

44
201

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE CIENCIAS**

**IMPLANTACION DE LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES
Y GASTOS MEDICOS MAYORES EN MEXICO**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ACTUARIO PRESENTA:
ROSA MARIA MORALES ROJAS**

1991

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E G E N E R A L

INTRODUCCION	..4
I. POLITICAS DE ACEPTACION Y DESCRIPCION DE COBERTURAS.	..6
1. Gastos Médicos Mayores.	..6
-1.1 Objeto y Cobertura	..6
-1.2 Condiciones Generales	..7
-1.3 Trámites y Condiciones	..8
-1.4 Formas de Pago	..8
-1.5 Edades de Contratación y Renovación	..8
-1.6 Requisitos de Asegurabilidad	.10
-1.7 Límites de Aceptación	.10
-1.8 Planes	.10
2. Accidentes Personales.	.11
-1.1 Objeto y Cobertura	.11
-1.2 Condiciones Generales	.12
-1.3 Trámites y Condiciones	.13
-1.4 Formas de Pago	.13
-1.5 Edades de Contratación y Renovación	.13
-1.6 Requisitos de Asegurabilidad	.14
-1.7 Límites de Aceptación	.14
-1.8 Planes	.18
II. ADMINISTRACION OPERATIVA DE LOS RAMOS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.	.19
1. Módulo de emisión	.20
-Proceso de emisión	.20
-Proceso de cobranzas	.27
-Proceso de reaseguro	.28
-Proceso de contabilidad	.29
2. Módulo de administración	.30
-Proceso de cobranzas	.30
-Proceso de contabilidad	.32
-Proceso de pago de comisiones	.33
3. Módulo de siniestros	.36
-Proceso de trámite de siniestros	.36
-Proceso de reaseguro	.40
-Proceso de contabilidad	.43
4. Módulo póliza de accidentes a corto plazo	.44
III. NOTA TECNICA.	.47
1. Gastos Médicos Mayores.	.47
Planes	.50A
2. Accidentes Personales.	.51

3. Información Requerida por la C.N.S.F. para la Autorización de la Nota Técnica	.53
IV. ESTADISTICA.	.54
1. Base estadística utilizada en la nota técnica de gastos médicos mayores. Fuente Society of Actuaries. EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALLY MEDICAL EXPENSE POLICIES, 1966-67. TASA 1969 REPORTS.	.54
2. Incidencia de siniestros (invalidez y muerte accidental) por causas en el mercado asegurador, C.N.B.S. (1984- 85- 86- 87- 88- 89).	.60
V. CONCLUSIONES.	.61
BIBLIOGRAFIA	.64
NOTAS ADICIONALES	.65

INDICE DE DIAGRAMAS

MODULO EMISION	
PROCESO EMISION	.19A
PROCESO COBRANZA	.26A
PROCESO REASEGURO	.27A
PROCESO CONTABILIDAD	.28A
MODULO ADMINISTRACION	
PROCESO COBRANZA	.29A
PROCESO CONTABILIDAD	.31A
PROCESO PAGO COMISIONES	.32A
MODULO SINIESTROS	
PROCESO TRAMITE SINIESTRO	.35A
PROCESO REASEGURO	.39A
PROCESO CONTABILIDAD	.42A
MODULO POLIZA A CORTO PLAZO	
PROCESO EMISION PAGO	.43A

INDICE DE CUADROS ESTADISTICOS

TABLA I.	.54
FRECUENCIA DE RECLAMACIONES EN POLIZAS INDIVIDUALES SUSCRITAS, DE GASTOS DE HOSPITALIZACION Y HONORARIOS QUIRURGICOS CON DEDUCIBLES, EXPERIENCIA 66-67	
TABLA II.	.55
GASTOS PROMEDIO DE HOSPITALIZACION POR DIA Y POR UNIDAD EN POLIZAS INDIVIDUALES	
TABLA III.	.56
EXPERIENCIA 66-67 DE HONORARIOS QUIRURGICOS; COSTO PROMEDIO; COSTO POR CADA \$100 DLS. DE HONORARIOS QUIRURGICOS, DE POLIZAS SUSCRITAS EN FORMA INDIVIDUAL	
TABLA IV.	.57
EXPERIENCIA 66-67 DE GASTOS DE HOSPITALIZACION; COSTO PROMEDIO Y COSTO POR CADA \$200 DLS. DE GASTOS DE HOSPITALIZACION, EN POLIZAS SUSCRITAS EN FORMA INDIVIDUAL	
TABLA V.	.58
EXPERIENCIA 66-67 EN POLIZAS INDIVIDUALES DE OTROS GASTOS DE HOSPITAL	
TABLA VI.	.59
POLIZAS CON PROBABILIDAD DE RIESGO POR EDAD	

INDICE DE GRAFICAS

INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS	
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	.60A
CANCER Y OTROS TUMORES	.60B
TUMORES NO MALIGNOS	.60C
REUMATICAS Y DE LA NUTRICION	.60D
DE LA SANGRE Y LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	.60E
SISTEMA NERVIOSO Y LOS SENTIDOS	.60F
APARATO CIRCULATORIO	.60G
APARATO RESPIRATORIO	.60H
APARATO URINARIO Y GENITAL	.60I
DE LOS HUESOS Y LOS ORGANOS DE LA LOCOMOCION	.60J
INVALIDEZ ACCIDENTAL	.60K
RIESGOS DE TRABAJO	.60L
ACCIDENTES DE TRANSITO	.60M
OTRAS CAUSAS	.60N
S.I.D.A.	.60O
TOTAL INVALIDEZ	.60P
 MUERTES ACCIDENTALES	 .60Q

INTRODUCCION.

MANUAL DE IMPLANTACION DE LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES Y GASTOS MEDICOS MAYORES EN MEXICO.

El objetivo al desarrollar este trabajo es el de establecer, a través de un manual, las políticas de operación y administración del ramo de accidentes y enfermedades para ser aplicadas dentro de una empresa de seguros.

Así mismo, mostrar a otros profesionistas actuarios y estudiantes, los procedimientos que intervienen en este ramo, con el fin de conocer más de cerca, las áreas que operan en las empresas de seguros en México.

Además, despertar el interés para trabajos posteriores referentes a los mismos aspectos, generando así opciones que permitan desarrollar aún más esta especialidad que la carrera de Actuaría ofrece, aportando a nuestro país literatura adicional para el mejoramiento del seguro en México.

Con el fin de llevar a cabo los objetivos que este proyecto persigue, se presentan cuatro grandes capítulos y uno último de conclusiones, los cuales tratan tanto el ramo de gastos médicos mayores, como el de accidentes personales. Cada capítulo se inicia con lo relacionado a POLITICAS DE ACEPTACION Y DESCRIPCION DE COBERTURAS, donde se describen las coberturas para cada uno de los ramos objeto de esta tesis, además de las normas de selección, condiciones generales de la póliza, procedimiento para el pago de reclamaciones, edades de contratación y límites de aceptación sin olvidar los planes de seguro para cada ramo.

Una vez que ha sido explicada la primera parte, se hace referencia a la parte central, la cual como su nombre lo menciona (ADMINISTRACION OPERATIVA DE LOS RAMOS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES) trata de los procedimientos básicos que se requieren tomar en cuenta para llevar a cabo la operación, dividido en cuatro módulos principalmente: EMISION, ADMINISTRACION, SINIESTROS Y POLIZA A CORTO PLAZO, que a su vez se subdividen en diversos procesos en los que se mencionan cada una de las áreas que se involucran y sólo en algunos casos, las actividades propias de cada uno de estos últimos.

En el Módulo de Emisión, se mencionan cuatro procesos, el de emisión propiamente, el de cobranzas, el de reaseguro y el de contabilidad.

El módulo siguiente es el de Administración, que comprende tres procesos: Cobranzas, cuando la póliza es pagada, cancelada, rehabilitada o renovada; el Contable, que conlleva los registros y asientos diarios y el de Pago de Comisiones.

Con el Módulo de Siniestros se mencionan tres procesos a seguir: Trámite de Siniestro, Reaseguro y Contabilidad.

Como último módulo, se presenta el Seguro a Corto Plazo de Accidentes Personales, que por su naturaleza, requiere un estudio separado de los otros dos ramos.

Debido a que es fundamental conocer las bases actuariales sobre las cuales descansan todas las justificaciones de este trabajo, en el capítulo III se expresa la Nota Técnica correspondiente.

En el caso de Gastos Médicos se presenta considerando las cifras en dólares, con la finalidad de poder indexar con algún parámetro. Para el caso de Accidentes Personales, se tomó en cuenta el Manual de Accidentes Personales que expidió la A.M.I.S. (Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros), aunque ha salido una versión nueva que aún no está autorizada por la ahora Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cabe mencionar que todo lo referido al presente trabajo, en donde se lea "C.N.B.S." (Comisión Nacional Bancaria y de Seguros), se deberá leer como "C.N.S.F." (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ya que desde el primero de enero de 1990 entró en vigor dicho cambio.

Las justificaciones técnicas, se encuentran apoyadas en una estadística determinada, así se muestra en el capítulo IV las tablas, de la Asociación de Actuarios de Estados Unidos (Society of Actuaries) así como la referida a las emitidas por la C.N.B.S. para el periodo comprendido entre 1984-1989.

En el último capítulo se muestran las conclusiones.

Si bien es cierto que esto aparenta ser un trabajo escaso, son las bases iniciales para operar en una empresa de Seguros en México.

También pretendo que este proyecto sea estudiado por colegas, ya que se requieren en el Mercado de Seguros, especialistas que aporten bases técnicas sólidas que contribuyan al mejoramiento del Mercado Asegurador para así aportar a nuestro país coberturas adecuadas para el beneficio de la población, a la vez de contribuir de manera significativa tanto a la investigación dentro de las Universidades, como al Fortalecimiento del Producto Interno de México.

CAPITULO I. INTRODUCCION AL RAMO DE ACCIDENTES PERSONALES Y GASTOS MEDICOS MAYORES.

I. POLITICAS DE ACEPTACION Y DESCRIPCION DE COBERTURAS.

1. GASTOS MEDICOS MAYORES

1.1 OBJETO Y COBERTURA

Es el de reembolsar al asegurado los gastos médicos en que incurra por motivos de una enfermedad o de un accidente durante la vigencia de la misma. El reembolso se hará de acuerdo al deducible y coaseguro contratados.

A) GASTOS CUBIERTOS POR ESTA COBERTURA:

1. Cuarto y alimentos de la persona hospitalizada, hasta el máximo contratados.
2. Honorarios de médicos y cirujanos por servicio de intervenciones quirúrgicas, de acuerdo con la tabla que para el efecto se agregue a la póliza.
3. Los gastos en que se incurra por motivo de pruebas de laboratorio, análisis clínicos, medicamentos, etc.

B) EXTENSION DEL BENEFICIO:

El total que podrá reembolsar la Empresa por concepto de atención médica de un mismo accidente o de una enfermedad se limitará al BENEFICIO ASEGURADO contratado.

C) NORMAS DE SELECCION:

1. Para el titular: Como edad máxima de aceptación serán los 60 años y la renovación hasta 64 años.
2. Para el cónyuge: Si no tiene labores remunerativas el monto asegurado máximo será del 70% del que tenga el titular, en cuyo caso nunca será mayor de \$2,500.00 DLS.

Por fallecimiento del titular o cuando éste cumpla 64 años, el cónyuge podrá renovar la póliza familiar asumiendo la condición del titular.

3. De los dependientes: Podrán ingresar todos los hijos nacidos en el matrimonio, durante la vigencia del seguro, cuando hayan cumplido 30 días de edad.

Los dependientes dejarán de pertenecer a la póliza familiar cuando cumplan la edad de 24 años, contraigan matrimonio o dejen de depender económicamente del titular. El monto máximo asegurado, será equivalente al 50% de las coberturas del titular.

D) DOCUMENTACION RELATIVA AL PAGO DE RECLAMACIONES:

Para poder reembolsar cualquier gasto que haya pagado el asegurado, será indispensable que presente las facturas de los hospitales recibos de laboratorios o de médicos por la atención prestada. Por lo que se refiere a medicamentos adquiridos fuera del hospital, se presentarán tanto las recetas que prescriben los medicamentos, como las notas de farmacia; toda la anterior documentación deberá de estar acompañada por las formas que para el efecto suministran los departamentos de Indemnización de Gastos Médicos Mayores.

1.2 CONDICIONES GENERALES

A) FAMILIA ASEGURADA:

En esta póliza se podrá asegurar, además del solicitante, a su cónyuge y a sus hijos desde su nacimiento hasta la edad de 24 años que permanezcan solteros y dependan económicamente del asegurado. En pólizas en que se solicite cobertura familiar deberá incluirse a la familia que reúna las características indicadas en el párrafo anterior.

E) VIGENCIA DEL SEGURO:

La cobertura es a partir de la fecha inicial de vigencia respecto de otros dependientes registrados con posterioridad a la emisión, en el día en que se indique en la póliza y termina respecto al cónyuge, cuando éste cumpla 64 años o se divorcie, cuando cumpla la edad de 24 años, o antes, si contrae matrimonio o deja de ser dependiente económico de él.

C) DEFINICION DE ACCIDENTE:

Es la alteración de la salud por una acción externa, súbita y violenta.

1.3 TRAMITES Y CONDICIONES:

A) SOLICITUDES DEL SEGURO:

Para cada póliza de Gastos Médicos Mayores, deberá recabarse la solicitud, en la cual deberá ser firmada por el Asegurado y contestarse absolutamente todas las preguntas.

B) OTRAS COBERTURAS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES:

No se expedirá póliza de Gastos Médicos Mayores, cuando el asegurado o alguno de los miembros de la familia asegurada, tengan en la misma empresa o cualquier otra, póliza de Gastos Médicos Mayores, ya sea individual, familiar o colectiva.

C) CALCULO DE LA PRIMA:

La prima de la póliza, será la suma de las correspondientes a cada uno de los miembros de la familia asegurada, de acuerdo a su edad alcanzada, sexo y beneficios contratados.

1.4 FORMAS DE PAGO:

Anual y semestral. El recargo correspondiente a la forma de pago semestral, será fijado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. Sin embargo, en el momento de realizar la tesis, en el mercado de seguros mexicano no opera el pago fraccionado.

1.5 EDADES DE CONTRATACION Y RENOVACION:

	EDADES DE	
	CONTRATACION	CANCELACION
TITULAR	MINIMA ! 15 AÑOS !	65 AÑOS
	MAXIMA ! 60 AÑOS !	
CONYUGE	MAXIMA ! 60 AÑOS !	65 AÑOS
DEPEN- DIENTES	MINIMA ! (*)DESDE 30 ! ! DIAS NACIDO !	24 AÑOS
	MAXIMA ! 19 AÑOS !	

(*) Este es el límite mínimo. Existen pólizas en algunas compañías de seguros que la cobertura es desde la gestación.

1.6 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Sólo se considerarán solicitudes de personas cuyo riesgo ocupacional, esté clasificado de acuerdo con el manual de ocupación de Accidentes Personales y a la siguiente tabla:

PRUEBA DE ASEGURABILIDAD		
PLAN SOLICITADO	TIPO DE INFORME	REQUISITOS MEDICOS
PLAN "A"	AGENTE	NINGUNO
PLANES "B" Y "C"	FINANCIERO	NINGUNO

1.7 LIMITES DE ACEPTACION

Los límites de aceptación están fijados por la empresa en su departamento de selección de acuerdo a las normas fijadas en el contrato de reaseguro así como de la condición física del proponente.

1.8 PLANES:

Se ofrecen tres tipos de planes con las siguientes características:

Plan "A" con suma asegurada de \$ 2,500.00 DLS
Plan "B" con suma asegurada de \$ 5,000.00 DLS
Plan "C" con suma asegurada de \$ 10,000.00 DLS

Se presentan en las hojas siguientes, y cuyos cálculos se muestran en la Nota Técnica (CAPITULO III).

RESUMEN DE TARIFAS POR EDAD Y PLAN

!SUMA ASEGURADA: !	2,500 !	5,000 !	10,000 !
!DEDUCIBLE: !	25 !	50 !	100 !
!COASEGURO: !	25% !	20% !	10% !
!HONOR. QUIRURGIC.: !	1 !	1 !	1 !
!CUARTO Y ALIMENTOS! !	1 !	1 !	1 !
!-----! !	!-----! !	!-----! !	!-----! !
! EDADES !	!PRIMA !	!PRIMA !	!PRIMA !
! !	!TARIFA !	!TARIFA !	!TARIFA !
! !	!PLAN A !	!PLAN B !	!PLAN C !
!-----! !	!-----! !	!-----! !	!-----! !
!HOMBRES !	! !	! !	! !
!15 - 19 !	8.78 !	10.24 !	7.30 !
!20 - 24 !	9.83 !	8.07 !	7.72 !
!25 - 29 !	9.40 !	7.20 !	5.88 !
!30 - 34 !	10.98 !	8.60 !	6.17 !
!35 - 39 !	11.78 !	9.62 !	8.20 !
!40 - 44 !	14.49 !	11.43 !	10.68 !
!45 - 49 !	17.85 !	13.86 !	13.34 !
!50 - 54 !	19.78 !	16.78 !	14.40 !
!55 - 59 !	25.36 !	20.06 !	22.77 !
!60 - 64 !	27.80 !	23.76 !	26.73 !
!-----! !	!-----! !	!-----! !	!-----! !
!MUJERES !	! !	! !	! !
!15 - 19 !	11.09 !	11.38 !	6.02 !
!20 - 24 !	12.20 !	9.70 !	7.88 !
!25 - 29 !	13.28 !	11.49 !	8.57 !
!30 - 34 !	17.01 !	14.83 !	16.53 !
!35 - 39 !	19.27 !	16.29 !	16.27 !
!40 - 44 !	21.55 !	18.92 !	18.65 !
!45 - 49 !	23.98 !	20.09 !	19.42 !
!50 - 54 !	22.41 !	18.55 !	19.99 !
!55 - 59 !	21.43 !	18.45 !	18.09 !
!60 - 64 !	24.06 !	20.26 !	22.61 !
!-----! !	!-----! !	!-----! !	!-----! !
!NIÑOS !	! !	! !	! !
! !	10.03 !	7.77 !	6.59 !
! !	! !	! !	! !
!-----! !	!-----! !	!-----! !	!-----! !

ACCIDENTES PERSONALES

1.1 OBJETO Y COBERTURA

Es el de pagar a los beneficiarios la suma contratada por el asegurado en caso de ocurrir un accidente en cualesquiera de las coberturas para este seguro, como los son la muerte accidental, pérdidas orgánicas, indemnización diaria por invalidez total y permanente, así como reembolso de gastos médicos.

A) GASTOS GUBIERTOS POR ESTA COBERTURA:

1. Reembolsar los gastos a consecuencia de accidente.
2. Cubrir la indemnización diaria contratada para esta cobertura en el caso de presentarse una invalidez total y permanente o parcial permanente.
3. Pagar al asegurado el porcentaje contratado de acuerdo a la tabla de indemnización, el monto de la reclamación por desmembramiento.

B) EXTENSION DEL BENEFICIO:

El total que podrá reembolsar la Empresa a consecuencia de un accidente se limitará al BENEFICIO ASEGURADO contratado.

C) NORMAS DE SELECCION:

1. Para el titular:
Como edad máxima de aceptación serán los 60 años y para renovación hasta 70 años.

NOTA: SE COBRARA UN 50% ADICIONAL EN CUOTAS CUANDO LA EDAD DE LA PERSONA ESTE ENTRE 61 Y 70 ANOS.

2. Para el cónyuge:
Si no tiene labores remunerativas, el monto asegurado máximo será del 70% del que tenga el titular.
Por fallecimiento del titular o cuando éste cumpla 70 años, el cónyuge podrá renovar la póliza familiar asumiendo la condición del titular.
3. De los dependientes:
Podrán ingresar todos los hijos nacidos en el matrimonio, durante la vigencia del seguro, cuando hayan cumplido 6 meses de edad, para las

coberturas de Reembolso de Gastos Médicos por accidente y de Pérdidas Orgánicas y de 12 años en adelante para la cobertura de Muerte Accidental. Los dependientes dejarán de pertenecer a la póliza familiar cuando cumplan la edad de 24 años, contraigan matrimonio o dejen de depender económicamente del titular. El monto máximo asegurado, será equivalente al 50% de las coberturas del titular.

D) DOCUMENTACION RELATIVA AL PAGO DE RECLAMACIONES:

Será necesario que presente para la cobertura de muerte accidental, el acta de defunción, el acta del ministerio público, así como la copia de la póliza o certificado respectivo, para la cobertura de pérdidas orgánicas, será necesario la presentación de la forma MT-4 del IMSS, lo mismo para la cobertura de gastos médicos por accidente, será indispensable que presente las facturas de los hospitales, recibos de laboratorios o de médicos por la atención prestada, por lo que se refiere a medicamentos adquiridos fuera del hospital, se presentarán tanto las recetas que prescriben los medicamentos, como las notas de la farmacia; toda la anterior documentación deberá de estar acompañada por las formas que para el efecto suministran los departamentos de Indemnización de Accidentes y Enfermedades.

1.2 CONDICIONES GENERALES

A) FAMILIA ASEGURADA:

En esta póliza se podrá asegurar, además del solicitante, a su cónyuge y a sus hijos desde 30 días de nacido hasta la edad de 24 años que permanezcan solteros y dependan económicamente del asegurado. En pólizas en que se solicite cobertura familiar deberá incluirse a la familia que reúna las características indicadas en el párrafo anterior.

B) VIGENCIA DEL SEGURO:

La cobertura es a partir de la fecha inicial de vigencia respecto de otros dependientes registrados con posterioridad a la emisión, en el día en que se indique en la póliza y termina, respecto al cónyuge en que se indique en la póliza y termina, respecto al cónyuge, cuando éste cumpla 70 años o se divorcie, cuando cumpla la edad de 24 años, o antes, si contrae matrimonio o deja de ser dependiente económico de él.

C) DEFINICION DE ACCIDENTE:

Es la alteración de la salud por una acción externa, súbita y violenta.

1.3 TRAMITES Y CONDICIONES:

A) SOLICITUDES DEL SEGURO:

Para cada póliza de Accidentes Personales, deberá recabarse la solicitud, en la cual deberán contestarse absolutamente todas las preguntas y ser firmada por el Asegurado.

B) OTRAS COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES:

No se expedirá póliza de Accidentes Personales, cuando el asegurado o alguno de los miembros de la familia asegurada, tengan en la misma empresa o en cualquier otra, póliza de Accidentes Personales, ya sea individual, familiar o colectiva.

C) CALCULO DE LA PRIMA:

La prima de la póliza, será la suma de las correspondientes a cada uno de los miembros de la familia asegurada, de acuerdo a su edad alcanzada, sexo y beneficios contratados.

1.4 FORMAS DE PAGO:

Anual, Semestral, Mensual y Trimestral. El recargo correspondiente estará dado por la C.N.S.F.

1.5 EDADES DE CONTRATACION Y DE RENOVACION

		E D A D E S D E	
		C O N T R A T A C I O N	CANCELACION
TITULAR	M I N I M A	15 ANOS	70 ANOS
	M A X I M A	69 ANOS	
DEPENDIENTES	M I N I M A	30 DIAS DE NACIDO	24 ANOS
	M A X I M A	21 ANOS	

1.6 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

SUMA ASEGURADA	REQUISITOS
HASTA 10,000 DLS	INFORME DEL AGENTE!
MAS DE 10,000 DLS	INFORME FINANCIERO!

