última renovación del certificado individual y como máximo hasta la fecha de renovación en que el asegurado hubiere cumplido 65 años de edad, haciendo notar que su vigencia será independiente del Seguro de Grupo del cual el asegurado formula parte.

La Suma Asegurada de la póliza de Seguro Individual será igual a la que se contrate bajo esta cláusula y se liquidará a los beneficiarios designados por la esposa. Además, si en la fecha del fallecimiento de la esposa, le sobrevivieren -- tres o más hijos legítimos del asegurado y de ella, menores-

\* C.A.D.E. La Nacional Compañía de Seguros, S.A. C.N.B.S.

de 18 años, se duplicará el pago antes mencionado.

En caso de que el fallecimiento del asegurado y de su esposa ocurren simultáneamente, se supondrá que la muerte de su esposa fue posterior a la del asegurado. Si junto con --- ellos fallecen sus tres o más hijos legítimos menores de 18 años, se supondrá que la muerte de sus hijos fue anterior a la del asegurado y de su esposa, de tal modo que el pago de la Suma Asegurada cubierta por la Póliza de Seguro Individual no se duplicará.

Esta cláusula no surtirá ningún efecto si el certificado individual termina a consecuencia del suicidio o de las falsas declaraciones del asegurado dentro del primer año, contando a partir de la fecha de expedición o de la rehabilitación de esta cláusula, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico de la esposa del asegurado, no se otorgará ningún beneficio por esta cláusula.

Esta cláusula se concede mediante el pago de la prima -- adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la del certificado a que se adiciona y como máximo hasta el fallecimiento del asegurado.

Para los efectos de esta cláusula, la prima se cobrará -- de acuerdo a la edad alcanzada del asegurado.

Esta cláusula dejará de tener validez en los siguientes

casos :

- a) A partir de la cancelación del certificado correspondiente.
- b) A partir de la renovación del certificado más cercana a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad.
- c) A partir del momento en que ocurra el fallecimiento de la esposa, estando aún con vida el asegurado.

Cuando acontezca cualquiera de estos casos, se deberá de cobrar la prima correspondiente a esta cláusula.

Son aplicables en lo conducente a las obligaciones y derechos de esta cláusula adicional, todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el certificado del cual forma parte.

C.U.G. " CLAUSULA ADICIONAL DE PAGO INMEDIATO PARCIAL AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ".\* La Compañía se obliga al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que la Póliza y su certificado individual se encuentren en vigor y hubiere transcurrido más de un año después de la expedición o última renovación, del certificado individual, a pagar una parte de la Suma Asegurada al beneficiario designado al efecto, con la sola presentación del certificado médico de defunción.

En caso de que hubiere varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente a la Compañía el-

\* C.U.G. La Nacional Compañía de Seguros, S.A. C.N.B.S.

certificado médico de defunción, siempre que su parte del Seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga - que efectuar la Compañía.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía será igual al 10% de la Suma Asegurada estipulada en el certificado Individual siempre y cuando ésta sea igual o mayor de - - \$ 250,000.00 M.N. La cantidad pagadera por este concepto no será mayor de \$ 150,000.00 M.N. interviniendo para la aplicación de este límite todos los pagos que bajo ésta o cual---quier otra póliza que incluyere esta cláusula, tuviere que - efectuar la Compañía.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía, será descontada de la liquidación final a que los beneficia---rios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en la Póliza de Seguro de Grupo de Vida, de la cual forma parte esta cláusula adicional.

C.L. " CLAUSULA ADICIONAL DE CANCELACION DE LICENCIA ". Sidurante la vigencia del Seguro amparado por la Póliza, el --asegurado, antes del siguiente aniversario de la póliza alda en que cumpla 60 años de edad, sufre la cancelación total y definitiva de su licencia como piloto aviador, dictaminada por la Dirección de Aeronáutica Civil de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, la Compañía le pagará la Suma Asegurada amparada por esta cláusula, en veinticuatro menos

sualidades iguales.

La Compañía iniciará el pago de las veinticuatro mensualidades, una vez aceptado el dictamen médico en que se apoye tal resolución junto con los demás documentos comprobatorios que se requieran para este efecto. En caso de que el asegurado fallezca durante el período de pago de las mensualidades, con el pago de la última que se hubiere liquidado en vida -- del asegurado, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por esta cláusula

La Suma Asegurada contratada para esta cláusula decrecerá de acuerdo a la siguiente tabla :

<u>EDAD</u>	<u>SUMA ASEGURADA</u>
Hasta 44 años	100 %
De 45 a 49 años	70 %
De 50 a 54 años	50 %
De 55 a 59 años	30 %

La cláusula no cubre la Cancelación de Licencia que se deba a :

- a) Lesiones que el asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebeliones, alborotos populares o insurrecciones.
- b) Riña y actos delictuosos en que participe el asegurado directamente.

- c) Conato de suicidio o mutilación voluntaria, así como - otras lesiones provocadas por el propio asegurado, - - cualquiera que sea su estado mental.
- d) Alcoholismo o toxicomanía.
- e) Durante actividades del asegurado como piloto o pasaje ro de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia- o velocidad.
- f) Jubilación del asegurado.
- g) Cancelación voluntaria por parte del asegurado de la Li cencia relativa.
- h) Suspensión temporal por cualquier motivo de sus activi- dades como piloto.
- i) Trastornos por enajenación mental, estados de depresión Psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, - - cualesquiera que fueran sus manifestaciones clínicas.
- j) Cancelación de licencia, al momento en que la misma no- habla sido renovada con la debida oportunidad, según -- los reglamentos de Aeronáutica Civil.

En caso de que la Póliza contenga el beneficio adicional de exención del pago de primas por Invalidez, el mismo se ha rá efectivo siempre y cuando se reúnan las condiciones esti- puladas en esta cláusula.

La prima correspondiente a esta cláusula deberá ser cu- bierta junto con la de la Póliza a que se adiciona, suspen-

diéndose el pago de la misma al cesar el derecho a esta cláusula.

La presente cláusula entrará en vigor desde la fecha de iniciación de vigencia de la Póliza y la misma podrá ser cancelada en el momento en que así lo deseara la Compañía.

#### Marco Jurídico \*

El fundamento legal del plazo máximo para el pago de primas, se encuentra establecido en los artículos 40 y 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguros, que a continuación se transcriben :

#### ARTICULO 40.

Si no hubiése sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago de parcialidades, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de este plazo.

#### ARTICULO 41.

Será nulo cualquier convenio que pretende privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior.

Aunque estos artículos quedaron asentados en esos términos por reformas a dicha Ley en 1966, la preocupación sobre la aplicación estricta de este precepto legal tomó mayor relevancia recientemente, como un efecto de la entrada en vigor de la Ley del Impuesto al Valor Agregado (IVA), cuando se ana

\* Ley general de instituciones de seguros.

lizaba el momento de causación de ese gravamen en las primas de Seguro.

En principio, de acuerdo a dichas disposiciones, sería el momento de vencimiento de la prima, independientemente de que ésta se hubiera cobrado o no.

Al plantear el perjuicio en caso de que se mantuviera este criterio, se obtuvo una exención en esa legislación para que la base gravable fuera sobre primas cobradas; pero con la condición de que en un breve plazo la cancelación de pólizas por pago extemporáneo se apegaría a lo señalado en el artículo 40 de La Ley sobre el Contrato de Seguros.

#### Concepto de período de gracia

Con el transcurso del tiempo, se ha venido distorcionando el propósito original de esta disposición, que más que -- una facilidad de crédito, como muchas personas ahora lo conciben, se trata de un margen de tiempo de respaldo para el asegurado previniendo que pudiera presentarse alguna situación imprevista que impidiera el pago de la prima a su vencimiento.

La prima es exigible desde el inicio de la Cobertura, si tuación que además de tener fundamento legal en el artículo 37 de La Ley sobre el Contrato de Seguros, es bastante razonable, pues la contraprestación que es la prima, debe recibirse cuando se empieza a proporcionar el servicio.

Por otra parte, independientemente del aspecto legal, si

consideramos que la operación de Seguros en su esencia es - de carácter eminentemente financiero, resulta bastante perjudicial el tener un relajamiento tan amplio en la captación - de recursos.

#### Pago de la Prima

Los asegurados conservarán sus Seguros en vigor mientras paguen a la Compañía o los conductos que para tal efecto se establezcan (agentes o fuerza productora), la prima o sus parciales en caso de pago fraccionado, dentro de los 30-días siguientes a la fecha de su vencimiento.

El asegurado y los conductos de cobro deberán recabar -- elementos suficientes para demostrar en forma fehaciente que el pago se efectúe dentro del plazo autorizado.

#### Pagos extemporáneos

Cuando han transcurrido más de 60 días desde el vencimiento de la prima, el Contrato se considera definitivamente cancelado, bajo estas circunstancias se suspende la protección inmediatamente después de la terminación del periodo de gracia hasta la fecha en que se realice el pago, debiendo de volverse al asegurado el monto de la prima por los días en que estuvo sin Cobertura.

La bonificación al asegurado del riesgo no corrido, puede hacerse por devolución en efectivo, corriendo la vigencia

de su Contrato o en el Movimiento Anual.