1.7 LIMITES DE ACEPTACION

Suma Asegurada máxima por edad y tipo de riesgo.
 (En las coberturas de pérdidas orgánicas en ESCALA "A")
 En Miles de Pesos

CLASIFICACION DEL RIESGO	RIESGOS A, B, C, D, E			
COBERTURA	I	II	III	IV
.....	!MUERTE	!PERDIDAS	!INDEMNIZACION	!REEMBOLSO!
.....	!ACCIDENTAL	!ORGANICA	!DIARIA	!DE GASTOS!
EDAD (ANOS).				
DE 1 HASTA 11	EXCLUIDO	4,500	1.00	780
DE 12 A 17	4,500	4,500	1.00	900
DE 18 A 25**	20,000	20,000	37.50	3,500
DE 26 A 50	50,000	50,000	50.00	5,000
DE 51 A 60	30,000	30,000	50.00	5,000
DE 61 A 70	7,500	7,500	17.50	1,500

** Si el solicitante en estas edades no tiene ingresos provenientes de un empleo premanente, el máximo que se le concederá será lo señalado para las edades de 12 a 17 años.

(En las coberturas de pérdidas orgánicas ESCALA "A")

En Miles de Pesos

! CLASIFICACION! ! DEL RIESGO!	RIESGOS F, G, H			
! COBERTURA	I	II	III	IV
! . . .	! MUERTE	! PERDIDAS	! INDEMNIZACION	! REEMBOLSO
!	! ACCIDENTAL	! ORGANICAS	! DIARIA	! DE GASTOS
! EDAD EN AÑOS	!	!	!	!
! DE 1 HASTA 11	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO
! DE 12 A 17	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO
! DE 18 A 25**	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO
! DE 26 A 50	! 6,750	! 6,750	! 16.75	! 1,350
! DE 51 A 60	! 3,600	! 3,600	! 11.75	! 720
! DE 61 A 70	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO

** Si el solicitante en estas edades no tiene ingresos provenientes de un empleo permanente, el máximo que se le concederá será lo señalado para las edades de 12 a 17 años.

(En las coberturas de pérdidas orgánicas ESCALA "B")
En Miles de Pesos

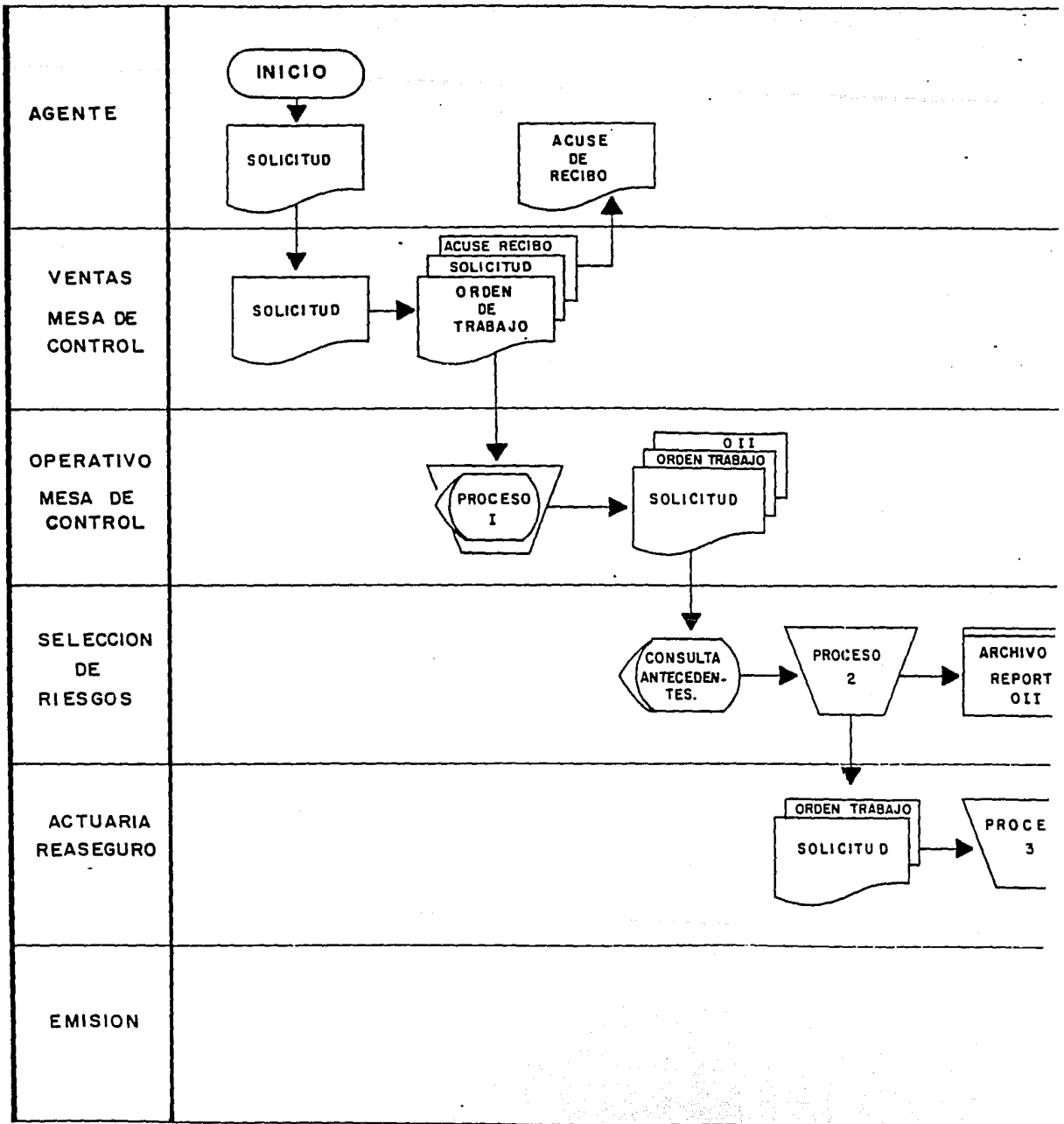
! CLASIFICACION! ! DEL RIESGO!	RIESGOS A, B, C, D, E			
! COBERTURA	! I	! II	! III	! IV
!	! MUERTE	! PERDIDAS	! INDEMNIZACION	! REEMBOLSO
!	! ACCIDENTAL	! ORGANICAS	! DIARIA	! DE GASTOS
! EDAD EN AÑOS	!	!	!	!
! DE 1 HASTA 11	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO
! DE 12 A 17	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO
! DE 18 A 25**	! 7,500	! 7,500	! 37.50	! 1,500
! DE 26 A 50	! 15,000	! 15,000	! 50.00	! 3,000
! DE 51 A 60	! 10,000	! 10,000	! 50.00	! 2,000
! DE 61 A 70	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO	! EXCLUIDO

** Si el solicitante en estas edades no tiene ingresos provenientes de un empleo permanente no podrá contratar la ESCALA "B".

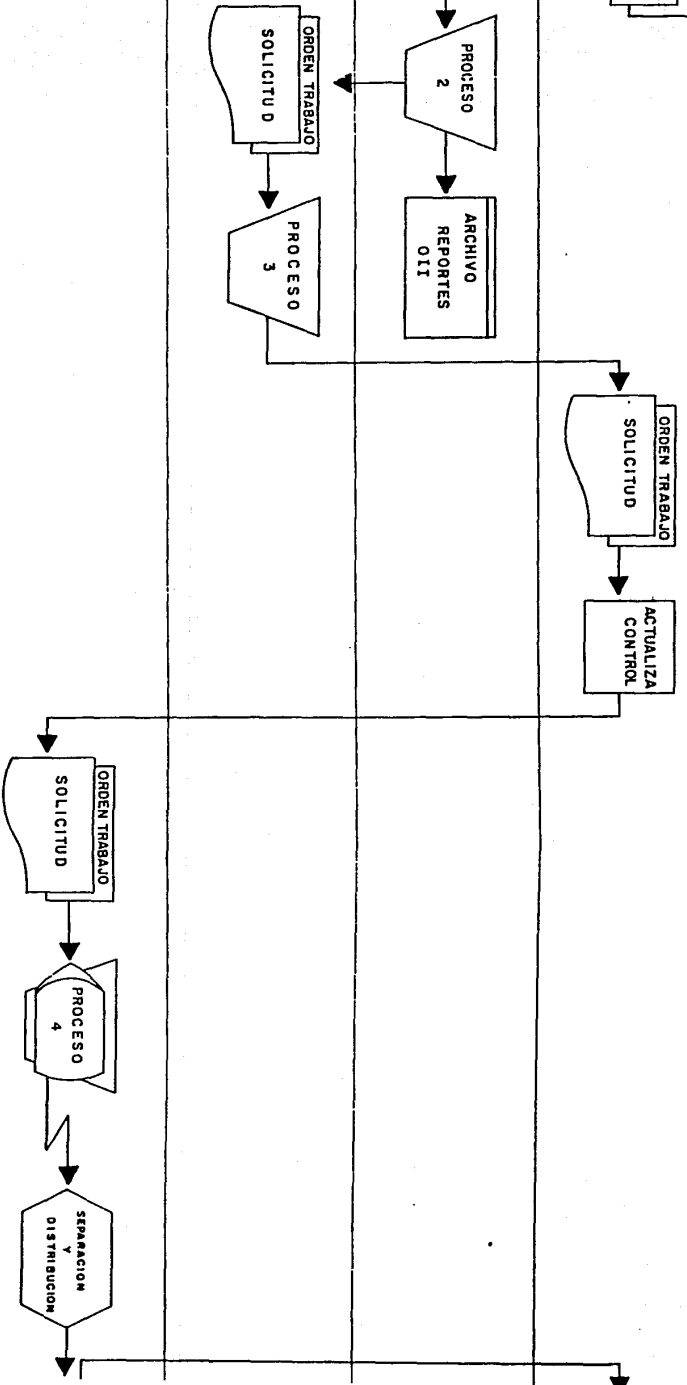
1.8 PLANES:

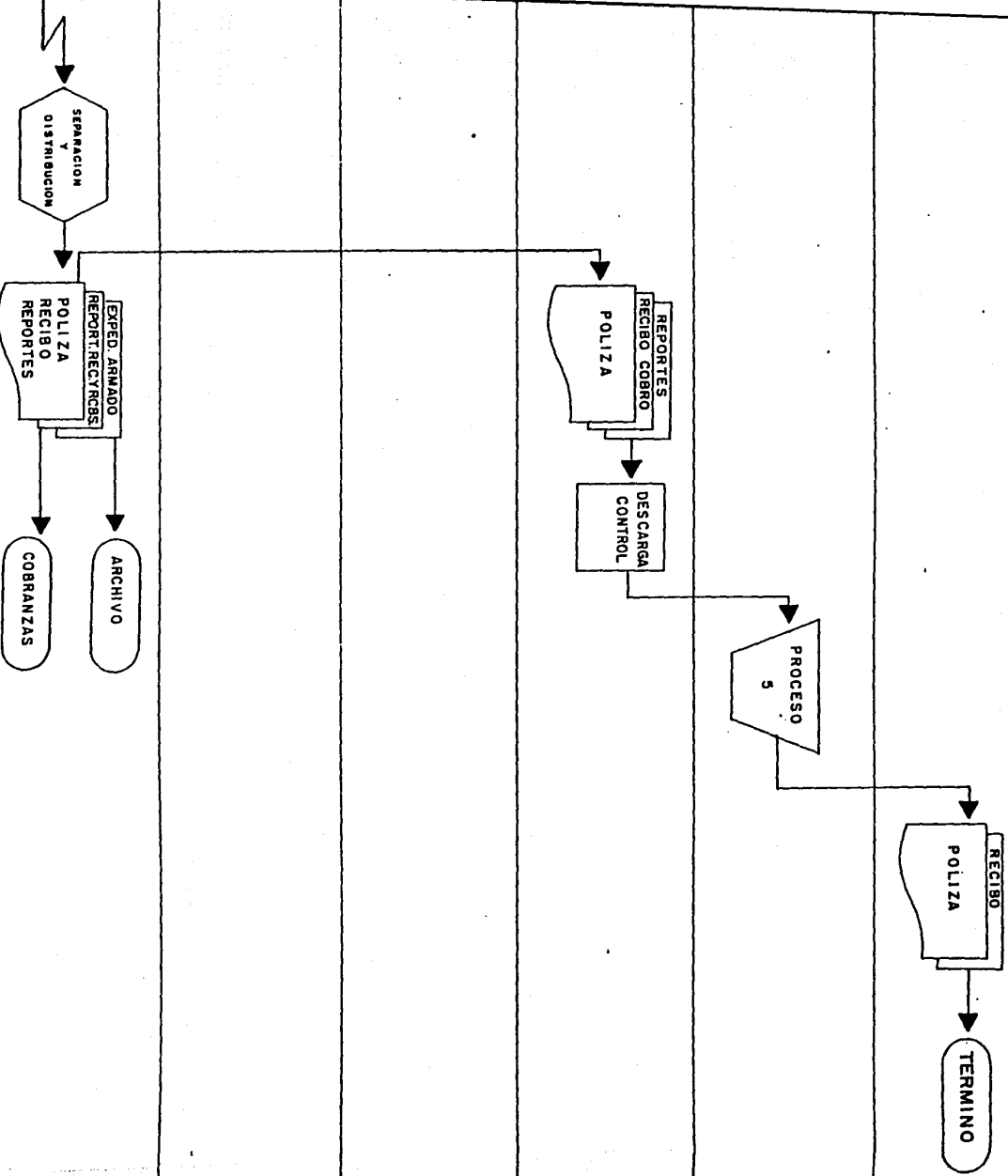
Se ofrecen los siguientes planes:

- Individual
- Familiar
- Escolar
- Colectivo
- En viajes
- A corto plazo



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO EMISION





ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO EMISION

MESA DE CONTROL (OPERATIVO)

PROCESO No. 1.

- 1.1. - Verificar que la solicitud debidamente requisitada, cuando se trate de un seguro individual, si el seguro es colectivo, además de verificar la solicitud, se revisa que el listado tenga beneficiarios y que el número de asegurados sean los que integran la colectividad.
- 1.2. - Registro de la solicitud.
- Anotación en el libro.
- Otorgamiento del folio.
- A las solicitudes que no son de ACCIDENTES PERSONALES A CORTO PLAZO, se elaborará solicitud para O.I.I.
- 1.3. - Captura de datos en la pantalla, para el control de solicitudes.
- 1.4. - Recepción de la respuesta de O.I.I.
- Se adjunta a la solicitud.
- 1.5. - Se turna al Departamento de Selección de Riesgos la solicitud.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO EMISION

SELECCION DE RIESGOS.

PROCESO No. 2.

- 2.1. - Aplica Normas de Aceptación, de acuerdo al seguro que se trate.
- 2.2. - Analiza reporte de O.I.I. y anota en solicitud antecedente correspondiente, cuando se requiera.
- 2.3. - Verifica en pantalla riesgos anteriores en la empresa, para detectar cúmulo de suma asegurada.
- 2.4. - Cuando la solicitud es aceptada, se indica bajo que condiciones de contratación y se anota la prima al millar que se cobra y se turna a Reaseguro para que se den instrucciones sobre el reaseguro.
- 2.5. - Si se requiere información adicional, se envía a la mesa de control operativo un formato de "REQUISITOS", solicitando lo conducente.
- 2.6. - Si la solicitud es de seguro de gastos médicos (colectivo) captura en la pantalla, la información necesaria para la elaboración del estudio correspondiente.
- 2.7. - Si la solicitud es rechazada, se informa al agente, también en un formato de "REQUISITOS" y por conducto de la mesa de control operativo, la solicitud se agrega al archivo de rechazos.

Cuando se trate de una solicitud de gastos médicos mayores, que se considere rechazo, antes de hacerlo oficial, se deberá consultar al asesor médico, para que valide el dictamen del seleccionador.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO EMISION

REASEGURO

PROCESO No. 3.

- 3.1. - Recibe expediente y verifica si la Suma Asegurada requiere cobertura del Reaseguro (Contrato).
- 3.2. - En caso afirmativo, se elabora Reporte de Reaseguro. El reporte de reaseguro deberá contener la información siguiente:
Nombre del contratante, suma asegurada por beneficio, edad, sexo y ocupación.
- 3.3. - Turna expediente reasegurado, con las instrucciones necesarias para el reaseguro, al Departamento de Emisión.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO EMISION

EMISION.

PROCESO No. 4.

- 4.1. - Recibe solicitud con orden de trabajo para su emisión, así como el estudio correspondiente, cuando se trate seguro colectivo de Gastos Médicos Mayores.
- 4.2. - Asignación del número de póliza, Registro en libreta
 - Número de Póliza.
 - Número de Solicitud.
 - Nombre del Contratante.
 - Fecha de recepción de la Solicitud.
- 4.3. - Captura de Datos en pantalla.

El área de Sistemas corre el ciclo al final de la jornada y entrega al siguiente día:

PARA SEGURO INDIVIDUAL Y FAMILIAR:

- a) Póliza (Para el cliente).
 - 1a. Copia (Expediente).
 - 2a. Copia (Control).
- b) Recibo de Cobro (Cliente).
 - 1a. Copia (Agente).
 - 2a. Copia (Liquidación).
 - 3a. Copia (Cobranzas).
 - 4a. Copia (Control).

PARA SEGURO COLECTIVO

Además de la póliza y recibo o recibos:

- Certificado/Consentimiento
- Certificado (Cliente)
- 1a. Copia consentimiento (Expediente)
- 2a. Copia (Expediente)
- 4.4. - Separación de papel carbón y distribución de documentos respectivamente.
- 4.5. - Elabora reporte de Emisión por:
 - Póliza.
 - Recibo.
- 4.6. - Entrega a mesa de control operativo, la siguiente documentación:

PARA SEGURO INDIVIDUAL Y FAMILIAR

- Póliza.
- Recibos.
- Reportes.

PARA SEGURO COLECTIVO

Adicional a la póliza, recibos, reportes y relación de asegurados:

- Certificados/Consentimientos.
-
- 4.7. - Entrega a Cobranzas.
 - Reporte de Recibos.
 - Copias de Recibos.
-
- 4.8. - Entrega al Archivo.
 - Expediente Armado, con relación de asegurados.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO EMISION

VENTAS MESA DE CONTROL.

PROCESO No. 5.

- 5.1. - Recibe de Mesa de control operativo póliza, recibo y certificados/consentimientos, cuando se trate de colectivo, así como reporte de pólizas emitidas.
- 5.2. - Descarga de libro de control.
- 5.3. - Separa documentos para el Agente.
- 5.4. - Elabora cartas de envío.
- 5.5. - Entrega la documentación correspondiente de la siguiente forma:
 - a) Cuando el negocio es del D.F. o Zona Metropolitana, a la Coordinación correspondiente.
 - b) Del Interior de la República, al Depto. de Mensajería, reportándole el número de guía al Agente.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO EMISION

ENDOSOS

Técnicamente el Endoso no tiene una significativa diferencia con la Póliza, sino que se utiliza para facilitar la administración de la misma.

Por lo tanto el manejo de los endosos, tanto en la expedición como en el cobro o devolución de primas, es idéntico al de la póliza.

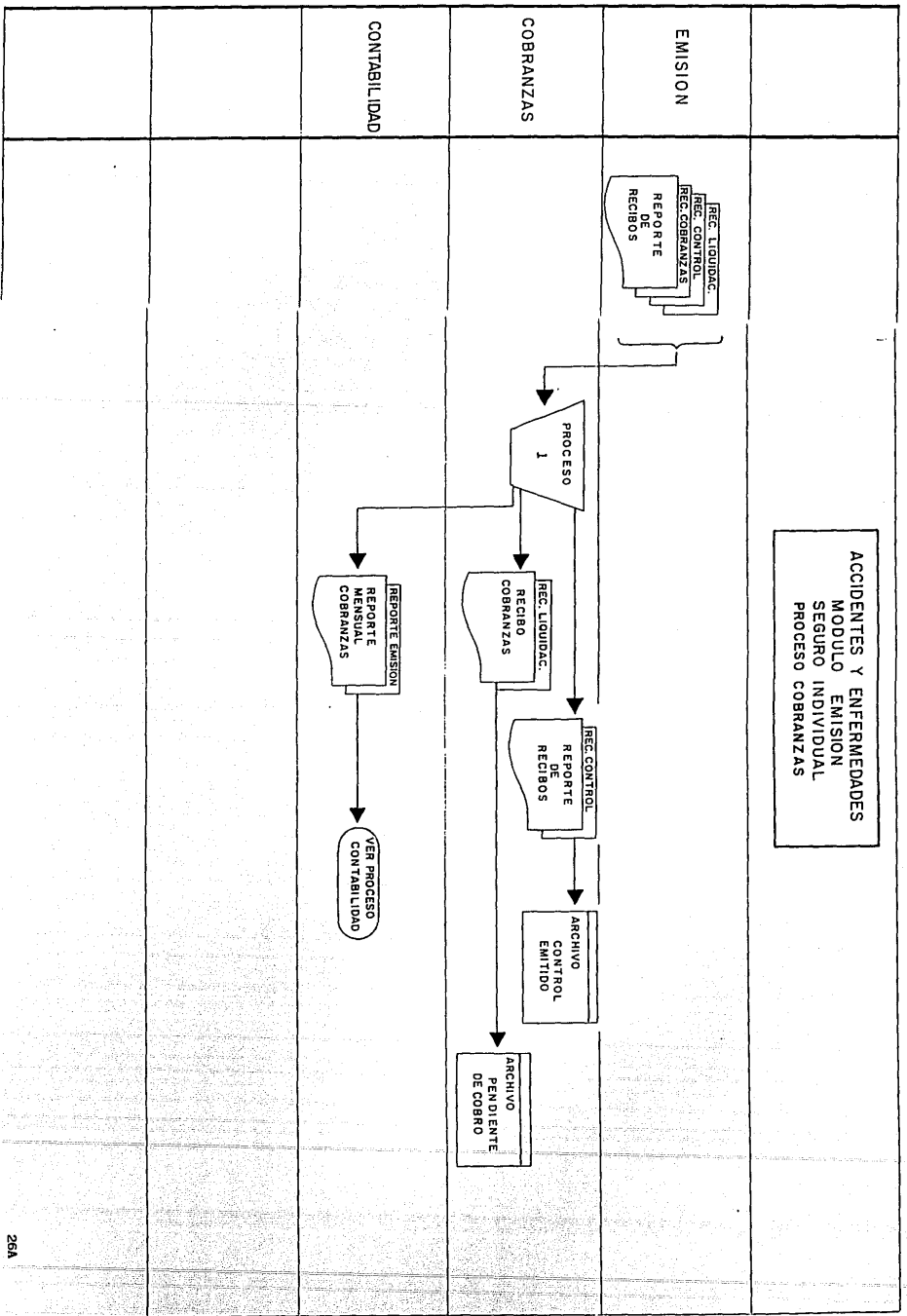
Los procesos para la emisión de la póliza y cobro del recibo, se utilizarán para el trámite de los endosos y se abrirá un endosario para el guardado de los endosos que se vayan expidiendo, por así exigirlo la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

RENOVACION

La renovación de la póliza al término de su vigencia, será procesada por el departamento de emisión, con 10 días de anticipación al mes en que vencen las pólizas que se encuentren en esa fecha en vigor.

Para el proceso anterior, se puede utilizar la información que se encuentra en el sistema, en el archivo de asegurados en vigor y con lo que se tendría una renovación automática, con sólo darle las instrucciones necesarias, como por ejemplo, cambiar fecha de vigencia, aumentar la suma asegurada, etc.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
 MODULO EMISION
 SEGURO INDIVIDUAL
 PROCESO COBRANZAS



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

MODULO EMISION

PROCESO COBRANZAS

COBRANZAS.

PROCESO No. 1.

- 1.1. - Recibe de emisión, la siguiente documentación:
 - Reporte de recibos.
 - Copia de recibo cobranzas.
 - Copia de recibo control.
 - Copia de recibo liquidación.
- 1.2. - Las copias recibo de cobranzas y control se sellan con fecha de recepción, para el control de vigencia de recepción del pago (30 días).
- 1.3. - Agrega al archivo de "Pendiente al cobro" las copias de recibo "cobranzas y liquidación".
- 1.4. - Elabora reporte mensual de cobranzas, se adjunta al reporte de emisión y se pasa al Depto. de Contabilidad.