El agente o el conducto de cobro podrá recibir en cualquier momento el pago de la prima, la póliza quedará en vigor a partir de la fecha en que él recibió la prima, motivo por el cual se requiere que en todos los casos el agente anote en el recibo que entrega al contratante la fecha en que recibió el pago.

A su vez deberá hacer notar que la Compañía Aseguradora no corrió ningún riesgo entre el día 31 y la fecha en que está recibiendo el pago, razón por la cual no se pagará ningún siniestro ocurrido durante dicho período.

#### Cesación automática de la Cobertura

En caso de que no se reciba el pago dentro del período de gracia, cesarán los efectos del Contrato el último día de dicho plazo, ocasionando que no proceda el pago de siniestros ocurridos posteriormente a esa fecha.

La sanción que las autoridades aplicarán a las Compañías que liquiden siniestros ocurridos en Contratos cancelados, se rá considerar su importe como gastos no deducibles para efectos fiscales.

## CAPITULO II.

## SISTEMAS DE ADMINISTRACION DEL SEGURO DE GRUPO.

## 1.- SISTEMA DE ADMINISTRACION DETALLADA (S.A.D.) \*

## 1.1 Descripción :

Considerando la necesidad de proporcionar un mayor dinamismo al ramo de Seguro de Grupo, se hace imperante establecer un Sistema que permita agilizar cada uno de los procesos que integran la fase Administrativa y poder ejercer un control adecuado en su manejo. Este Sistema da cabida a aquellos grupos que cuentan con las siguientes características :

- Que la prima sea cubierta por los Asegurados.
- Que el Seguro esté vigente cuando menos para el 75% de los miembros que constituyan el grupo Asegurable.
- Que cuente con un mínimo de 25 Asegurados.
- Que la Suma Asegurada sea fija.

Como se puede observar, este Sistema está enfocado a grupos voluntarios, tales como, Asociaciones, en donde es necesario llevar un control de todos los movimientos de altas y bajas, puesto que, cada participante cubre el importe de su prima.

## 1.2 Expedición de nuevos negocios.

La expedición de la póliza se efectuará en base a los consentimientos individuales debidamente requisitados y firmados por cada uno de los participantes, así como la solicitud firmada por el representante del grupo; junto con esta documentación deberá enviarse con carácter devolutivo, original del Ac

\* S.A.D. La Nacional Compañía de Seguros, S.A.

ta constitutiva de la colectividad, documento necesario -- para lograr ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, su aprobación.

En base a esta información, la compañía expedirá la póliza maestra, el registro de los participantes, el recibo de prima y los certificados individuales.

Hay que destacar que como una política más en este sistema, en los casos en que la forma de pago sea fraccionada, al emitir el contrato se anexarán todos los recibos subsecuentes, siendo su finalidad la de que no exista problema para efectuar la cobranza oportunamente.

### 1.3 Cobertura Provisional.

Bajo este sistema no es factible otorgar coberturas provisionales, ya que al aplicarse a grupos voluntarios no contaremos con el número exacto de asegurados, ni con la cantidad de prima correspondiente.

### 1.4 Movimientos.

Mensualmente deberán reportarse a la Compañía los movimientos de altas de nuevos asegurados y bajas de los participantes que dejen de pertenecer al grupo, siendo necesario en todos los casos señalar las fechas en las cuales tuvieron -- efecto, para facilitar el control oportuno de estos cambios.

Por lo que toca a las altas, será necesario el envío de los consentimientos individuales requisitados y firmados, jun

to con el informe de movimiento mensual, forma diseñada especialmente para dicho reporte, el cual deberá contener el número de certificado, nombre del asegurado, fecha, así como cualquier otro dato necesario de acuerdo al cambio que se solicita.

Es importante hacer notar que se requiere una espera de seis meses, contados a partir de la fecha en que se firmó el consentimiento, para estar en posibilidad de ser incluido en el grupo asegurado.

En caso de que se desee la protección inmediata, deberán presentarse las pruebas o requisitos de asegurabilidad, de acuerdo a la edad y Suma Asegurada del solicitante, conforme lo establezca la Compañía. Previa aprobación de los requisitos arriba señalados, la Compañía expedirá el certificado individual correspondiente, surtiendo efecto a partir de ese momento.

Del mismo modo que los ingresos, las bajas deberán reportarse a la Compañía al final de cada mes, surtiendo efecto a partir de la fecha indicada en el reporte.

Todos los movimientos realizados durante el ejercicio surtirán efecto a partir de las fechas solicitadas, haciéndose el ajuste una sola vez en cada renovación anual, cobrando o devolviendo la cantidad que resulte de aplicar la cuota mensual promedio sobre los movimientos realizados.

### 1.5 Renovaciones.

Aproximadamente cuarenta y cinco días antes de cada aniversario.

sario, se enviará al contratante, por conducto del agente, -- una carta recordatorio de la renovación de la póliza, a través de la cual también le daremos a conocer el dividendo a -- que tendrá derecho.

Si por alguna circunstancia no contamos oportunamente con la documentación cinco días antes del vencimiento, se enviará un recordatorio junto con el recibo provisional de primas, -- mismo que contendrá la prima de los asegurados que hasta el -- momento del vencimiento se encontrasen en vigor y de acuerdo a la forma de pago que se tenía establecida en el Contrato.

Es de vital importancia no dejar al descubierto el Contrato, tomando en cuenta que la política establecida por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros concede al asegurado 30 días como periodo de gracia para cubrir la prima, en caso contrario la póliza es cancelada.

Para efectuar la renovación, será necesario envíen informe de movimientos de altas y bajas del último periodo de reporte, consentimientos individuales de las altas y la presentación de las pruebas médicas necesarias. Con esta información se procederá a expedir la nueva póliza, los registros de asegurados, los certificados individuales y los recibos de -- primas.

#### 1.6 Otros Cambios

Si desearan los asegurados modificar la designación de -- sus beneficiarios, la rectificación de su nombre, fecha de na

cimiento o algun otro dato que se encuentre incorrecto, serd necesario solicitarlo por escrito en una forma diseñada especialmente para estos casos ( denominada H - 107 ) y en caso de error en la fecha de nacimiento tambien la copia de un documento ( cartilla del S.M.N. , pasaporte, acta de nacimiento, etc ) para efectuar la comprobación correspondiente, una vez cumplidos dichos requerimientos, la compañía expedirá la constancia respectiva con los cambios solicitados y en su caso el certificado correcto.

Si por alguna situación las condiciones en que fue emitida la póliza se vieran modificadas, como por ejemplo la regla para determinar la suma asegurada o los beneficios adicionales incluidos, serd necesario comunicarse a la compañía para coordinar su tramite.

### 1.7 Trámite de reclamación de siniestros.

Siendo una de las normas de la compañía, el cumplimiento inmediato de sus obligaciones relativas al pago de siniestros. En caso de fallecimiento del asegurado, el primer requisito - es avisar a la compañía en el momento que se tenga conocimiento del siniestro, dando a conocer la fecha del fallecimiento y las causas del mismo.

Efectuándose lo anterior, la documentación que se requiere para el trámite del pago del siniestro es :

- Original del acta de defunción o copia certificada,
- Declaraciones por fallecimiento debidamente requisitadas por los beneficiarios y el médico que lo atendió,

- Documento fehaciente para comprobar la edad del asegurado - cuando éste no haya sido cubierto durante la vigencia de la póliza.
- Acta de las actuaciones del Ministerio Público, en caso de que el asegurado haya fallecido por accidente, suicidio u homicidio.
- Certificado Individual o cédula de consentimiento.
- Cuando los beneficiarios son los hijos del asegurado, deberán enviar con carácter devolutivo, Actas de Nacimiento.
- En caso de fallecimiento de alguno de los beneficiarios, el Acta de Defunción respectiva.

Cuando haya sido designado un sólo beneficiario, y éste hubiere muerto antes o conjuntamente con el asegurado, el pago deberá hacerse a la sucesión del asegurado, por lo que los interesados deberán promover juicio sucesorio.

Si los beneficiarios fueron menores de edad y no existieran personas que ejerzan la patria potestad sobre los mismos, deberá promoverse el nombramiento del tutor.

## 2.- SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN SIMPLIFICADA ( S. A. S. ) \*

Considerando la necesidad de hacer más dinámico el manejo del Seguro de Grupo, se ha incorporado el Sistema de Administración Simplificada, el cual tiene como objetivo fundamental hacer la labor más sencilla permitiendo manejar este tipo de negocios en un mínimo de tiempo y con un máximo de eficiencia, logrando que todos los controles que lleva el contratante queden prácticamente eliminados.

### 2.1 Descripción :

Este Sistema da cabida a aquellos grupos que cuentan -- con las siguientes características :

- Que la contribución de los miembros al pago de la prima -- no sea superior al 75% o a un peso mensual por millar de Suma Asegurada.
- Que el Seguro esté vigente cuando menos para el 75% de -- los miembros que constituyan el grupo asegurable.
- Que la Regla para determinar la Suma Asegurada se encuentre en función al salario, a la antigüedad, o que sea fija.
- Que cuente con un mínimo de 10 asegurados.