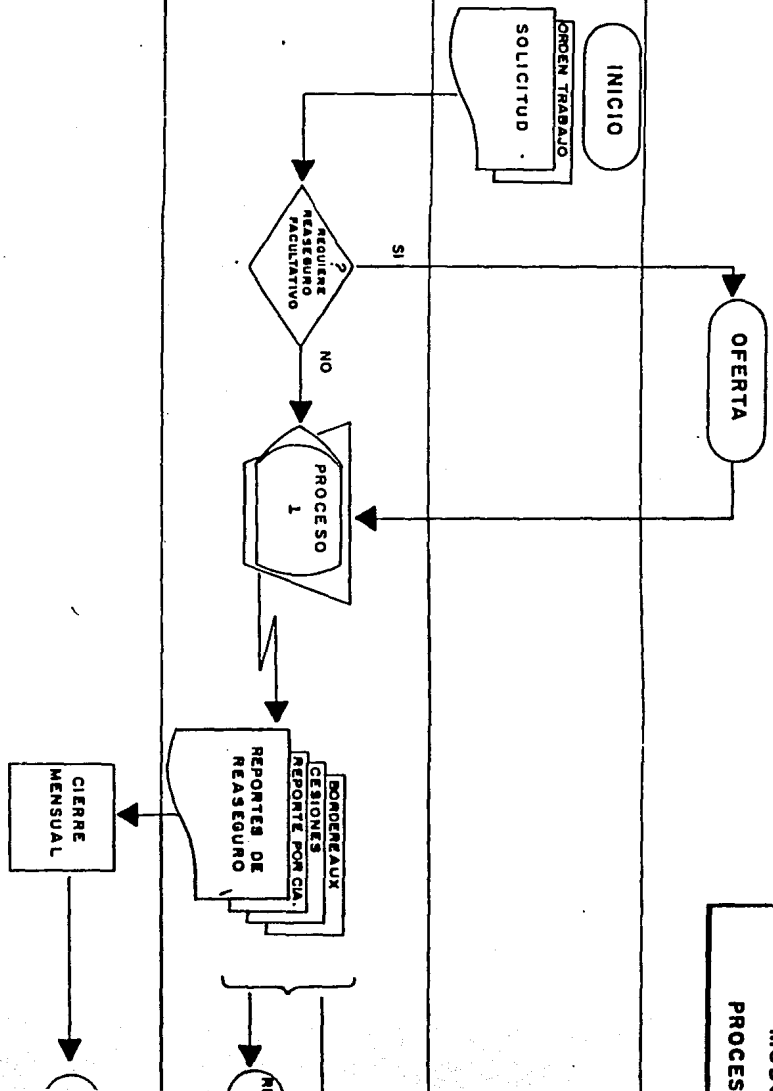
REASEGURADORAS

ACCIDENTES
MODU
PROCES

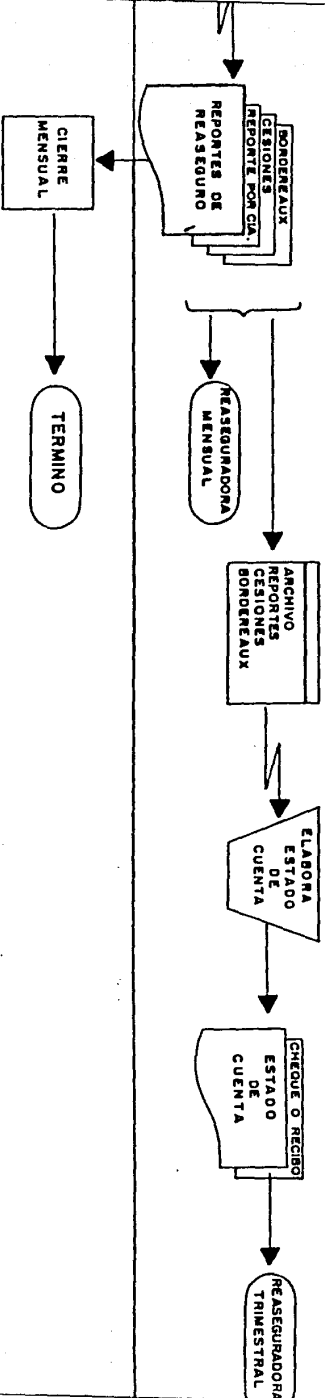
SELECCION
DE
RIESGOS

ACTUARIA
REASEGURO

CONTABILIDAD



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO REASEGURO



Y ENFERMEDADES
O EMISION
REASEGURO

ASEGURADORA
MENSUAL

ARCHIVO
REPORTES
GESTIONES
BONDEMEUX

ELABORA
ESTADO
DE
CUENTA

CHEQUE O RECIBO
ESTADO
DE
CUENTA

REASEGURADORA
TRIMESTRAL

TERMINO

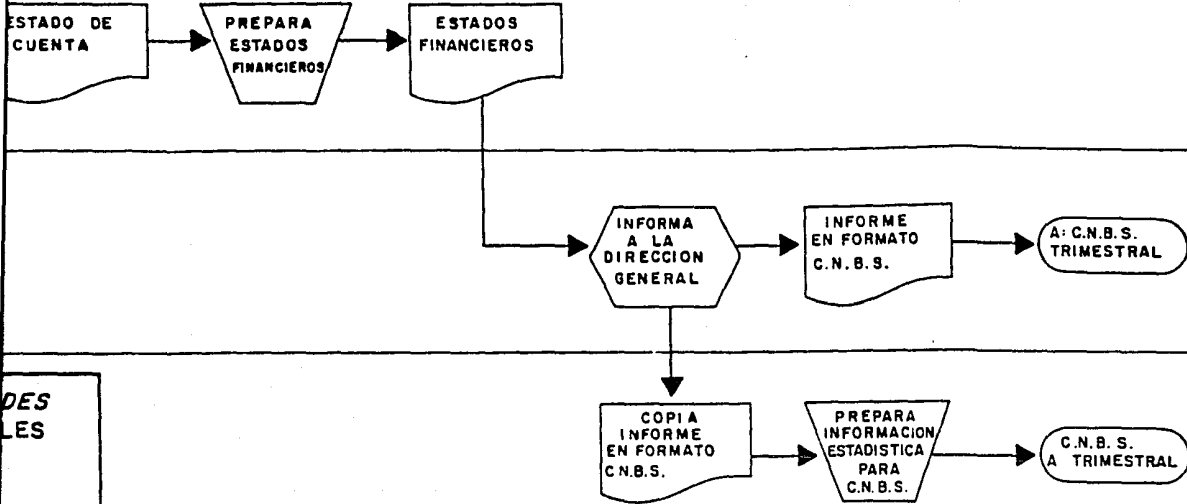
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO REASEGURO

REASEGURO

PROCESO 1.

- 1.1. - Revisa si la solicitud entra en los contratos automáticos.
- 1.2. - En caso afirmativo, asigna número cesión y retención para que el sistema haga la distribución automática.
- 1.3. - Si requiere reaseguro facultativo, oferta a las reaseguradoras, otorgando número de oferta y retención.
- 1.4. - Corre ciclo de Reaseguro y obtiene cesiones y Bordereaux, por Reaseguradora, mensualmente.
- 1.5. - Elabora reportes de Reaseguro Individual y envía a cada Compañía Reaseguradora (Mensual).
- 1.6. - Elabora reporte mensual de Reaseguro por contrato y por Compañía; turna un juego al Depto. de Contabilidad para cierre mensual.
- 1.7. - Reaseguro toma del archivo del vigor, que es actualizado diariamente por actuaria, la información necesaria para la elaboración de reporte que se requieran.
- 1.8. - Trimestralmente, se envían Estados de Cuenta junto con el cheque o recibo respectivo a cada una de las Compañías Reaseguradoras.

<p>COBRANZAS</p>	<p>The flowchart starts with two boxes at the top: 'REPORTE EMISION' and 'REPORTE DE COBRANZAS'. An arrow from 'REPORTE DE COBRANZAS' points down to a trapezoidal process box labeled 'PROCESO I'. From 'PROCESO I', an arrow points right to a cylindrical database icon labeled 'ARCHIVO DEUDOR + PRIMA'. From there, an arrow points right to a rectangular box labeled 'ESTADO DE CUENTA'. This is followed by an arrow to another trapezoidal process box labeled 'PREPARA ESTADOS FINANCIEROS'. Finally, an arrow points right to a rectangular box labeled 'ESTADO FINANCIEROS'. A vertical line extends downwards from the bottom of 'ESTADO FINANCIEROS' to the 'TECNICO' row.</p>
<p>CONTABILIDAD</p>	
<p>SUBDIRECCION DE CONTRALORIA</p>	
<p>TECNICO</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><i>ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</i> ACCIDENTES PERSONALES MODULO EMISION SEGURO INDIVIDUAL PROCESO CONTABILIDAD</p> </div>



DES
LES
AD

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO EMISION
PROCESO CONTABILIDAD

CONTABILIDAD.

PROCESO No.1.

- 1.1. - Recibe de Cobranzas, la siguiente documentación:
 - Reporte mensual de cobranzas.
 - Reporte de emisión.
- 1.2. - Recibe de reaseguro el reporte mensual de reaseguro.
- 1.3. - Elabora póliza de diario, afectando las cuentas correspondientes.
 - Total general 1er. año.
 - Prima neta 1er. año.
 - Primas cedidas al país y al extranjero.
 - Recargo por pago fraccionado
 - I.V.A.
 - Derecho de póliza.
 - Comisiones Agentes.
 - Comisiones por recargo.
 - Comisiones por devengar.
 - Comisión de reaseguro cedido.
- 1.4. - Captura en la pantalla, los datos de la póliza de diario, para la actualización del deudor por prima.
- 1.5. - Sistemas corre el ciclo y procesa el estado de cuenta.
- 1.6. - Se elaboran los estados financieros y se turna a la Contraloría.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO ADMINISTRACION
PROCESO COBRANZAS

COBRANZAS.

PROCESO No. 1

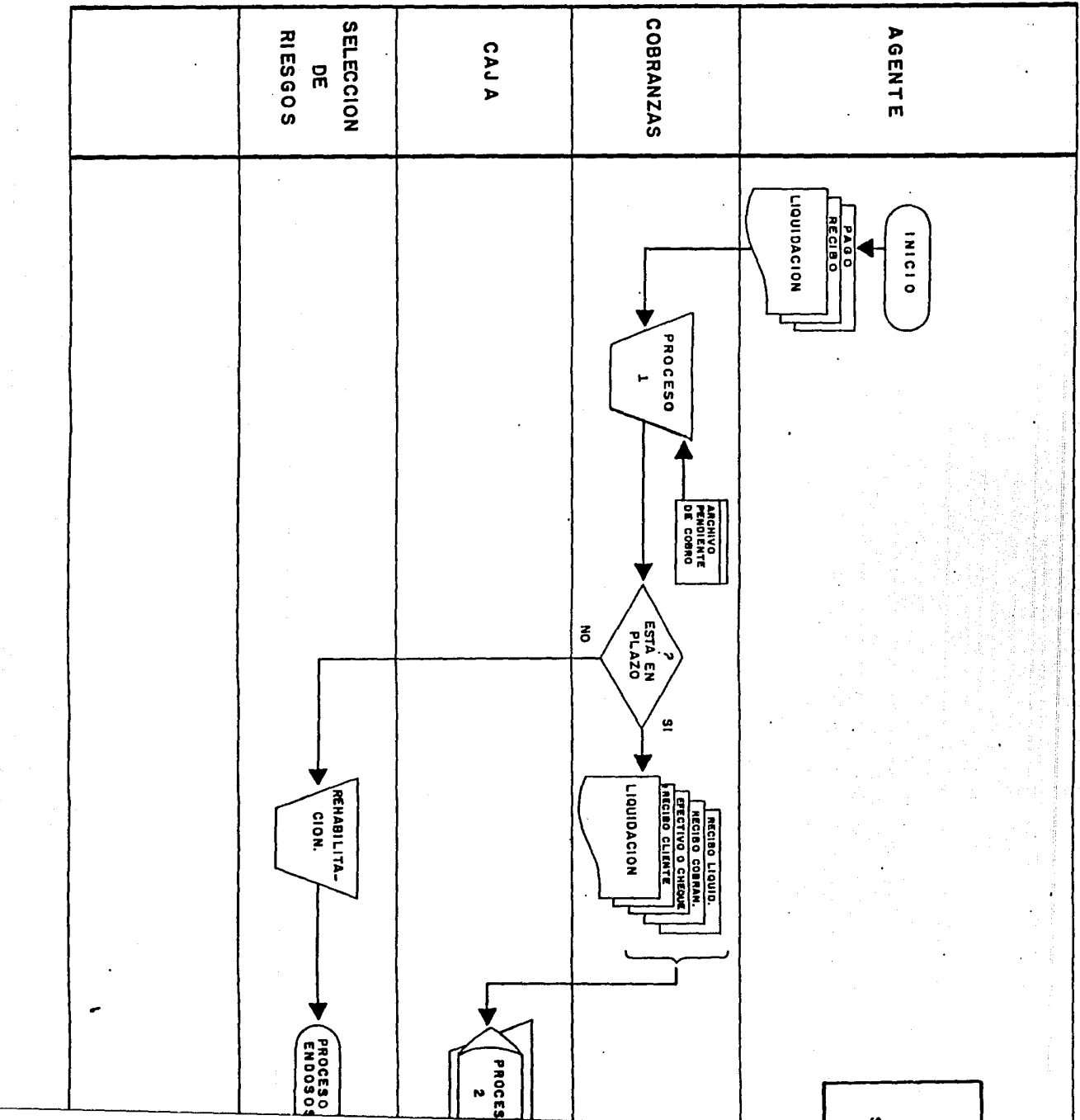
- 1.1. - Recibe del Agente, Hoja de Liquidación de las Pólizas que se vayan a pagar, junto con los recibo-cliente, recibo-agente y cheque o efectivo por el importe de la prima.
- 1.2. - Revisa que la documentación y el importe de la prima estén correctos, en caso que hubiera faltante en el importe, solicita la autorización de ventas para efectuar cargo a la cuenta del Agente por la diferencia.
- 1.3. - En caso de haber sobrante en el importe, éste se aplica a "Primas de Depósito", expidiendo un recibo de caja, para aplicarlo al pago del siguiente recibo.
- 1.4. - Verifica que el pago proceda, de acuerdo a las normas de "Plazo para Pago de Primas", y en caso afirmativo autoriza el mismo con firma y fecha en el recibo-cobranzas, y los pasa al Departamento de Caja.
- 1.5. - Si el recibo se encuentra cancelado por tiempo transcurrido, lo pasa a Selección de Riesgos, junto con el expediente de la póliza para su rehabilitación; elabora recibo de caja y lo pasa, con el pago, al Departamento de Caja, para aplicarlo a "Primas en Depósito".
- 1.6. - Al final de la jornada, actualiza el módulo de Cobranzas, el archivo de pagado, a través de la Pantalla.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO ADMINISTRACION
PROCESO COBRANZA

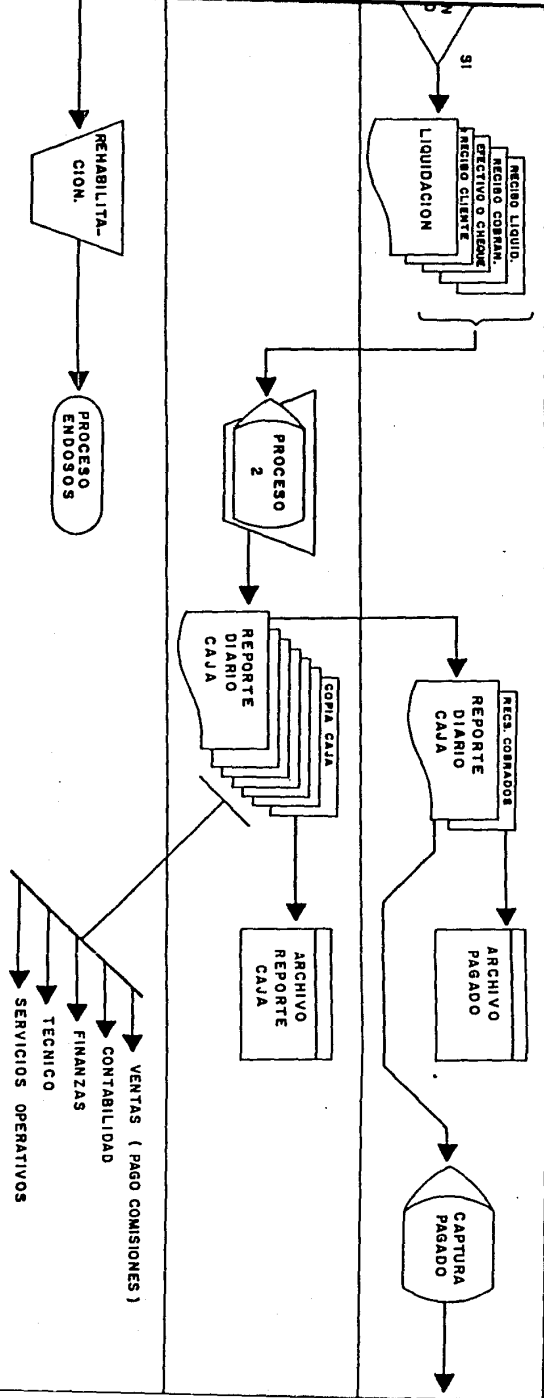
CAJA

PROCESO No.2.

- 2.1. - Recibe de cobranzas la liquidación y documentos anexos.
- 2.2. - Revisa que los recibos amparen la misma póliza e importe, en caso negativo resgresa a cobranzas.
- 2.3. - A los recibos que están correctos, se sellan y firman los recibos-cliente y cobranzas.
- 2.4. - Separa y distribuye de la siguiente manera:
Cliente y/o Agente y Liquidación. se envia a cobranzas en el momento de efectuar el pago.
- 2.5. - Elabora ficha de depósito al Banco y envia por conducto de mensajería, la ficha, efectivo y documentos.
- 2.6. - Captura en pantalla la cobranza del día, para actualizar el archivo de caja y obtiene el reporte diario de caja (7 Ejemplares):
 - A Cobranzas: Reporte y Recibos Cobranza.
 - A Ventas.
 - A Contabilidad: Fichas de Depósito y Reporte.
 - A Finanzas.
 - A Técnico.
 - A Servicios Operativos.
 - Archivo de Reportes de Caja.



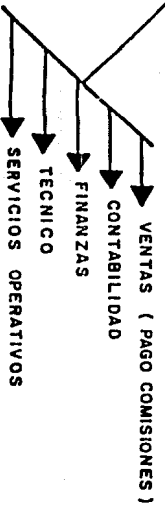
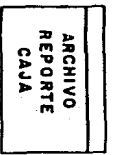
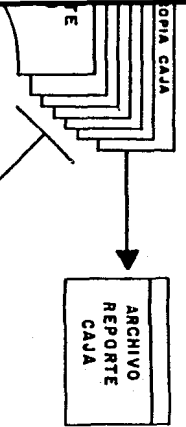
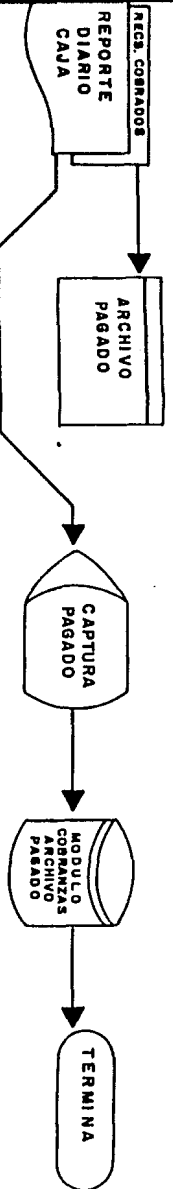
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
ACCIDENTES PERSONALES
MODULO ADMINISTRACION
SEGURO INDIVIDUAL Y COLECTIVO
PROCESO COBRANZA



REHABILITACION

PROCESO ENDOSOS

**Y ENFERMEDADES
S PERSONALES
MINISTRACION
AL Y COLECTIVO
COBRANZA**

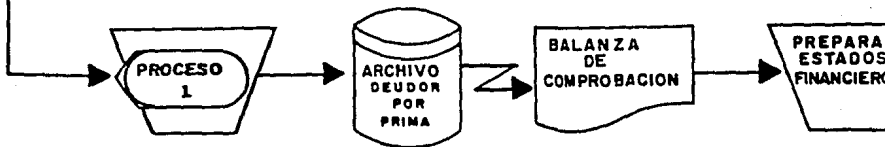


**ACCIDENTE
MODULO
SEGURO INDIV
PROCES**

CAJA



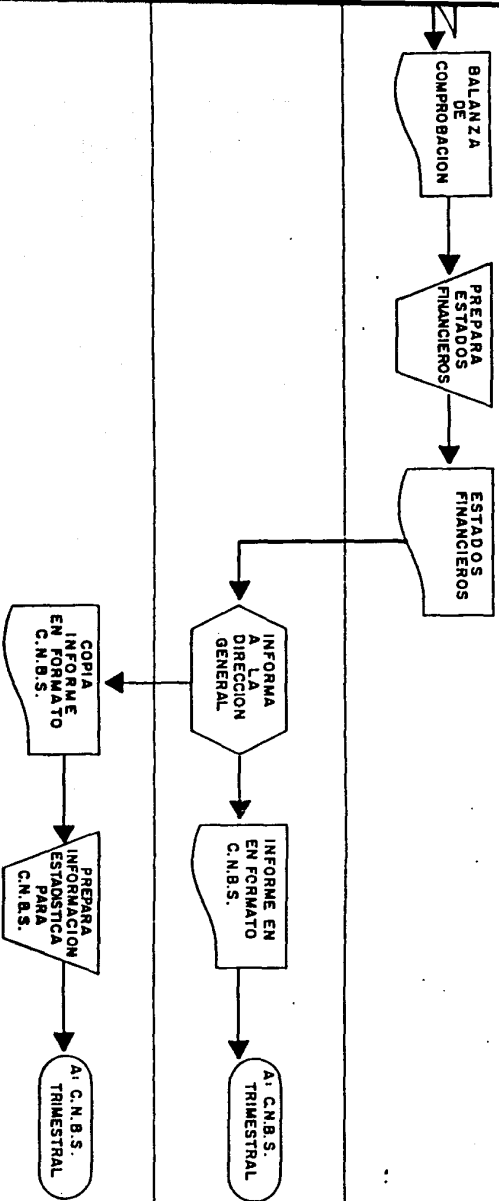
CONTABILIDAD



**SUBDIRECCION
DE
CONTRALORIA**

TECNICO

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO ADMINISTRACION
SEGURO INDIVIDUAL Y COLECTIVO
PROCESO CONTABILIDAD



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO ADMINISTRACION
PROCESO CONTABILIDAD

CONTABILIDAD.

PROCESO No.1

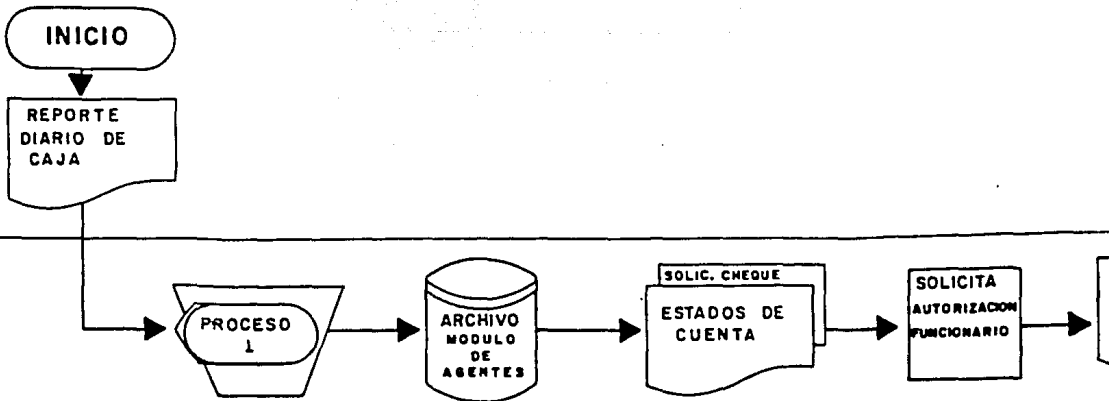
- 1.1. - Recibe reporte diario de caja.
- 1.2. - Da por pagada la prima, elaborando póliza de ingresos, afectando las siguientes cuentas:
 - Bancos
 - Deudor por prima
 - Primas en depósito
 - Agentes
 - Notas de crédito (Endosos D)
- 1.3. - Al final del día, captura en pantalla la póliza de ingresos, actualizando el deudor por prima y corrección del módulo de contabilidad y verifica en pantalla que la información cuadre.
- 1.4. - Al cierre del mes, Sistemas corre el ciclo, procesando la reserva (prima no devengada) y elabora balanza de comprobación.
- 1.5. - Se elaboran estados financieros.
- 1.6. - Se turna a la Contraloría.

CAJA

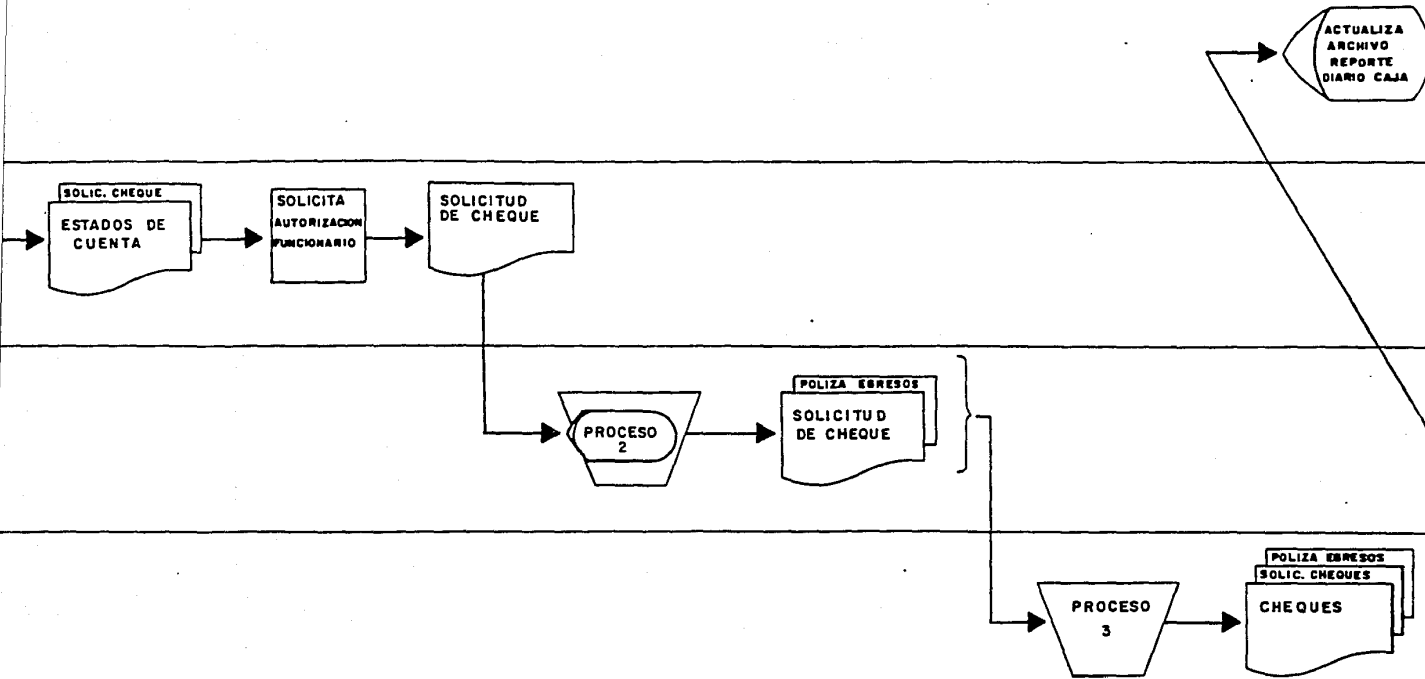
VENTAS
PAGO DE
COMISIONES

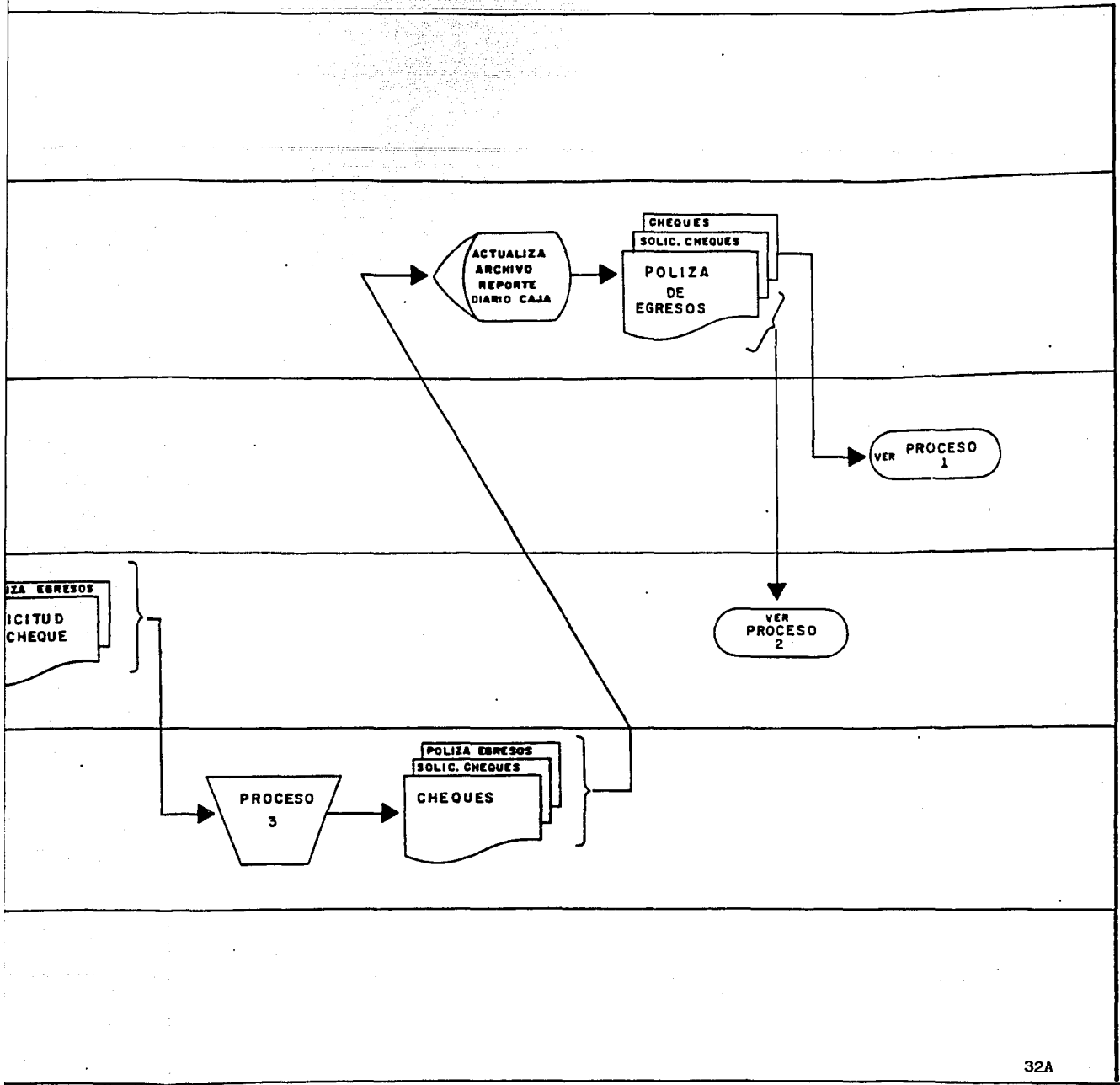
CONTABILIDAD

FINANZAS



**ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
ACCIDENTES PERSONALES
MODULO ADMINISTRACION
SEGURO INDIVIDUAL Y COLECTIVO
PROCESO PAGO DE COMISIONES**





ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO ADMINISTRACION
PROCESO PAGO DE COMISIONES

VENTAS PAGO DE COMISIONES

PROCESO No.1.

- 1.1. - Recibe del depto. de caja, reporte diario de caja, y consulta el módulo de agentes que existe en sistemas para el pago de comisiones.
- 1.2. - En este módulo efectúa cierre de producción de agentes, corre ciclo y obtiene:
 - Tres tantos del estado de cuenta de cada agente.
 - Tres tantos de solicitud de cheque.
- 1.3. - Solicita autorización del administrativo de ventas de la solicitud de cheque.
- 1.4. - Se pasa a contabilidad la solicitud autorizada.
- 1.5. - Al día siguiente, se recibe cheque del depto. de caja; anexa estado de cuenta y distribuye por agente y elabora carta de envío.
- 1.6. - Efectúa el envío de los estados de cuenta y cheques por comisiones, de la siguiente manera:
 - a) A los agentes locales se entrega personalmente, recabando la firma respectiva.
 - b) A los foráneos, por conducto del depto. de mensajería, informa al agente del número de guía.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO ADMINISTRACION
PROCESO PAGO DE COMISIONES

CONTABILIDAD

PROCESO No. 2.

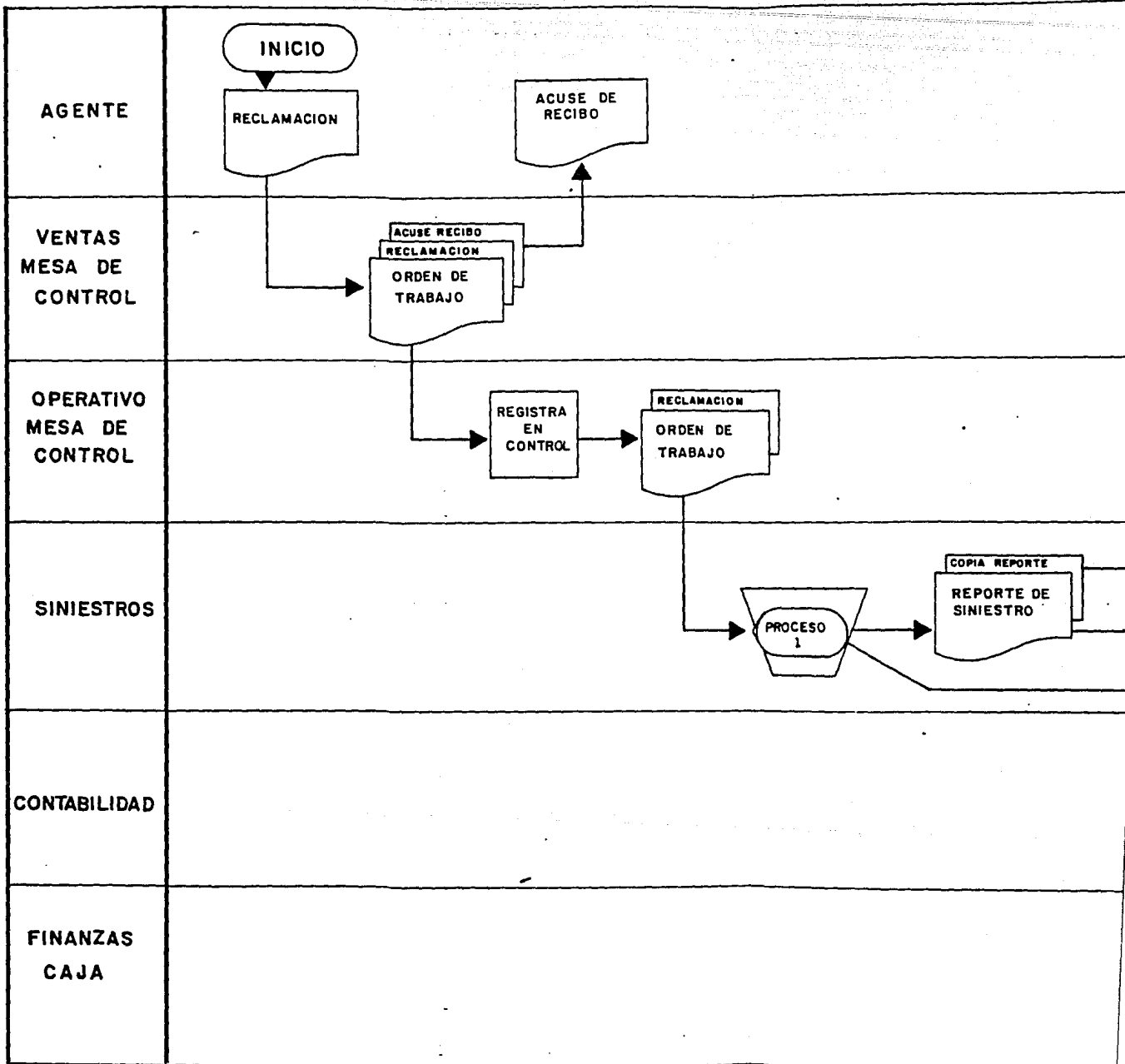
- 2.1. - Recibe del departamento de ventas-pago de comisiones, solicitud autorizada, para la expedición de cheque, para el pago de comisiones.
- 2.2. - Codifica y elabora póliza de egresos afectando las siguientes cuentas:
 - Bancos
 - Agentes
 - I.V.A.
 - Impuesto Retenido
- 2.3. - Turna a finanzas, las solicitudes de cheques, junto con la póliza de egresos.
- 2.4. - Al día siguiente, con la copia de la póliza de egresos y comprobantes, captura en pantalla, actualizando el archivo de saldos de agentes de contabilidad (mayor).
- 2.5. - Al cierre del mes, sistemas corre el ciclo y elabora balanza de comprobación.
- 2.6. - Se elaboran estados financieros.
- 2.7. - Se turna a la contraloría.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO ADMINISTRACION
PROCESO PAGO DE COMISIONES

FINANZAS

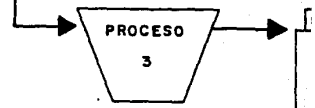
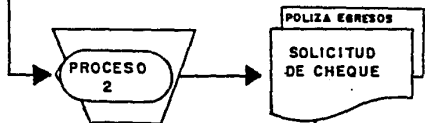
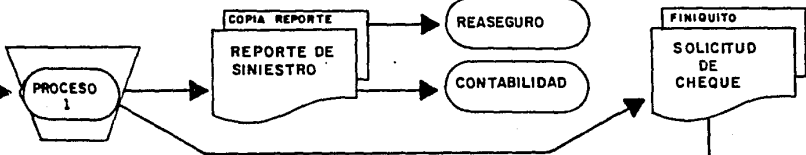
PROCESO No.3.

- 3.1. - Recibe de contabilidad solicitudes de cheques y pólizas de egresos, para expedir cheques para el pago de comisiones.
- 3.2. - De acuerdo al total de cheques por emitir, verifica saldo de bancos para ver si se necesita disponer de valores o no.
- 3.3. - Se elaboran los cheques y se pasan con el responsable del área para su revisión.
- 3.4. - Se pasan al depto. de caja los cheques, solicitudes de los mismos y pólizas de egresos para su captura en pantalla, actualizando el archivo de reporte diario de caja y entrega de cheques a ventas-pago de comisiones.

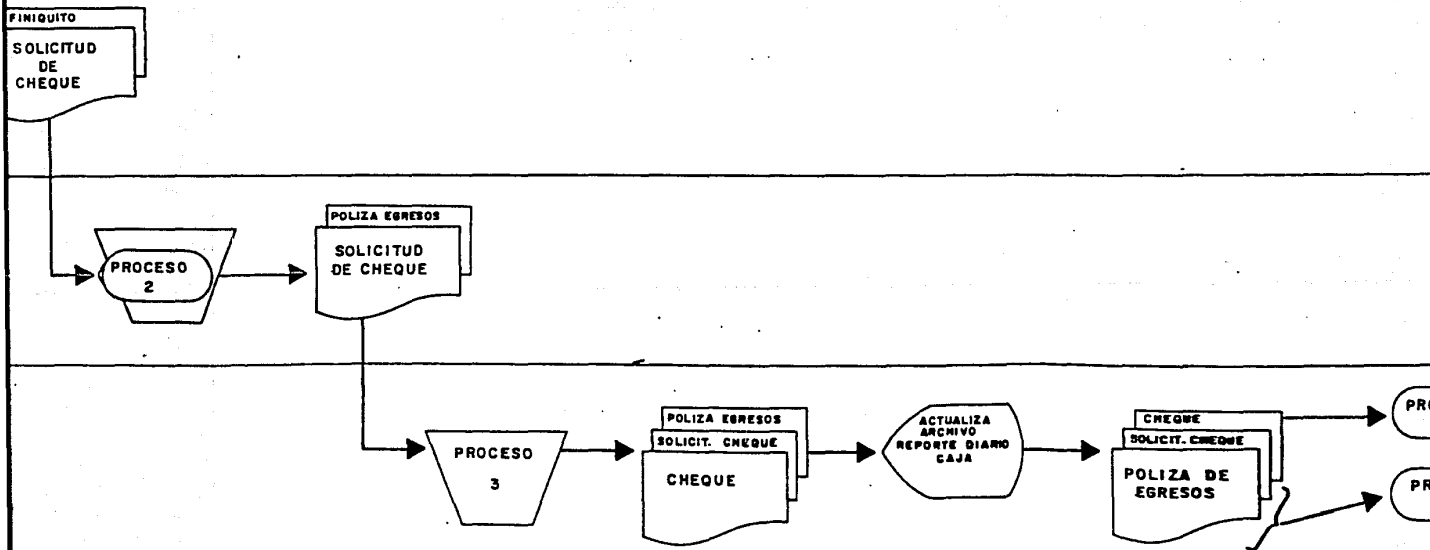


ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTRO
PROCESO TRAMITE SINIESTRO

RECLAMACION
ORDEN DE TRABAJO



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTRO
PROCESO TRAMITE SINIESTRO



OS



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTROS
PROCESO TRAMITE SINIESTRO

SINIESTROS

PROCESO No.1.

- 1.1. - Recibe de Mesa de control operativo, reclamación del pago por siniestro ocurrido, determina reserva, elabora aviso de siniestro y lo pasa a contabilidad, cuando la suma asegurada es mayor que la retención, turna copia del aviso a reaseguro. (De acuerdo al contrato).
- 1.2. - Verifica que la documentación esté completa, en caso necesario, solicita documentación faltante.
- 1.3. - Consulta en pantalla archivo de asegurados, complementando información.
- 1.4. - Solicita expediente de la póliza, verifica monto de suma asegurada por movimientos de endosos y beneficiarios designados.
- 1.5. - Solicita al departamento de Cobranzas, si la póliza se encuentra en vigor, así como los recibos fraccionados que estén pendientes de pago, para deducirlos del importe del siniestro.
- 1.6. - Registra el siniestro.
- Anotación en el libro.
- Otorgamiento del número de siniestro.
- Abre expediente del siniestro.
- 1.7. - Analiza el siniestro y decide si procede la reclamación si es necesario consulta con el asesor jurídico, en caso negativo rechaza la reclamación, haciéndolo del conocimiento del agente, por conducto de mesa de control de ventas.
- 1.8. - Si procede y reaseguro informó que está asegurada, obtiene fotocopia de toda la documentación y la turna a dicho depto.
- 1.9. - Elabora finiquito y solicitud de cheque con firmas del responsable operativo y la turna a contabilidad para la expedición del cheque respectivo.
- 1.10. - Al día siguiente, se recibe cheque del depto. de caja; anexa finiquito y se entrega personalmente al beneficiario, recabando firma en el finiquito.

- 1.11. - Actualiza el registro de siniestros con el pago y completa el expediente del mismo con los documentos correspondientes y lo agrega al archivo de siniestros e informa a mesa de control, ventas y operativo que se atendió la orden de trabajo.
- 1.12. - Al cierre del mes, elabora reporte de siniestros ocurridos y pagados y distribuye a las siguientes áreas:
- Contabilidad
 - Técnico
 - Operativo
 - Archivo de siniestros
- 1.13. - En las pólizas de Gastos Médicos Mayores, si se tiene convenio de reembolso con sanatorios y hospitales, los siniestros se pagan a éstos, teniendo también la posibilidad de reembolsar los gastos médicos al asegurado.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTROS
PROCESO TRAMITE SINIESTRO

CONTABILIDAD

PROCESO No.2.

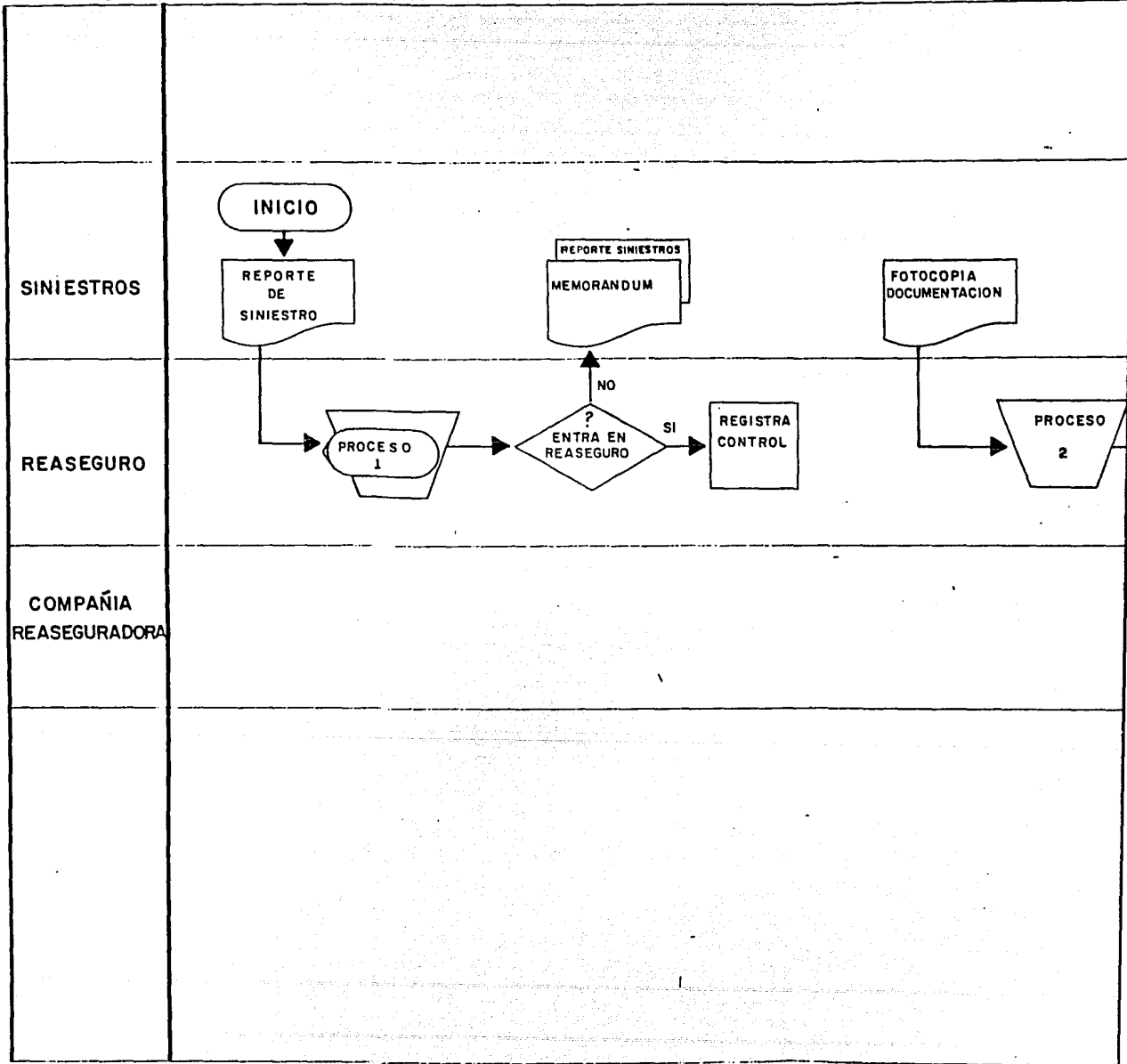
- 2.1. - Recibe solicitud de cheque, del depto. de siniestros.
- 2.2. - Codifica y elabora póliza de egresos afectando las siguientes cuentas:
 - Obligaciones por cumplir.
 - Bancos.
- 2.3. - Turna a finanzas, la solicitud de cheque, junto con la póliza de egresos.
- 2.4. - Al día siguiente, con la copia de la póliza de egresos y comprobantes, captura en pantalla actualizando el archivo de la reserva.
- 2.5. - Al cierre del mes, sistemas corre el ciclo y elabora balanza de comprobación.
- 2.6. - Se elaboran estados financieros.
- 2.7. - Se turna a la contraloría.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTROS
PROCESO TRAMITE SINIESTRO

FINANZAS

PROCESO No.3

- 3.1. - Recibe de contabilidad, solicitud de cheque y póliza de egresos, para expedición de cheque por pago de la reclamación.
- 3.2. - Según el importe del total de cheques para expedir en el día, verifica el saldo de bancos para ver la disponibilidad de valores.
- 3.3. - Se mecanografía el cheque y se pasa con el responsable del área para su revisión.
- 3.4. - Se pasa al departamento de caja, el cheque, solicitud del mismo y póliza de egresos para su captura en pantalla y actualización del archivo de reporte diario de caja y entrega del cheque al depto. de siniestros.