### 2.2 Expedición de nuevos negocios :

La expedición de la póliza se efectuará en base a listados de personas que reflejen la situación de la empresa, --

\* S.A.S. La Nacional Compañía de Seguros, S.A.

a la fecha de iniciación de vigencia del seguro correspondiente, dichos listados normalmente pueden ser : la nómina en la que figure el nombre, la fecha de nacimiento, el sueldo de cada empleado y cualquier otro dato que fuere necesario para emitir la póliza inicial ( por ejemplo : fecha de ingreso si la regla para determinar la suma asegurada es en función a la antigüedad ); con estas relaciones del personal y la solicitud maestra debidamente requisitada y firmada -- por el representante del grupo, se procederá a expedir la póliza correspondiente, el registro inicial de participantes, el recibo de primas y el detalle de las mismas.

Hay que destacar que como una política más en este sistema, en los casos en que la forma de pago sea fraccionada, al emitir el contrato se anexarán todos los recibos subsiguientes, siendo su finalidad la de que no exista problema para efectuar la cobranza oportunamente.

### 2.2.1 Cobertura Provisional

Considerando que por alguna circunstancia no sea posible recabar la relación de asegurados o nómina de la empresa, la Compañía está en condiciones de otorgar una carta cobertura con la sola presentación de la solicitud maestra ( anexo No. 1 ) debidamente requisitada, con el respectivo recibo de primas, el cual será calculado en base a la edad promedio que se obtenga; cabe recordar la importancia que tie-

ne el efectuar el pago para que la Cobertura entre en vigor de inmediato.

### 2.2.2 Suma Asegurada Máxima sin Pruebas Médicas.

Hay que tener presente que en todo Contrato se establece un máximo de Suma Asegurada sin Requisitos de Asegurabilidad, que se determine en base al número de asegurados y a la Suma Asegurada total del Grupo, medida que evita tener desviaciones que pueden afectar en forma desfavorable la experiencia, tanto del negocio en particular como de toda la cartera.

Se debe hacer notar que para los excedentes de Suma Asegurada no existirá tope alguno por lo que con la presentación de las Pruebas de Asegurabilidad quedarán cubiertos en el Seguro de Grupo.

Una característica de este Sistema que viene a representar una gran ventaja, radica en el hecho de que a los asegurados que hayan sido aprobados con una Suma Asegurada superior a la máxima, nunca más se le pedirán nuevas Pruebas de Asegurabilidad, aunque de acuerdo a la Regla establecida le vayan correspondiendo aumentos superiores, esto implica que sólo se pedirán Pruebas en la emisión o a las renovaciones, a aquellas personas que al momento de iniciarse en el grupo asegurado, rebasen la Suma Asegurada máxima.

### 2.2.3 Expedición de certificados.

Una vez efectuado el trámite inicial, se procederá a re cabar las cédulas de consentimiento, mismas que son la base para conocer la designación de beneficiarios de cada asegurado y proceder a la expedición de los certificados individuales, que serán la constancia de Seguro para cada uno de los empleados cubiertos.

Sobre este aspecto quedan a consideración del contratan te dos opciones :

I) Establecer en su póliza el Sistema de auto-expedición en el que la emisión de los certificados es realizada direc tamente por el contratante, y cuya copia servirá como -- consentimiento individual, documento que archivará el -- propio contratante en el expediente del asegurado y que -- sólo nos será enviado al ocurrir el siniestro, junto con la demás documentación requerida.

Al enviar la documentación correspondiente a la emi -- sión, se adjuntará dotación de certificados, anexando una -- muestra de la forma para requisitar éstos.

II) No requisitar cédulas de consentimiento ni expedir cer tificados individuales, lo que presupone que el contra tante deberá tener en su poder algún documento o forma -- en la cual al ingresar el empleado a la Empresa, deter -- mine o deje establecido a quien deberá liquidarse la Su

ma Asegurada en caso de fallecimiento.

En los dos casos mencionados, el contratante conservará el consentimiento documento; es básico destacar la importancia de esta fase del proceso, en la que quedan establecidos los deseos del asegurado, para que en caso de siniestro no se presenten dificultades en el pago de la Suma Asegurada, ya que al fallecer un participante que no haya firmado su consentimiento o algún documento que certifique quienes son los beneficiarios, la Suma Asegurada se tendrá que pagar a los herederos legales, después del juicio correspondiente.

### 2.3 Movimientos :

Después de la fecha de iniciación de vigencia, lógicamente se presentan movimientos de altas de nuevos asegurados, aumentos de sueldo que afectan la Suma Asegurada y bajas de empleados que dejan de laborar en la Empresa.

Al respecto se tiene ya establecido el Sistema de Movimiento Anual Simplificado, el cual consiste en que durante el año póliza no se reportará ningún movimiento de los antes expuestos, ya que en el caso de las altas, el contratante controlará los consentimientos o el documento en el cual el asegurado designó a sus beneficiarios, los movimientos de bajas y aumentos de Suma Asegurada, serán efectivos desde el momento en que se realicen, fecha en la cual se dard-

protección por la Suma Asegurada que corresponda en el caso de incrementos y cesará la protección en el caso de bajas.

Sobre este aspecto hay que hacer hincapié en que no obstante que existe un máximo de Suma Asegurada sin Requisitos de Asegurabilidad, las altas y aumentos que se realizan durante la vigencia de la póliza quedan cubiertos por el total de la Suma Asegurada que les corresponde de acuerdo a Regla establecida, solicitando los Requisitos Médicos de las altas hasta la renovación, que de no presentarse, quedarán asegurados hasta por la Suma Asegurada máxima.

En el caso de pólizas donde la participación del asegurado es voluntaria, se entenderá que durante la vigencia, sólo se darán de alta a aquellos participantes que vayan adquiriendo el derecho a participar en el Grupo asegurado y no a aquellos que teniendo el derecho no aceptaron, posteriormente decidieron asegurarse estos últimos, sólo se podrán dar de alta en las fechas de renovación.

### 3.- SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN SUPER SIMPLIFICADA ( S. A. S. S. ) \*

Con la presentación constante de establecer Sistemas -- que faciliten el manejo de las pólizas en beneficio de la fuerza productora y los clientes, se han logrado implantar importantes avances tendientes a dotar de mayor dinamismo el proceso administrativo en la operación de este ramo.

Así se ha incorporado el Sistema de Administración Super Simplificada ( S. A. S. S. ), el cual tiene como objeti

\* S.A.S.S. La Nacional Compañía de Seguros, S.A.

vo fundamental hacer más sencilla la labor del agente, al mismo tiempo que minimizar el trámite para el contratante.

### 3.1 Descripción :

Este Sistema operará para aquellos negocios de Seguro de Grupo que cuenten con las siguientes características :

- Empresas que están otorgando el Seguro al 100% de Los miembros que la integran, y la prima sea cubierta en su totalidad por el contratante.
- Que la Suma Asegurada sea fija o en base a meses de sueldo.
- El mínimo de asegurados en ningún caso será de 250.

### 3.2 Expedición de nuevos negocios :

La expedición de la póliza se efectuará en base a listados que reflejen la situación de la Empresa, a la fecha de iniciación de vigencia del Seguro correspondiente. Dichos listados normalmente pueden ser la nómina de los colaboradores, en la que figure cuando menos, el nombre, fecha de nacimiento y sueldo de cada uno de ellos o cualquier otro dato que fuera necesario para emitir la póliza inicial ( por ejemplo, la fecha de ingreso a la Empresa ).

Con estas relaciones del personal y la solicitud maestra\* debidamente requisitada y firmada por el representante-

\* Anexo No. 1

del grupo, procederemos a expedir la póliza correspondiente, registro inicial de participantes y el recibo de prima para que el contrato entre en vigor.

### 3.3 Consentimientos individuales y certificados :

Efectuado el movimiento inicial de la póliza, lo que procede es la requisición de los consentimientos individuales, mismos que servirán fundamentalmente para conocer la designación de beneficiarios de cada persona y así proceder a la expedición de los certificados individuales, que serán la constancia para cada uno de sus empleados de la cobertura del seguro de vida.

A este respecto, se deja a consideración del contratante, cualquiera de las dos opciones siguientes :

a) No requisitar cédulas de consentimiento ni expedir certificados individuales.

Lo anterior trae consigo que el contratante deberá tener en su poder, algún documento o forma en la cual al ingresar el empleado a su empresa, determine o deje establecido a -- quien deberán liquidarse las indemnizaciones a que tiene derecho por parte de la empresa en caso de siniestro.

b) Establecer en su póliza el sistema de auto-administración, es decir, que la expedición de los certificados <sup>7</sup>individuales será realizada directamente por el contratante, saliendo por copia el consentimiento individual, documento que archivará el contratante en el expediente - - -

del empleado, el cual lo enviara a la Compañía de Seguros con toda la documentación correspondiente en caso de siniestro.

En los dos casos, el documento o consentimiento lo guardará el contratante, haciéndoles notar que a esta fase del proceso se le preste una especial atención y que quede establecido la opción que elijan para que en caso de siniestro no se presenten dificultades en el pago de la Suma Asegurada, ya que al fallecer un participante que no haya firmado su consentimiento o algún documento, la Suma Asegurada se tendrá que liquidar a los herederos legales después del correspondiente juicio sucesorio, el cual implica costo y tiempo que se pueden evitar totalmente.

#### 3.4 Movimientos de altas, bajas y aumentos de Suma Asegurada :

Después de la fecha de iniciación de vigencia, lógicamente se presentan movimientos de altas de nuevos participantes, bajas de empleados que dejan de colaborar con la Compañía y de aumentos de sueldo que pueden afectar la Suma Asegurada.

Al respecto, se tiene ya establecido el Sistema de Movimiento Anual Simplificado, el cual consiste que durante el año póliza, no se reportará ningún movimiento de lo antes expuesto, ya que en el caso de las altas el contratante controlará los consentimientos o el documento en el cual el asegurado designó sus beneficiarios.

En lo que respecta a bajas y aumentos de Suma Asegurada, se hace hincapié en que estos movimientos serán efectivos des

de el momento en que se realicen, fecha en la cual se concederá protección automática por la Suma Asegurada en el caso de incrementos, y cesará la protección en caso de bajas.

Lo anterior significa que la idea del Sistema es eliminar reportes detallados pero sobre la base de conceder Cobertura a quien tenga derecho a ella y por la cantidad que le corresponda de acuerdo a las bases del plan, procedimiento en el que es evidente la gran confianza que deposita la Compañía en los clientes que forman su cartera.

El ajuste automático en primas por todos los movimientos efectuados durante el ejercicio se hará efectivo una sola vez en cada renovación anual, cobrando o devolviendo en ese momento la cantidad que corresponda, con una simple comparación de Sumas Aseguradas del grupo al principio y al final del año, diferencia a la cual se aplicará la prima promedio correspondiente a seis meses.

### 3.5 Cambios de beneficiarios y rectificación en los datos en los Certificados :

En aquellos casos en que los asegurados deseen cambiar o modificar sus beneficiarios, la rectificación de su nombre, fecha de nacimiento o algún otro dato que se encuentre incorrecto, será necesario entreguen debidamente requisitada y firmada la forma correspondiente al departamento de personal de su Empresa, para que a su vez sea agregada al documento o consentimiento que se encuentre en el expediente del empleado.

En los casos en los cuales hay expedición de certificados deberá expedirse un nuevo documento, cancelando el expedido con anterioridad.

### 3.6 Renovaciones anuales :

Aproximadamente un mes antes de cada aniversario, se enviará al contratante por conducto de su agente, una carta recordatorio de la renovación del Seguro de Grupo, a través de la cual se les dará a conocer el dividendo a que tuvieron derecho.

Para efectuar la renovación, será suficiente enviar los siguientes datos :

- Número de asegurados.
- Nómina anual o mensual.
- Regla que se tiene establecida.

Lo anterior obedece a que éste es el punto de mayor relevancia en este Sistema, en virtud de que las renovaciones se efectuarán en base a la prima promedio del grupo, la cual, - se actualizará cada tres años en base a la nómina o listado del personal.

Con esto, se simplifica notablemente el manejo de la póliza, en virtud de que se considera como registro la nómina y nos agiliza la expedición del recibo correspondiente para su liquidación, lo cual permite continuar sin retraso alguno.

### 3.7 Siniestros :

En caso de fallecimiento de un asegurado, el primer requisito indispensable es avisar al agente de seguros desde el momento mismo en que se conozca, dando a conocer la fecha de la muerte y la causa de la misma, además de la presentación de los siguientes documentos :

- Original del acta de defunción o copia certificada.
- Declaraciones de fallecimiento\* requisitadas por los beneficiarios, el médico que atendió al asegurado y por el contratante del seguro.
- Documento fehaciente que sirva para comprobar el último sueldo del asegurado y que el mismo seguía formando parte de la empresa ( último recibo de sueldo, copia de la nómina, etc. )
- Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público, en caso de que el asegurado haya muerto en accidente o por suicidio.
- Certificado individual, consentimiento o documento en el cual se encuentran designados sus beneficiarios.
- Si el asegurado no comprobó su edad antes de fallecer, se tendrá que enviar a la compañía copia del acta de nacimiento, pasaporte, fé de bautizo o cualquier documento que cubra este requisito.
- Si los beneficiarios son hijos del asegurado y en el documento que obra en su poder no es posible conocer la edad de cada uno de ellos, será necesario que entreguen Acta -

\* Anexos 2, 3 y 4.

de Nacimiento. Si alguno de los beneficiarios falleció antes que el asegurado, se tendrá que enviar el Acta de Defunción correspondiente.

### CAPITULO III.

## TIPOS DE EXPERIENCIA EN SEGURO DE GRUPO

### 1. GENERALIDADES.

1.1 *Experiencia es el conocimiento que se adquiere gracias a la práctica y a la observación.*

*Para efectos del Seguro de Vida, la experiencia es la relación que existe entre la siniestralidad ocurrida en un lapso de tiempo ( generalmente un año ) y el número de pólizas contratadas en el mismo plan en una Compañía de Seguros.*

*Uno de los principales atractivos del Seguro de Grupo de Vida, además de la deducibilidad de impuestos, es la participación de utilidades o dividendos que se otorgan al iniciar el segundo año de vigencia de la póliza y en las renovaciones subsecuentes.*

*A continuación se tratarán los tipos de experiencia en Seguro de Grupo vida, los cuales son tres básicamente :*

- *Experiencia Global*
- *Experiencia Individual ( experiencia propia )*
- *Experiencia combinada*

#### EXPERIENCIA GLOBAL

*Descripción : Se contratan en experiencia global todas las pólizas que cuenten con menos de 500 asegurados y que la*

prima anual sea inferior a \$ 2'000,000.-

Para efectos de otorgar dividendos, como veremos a continuación, se toman en cuenta todos los siniestros que hayan ocurrido en un año en todas las pólizas contratadas en ese mismo plan, es decir, que se considera la experiencia general de la cartera.

### DIVIDENDOS ( participación de utilidades )

El dividendo que se otorga en la renovación de una póliza es un porcentaje de la prima anual pagada, de acuerdo a la experiencia del año anterior. Para determinar este porcentaje de utilidad repartible se usa la siguiente fórmula :

$$D = \% P - S$$

Donde : D = Dividendo

% P = Porcentaje de primas pagadas en Seguro de Grupo

S = Siniestralidad en el momento de la renovación

Para el año de 1985, en La Nacional, Cía. de Seguros, S. A., el porcentaje de dividendos ascendió a 24.75% de las primas pagadas en la vigencia inmediata anterior de cada póliza.

En experiencia global, en caso de que la cantidad pagada por concepto de siniestros sea mayor a las primas pagadas, se

garantiza el 15% ya que el impacto que pudiera producir esta situación la absorbe la cartera completa de seguro de grupo.

## EJEMPLO N° 1 :

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Póliza :	6200 "G"
Razón Social :	Fisacero, S.A.
Prima anual pagada en la vigencia del 10 de diciembre de 1984 al 10 de diciembre de 1985 :	\$ 374,244.-
Movimiento anual a su cargo :	\$ 23,278.-
Prima total :	\$ 397,522.-
Siniestros :	Ninguno
\$ 397,522.- x 24.75% :	Dividendo a otorgar = \$ 98,387.-

## EJEMPLO N° 2 :

Póliza :	1519 "G"
Razón Social :	Unión de comerciantes en cervezas, vinos y licores de Parral, A.C.
Prima anual pagada en la vigencia del 7 de agosto de 1984 al 7 de agosto de 1985 :	\$ 192,580.-
Movimiento anual a su favor :	\$ 9,854.-
Prima total :	\$ 182,726.-
Siniestros :	\$ 250,000.-

En este caso, como la cantidad pagada por concepto de siniestros es mayor que la prima pagada, se le otorga a la póliza

za el 15% de dividendo automáticamente.

\$ 182,726.- x 15% = \$ 27,409.-

EJEMPLO N° 3 :

Póliza :	6562 "G"
Razón Social :	Unión de perforadores, técnicos y jefes de guardia al servicio de Petroleos Mexicanos, A.C.
Prima anual pagada en la vigencia del 2 de diciembre de 1984 al 2 de diciembre de 1985 :	\$ 3'744,852.-
Movimiento anual a su cargo :	\$ 312,018.-
Prima total :	\$ 4'056,870.-
Siniestros :	\$ 1'200,000.-

En los casos en que la cantidad pagada por concepto de siniestros sea inferior al total de la prima pagada, es necesario desarrollar una fórmula para determinar el porcentaje de dividendos a otorgar, mismo que será superior al 15% e inferior al 24.75%, dicha fórmula es la siguiente :

$$65\% P - S = U$$

$$15\% U + 15\% P = D$$

$$D \div P = \text{Factor de dividendo a otorgar} =$$

$$20.31 \%$$

Donde :

P = Prima total  
 S = Siniestros  
 U = Utilidad  
 D = Prima de dividendo

El formato que se utiliza para estos casos es :

POLIZA : N° 6562 "G"

NOMBRE : UNION DE PERFORADORES, TECNICOS Y JEFES DE GUARDIA -  
 AL SERVICIO DE PETROLEOS MEXICANOS, A.C.