INICIO

REPORTE DE SINIESTRO

PROCESO 1

ENTRA EN REASEGURO?

NO

SI

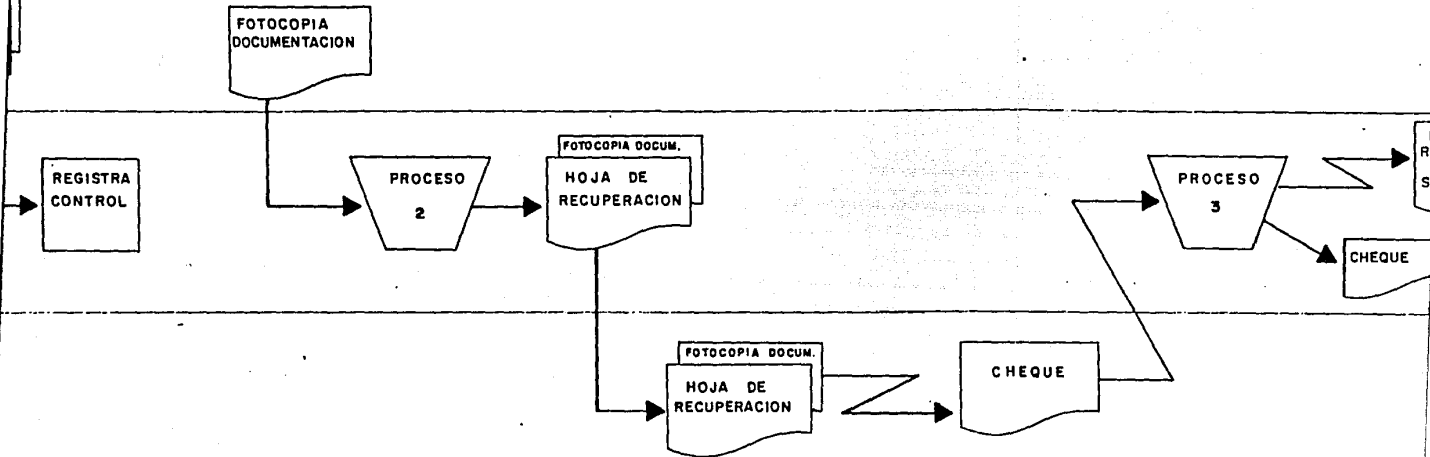
REGISTRA CONTROL

REPORTE SINIESTROS
MEMORANDUM

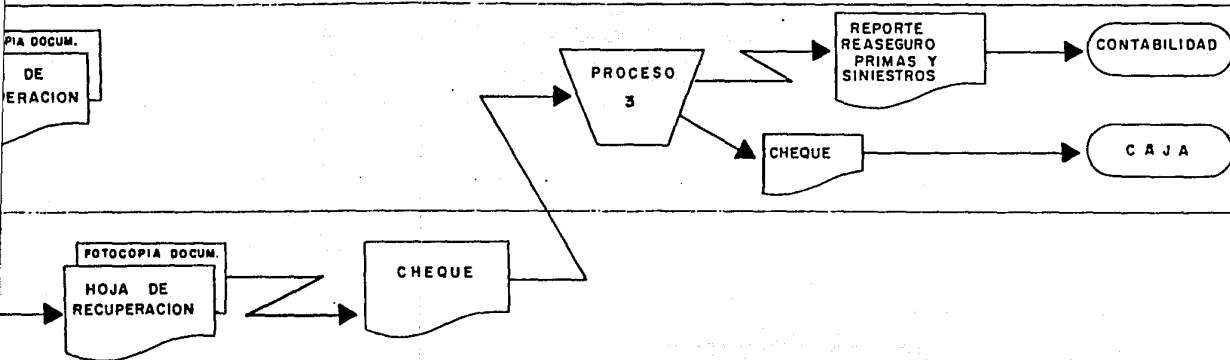
FOTOCOPIA DOCUMENTACION

PROCESO 2

**ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
ACCIDENTES PERSONALES
MODULO SINIESTRO
SEGURO INDIVIDUAL Y COLECTIVO
PROCESO REASEGURO**



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
ACCIDENTES PERSONALES
MODULO SINIESTRO
SEGURO INDIVIDUAL Y COLECTIVO
PROCESO REASEGURO



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTROS
PROCESO REASEGURO

REASEGURO

PROCESO No.1.

- 1.1. - Recibe del Depto. de Siniestros Reporte del siniestro.
- 1.2. - Verifica si la póliza o certificado entra en Reaseguro, en caso negativo, regresa el Reporte de Siniestro al Depto. de Siniestros con memorándum notificando que la póliza o certificado no está asegurado.
- 1.3. - Si la póliza o certificado entra en reaseguro, se registra en el control de siniestros, anotando los datos correspondientes.
- 1.4. - Actualiza el control del vigor, modificando el status a siniestrado.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTROS
PROCESO REASEGURO

REASEGURO

PROCESO No. 2.

- 2.1. - Recibe fotocopia de la documentación del siniestro, verifica que corresponda al reporte del siniestro recibido en fecha anterior, se elabora hoja de recuperación del siniestro y se actualiza el registro de siniestros.
- 2.2. - Se envía a la compañía Reaseguradora correspondiente, por conducto de mensajería, telex o fax, la hoja de recuperación anexando las fotocopias de la documentación del siniestro.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTROS
PROCESO REASEGURO

REASEGURO

PROCESO No.3.

- 3.1. - Al recibo del cheque de la compañía Reaseguradora, se concluye el registro del control de siniestros, anotando la cantidad recuperada y se turna el cheque al Depto. de caja para su ingreso.
- 3.2. - Al cierre del mes, corre el ciclo de reaseguro, para la elaboración del reporte de reaseguro de primas y siniestros y se pasa a contabilidad.

ACCIL

M/

PR

SINIESTROS

INICIO

REPORTE
SINIESTROS
OCURRIDOS
PAGADOS

CONTABILIDAD

PROCESO
1

ARCHIVO
OBLIGACIONES
POR
CUMPLIR

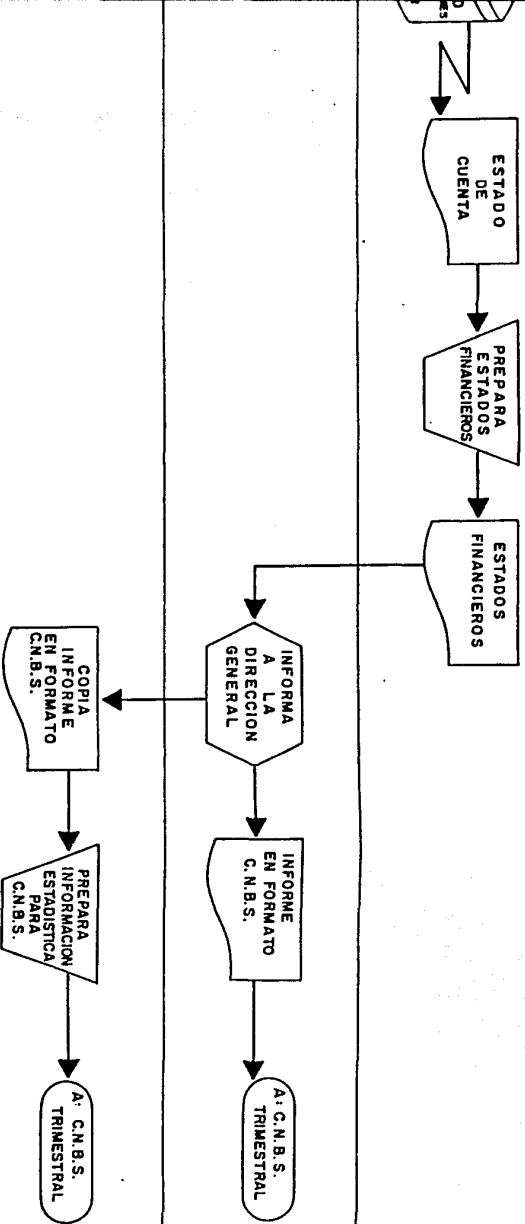
ESTADO
DE
CUENTA

PREPARA
ESTADOS
FINANCIEROS

SUBDIRECCION
DE
CONTRALORIA

TECNICO

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTRO
PROCESO CONTABILIDAD

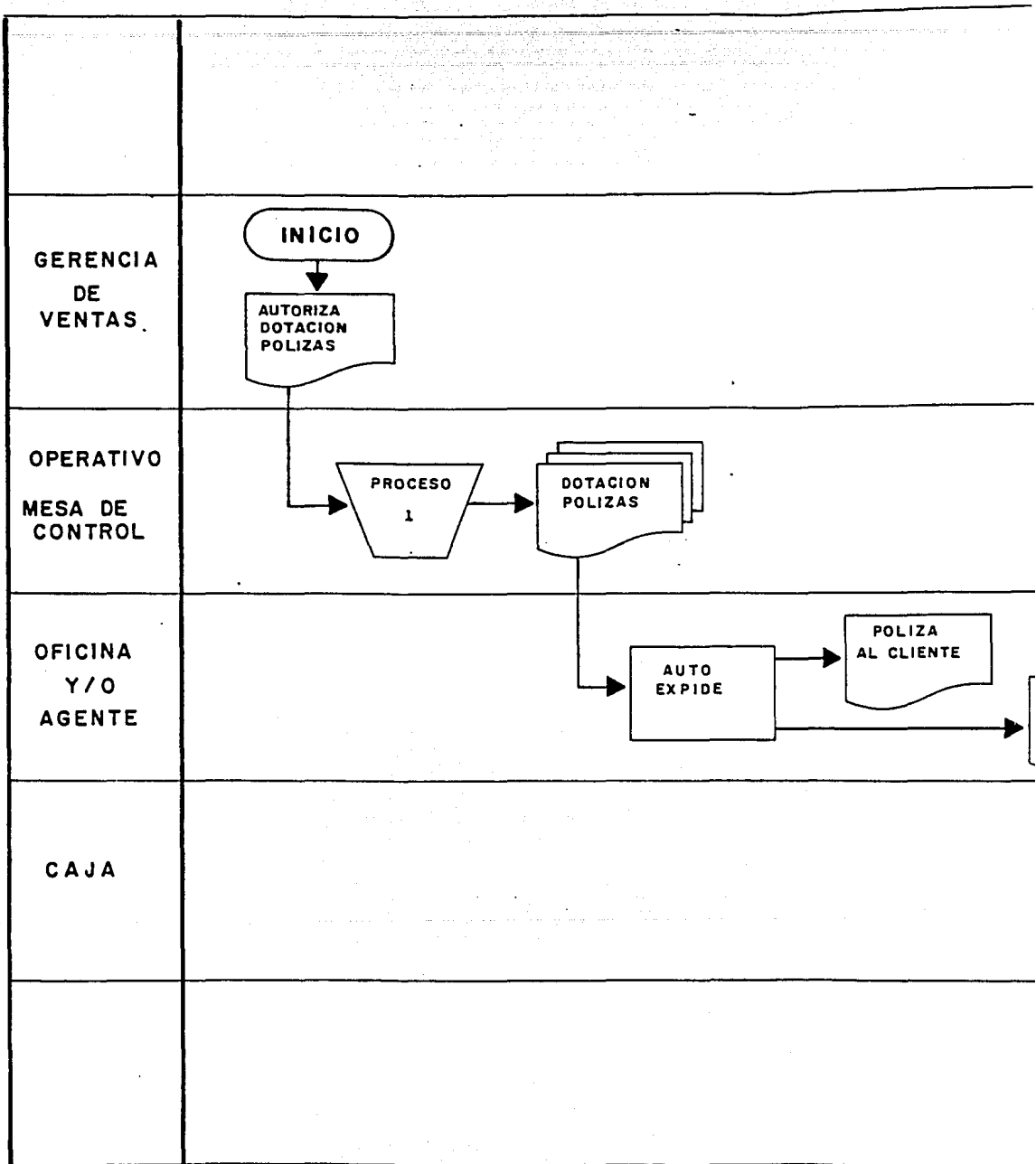


ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
MODULO SINIESTROS
PROCESO CONTABILIDAD

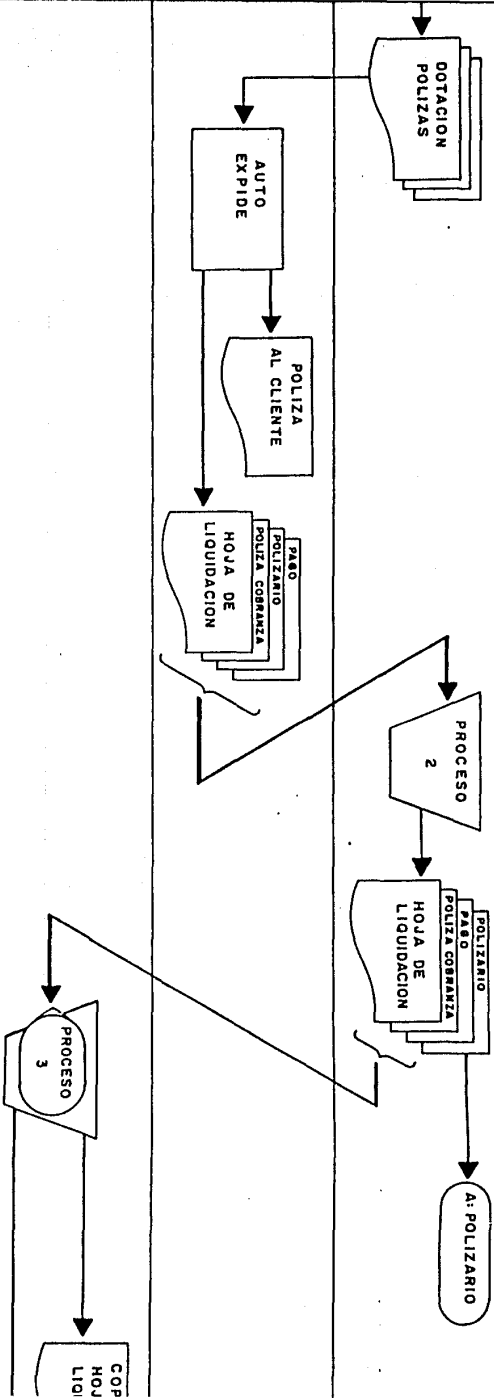
CONTABILIDAD

PROCESO No.1.

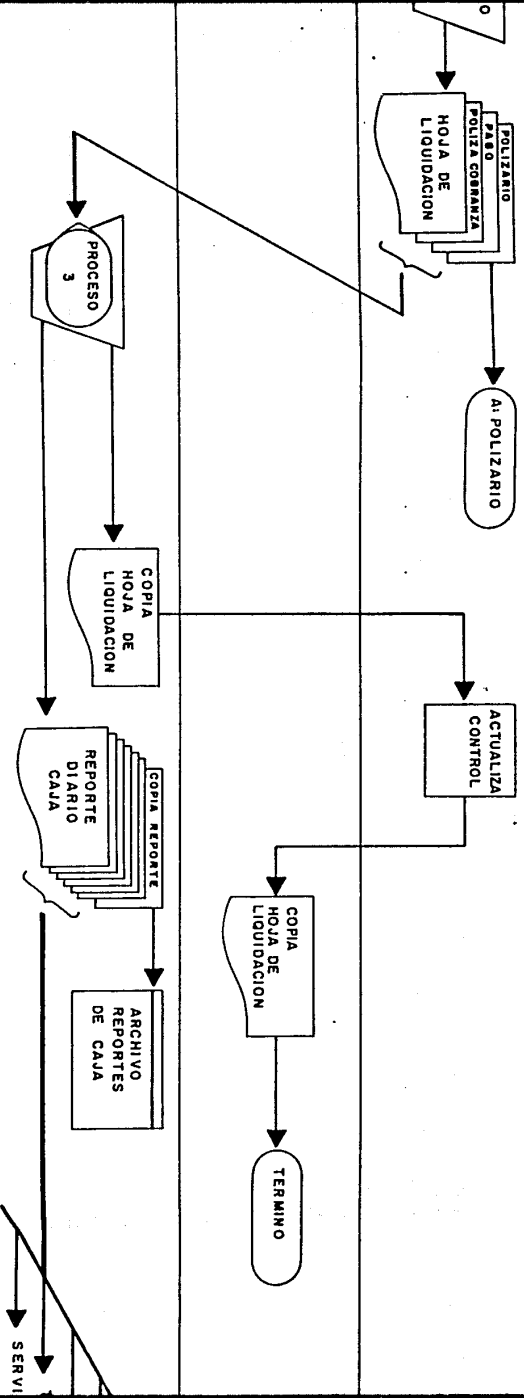
- 1.1. - Recibe del depto. de siniestros, reporte mensual de siniestros ocurridos y pagados.
- 1.2. - Elabora póliza de diario mensual, afectando las siguientes cuentas:
 - Gastos por siniestros.
 - Reserva obligaciones por cumplir
- 1.3. - Captura en pantalla la póliza de diario actualizando la reserva de siniestros.
- 1.4. - En el cierre del mes se corre el ciclo, y elabora balanza de comprobación.
- 1.5. - Se elaboran estados financieros.
- 1.6. - Turna a la contraloría estados financieros.

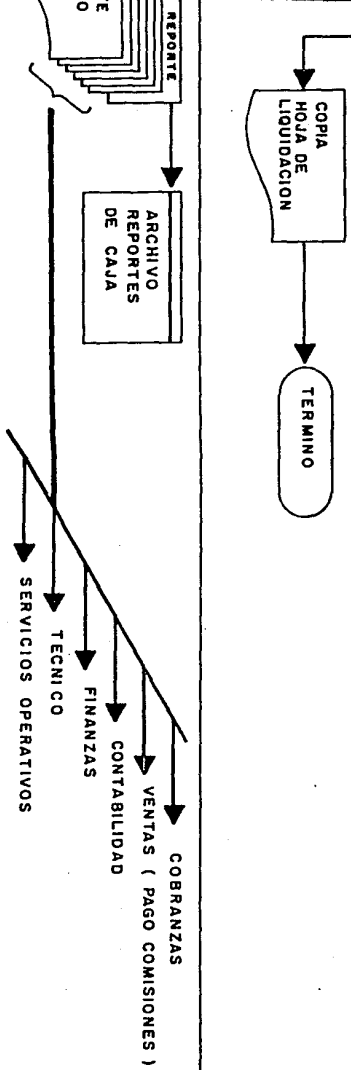


ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
POLIZA CORTO PLAZO
PROCESO EMISION PAGO



Y ENFERMEDADES
RTO PLAZO
ISION PAGO





ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
POLIZA CORTO PLAZO
PROCESO EMISION PAGO

MESA DE CONTROL OPERATIVO

PROCESO No.1.

- 1.1. - Recibe de ventas memorándum para otorgar dotación de pólizas autoexpendibles de seguro de accidentes a corto plazo, a las oficinas y/o agente determinado.
- 1.2. - Registra en libro de control de pólizas en tránsito, la dotación de pólizas entregadas a la oficina o agente, anotando los siguientes datos:
 - Fecha de entrega.
 - Nombre de la oficina y responsable de la misma.
 - Número de pólizas entregadas.
 - De qué folio a qué folio.
- 1.3. - Entrega o envía dotación, recabando firma de recibido o solicitando acuse de recibido, si la remesa es foránea.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
POLIZA CORTO PLAZO
PROCESO EMISION PAGO

MESA DE CONTROL OPERATIVO

PROCESO No.2.

- 2.1. - Recibe de la oficina o agente, hoja de liquidación con copia póliza-cobranzas y copia-polizario, así como pago de la liquidación.
- 2.2. - Verifica que la póliza esté correcta, sobre todo en lo que a la prima se refiere.
- 2.3. - Descarga en el control de pólizas en tránsito, tanto las pólizas utilizadas, como las no utilizadas, ya sean por error en la expedición o por no venta.
- 2.4. - Archiva en polizario de pólizas a corto plazo, la copia polizario por número de póliza.
- 2.5. - Pasa al depto. de caja, hoja de liquidación, copia póliza-cobranza y pago.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
POLIZA CORTO PLAZO
PROCESO EMISION PAGO

CAJA

PROCESO No.3.

- 3.1. - Recibe de mesa de control operativo la hoja de liquidación y documentos.
- 3.2. - Revisa que la liquidación esté correcta.
- 3.3. - Sella y firma copia póliza-cobranza y hoja de liquidación.
- 3.4. - Separa copia de la hoja de liquidación y regresa a mesa de control operativo para su entrega a la oficina o agente, y actualización de control.
- 3.5. - Elabora ficha de depósito al banco y envía por conducto de mensajería ficha, efectivo y/o documentos.
- 3.6. - Captura en pantalla la cobranza del día, actualiza el archivo de caja y obtiene el reporte diario de caja, que se distribuye de la siguiente forma:
 - Cobranzas.
 - Ventas-Pago de comisiones.
 - Contabilidad-Fichas de depósito.
 - Finanzas.
 - Técnico.
 - Servicios operativos.
 - Archivo de reportes de caja.

CAPITULO III. NOTA TECNICA. GASTOS MEDICOS MAYORES Y ACCIDENTES
PERSONALES.

GASTOS MEDICOS MAYORES

I. COSTO NETO. (CN)x

$$(CN)x = Fx * (CP)x$$

donde Fx = frecuencia de las reclamaciones
y (CP)x = costo promedio.