VIGENCIA: DEL 02-12-84 al 02-12-85      FORMA DE PAGO: ANUAL

\* S I N I E S T R O S \*

<u>Certif.</u>	<u>N o m b r e</u>	<u>Importe</u>	<u>Fecha</u>
26	Jesús Ramón Pérez Ramos	\$ 600,000.-	03-01-85
197	Francisco Adame López	" 600,000.-	26-11-85
	T o t a l :	1'200,000.-	

\* C A L C U L O D E L D I V I D E N D O \*

Prima Anual: <u>3'744,852.-</u>	(+) Mov. Anual: <u>312,018.-</u>	TOTAL : \$ <u>4'056,870.-</u>
.65 de la prima total:		" <u>2'636,966.-</u>
Menos siniestros :		" <u>1'200,000.-</u>
	Utilidad :	" <u>1'436,966.-</u>
<u>.15%</u> de la utilidad :		" <u>215,545.-</u>
MAS		
<u>.15%</u> de la prima :		" <u>608,531.-</u>

Prima de dividendo : \$ 824,076.-

Dividendo - Prima total = 20,31 % factor

Dividendo a otorgar : \$ 823,950.- en forma de pago anual

Se puede reconocer el dividendo que el contratante está perdiendo al cancelar su contrato de Seguro en otra Compañía.

Se reconocerá el monto que según notificación por escrito de parte de la aseguradora, dejará de percibir el contratante durante la vigencia que se inicia. Para que esto sea posible, las condiciones para expedir deberán ser mejores o por lo menos iguales respecto al período anterior.

No se garantiza el dividendo en pólizas de experiencia global, en todos los casos quedará sujeto a la renovación.

Se podrá anticipar a cuenta de dividendo la porción de la prima que se determine como dividendo mínimo para la vigencia de que se trate, en la inteligencia de que es dividendo anticipado y no garantizado.

#### Comisiones :

En experiencia global las condiciones que se otorgan al agente son :

- Del 20% en primas iniciales
- Del 10% en primas de renovación

#### EJEMPLO N° 1 :

Al omitirse una póliza inicial, resultó una prima -- anual de \$ 100,000.-, de tal suerte que se otorgará al agente una comisión de \$ 20,000.-

## EJEMPLO N° 2 :

Al renovarse una póliza es necesario comparar la prima de la vigencia que se inicia para determinar la cantidad total de comisiones a otorgar :

- Primas de la vigencia anterior : \$ 100,000.-
- Primas de la vigencia que se inicia: \$ 240,000.-

La diferencia es de \$ 140,000.-, por lo cual se le otorgarán comisiones del 10% sobre las primas de renovación - - ( \$ 100,000.- ) y del 20% sobre las primas iniciales - - - ( \$ 140,000.- ).

$$\$ 100,000.- \times 10\% = \$ 10,000.-$$

$$\$ 140,000.- \times 20\% = \$ \underline{28,000.-}$$

\$ 38,000.- Total de comisiones a otorgar.

### Siniestralidad

La siniestralidad ocurrida durante el año, del 1° de enero al 31 de diciembre, será determinante para el cálculo de utilidad repartible para el ejercicio siguiente .

Si aumenta el porcentaje de siniestralidad con respecto al ejercicio anterior y con el mismo número de pólizas en la cartera, seguramente disminuirá el porcentaje de dividendo para el siguiente año.

Pero si la siniestralidad es baja y la cartera ha crecido, el porcentaje de utilidad repartible serd mayor para el siguiente año.

EXPERIENCIA INDIVIDUAL ( Experiencia propia )

Descripción : Para contratar una póliza de Seguro de grupo en experiencia individual, se requiere al menos de 500 asegurados y una prima mínima anual de \$ 2'000,000.- para otorgar una fórmula de dividendos de experiencia propia.

FORMULA DE DIVIDENDOS

Esta se determina de acuerdo a la tabla siguiente, según el rango de primas en que se encuentre la póliza en cuestión.

<u>Rango de primas</u>	<u>Porcentaje de retención Compañía</u>	<u>Porcentaje de comisión</u>	<u>Dividendos</u>
2'000,000 a 2'199,999	30 %	10 %	70 % P-S
2'200,000 a 2'999,999	18 %	9 %	73 % P-S
3'000,000 a 3'999,999	16 %	8 %	76 % P-S
4'000,000 a 5'199,999	14 %	7 %	79 % P-S
5'200,000 a 6,599,999	13 %	6.75 %	80 % P-S
6'600,000 a 8'199,999	12 %	6.50 %	81 % P-S
8'200,000 a 9'999,999	11 %	6.25 %	83 % P-S
10'000,000 a 11'999,999	10 %	6 %	84 % P-S
12'000,000 a 14'199,999	9.50 %	5.75 %	84.75 % P-S
14'200,000 a 15'599,999	9 %	5.50 %	85.50 % P-S
16'600,000 a 19'199,999	8.50 %	5.25 %	86.25 % P-S
19'200,000 a 21'999,999	7.50 %	5 %	87.50 % P-S
22'000,000 a 24,999,999	7 %	4.75 %	88.25 % P-S

25'000,000 a 29'999,999	6.75 %	4.50 %	88.75 % P-S
30'000,000 a 34'999,000	6.50 %	4.25 %	88.75 % P-S
35'000,000 en adelante	6 %	4 %	90 % P-S

## EJEMPLO :

Póliza :	Nº 5792 "G"
Razón Social :	Consortio Papelero Mexicano, S.A.
Prima anual pagada en la vigencia del 01-01-84 al 01-01-85 :	\$ 7'662,503.-
Movimiento anual a su cargo :	\$ 789,000.-
Prima total :	\$ 8'451,503.-
Fórmula contratada :	80 % P - S
Siniestros :	Ninguno
\$ 8'451,503.- x 80 % =	Dividendo a otorgar \$ 6'764,024.-

En experiencia propia, en el caso de que la cantidad pagada - por concepto de siniestros sea igual o mayor a la cantidad de primas pagadas, no se otorga dividendo.

No se reconocerá dividendo de otra Compañía, ya que no -- hay margen para tal efecto.

Si la condición para cerrar el trato de un negocio es el anticipo del dividendo, ésta puede negociarse en dos formas :  
a) Anticipar hasta el 20 % del dividendo que le corresponde -- ría considerando la fórmula y la prima inicial de acuerdo a la forma de pago.

- b) Hacer liquidación anticipada del dividendo en pagos -- fraccionados de acuerdo a la siniestralidad del periodo anterior y con arrastre hasta el fin de la vigencia.

En ningún caso se garantizarán los dividendos.

### COMISIONES

El total de la comisión no deberá exceder del 10 % en todos los casos de experiencia propia.

### SINIESTRALIDAD

Al estar la póliza sujeta a su propia experiencia de siniestralidad, se puede dar el caso de que no se otorguen dividendos si la cantidad pagada por concepto de siniestros es mayor a la prima anual, ya que en un caso así, la Compañía aseguradora es la que resiente el impacto de una siniestralidad muy alta.

### EXPERIENCIA COMBINADA

Descripción : Cuando en experiencia propia existen sumas aseguradas superiores al monto total de la prima anual, se ofrece la experiencia combinada.

Como su nombre lo indica, combina tanto la experiencia global

como la propia, se cubren en experiencia propia las Sumas -- Aseguradas hasta una cantidad establecida ( entre el 33 y el 50 % de la prima anual total ) y los excedentes quedan sujetos a la experiencia general de la cartera ( experiencia global ).

#### FORMULA DE DIVIDENDOS

Se determina de la misma manera que en experiencia individual.

#### COMISIONES

Para efectos de otorgar comisiones, se saca la diferencia sobre las primas que correspondan a experiencia global y experiencia propia y se dan comisiones del 10 y 20 % a las primas sujetas a experiencia global y las que correspondan a experiencia propia según la fórmula contratada.

#### SINIESTRALIDAD

Si la siniestralidad fuera superior a la prima pagada, - se garantiza cuando menos el 15 % de la prima sujeta a la experiencia global.

Con lo anterior se evita que cualquier siniestro considerable afecte la recuperación que se pueda tener por concepto

de dividendo ya que parte de dicho siniestro será cargado a la experiencia general de la cartera de la Compañía de Seguros.

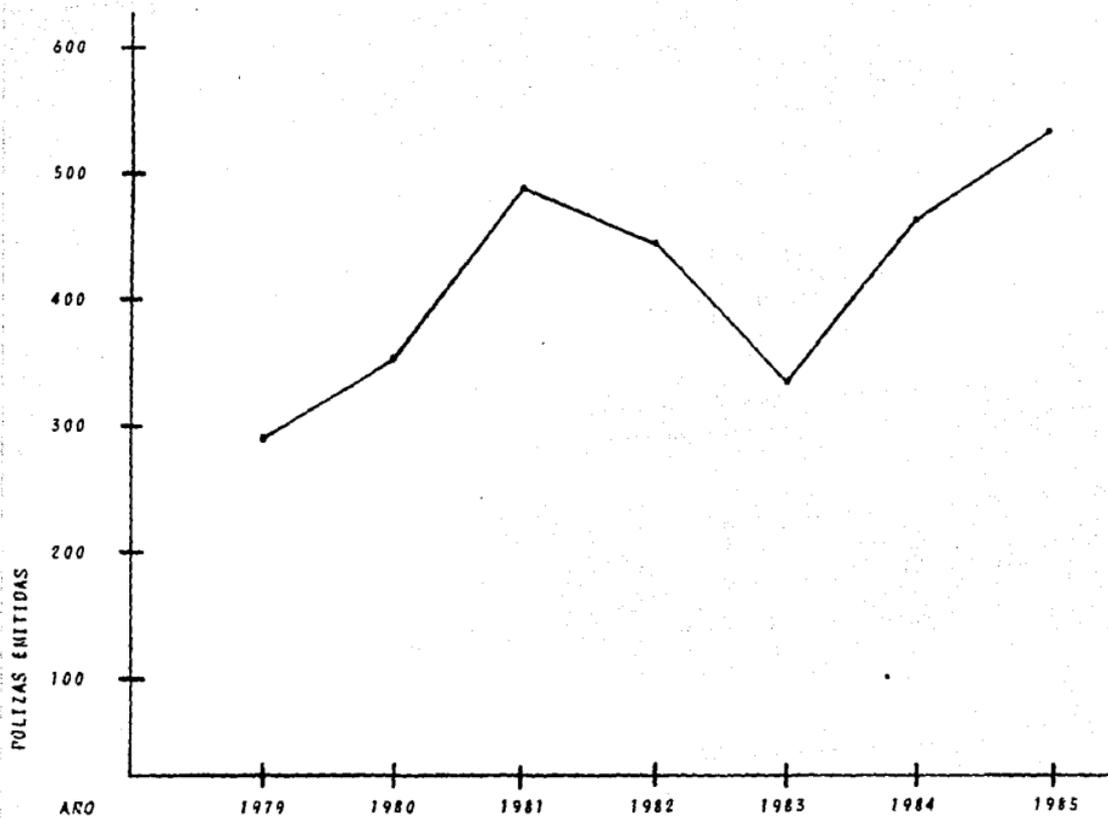
## CAPITULO IV.

## INVESTIGACION DE CAMPO

Hipótesis. - Suponemos que el 60% de los empresarios y dueños de negocios medianos de la Delegación de Coyoacán, tanto de empresas comerciales, distribuidoras y prestadoras de servicios, ya sean privadas o del estado, proporcionan a sus empleados el Seguro de vida como una prestación adicional a las básicas, tomando en cuenta que en los últimos cinco años este tipo de seguro ha adquirido mayor popularidad en el ámbito empresarial de nuestro país.

Para demostrar que en los últimos cinco años se ha incrementado la cartera de seguro de grupo vida de las compañías aseguradoras mexicanas, se obtuvo una estadística con las cifras -- obtenidas en La Nacional Compañía de Seguros, S.A.

<u>ANO</u>	<u>POLIZAS EMITIDAS</u>
1979	279
1980	351
1981	479
1982	449
1983	331
1984	467
1985	535



Por lo tanto, el promedio de pólizas emitidas por año a partir de 1981 asciende a 452.

El promedio de pólizas emitidas por año entre 1978 y 1980 era de 315 con lo que se demuestra que en los últimos cinco -- años la cartera de seguro de grupo de vida se ha incrementado en un 43.49%, porcentaje notable si tomamos en cuenta la grave crisis que aqueja a nuestro país.

Universo. - Para efectos de este trabajo, el universo fue la Delegación política de Coyoacán, debido a que no es una zona altamente industrializada para evitar así que el resultado final de esta investigación se disparara fuera de los límites de la realidad, no es tampoco una zona muerta en cuanto al comercio y demás actividades económicas.

Lo que se pretendió al escoger dicha delegación, fue buscar una zona estandar de la actividad económica de la ciudad de México.

Muestra. - Tomando en cuenta que en la Delegación de Coyoacán existen aproximadamente 90 empresas medianas\* de las cuales todas son clientes potenciales de una o varias Compañías de seguros. La muestra ascendió a la cantidad de quince cuestionarios para que ésta fuera representativa.

A continuación se desarrolla la fórmula con la cual se determinó el tamaño de la muestra.

\* Directorio azul de la ciudad de México edición 1985.

El cuestionario definitivo que se enfocó al jefe de personal de cada una de estas 15 empresas quedó de la siguiente manera y consta de diez preguntas :

- 1.- Dentro de las prestaciones que otorga la Empresa a sus empleados, ¿Se otorga el Seguro de Vida como prestación adicional a las básicas?
- 2.- ¿Cuál es el número de personas que integran la Empresa?
- 3.- ¿A su parecer cree que el Seguro de Vida motive o incentive al personal?
- 4.- ¿Ha sido satisfactorio para los empleados contar con el Seguro de Vida?
- 5.- ¿Conoce los beneficios que reporta a la Empresa y a los empleados de la misma el Seguro de Vida, participación de utilidades, deducibilidad de impuestos, etc.?
- 6.- ¿Sabe que la participación de utilidades a que tiene derecho el contrato de Seguro de Vida es mayor entre más grande sea la cartera de la Compañía de Seguros?
- 7.- ¿Durante cuanto tiempo han estado asegurados?

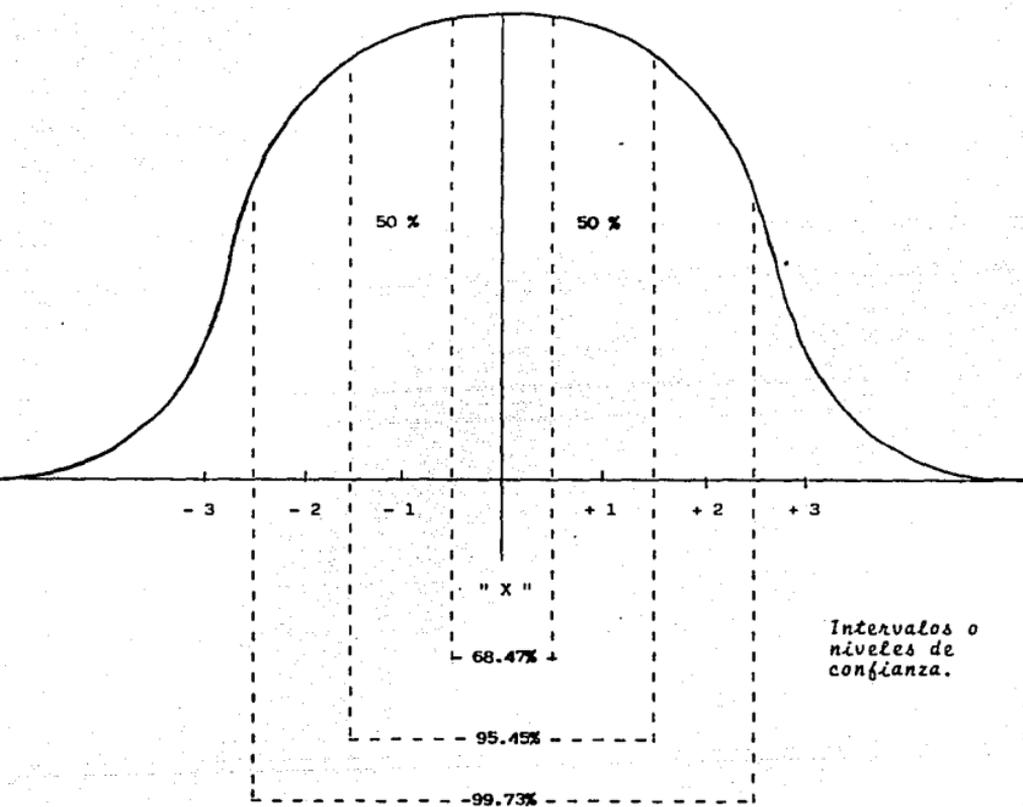
8. - ¿Con qué Compañía tiene el Seguro?
9. - ¿Ha sido eficiente el servicio de la Compañía Aseguradora?
10. - ¿Ha tenido alguna dificultad con la Compañía Aseguradora en el pago de siniestros?

A continuación se anexa copia de la carta por medio de la cual me dirigi a las empresas para solicitar la contestación del cuestionario.

Cabe aclarar que dicha encuesta se efectuó por correo.

Asimismo, se anexan los quince cuestionarios debidamente requisitados por cada uno de los representantes de las empresas de referencia.

" DISTRIBUCION NORMAL O CURVA DE GAUSS "



Niveles de confianza y sus valores de " Z "

NIVEL DE CONFIANZA	50%	68.27%	90.0%	95.45%	99.0%	99.73%
VALOR DE " Z "	0.6745	1.00	1.645	1.96	2.00	3.00

" DETERMINACION DEL TAMAÑO DE  
LA MUESTRA "

$$\text{FORMULA : } N = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

SIMBOLOGIA :

- N = Tamaño de la muestra
- Z = Intervalo de confianza
- P = Porcentaje de éxito
- Q = 100 - P
- E = Error estandar

De acuerdo a lo planteado en la distribución normal o curva de Gauss, se usó un intervalo de confianza del 95.45% para determinar el tamaño de la muestra.

DESARROLLO :

$$N = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.70) (0.30)}{(0.25)^2}$$

$$N = \frac{(3.84) (0.70) (0.30)}{0.06}$$

$$N = \frac{.806400}{0.06}$$

$$N = 13.44$$

$$N = 13 \text{ cuestionarios}$$

México, D. F. A 25 de Octubre de 1985.

Apreciables señores :

Por medio de la presente, me permito dirigirme a ustedes para solicitar la contestación del cuestionario adjunto.

Soy pasante de la Licenciatura en Administración de Empresas y terminé mis estudios en la Universidad del Valle de México, plantel Tlalpan.