II. ESTIMACION DE LAS FRECUENCIAS.

Se utilizó la tabla de frecuencias "1966-67 EXPERIENCE INDIVIDUALLY UNDERWRITTEN POLICIES CLAIM FREQUENCY OF HOSPITAL AND SURGICAL EXPENSES POLICIES" para diferentes deducibles, del TASA 1969 REPORTS. El cual se refiere a todos los Gastos Médicos que excedieron el deducible especificado. (TABLA I)

III. COSTO PROMEDIO (CP)x

a) Cuarto y alimentos. (CA)

Se calculó multiplicando el número de días promedio en hospital por la suma máxima que se pagará por cuarto de acuerdo al plan elegido. "GRADUATED 1966-67 EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALLY UNDERWRITTEN POLICIES FREQUENCY OF HOSPITALIZATION", del TASA 1969 REPORTS. (TABLA II)

b) Honorarios Quirúrgicos. (HQ)

Se calculó multiplicando el costo promedio para una escala máxima de \$100 por el número de veces correspondientes a la escala máxima del plan elegido. "1966-67 EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALLY UNDERWRITTEN POLICIES GRADUATED FREQUENCY OF SURGERY", del TASA 1969 REPORTS (TABLA III)

c) Otros gastos en el Hospital (OH)

Se definió como básico el costo por un máximo de \$200.00 dls. efectuando las siguientes modificaciones:

- Si la suma asegurada está entre \$1,000 y \$2,500 dls. . . .
costo básico.

- Si la suma asegurada está entre \$2,501 y \$4,000 dls. . . .
costo básico más ajuste por \$250.00 dls.

- Si la suma asegurada está entre \$4,001 y \$5,000 dlls. . . costo básico más ajuste por \$300.00 dlls.

- Si la suma asegurada es superior a \$5,001 dlls. . . costo básico más ajuste por \$1,225.00 dlls.

El costo promedio está dado en "1966-67 EXPERIENCE INDIVIDUALLY UNDERWRITTEN POLICIES GRADUATED FREQUENCY OF HOSPITALIZATION". (TABLA IV)

d) Gastos fuera del hospital (OF)

Se calcularon los gastos fuera del hospital con el porcentaje promedio de gastos dentro de éste de acuerdo con el máximo utilizado en la tabla antes mencionada. En la siguiente forma:

$$(OT) = (OH) + (OF) \qquad OT = 100\%$$

donde (OF) / (OH) es el porcentaje de gastos fuera del hospital del porcentaje de los gastos en el hospital. (TABLA V)

Esto es $1 = (OH) + (OF)$

dividiendo entre (OH) ambos miembros de la ecuación tenemos que

$$1 / (OH) = 1 + [(OF) / (OH)]$$

despejando (OF) / (OH)

$$(OF) / (OH) = [1 / (OH)] - 1$$

IV. FACTOR DE SELECCION. (FS)

Es conveniente considerar el factor de selección durante el primer año, de la siguiente forma:

Hombres 71%
Mujeres 76%
Niños 100%

Este factor no se utilizará en Pólizas Colectivas. (TABLA VI)

V. DEDUCIBLE. (D)

Será el resultado de multiplicar la frecuencia correspondiente por el deducible de acuerdo al plan que se escoja. (TABLA I)

VI. COASEGURO. (Coas.)

(CN)x * (1-Coas.)

VII. PRIMA DE TARIFA. (PT)

$$(PT)x = \frac{(CN)x * (1-Coas.)}{[1 - (C + GA + UD)]}$$

C = comisiones
GA = gastos de administración
UD = utilidades y desviaciones

Porcentajes considerados:

C = 20%
GA = 15%
UD = 10%

VIII. RESERVAS.

Las reservas se calcularán de acuerdo a la circular S-461 de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

MODIFICACIONES A LOS PLANES

1. COASEGURO.

Multiplicar la Prima proporcionalmente.

2. DEDUCIBLE DIFERENTE.

Multiplicar el deducible deseado por la nueva frecuencia de ese deducible y esa cantidad restarla a los mismos costos promedio calculados por la nueva frecuencia, calculando la Prima.

$$\frac{fb}{fa} * (C.C.ant.) - fn * dn * \frac{FS * (1-Coas)}{[1-(C+GA+UD)]}$$

con fn = Frecuencia nueva
fa = Frecuencia anterior
dn = Deducible nuevo

3. AUMENTO DE LA SUMA ASEGURADA.

Aumentar o disminuir 1% de la Prima por cada mil dólares

Ejemplo:

Suma asegurada calculada	8,000
Suma asegurada deseada	10,000
Aumento a la prima	3%

Cuando se quiera una suma asegurada inferior a \$5,000 dls. el cálculo debe volverse a efectuar.

Para demostrar lo anterior, consideramos la TABLA VII "EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALLY UNDERWRITTEN POLICIES, MAJOR MEDICAL EXPENSE BENEFIT", que para una suma asegurada de \$7,500 dólares con porcentaje de aumento de 0.99 . Y para \$10,000 dólares tenemos, el porcentaje de aumento es de 1.02 . Es decir:

PORCENTAJE DE AUMENTO	SUMA ASEGURADA (dólares)
0.99	7,500
1.02	10,000

DIFERENCIA: 0.03	2,500

Lo que significa un incremento de 1% aproximadamente por cada millar de dólares de suma asegurada.

4. MODIFICACION EN EL COSTO DEL CUARTO Y ALIMENTOS.

Volver a efectuar el cálculo modificando este factor, pero nunca calculando por una cantidad superior al costo diario del cuarto más caro.

SUMA ASEGURADA: 2,500
 DEDUCIBLE: 25
 COASEGURO: 25%
 HONOR. QUIRURG.: 1
 CUARTO & ALIMEN.: 1

COMISIONES: 20%
 Gtos. Admon.: 15%
 UTIL/DESVIAC.: 10%

EDADES	FREC.	CUARTO & ALIM. (CA)	HONOR. QUIRUR. (HQ)	OTROS GASTOS (OH)	GASTOS FUERA (OF)	COSTO NETO (CN)	FACTOR SELECC. (FS)	DEDU-CTIBLE (D)	COASE-IGURO (COAS)	PRIMA TARIFA (PT)
HOMBRES:										
15 - 19	0.075	6.0	12.1	101.0	44.7	12.3	21.0	1.9	9.2	8.8
20 - 24	0.078	6.2	12.7	109.2	48.4	13.8	23.5	2.0	10.3	9.8
25 - 29	0.071	6.3	13.4	114.8	50.9	13.2	22.5	1.8	9.9	9.4
30 - 34	0.079	6.6	14.3	120.4	53.3	15.4	26.3	2.0	11.5	11.0
35 - 39	0.081	7.1	15.5	125.4	55.6	16.5	28.2	2.0	12.4	11.8
40 - 44	0.096	7.7	17.1	129.2	57.2	20.3	34.7	2.4	15.2	14.5
45 - 49	0.114	8.4	19.2	132.8	58.8	25.0	42.7	2.9	18.7	17.8
50 - 54	0.122	9.1	21.8	135.9	60.2	27.7	47.4	3.1	20.8	19.8
55 - 59	0.151	9.8	24.9	138.9	61.5	35.5	60.7	3.8	26.6	25.4
60 - 64	0.161	10.5	28.5	140.5	62.2	38.9	66.5	4.0	29.2	27.8
MUJERES:										
15 - 19	0.106	5.0	14.2	101.2	26.1	15.5	27.3	2.7	11.6	11.1
20 - 24	0.106	5.6	15.0	111.8	28.8	17.1	30.1	2.7	12.8	12.2
25 - 29	0.106	6.2	16.7	121.2	31.3	18.6	32.7	2.7	13.9	13.3
30 - 34	0.126	6.8	19.4	129.4	33.4	23.8	41.9	3.2	17.9	17.0
35 - 39	0.135	7.4	23.6	134.2	34.6	27.0	47.5	3.4	20.2	19.3
40 - 44	0.147	8.0	25.1	136.9	35.3	30.2	53.1	3.7	22.6	21.6
45 - 49	0.163	8.4	25.4	136.9	35.3	33.6	59.1	4.1	25.2	24.0
50 - 54	0.152	8.9	25.3	136.9	35.3	31.4	55.2	3.8	23.5	22.4
55 - 59	0.145	9.6	25.1	136.9	35.3	30.0	52.8	3.6	22.5	21.4
60 - 64	0.152	10.6	26.3	146.9	37.9	33.7	59.3	3.8	25.3	24.1
Niños	0.084	4.5	11.8	88.2	62.8	14.0	28.1	2.1	10.5	10.0

Cifras en dólares

FX	CA	HQ	OH	OF		FS
0.075	5.98	12.10	101.00	0.693	0.4430	0.71
0.078	6.21	12.70	109.21	0.693	0.4430	0.71
0.071	6.34	13.40	114.79	0.693	0.4430	0.71
0.079	6.62	14.30	120.37	0.693	0.4430	0.71
0.081	7.12	15.50	125.40	0.693	0.4430	0.71
0.096	7.74	17.10	129.19	0.693	0.4430	0.71
0.114	8.41	19.20	132.77	0.693	0.4430	0.71
0.122	9.10	21.80	135.89	0.693	0.4430	0.71
0.151	9.76	24.90	138.92	0.693	0.4430	0.71
0.161	10.54	28.50	140.46	0.693	0.4430	0.71
0.106	4.98	14.20	101.16	0.795	0.2578	0.76
0.106	5.57	15.00	111.79	0.795	0.2578	0.76
0.106	6.18	16.70	121.20	0.795	0.2578	0.76
0.126	6.82	19.40	129.44	0.795	0.2578	0.76
0.135	7.42	23.60	134.21	0.795	0.2578	0.76
0.147	7.98	25.10	136.88	0.795	0.2578	0.76
0.163	8.41	25.40	136.88	0.795	0.2578	0.76
0.152	8.90	25.30	136.88	0.795	0.2578	0.76
0.145	9.64	25.10	136.88	0.795	0.2578	0.76
0.152	10.57	26.30	146.88	0.795	0.2578	0.76
0.084	4.50	11.75	88.18	0.584	0.7123	1.00

SUMA ASEGURADA: 5,000
 DEDUCIBLE: 50
 COASEGURO: 20%
 HONOR. QUIRURG.: 1
 CUARTO & ALIMEN.: 1

COMISIONES: 20%
 GTOS. ADMON.: 15%
 UTIL./DESVIAC.: 10%

EDADES	FREC.	CUARTO & ALIM.	HONOR. QUIRUR.	OTROS GASTOS	GASTOS FUERA	COSTO NETO	FACTOR SELECC.	DEDU- CIBLE	COASE- GURO	PRIMA
PLAN B	(F%)	(CA)	(HQ)	(OH)	(OF)	(CN)	(FS)	(D)	(COAS)	(PT)
HOMBRES										
15 - 19	0.082	6.0	12.1	101.0	44.7	13.4	23.0	4.1	10.7	10.2
20 - 24	0.060	6.2	12.7	109.2	48.4	10.6	18.1	3.0	8.5	8.1
25 - 29	0.051	6.3	13.4	114.8	50.9	9.5	16.2	2.6	7.6	7.2
30 - 34	0.058	6.6	14.3	120.4	53.3	11.3	19.3	2.9	9.0	8.6
35 - 39	0.062	7.1	15.5	125.4	55.6	12.6	21.6	3.1	10.1	9.6
40 - 44	0.071	7.7	17.1	129.2	57.2	15.0	25.6	3.6	12.0	11.4
45 - 49	0.083	8.4	19.2	132.8	58.8	18.2	31.1	4.2	14.6	13.9
50 - 54	0.097	9.1	21.8	135.9	60.2	22.0	37.7	4.9	17.6	16.8
55 - 59	0.112	9.8	24.9	138.9	61.5	26.3	45.0	5.6	21.1	20.1
60 - 64	0.129	10.5	28.5	140.5	62.2	31.2	53.3	6.5	24.9	23.8
MUJERES										
15 - 19	0.102	5.0	14.2	101.2	26.1	14.9	26.3	5.1	11.9	11.4
20 - 24	0.079	5.6	15.0	111.8	28.8	12.7	22.4	4.0	10.2	9.7
25 - 29	0.086	6.2	16.7	121.2	31.3	15.1	26.5	4.3	12.1	11.5
30 - 34	0.103	6.8	19.4	129.4	33.4	19.5	34.3	5.2	13.6	14.8
35 - 39	0.107	7.4	23.6	134.2	34.6	21.4	37.6	5.4	17.1	16.3
40 - 44	0.121	8.0	25.1	136.9	35.3	24.8	43.7	6.1	19.9	18.9
45 - 49	0.128	8.4	25.4	136.9	35.3	26.4	46.4	6.4	21.1	20.1
50 - 54	0.118	8.9	25.3	136.9	35.3	24.4	42.9	5.9	19.5	18.6
55 - 59	0.117	9.6	25.1	136.9	35.3	24.2	42.6	5.9	19.4	18.4
60 - 64	0.120	10.6	26.3	146.9	37.9	26.6	46.8	6.0	21.3	20.3
NIÑOS	0.061	4.5	11.8	88.2	62.8	10.2	20.4	3.1	8.2	7.8

Cifras en dólares

Fx	CA	HQ	OH	OF		FS
				<hr/>		
0.082	5.98	12.10	101.00	0.693	0.4430	0.71
0.060	6.21	12.70	109.21	0.693	0.4430	0.71
0.051	6.34	13.40	114.79	0.693	0.4430	0.71
0.058	6.62	14.30	120.37	0.693	0.4430	0.71
0.062	7.12	15.50	125.40	0.693	0.4430	0.71
0.071	7.74	17.10	129.19	0.693	0.4430	0.71
0.083	8.41	19.20	132.77	0.693	0.4430	0.71
0.097	9.10	21.80	135.89	0.693	0.4430	0.71
0.112	9.76	24.90	138.92	0.693	0.4430	0.71
0.129	10.54	28.50	140.46	0.693	0.4430	0.71
0.102	4.98	14.20	101.16	0.795	0.2578	0.76
0.079	5.57	15.00	111.79	0.795	0.2578	0.76
0.086	6.18	16.70	121.20	0.795	0.2578	0.76
0.103	6.82	19.40	129.44	0.795	0.2578	0.76
0.107	7.42	23.60	134.21	0.795	0.2578	0.76
0.121	7.98	25.10	136.88	0.795	0.2578	0.76
0.128	8.41	25.40	136.88	0.795	0.2578	0.76
0.118	8.90	25.30	136.88	0.795	0.2578	0.76
0.117	9.64	25.10	136.88	0.795	0.2578	0.76
0.120	10.57	26.30	146.88	0.795	0.2578	0.76
0.061	4.50	11.75	88.18	0.584	0.7123	1.00

SUMA ASEGURADA: 10,000
 DEDUCIBLE: 100
 COASEGURO: 10%
 HONOR. QUIRURG.: 1
 CUARTO & ALIMEN.: 1

COMISIONES: 20%
 GROS. ADMON.: 15%
 UTIL/DESVIAC.: 10%

EDADES	FREC.	CUARTO & ALIM. (CA)	HONOR. QUIRUR. (HQ)	OTROS GASTOS (OH)	GASTOS FUERA (OF)	COSTO NETO (CN)	FACTOR SELECC. (FS)	DEDU- CIBLE (D)	COASE- GURO (COAS)	PRIMA TARIFA (PT)
HOMBRES:										
15 - 19	0.052	6.0	12.1	101.0	44.7	8.5	14.6	5.2	7.7	7.3
20 - 24	0.051	6.2	12.7	109.2	48.4	9.0	15.4	5.1	8.1	7.7
25 - 29	0.037	6.3	13.4	114.8	50.9	6.9	11.7	3.7	6.2	5.9
30 - 34	0.037	6.6	14.3	120.4	53.3	7.2	12.3	3.7	6.5	6.2
35 - 39	0.047	7.1	15.5	125.4	55.6	9.6	16.4	4.7	8.6	8.2
40 - 44	0.059	7.7	17.1	129.2	57.2	12.5	21.3	5.9	11.2	10.7
45 - 49	0.071	8.4	19.2	132.8	58.8	15.6	26.6	7.1	14.0	13.3
50 - 54	0.074	9.1	21.8	135.9	60.2	16.8	28.7	7.4	15.1	14.4
55 - 59	0.113	9.8	24.9	138.9	61.5	26.6	45.4	11.3	23.9	22.8
60 - 64	0.129	10.5	28.5	140.5	62.2	31.2	53.3	12.9	28.1	26.7
MUJERES:										
15 - 19	0.048	5.0	14.2	101.2	26.1	7.0	12.4	4.8	6.3	6.0
20 - 24	0.057	5.6	15.0	111.8	28.8	9.2	16.2	5.7	8.3	7.9
25 - 29	0.057	6.2	16.7	121.2	31.3	10.0	17.6	5.7	9.0	8.6
30 - 34	0.102	6.8	19.4	129.4	33.4	19.3	33.9	10.2	17.4	16.5
35 - 39	0.095	7.4	23.6	134.2	34.6	19.0	33.4	9.5	17.1	16.3
40 - 44	0.106	8.0	25.1	136.9	35.3	21.8	38.3	10.6	19.6	18.6
45 - 49	0.110	8.4	25.4	136.9	35.3	22.7	39.9	11.0	20.4	19.4
50 - 54	0.113	8.9	25.3	136.9	35.3	23.3	41.0	11.3	21.0	20.0
55 - 59	0.102	9.6	25.1	136.9	35.3	21.1	37.1	11.3	19.0	18.1
60 - 64	0.119	10.6	26.3	146.9	37.9	26.4	46.4	11.9	23.7	22.6
NINOS	0.046	4.5	11.8	88.2	62.8	7.7	15.4	4.6	6.9	6.6

Cifras en dólares

					OF		
FX	CA	HQ	OH				FS
0.052	5.98	12.10	101.00	0.693	0.4430	0.71	
0.051	6.21	12.70	109.21	0.693	0.4430	0.71	
0.037	6.34	13.40	114.79	0.693	0.4430	0.71	
0.037	6.62	14.30	120.37	0.693	0.4430	0.71	
0.047	7.12	15.50	125.40	0.693	0.4430	0.71	
0.059	7.74	17.10	129.19	0.693	0.4430	0.71	
0.071	8.41	19.20	132.77	0.693	0.4430	0.71	
0.074	9.10	21.80	135.89	0.693	0.4430	0.71	
0.113	9.76	24.90	138.92	0.693	0.4430	0.71	
0.129	10.54	28.50	140.46	0.693	0.4430	0.71	
0.048	4.98	14.20	101.16	0.795	0.2578	0.76	
0.057	5.57	15.00	111.79	0.795	0.2578	0.76	
0.057	6.18	16.70	121.20	0.795	0.2578	0.76	
0.102	6.82	19.40	129.44	0.795	0.2578	0.76	
0.095	7.42	23.60	134.21	0.795	0.2578	0.76	
0.106	7.98	25.40	136.88	0.795	0.2578	0.76	
0.110	8.41	25.40	136.88	0.795	0.2578	0.76	
0.113	8.90	25.30	136.88	0.795	0.2578	0.76	
0.102	9.64	25.10	136.88	0.795	0.2578	0.76	
0.119	10.57	26.30	146.88	0.795	0.2578	0.76	
0.046	4.50	11.75	88.18	0.584	0.7123	1.00	

ACCIDENTES PERSONALES.

I. CARACTERISTICAS GENERALES.

Las Coberturas y Pólizas Especiales que se utilizarán serán las expresadas en el Manual del Seguro Contra Accidentes Personales de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, donde también se establecen las Primas, clasificación de riesgos y las instrucciones generales.

Sólo se actualizarán los siguientes conceptos:

1. A las Primas se les agregará el I.V.A. correspondiente al 15%
2. La Póliza Colectiva podrá expedirse para cualquier unión de personas, con mínimo de cinco titulares.
3. Las Primas y las Sumas Aseguradas en los Endosos de la Póliza de Accidentes Personales se calcularán proporcionalmente a las expresadas en el manual.

II. MERCADOTECNIA

El Seguro de Accidentes Personales se venderá al público en general, y enfocado particularmente al mercado que la Empresa haya estipulado como potencial.

La venta se efectuará generalmente por conducto de agentes profesionales a los que se les ofrecerá una comisión, sujetas a la previa autorización de la C.N.S.F. que podría ser aproximadamente de:

Agente 20%

Promotor 5%

durante todos los años de las Pólizas que tienen una vigencia anual.

La venta deberá apoyarse con promociones especiales (folletos, posters, etc.) dirigidos principalmente al mercado potencial, estipulado en párrafos anteriores, previa autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

III. REASEGURO

El reaseguro se efectuará a Prima de Tarifa, previendo una retención que no sobrepase el porcentaje estipulado en la Ley de acuerdo al capital pagado de la Empresa en un contrato de Excedentes individuales o bien cuota parte.
La comisión esperada será de mínimo del 40%

Los riesgos de invalidez temporal y reembolso de gastos médicos también se reasegurarán por riesgo en forma de excedentes.

Se contratará una cobertura catastrófica por más de cuatro vidas en exceso de la retención, en todas las Coberturas, procurando una protección conveniente.

Sedeberá procurar tomar Reaseguro local.

IV. ESTADISTICA

Deberá cumplirse estrictamente con la presentación oportuna de las estadísticas que solicita la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

V. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Se deberá elaborar la siguiente documentación contractual:

1. Solicitud.
2. Póliza de Accidentes Personales Individual, con los siguientes endosos:
 - Accidentes en viaje
 - Accidentes escolares
 - Familiar
 - Seguro Colectivo de Accidentes
 - Aumento de la Suma Asegurada en forma automática
3. Escala "A" ó B"
4. Convenio: Riesgos excluidos que pueden ser cubiertos
5. Riesgos excluidos
6. Póliza de Accidentes a Corto Plazo

Información requerida según circular S - 450 con fecha 18 de febrero de 1985, PARA LA AUTORIZACION DE NOTA TECNICA O MODIFICACION A LAS AUTORIZADAS EN LAS OPERACIONES DE VIDA O ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

1. Solicitud de autorización.
2. Características del Plan y su comercialización.
 - 2.1 Características Generales:
 - Nombre y descripción del plan:
 - Objeto de la cobertura:
 - Mencionar si sustituye a otro plan de seguros autorizado para esa compañía, si se trata de cláusula o de alguna modificación de los planes ya autorizados:
 - 2.2 Objetivos:
 - Definir qué se pretende a nivel mercado, señalando el número de pólizas y volúmenes de primas que se deseen en los primeros tres años de operación:
 - 2.3 Mercado:
 - Necesidad de mercado para la introducción de los seguros o de su modificación:
 - 2.4 Canales de distribución:
 - Comunicar con toda claridad los medios que se utilizarán para la distribución del plan:
3. Bases Técnicas:
4. Plan de Reaseguro:
 - Deberán presentar el sistema de reaseguro que se pretenda utilizar, así como el costo del mismo, compañía con la que se desee contratar y el límite de retención correspondiente.
5. Deberán presentar una forma con todos los conceptos que integran la estructura de operación del plan, para captar datos estadísticos que permitan ajustar los costos a las condiciones reales:

CAPITULO IV. ESTADISTICAS.

TABLA I

1966-67 EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALLY UNDERWRITTEN
POLICIES CLAIM FREQUENCY OF HOSPITAL AND SURGICAL
EXPENSES POLICIES WITH A DEDUCTIBLE

AGE	!	!	!	!
	!\$25 deductible!	!\$50 deductible!	!\$100 deductible	
	! CLAIM	! CLAIM	! CLAIM	
	! FREQUENCY	! FREQUENCY	! FREQUENCY	
MALE				
15 - 19	!	!	!	!
20 - 24	!	!	!	!
25 - 29	!	!	!	!
30 - 34	!	!	!	!
35 - 39	!	!	!	!
40 - 44	!	!	!	!
45 - 49	!	!	!	!
50 - 54	!	!	!	!
55 - 59	!	!	!	!
60 - 64	!	!	!	!
FEMALE				
15 - 19	!	!	!	!
20 - 24	!	!	!	!
25 - 29	!	!	!	!
30 - 34	!	!	!	!
35 - 39	!	!	!	!
40 - 44	!	!	!	!
45 - 49	!	!	!	!
50 - 54	!	!	!	!
55 - 59	!	!	!	!
60 - 64	!	!	!	!
CHILD				
All ages	!	!	!	!