Estoy efectuando una investigación de mercados para concluir el capítulo IV de mi tesis profesional, la cual se titula "Políticas y Administración del Seguro de Grupo Vida", por medio de dicha investigación, pretendo demostrar que la aceptación del Seguro de Grupo de Vida se ha incrementado en los últimos tres años.

Este cuestionario forma parte de un total de cuarenta, mismos que he dirigido a Empresas de diferentes giros de la Delegación Coyoacán.

Debido a lo anterior, he tenido el atrevimiento de recurrir a ustedes para lograr mis propósitos, en la inteligencia de que dicha información no será divulgada.

Asimismo, estoy anexando un sobre con mis datos personales y la estampilla correspondiente para la devolución del cuestionario descrito anteriormente.

En espera de su amable respuesta a la brevedad posible, quedo a sus órdenes,

A T E N T A M E N T E .

LUIS ANTONIO CALVO B.  
CALLE DOCE # 29 DEPTO. 2  
COL. SAN PEDRO DE LOS PINOS  
C. P. 03800  
MEXICO, D.F.

## T A B U L A C I O N   Y   C O N C L U S I O N E S

La pregunta clave del cuestionario definitivo fue la No. 1  
la cual es :

Dentro de las prestaciones que otorga la empresa a sus  
empleados ; se otorga el seguro de vida como prestación  
adicional a las básicas ?

Se determinó que esta es la pregunta clave tomando en cuenta  
que la principal finalidad de esta investigación es demostrar  
que por lo menos el 60 % de las empresas de la delegación de  
Coyoacán proporcionan a sus empleados el seguro de vida como  
una prestación adicional, tomando en consideración que en los  
últimos cinco años este tipo de seguro ha adquirido mayor  
impulso.

De las quince empresas entrevistadas, trece contestaron  
afirmativamente a la pregunta clave y únicamente dos respon-  
dieron negativamente.

RESPUESTAS AFIRMATIVAS	13	86.66 %
RESPUESTAS NEGATIVAS	2	13.34 %

Debido a lo anterior, podemos concluir que definitivamente  
ha crecido el número de empresas que asegura a sus empleados  
para proporcionarles cierta tranquilidad y seguridad económica  
a sus familias en el caso de pérdida de la vida, con lo que --  
se confirma lo planteado en la hipótesis.

Sin embargo, las nueve preguntas restantes, nos dan una idea

general del concepto que tienen del seguro de vida tanto los empresarios como los propios asegurados cuando este se otorga como una prestación adicional.

A continuación se presentan las conclusiones obtenidas de cada una de estas nueve preguntas secundarias.

PREGUNTA No. 2 ¿ Cual es el número de personas que integran la empresa ?

92 personas en promedio, cantidad que es lógica considerando que la investigación se enfocó a la empresa mediana.

PREGUNTA No. 3 A su parecer ¿ cree que el seguro de vida motive o incentive al personal ?

De las 15 personas a cargo del departamento de personal de cada una de las empresas :

9 concluyen que sí	61 %
2 concluyen que no	13 %
2 opinan que no es motivo de incentivo pero sí de tranquilidad	13 %
2 opinan que el personal prefiere prestaciones económicas, ya que el beneficio del seguro es para la familia del trabajador y no para él	13 %
	<hr/>
	100 %

PREGUNTA No. 4 ¿ Ha sido satisfactorio para los empleados el contar con el seguro de vida ?

9 concluyen que sí	60 %
3 concluyen que no	20 %
3 concluyen que no todos los empleados lo valoran adecuadamente	20 %
	<hr/>
	100 %

PREGUNTA No. 5 ¿ Conoce los beneficios que reporta a la empresa y a los empleados de la misma el seguro de vida ?  
( participación de utilidades, deducibilidad de impuestos, etc. )

Diez personas afirman que sí y que  
fue el principal motivo para tomar  
el seguro 67 %

Las otras cinco personas desconocen  
los beneficios por completo 33 %

100 %

PREGUNTA No. 6 ¿ Sabla que la participación de utilidades a que tiene derecho el contrato de seguro de grupo vida es mayor entre mas grande sea la cartera de la --  
compañía de seguros ?

Diez personas si tienen conocimiento,  
argumentando que se reduce el porcenta-  
je de siniestralidad razón por la  
cual escogieron una compañía asegura-  
dora grande con fuerte respaldo finan-  
ciero, 67 %

Cinco personas desconocen este dato 33 %

100 %

PREGUNTA No. 7 ¿ Durante cuanto tiempo han estado asegurados ?  
Seis años en promedio.

PREGUNTA No. 8 ¿ Con que compañía tiene el contrato ?

Siete con La Nacional Cia. de seguros, S.A. 54 %

Tres con Seguros la Comercial, S.A. 23 %

Dos con Seguros Azteca, S.A. 15 %

Una con Aseguradora Mexicana, S.A.

8 1/2

100 1/2

PREGUNTA No. 9 ¿ Ha sido eficiente el servicio de la compañía aseguradora ?

Doce empresas afirman que ha sido muy eficiente el servicio de las aseguradoras.

92 1/2

A una empresa le ha faltado un mejor servicio.

8 1/2

100 1/2

PREGUNTA No. 10 ¿ Ha tenido alguna dificultad con la compañía aseguradora ?

Tres empresas tuvieron problemas [ se ignora de que tipo ] razón por la cual cambiaron de compañía de seguros.

23 1/2

De las otras diez no han tenido problemas, incluso en una mencionan haber cobrado tres siniestros en los últimos tres meses.

77 1/2

100 1/2

# BIBLIOGRAFIA

LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

LA ORGANIZACION DEL REASEGURO EN EL RAMO DE  
VIDA INDIVIDUAL EN UNA INSTITUCION DE SEGUROS  
IRMA NIETO ESPINO  
SEMINARIO DE INVESTIGACION ADMINISTRATIVA  
MEXICO, 1982.

INVESTIGACION DE MERCADOS  
HARPER W. BOYD JR.  
RALPH WESTFALL  
1975.

## ANEXOS



Solicitud para Seguro de Grupo de Vida  
 Solicito de La Nacional, Cía de Seguros, S.A., en mi carácter de contratante, una póliza de Seguro de Grupo en régimen  
 médico, en el plan temporal un año renovable con participación de utilidades, para lo cual hago las siguientes declaraciones

No. de Póliza

Contratante o Razón Social

Dirección		Ciudad	Teléfono
Calle y número	Colegio	ciudad y estado	
No. de miembros que forman la empresa	No. de miembros que forman el grupo asegurable	No. de miembros que forman el grupo asegurado	
Tipo del negocio			
Características del grupo asegurable		Contribución de los miembros al pago de la prima	
<input type="radio"/> Empleados y/o obreros <input type="radio"/> Unión de Trabajadores		<input type="radio"/> Sindicato <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Asociación Civil	
Solicita sus Pólizas		En caso de renuncia al contrato	
Para cancelar según contrato en otros aseguradores?		Explicar las razones de dicha operación e indicar nombre de la otra aseguradora	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			

Coberturas y Beneficios Adicionales

Regla para determinar la Suma Asegurada.

	Máximo	Opcional	
Seguro Vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
S.T.T.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C.A.I.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
M.A.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
I.M.A.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
I.M.A.D.P.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CADE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plazo	<input type="radio"/> 10, <input type="radio"/> 15, <input type="radio"/> 20		
Tipo	<input type="radio"/> General (II) <input type="radio"/> Individual (I)		
D.O.P.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Elegibilidad (Años) \_\_\_\_\_ meses

Vigencia del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Forma de pago

Libres unilaterales al cedente

A  Anual T  Trimestral  
 Semestral M  Mensual

Cobertura Provisional  SAS o SASE Datos Globales

Conducto de Cobro 1  Agente 2  Banco

Edad promedio \_\_\_\_\_  
 Total de Nombres B \_\_\_\_\_  
 Importe de Prima B \_\_\_\_\_

Agilización en la participación de utilidades

aplicarle el pago de primas

cobrar en efectivo

Beneficiarios (Unicamente cuando los designados se encuentran por prestaciones legales)

1. \_\_\_\_\_ quien tiene el carácter de contratista y será quien pague las primas de este seguro que tiene por objeto cubrir obligaciones contractuales y de trabajo.

2. \_\_\_\_\_ Póliza por el monto que el asegurado solicita y el representante:

Firmas para inscribirse de esta solicitud y si existen, las de los relativos a cada uno de los miembros del grupo que se aseguran.

Hago constar que me he enterado debidamente y estoy de acuerdo con las Condiciones Generales que se anexan a esta solicitud de seguro, y que contiene la póliza a que la presente solicitud se refiere.

**DE INTERÉS PARA EL SOLICITANTE.** (Debe leerlo antes de firmar) Se previene al solicitante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro debe declarar todos los hechos a que se refiere este cuestionario tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmarlo, en la inteligencia de que la no declaración o la exacta o falsa declaración de un hecho que se le pregunta, podrá originar la pérdida del derecho del asegurado o del beneficiario en su caso.

Nombre y puesto del Representante

Firma del Representante

Fecha en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

folio No.

25402

Clave	zona	Nombre del Agencia Corredor	Firma del agente
Dirección	Teléfono		

### CLAVES DE ESTADOS

01 Aguascalientes	09 Guanajuato	21 San Luis Potosí
02 Baja California Norte	10 Guerrero	23 Sinaloa
03 Baja California Sur	12 Hidalgo	24 Sonora
04 Campeche	22 Jalisco	25 Tabasco
05 Coahuila	13 Morelos	26 Tamaulipas
06 Colima	15 Michoacán	27 Tlaxcala
07 Chiapas	11 Nuevo León	28 Veracruz
08 Chihuahua	16 Nayarit	29 Yucatán
32 Distrito Federal	17 Oaxaca	30 Zacatecas
08 Durango	18 Puebla	31 Estados Unidos
14 Estado de México	19 Querétaro	34 Extranjero
	20 Quintana Roo	

La Nacional Cía. de Seguros S.A.  
D. Mayorazgo de Seguros - D. Mayorazgo de Seguros S.A. 549 3020



No. de Póliza
---------------

**COBERTURA PROVISIONAL  
SEGURO DE GRUPO DE VIDA**

VIGENCIA	
del	al

Contratante o Razón Social

Dirección

Características del grupo asegurado

el grupo asegurable está formado por  
de los cuales Integrar, Inicialmente, el grupo asegurado

Regla para determinar la suma asegurada

Suma asegurada máxima en requisitos de asegurabilidad

Beneficios Adicionales

Suma asegurada total

Prima total

Forma de pago

Condiciones bajo las cuales se otorga esta Cobertura:

1. Mientras no recibamos la información necesaria para la expedición del contrato definitivo, consideraremos como beneficiarios de los participantes, a sus herederos legales.
2. Las personas cuyas sumas aseguradas excedan el límite establecido por el reglamento de Seguro de grupo, estarán aseguradas únicamente por el máximo correspondiente, quedando condicionada la aceptación de los accidentes a la presentación de pruebas médicas satisfactorias a juicio de la compañía.
3. Esta cobertura estará sujeta a las condiciones generales de la póliza de seguro de grupo y requiere el pago de la prima citada e liquidar, la cual se liquidará posteriormente, si fuere necesario, cobrando o devolviendo la cantidad que corresponde en relación a la prima que resulta al elevarse la expedición definitiva.
4. Si la solicitud incluye beneficios adicionales, estos también serán cubiertos, de acuerdo a los límites que estipula esta cobertura.
5. Si durante un lapso de 30 días, contados a partir de la fecha de expedición de esta cobertura, no se ha recibido la información necesaria para la emisión del contrato definitivo, se cancelará automáticamente esta cobertura.

La Nacional Cía. de Seguros, S.A.

*E. Ortiz y J. J. C.*

Jefe del Departamento

Director

CONTRATANTE



<p>Este formulario deberá ser requerido por él o los beneficiarios nombrados en los Pólizas de Seguro o por sus representantes legales a quienes se les recomienda tener el documento con la Compañía todo lo relativo a este pago. La terminación se hará con toda prontitud, no siendo necesario que los interesados incurran en los gastos y dólares que siempre ocasionan los intermediarios.</p>						<p><b>DECLARACION DE FALLECIMIENTO No. 1</b></p>			
No. de póliza		sumas aseguradas		nombre y apellidos completos del asegurado					
dirección, población y estado de residencia del finado				fecha de nacimiento		lugar de nacimiento			
				día mes año					
última ocupación			¿el asegurado tenía el hábito de fumar? SI NO		En caso de respuesta afirmativa, indicar desde que fecha			día mes año	
causas de la muerte				fecha en que se iniciaron los síntomas o signos del padecimiento			día mes año		
							día mes año		
<b>DATOS DE LOS MEDICOS QUE ATENDIERON</b>									
nombre y apellidos completos del médico			dirección población y estado			teléfono		fecha consulta	
Datos de otras Compañías donde estuviera asegurado el finado			nombre de la compañía				número de pólizas		

nombre de los beneficiarios		firma		dirección	

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE DOCUMENTO HA SIDO LLENADO Y FIRMADO POR LAS PERSONAS QUE LO SUSCRIBEN

nombre de los testigos		firma		dirección	
Fecha en _____ el día _____ de _____ de _____					

## LLENESE POR EL MEDICO

## DECLARACION No. 2

nombre del insuredo				dirección, población y estado de residencia							
edad al morir		última ocupación		fecha de fallecimiento		lugar de fallecimiento					
				día mes año							
¿Ocurrió la muerte en un Hospital o Sanatorio? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL		día mes año		nombre y dirección del hospital					
Fecha en que fue consultado por primera vez acerca de la causa directa e indirecta del fallecimiento		día mes año		fecha en que lo visitó por última vez		día mes año		tiempo que lo precedió		síntomas que lo precedió	

## DATOS DE LA DEFUNCION

concepto		especificación de la causa o enfermedad				tiempo de duración	
Causa o enfermedad que directamente produce la muerte							
Causa o enfermedad que dió origen a la que determinó la muerte							
Otros estados patológicos anteriores, relacionados con la enfermedad que produce la muerte.							
Otros estados patológicos que no tuvieron relación con la enfermedad principal o básica.							
Le defunción fue por causa violenta o accidental		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		lugar donde ocurrió			

## DATOS DE OTROS MEDICOS QUE ATENDIERON

nombre y apellidos completos		dirección, población y estado de residencia		teléfono	
¿atendió usted personalmente al asegurado?		nombre completo del médico que requirió esta declaración			
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>					
dirección, población y estado de residencia				teléfono	
Registro S.S.A.		Cédula de Profesiones		Reg. Fed. Caus.	

Como médico presente autorizo a los hospitales donde fue recluido el paciente, a que otorguen a seguros "La Nacional" S.A. todos los informes que se refieren a la salud del mismo, inclusive todos los datos de padecimientos anteriores. Para tal efecto en este rato relejo a las instrucciones a personas autorizadas del sistema profesional y hago constar que una copia fotostática de esta autorización tiene el mismo valor que la original.

lugar y fecha

firma del médico

grupo nacional provincial seguros

LLENESE POR EL MEDICO										DECLARACION No 2					
nombre del finado					dirección, población y estado de residencia										
edad al morir		última ocupación					fecha de fallecimiento			lugar de fallecimiento					
							día mes año								
¿Ocurrió la muerte en un Hospital o Sanatorio? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL		día mes año			nombre y dirección del hospital								
Fecha en que fue consultado por primera vez acerca de la causa directa e indirecta del fallecimiento				día mes año		fecha en que lo visitó por última vez		día mes año		tiempo que lo atendió		tiempo que lo conoció			

## DATOS DE LA DEFUNCIÓN

concepto		especificación de la causa o enfermedad						tiempo de duración	
Causa o enfermedad que directamente produjo la muerte									
Causa o enfermedad que da origen a la que determinó la muerte									
Otras afecciones patológicas anteriores, relacionadas con la enfermedad que produjo la muerte.									
Otras afecciones patológicas que no tuvieron relación con la enfermedad principal o básica									
La defunción fue por causa voluntaria o accidental		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		lugar donde ocurrió					

## DATOS DE OTROS MÉDICOS QUE ATENDIERON

nombre y apellidos completos		dirección, población y estado de residencia				teléfono	
¿atendió usted personalmente al asegurado?		nombre completo del médico que realizó esta declaración					
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>							
		dirección, población y estado de residencia				teléfono	
Registro S.S.A.		Cédula de Profesional				Reg. Fed. Cam.	
<p>Como médico tratante, autorizo a los hospitales donde he practicado al paciente, a que otorguen o aseguren "La Nacional" S. A. todas las informaciones que se solicitan a la salud del mismo, inclusive todos los datos de padecimientos anteriores. Para tal efecto, en este caso relevo a las instituciones o personas en representación del secreto profesional y hago constar que una copia fotostática de esta autorización tiene el mismo valor que la original.</p>							
lugar y fecha				firma del médico			

GRUPO NACIONAL provincial seguros

# La Nacional de Seguros S.A

de inscripción en el tomo 2º del tomo 04339 del tomo 5493010



Esta forma deberá ser requerida por el o los beneficiarios nombrados en las Pólizas de Seguro, o por sus representantes legales, o quienes de los fallecidos tengan derecho con la Compañía, toda la referencia a que se haga. La transacción se hará con total prontitud, no siendo necesario que los interesados comparezcan en los juzgos y tribunales que siempre ocuparon los intermediarios.

## DECLARACION DE FALLECIMIENTO No. 1

No. de póliza		señal asegurada		número y apellidos completos del asegurado			
dirección, población y estado de residencia del finado				fecha de nacimiento		lugar de nacimiento	
				die	mes	año	
						die	mes
						año	
¿El asegurado tenía al haber de tumor?				SI NO		Lugar de residencia al momento de fallecer, indicar desde qué fecha	
						die	mes
						año	
causa de la muerte				Fecha en que se iniciaron los síntomas o signos del padecimiento		die	mes
						año	
DATOS DE LOS MEDICOS QUE ATENDIERON							
nombre y apellidos completos del médico			dirección población y estado			teléfono	fecha consulta
Datos de otras Compañías donde estuviere asegurado el finado			nombre de la compañía			número de póliza	

nombre de los beneficiarios	firma	dirección

HAZEMOS CONSTAR QUE ESTE DOCUMENTO HA SIDO LLENADO Y FIRMADO POR LAS PERSONAS QUE LO SUSCRIBEN

nombre de los testigos	firma	dirección
Fechado en _____ el día _____ de _____ de _____		