TABLA II

GRADUATED 1966-67 EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALLY
 UNDERWRITTEN POLICIES
 FREQUENCY OF HOSPITALIZATION;
 AVERAGE CLAIM AND CLAIM COST
 PER \$1 OF DAILY HOSPITAL BENEFIT

AGE	FREQUENCY	AVERAGE CLAIM	CLAIM COST
M A L E			
15 - 19	.1096	\$ 5.98	\$.655
20 - 24	.0780	6.21	.484
25 - 29	.0663	6.34	.420
30 - 34	.0700	6.62	.463
35 - 39	.0803	7.12	.572
40 - 44	.0930	7.74	.721
45 - 49	.1061	8.41	.892
50 - 54	.1221	9.10	1.111
55 - 59	.1397	9.76	1.363
60 - 64	.1620	10.54	1.707
F E M A L E			
15 - 19	.1186	\$ 4.98	\$.591
20 - 24	.1017	5.57	.566
25 - 29	.1030	6.18	.367
30 - 34	.1171	6.82	.799
35 - 39	.1327	7.42	.985
40 - 44	.1434	7.98	1.144
45 - 49	.1464	8.41	1.231
50 - 54	.1430	8.90	1.273
55 - 59	.1393	9.64	1.343
60 - 64	.1447	10.57	1.529
C H I L D			
All ages	.0797	\$ 4.50	\$ 1.359

TABLA III

1966-67 EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALLY
 UNDERWRITTEN POLICIES
 GRADUATED FREQUENCY OF SURGERY;
 GRADUATED AVERAGE CLAIM AND CLAIM COST PER \$100 OF
 MAXIMUM SURGICAL BENEFIT STANDARD SCHEDULE

AGE	FREQUENCY	AVERAGE CLAIM	CLAIM COST
M A L E			
15 - 19	.108	\$ 12.10	\$ 1.31
20 - 24	.093	12.70	1.18
25 - 29	.085	13.40	1.14
30 - 34	.083	14.30	1.19
35 - 39	.086	15.50	1.33
40 - 44	.089	17.10	1.52
45 - 49	.093	19.20	1.79
50 - 54	.097	21.80	2.11
55 - 59	.102	24.90	2.54
60 - 64	.108	28.50	3.08
F E M A L E			
15 - 19	.100	\$ 14.20	\$ 1.42
20 - 24	.098	15.00	1.47
25 - 29	.102	16.70	1.70
30 - 34	.113	19.40	2.19
35 - 39	.122	23.60	2.88
40 - 44	.129	25.10	3.24
45 - 49	.126	25.40	3.20
50 - 54	.118	25.30	2.99
55 - 59	.106	25.10	2.66
60 - 64	.103	26.30	2.71
C H I L D			
All ages	.104	\$ 11.75	\$ 1.22

TABLE IV

1966-67 EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALLY
 UNDERWRITTEN POLICIES
 GRADUATED FREQUENCY OF HOSPITALIZATION
 GRADUATED AVERAGE CLAIM AND CLAIM COST
 \$200 MAXIMUM MISCELLANEOUS HOSPITAL
 EXPENSE BENEFIT
 INPATIENT ONLY

AGE	FREQUENCY	AVERAGE CLAIM	CLAIM COST
M A L E			
15 - 19	.1096	\$ 101.00	\$ 11.07
20 - 24	.0780	109.21	8.52
25 - 29	.0663	114.79	7.61
30 - 34	.0700	120.37	8.43
35 - 39	.0803	125.40	10.07
40 - 44	.0931	129.19	12.03
45 - 49	.1061	132.77	14.09
50 - 54	.1221	135.89	16.59
55 - 59	.1397	138.92	19.41
60 - 64	.1620	140.46	22.75
F E M A L E			
15 - 19	.1186	\$ 101.16	\$ 12.00
20 - 24	.1017	111.79	11.37
25 - 29	.1030	121.20	12.48
30 - 34	.1171	129.44	15.16
35 - 39	.1327	134.21	17.81
40 - 44	.1434	136.88	19.63
45 - 49	.1464	136.88	20.04
50 - 54	.1430	136.88	19.57
55 - 59	.1393	136.88	19.07
60 - 64	.1447	146.88	19.81
C H I L D			
All ages	.0797	\$ 88.18	\$ 7.03

TABLE V

1966-67 EXPERIENCE UNDER INDIVIDUALL UNDERWRITTEN POLICIES
 MISCELLAMEOUS HOSPITAL EXPENSE BENEFIT
 VARIATION IN AVERAGE CLAIM WITH OR WITHOUT OUTPATIENT BENEFIT

ALL COMPANIES	RATIO OF AVERAGE CLAIM ON ALL CLAIMS TO AVERAGE CLAIM ON INPATIENT ONLY CLAIMS		
	MALE	FEMALE	CHILD
\$100 MAXIMUM BENEFIT	.719	.750	.592
\$200 MAXIMUM BENEFIT	.693	.795	.584
\$300 MAXIMUM BENEFIT	.610	.738	.560

TABLA VI

1966-67 EXPERIENCE ON POLICIES WITH RATIOS OF EXPERIENCE
OF EXPOSURES BY AGE.

DURATION	!	M A L E	!	F E M A L E	!	C H I L D
CLAIM COST	!	CLAIM COST	!	CLAIM COST	!	CLAIM COST
1	!	71 %	!	76 %	!	100 %
2	!	78	!	85	!	114
3 and later	!	100	!	100	!	100

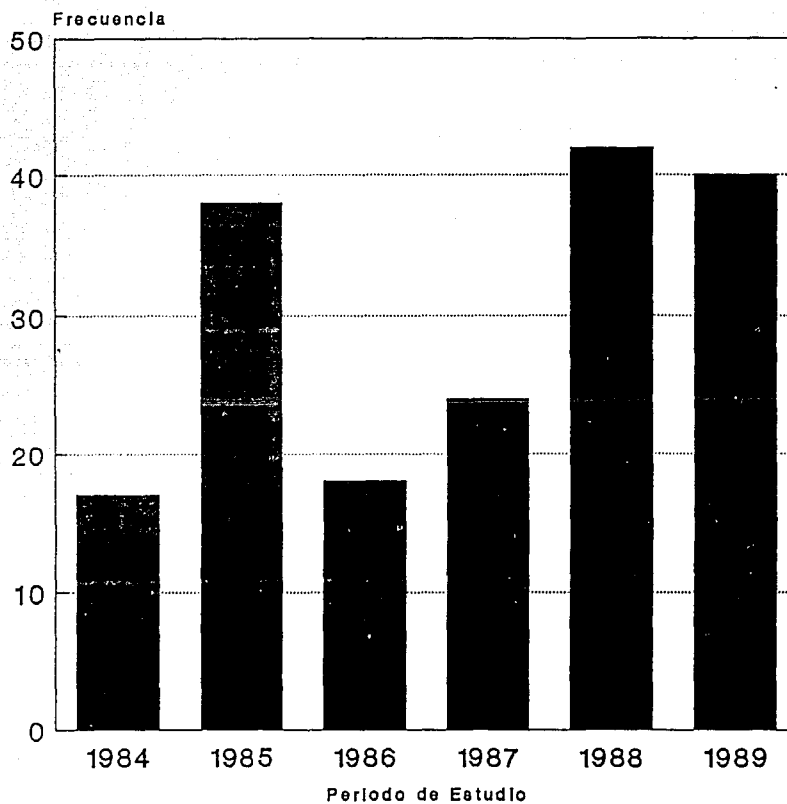
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS (Fuente C.N.B.S.)

CAUSAS	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Infecciones y parasitarias	17	38	18	24	42	40
Cáncer y otros tumores	75	157	202	257	326	261
Tumores no malignos	14	9	5	15	6	62
Reumáticas, nutric. glándulas endócr., enferm. grales., avitaminosis	98	84	59	137	95	189
De la sangre y los órg.hematopoyet.	13	7	37	72	112	20
Del sist.nervioso y órg. sentidos	119	210	272	289	373	507
Del aparato circ.	184	175	201	185	260	184
Del aparato resp. (no designada tuberculosis)	70	34	27	78	129	255
Del aparato urin. y ap.genital	17	51	16	40	36	15
De los huesos y órg. de locomoc	230	134	263	366	416	466
Invalidez acc.	177	148	251	107	101	549
Rgos. de trabajo	12	43	177	63	40	528
Acc. de tránsito	33	36	57	83	97	602
Otras causas	106	221	743	487	282	518
S.I.D.A.	-	-	-	4	35	44
TOTAL	1,165	1,347	2,328	2,207	2,350	4,240

MUERTES ACCIDENTALES	5,054	6,651	5,933	7,075	6,983	12,707

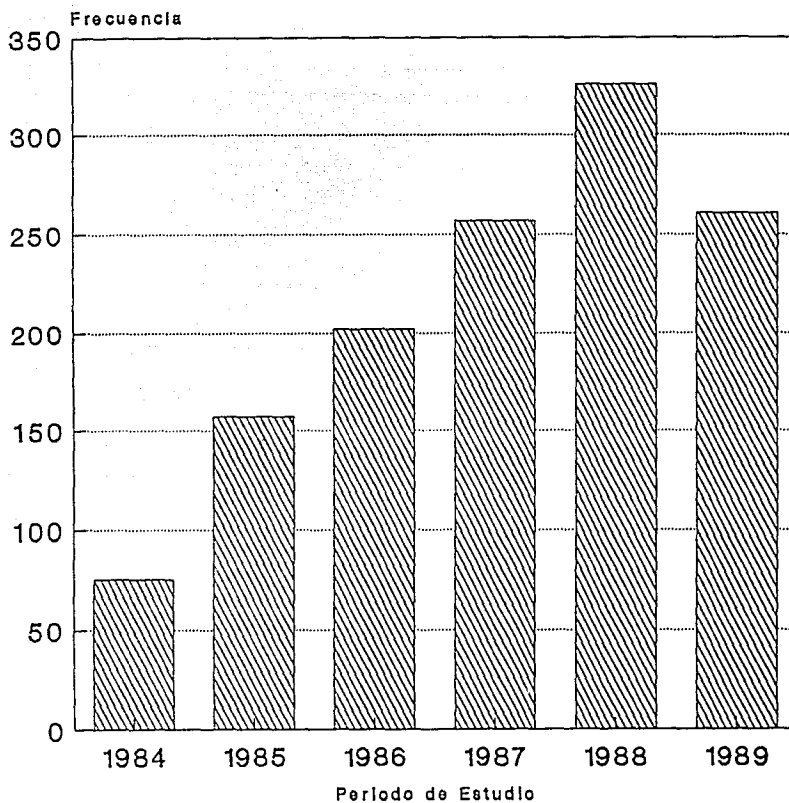
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS




■ INFECCIOSAS Y PARAS.

Fuente C.N.B.S.

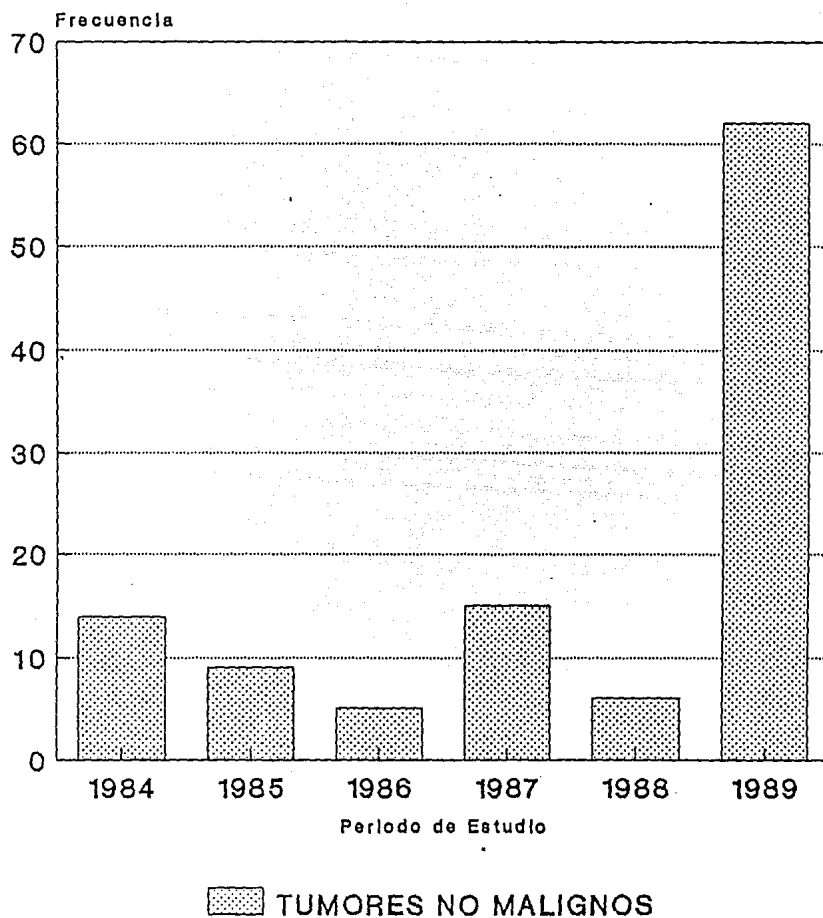
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



 CANCER Y OTOS TUMOR.

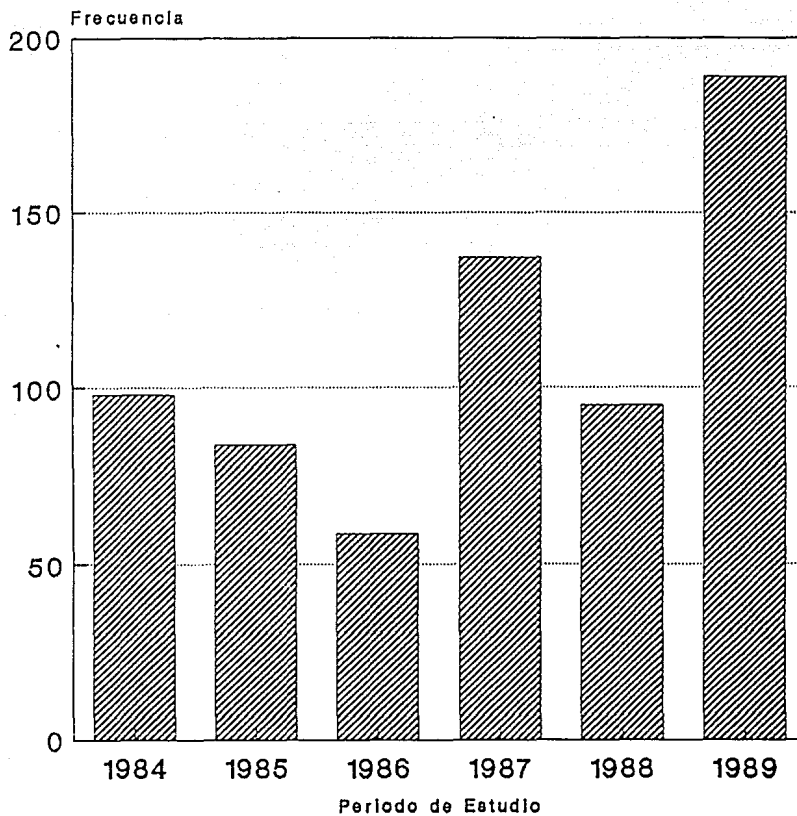
Fuente C.N.B.S.

INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



Fuente C.N.B.S.

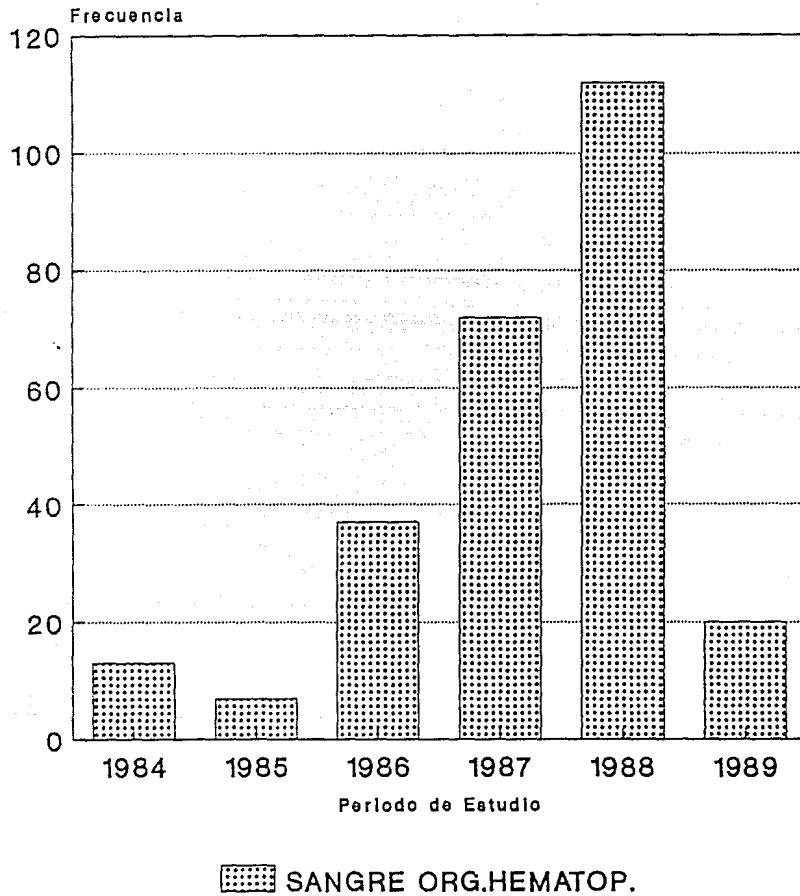
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



 REUM,NUTRICION

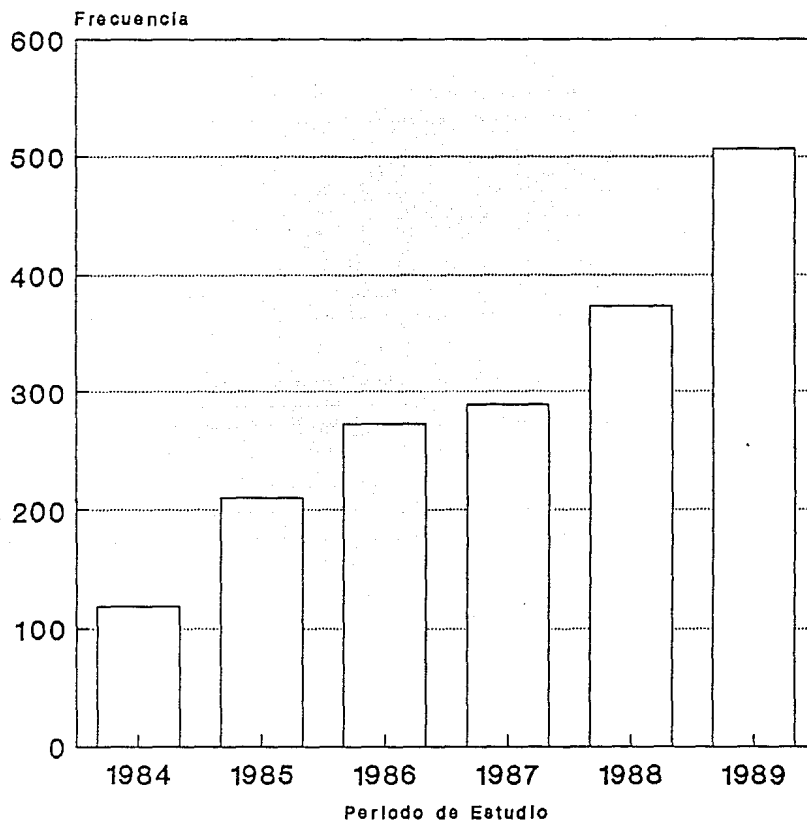
Fuente C.N.B.S.

INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



Fuente C.N.B.S.

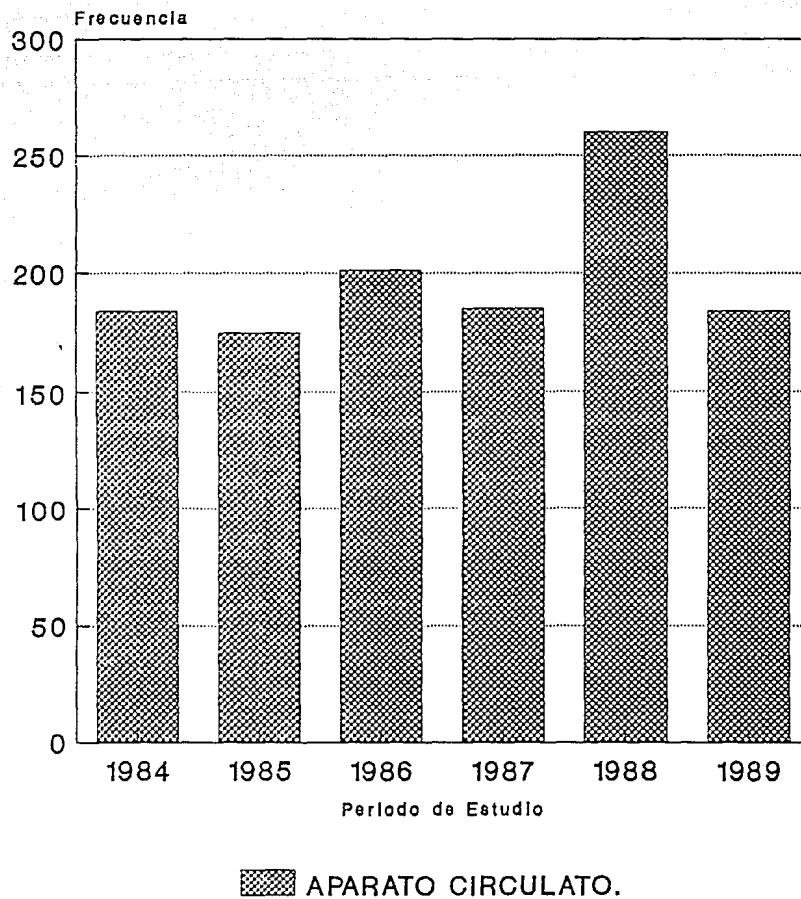
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



□ SIST. NERV.SENTIDOS

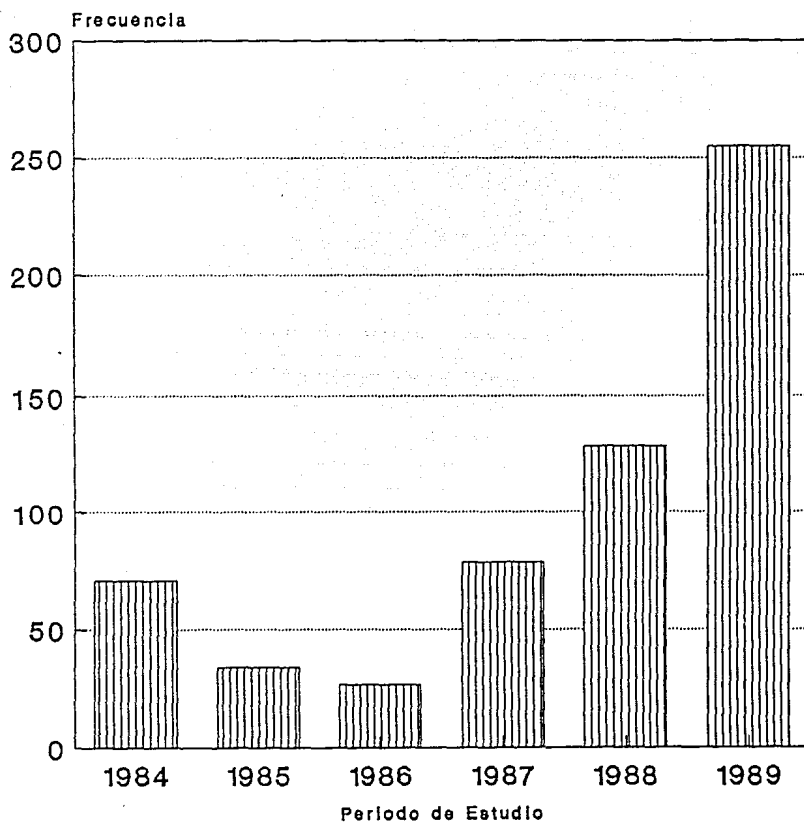
Fuente C.N.B.S.


INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



Fuente C.N.B.S.

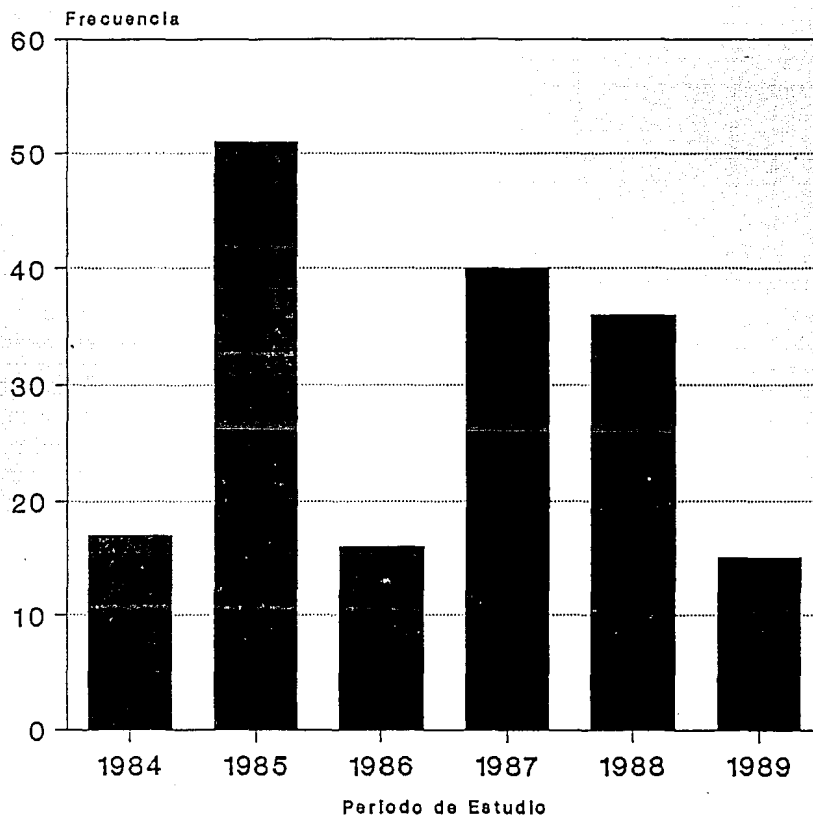
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



 APARATO RESPIRATO.

Fuente C.N.B.S.

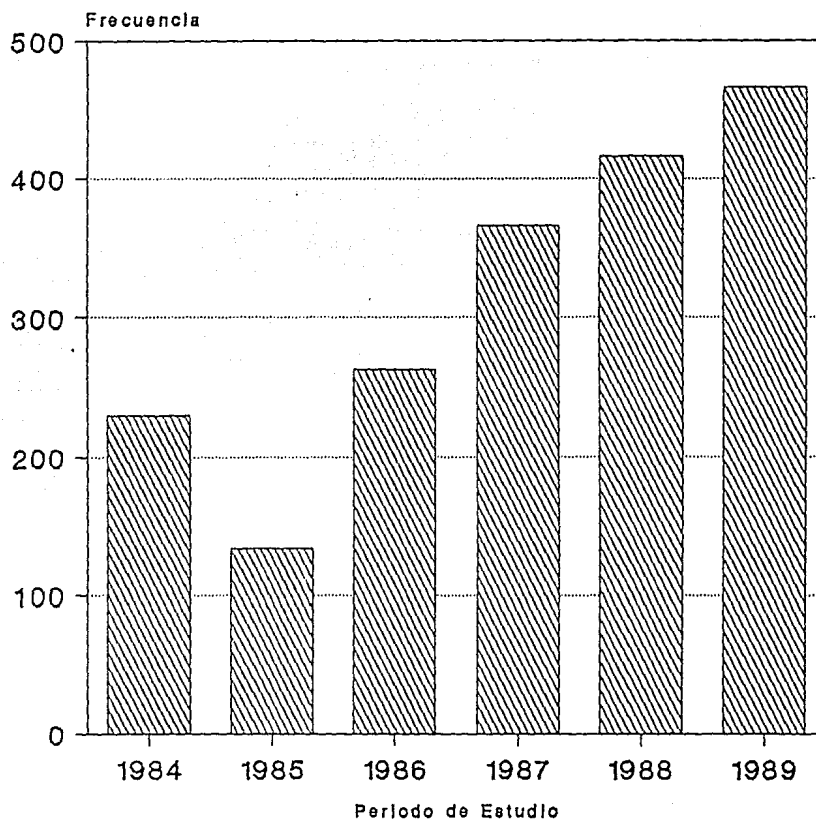
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



■ APARATO URIN.GENITAL

Fuente C.N.B.S.

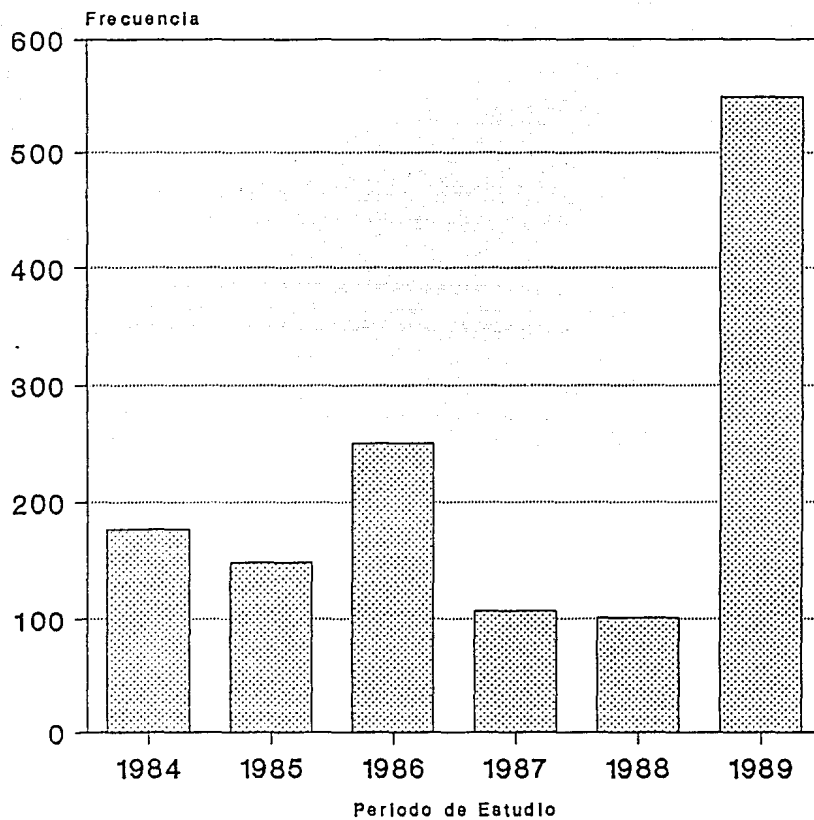
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



 HUESOS,ORG. LOCOMOC.

Fuente C.N.B.S.

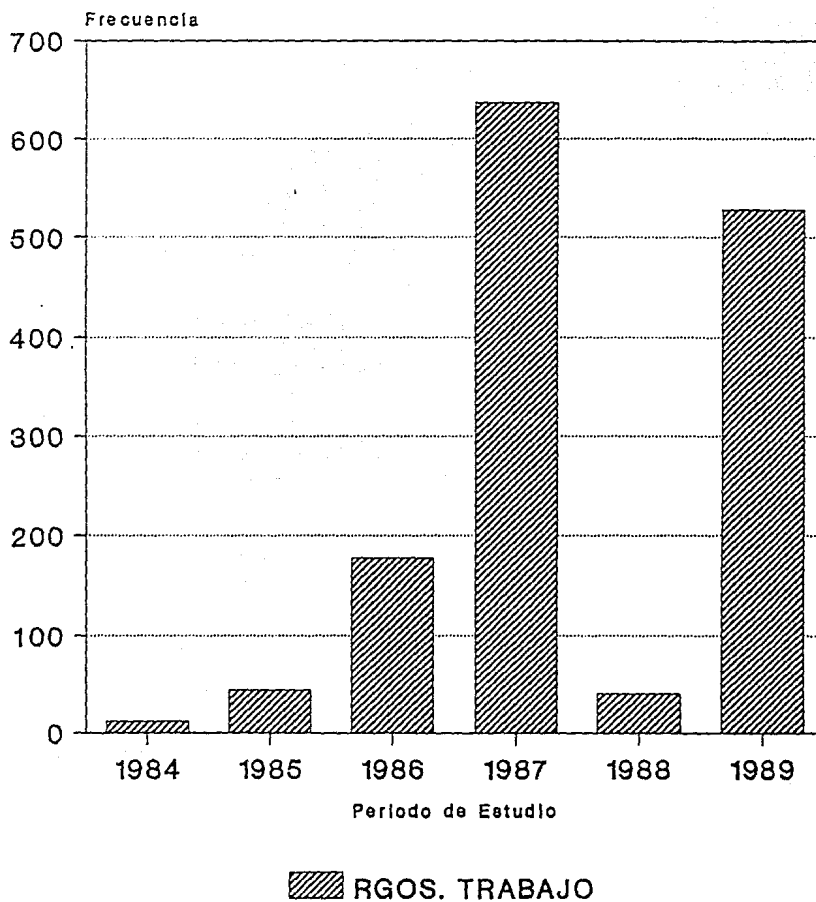
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



■ INVALIDEZ ACCIDENTAL

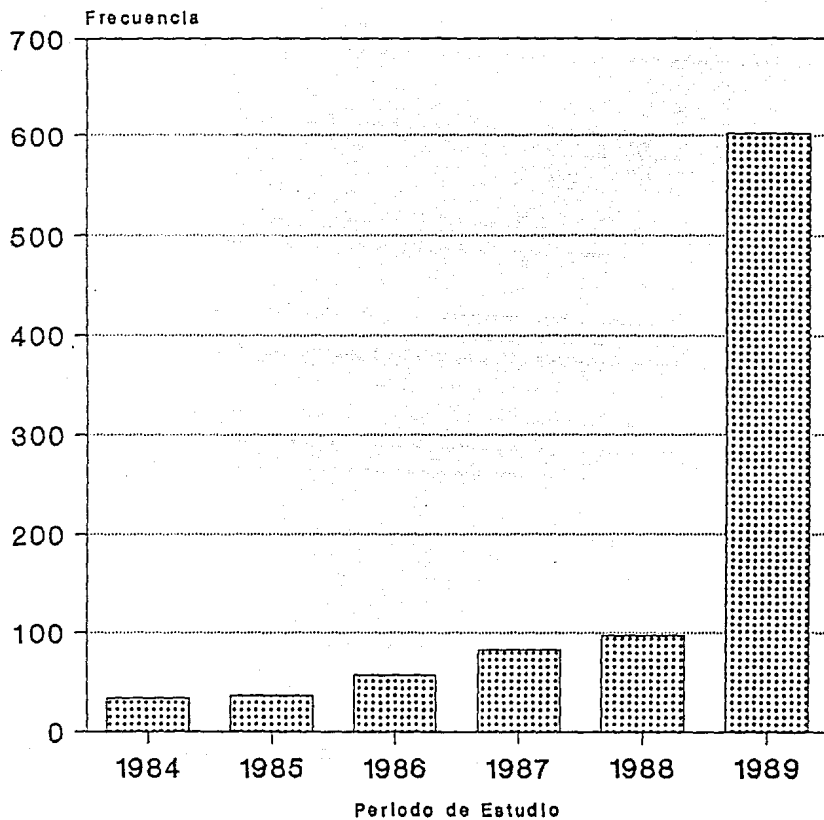
Fuente C.N.B.S.

INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



Fuente C.N.B.S.

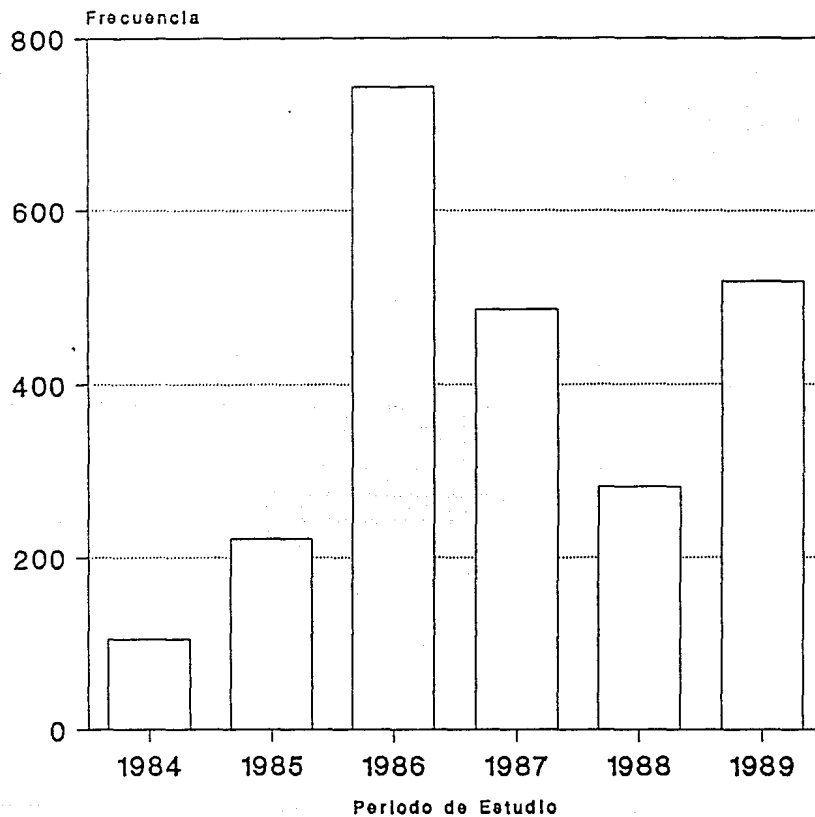
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



ACCIDENTES TRANSITO

Fuente C.N.B.S.

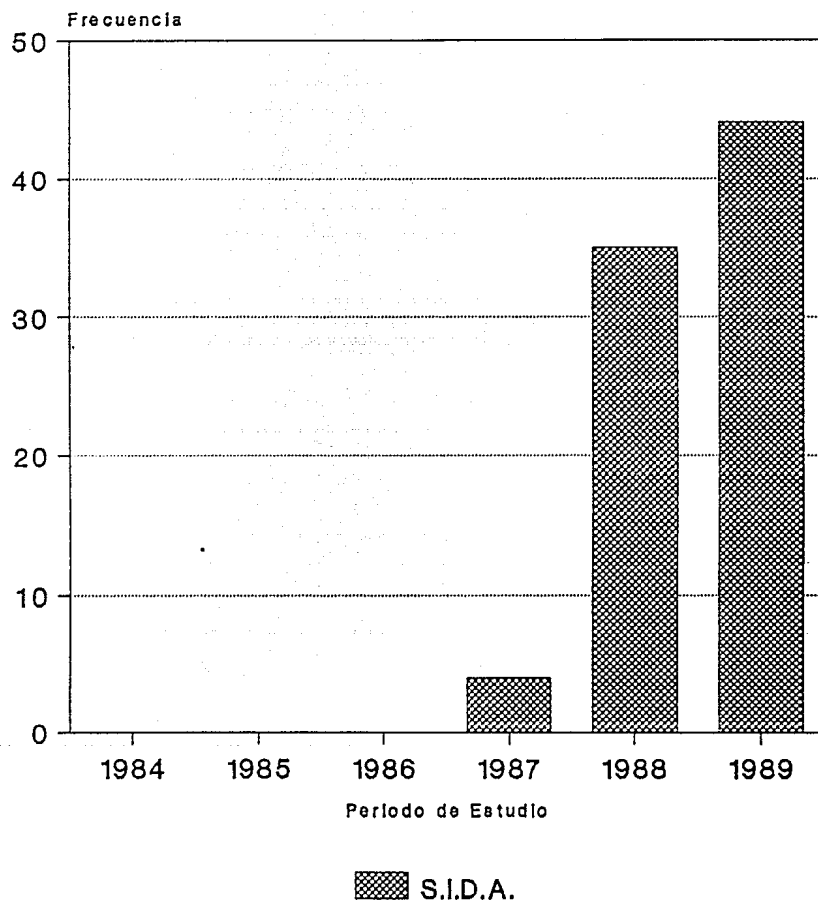
INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



OTRAS CAUSAS

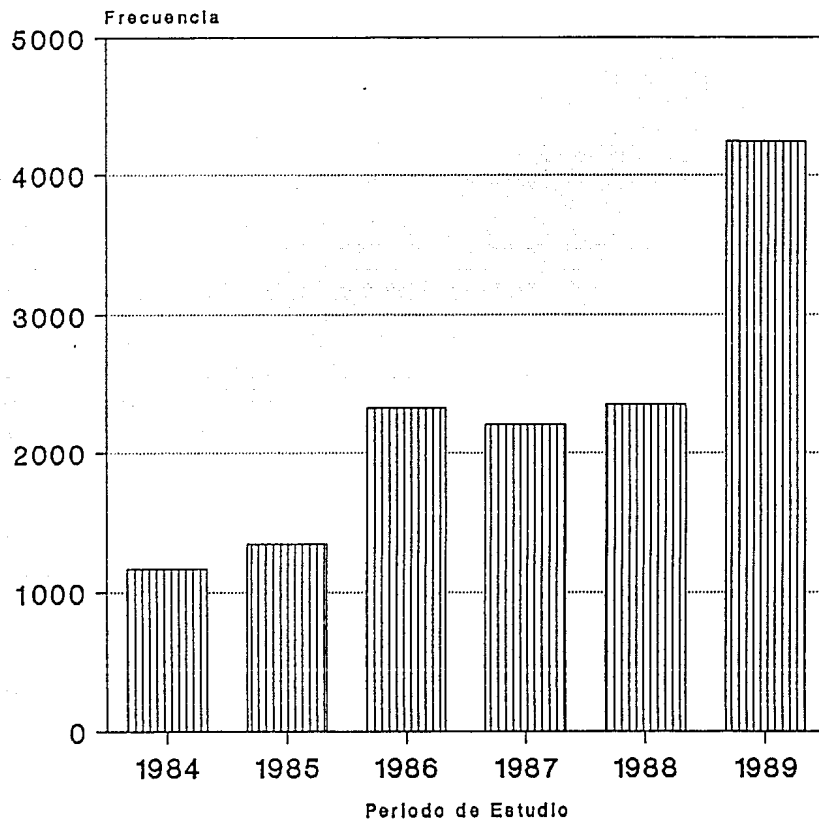
Fuente C.N.B.S.

INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS



Fuente C.N.B.S.

INVALIDEZ OCURRIDA Y SUS CAUSAS

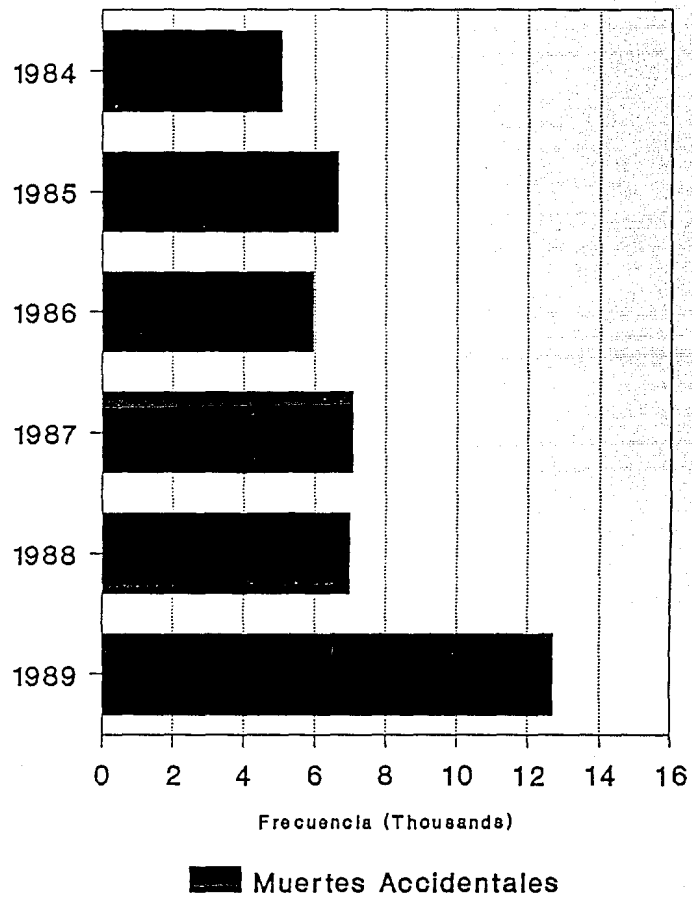


 TOTAL INVALIDEZ

Fuente C.N.B.S.

MUERTES ACCIDENTALES

Periodo de Estudio



Fuente C.N.B.S.

CAPITULO V. CONCLUSIONES

- I. Con estos procedimientos se pretende abarcar las posibles áreas y procesos a seguir en la administración de los ramos tratados.
Sin embargo, existen otras áreas que no están directamente involucradas, pues su integración no depende del giro del negocio, como pueden ser, Capacitación, Auditoría, etc., pues la finalidad es la de facilitar la descripción de procesos para elaborar los manuales de operación y llevar a cabo la administración de una forma más sencilla.
- II. Cumple con la finalidad de servir como manual o guía para el actuario que pretenda involucrarse en este Ramo de Seguro, o bien puede servir de parámetro de comparación con otros procedimientos, y así llevar a cabo mejoras en los flujos de operación y políticas.
- III. En lo referente a Notas Técnicas, para el caso de accidentes personales, que ya se mencionó en la Introducción, el manual utilizado tiene un número muy grande de clasificaciones, sin embargo la A.M.I.S. ya publicó un nuevo manual pero aún no ha sido autorizado por la C.N.S.F.

Para el caso de Gastos Médicos, el problema actual del ramo presenta diversas situaciones. Existe un uso inadecuado de las pólizas, situación que ha traído fuerte impacto a nuestro país, pero son varios factores los que han propiciado este mal uso del seguro, por ejemplo, la carencia de servicios sociales de salud, debido principalmente a una fuerte demanda, propicia un costo excesivo de los servicios privados.

Este tema actualmente es de mucha polémica, pues es un servicio que demanda la población y sin embargo, la alta siniestralidad está provocando que muchas compañías aseguradoras no pretendan incursionar en este ramo. Esto nos lleva a reflexionar de la necesidad que intervenga la A.M.I.S y la propia C.N.S.F., para encontrar soluciones factibles que vayan de acuerdo con la próxima apertura comercial que se dará en este sector.

La Nota Técnica presentada para este ramo, es limitada pero permite actualizar permanentemente los costos involucrados. Creo que esta pudiera ser de ayuda para el apoyo que se requiere a la gran demanda de este servicio.

Cabe hacer notar que este problema no lo sufre únicamente nuestro país, Estados Unidos tiene igualmente graves problemas, así como algunos países europeos.

Como reflexión creo, que los actuarios debemos buscar soluciones, pues este ramo se ha convertido en un ramo de servicio para las compañías aseguradoras, con resultados técnicos en rojo, y tratando que la utilidad de otros ramos se compense con la pérdida de este.

Las autoridades se estan preocupando por este aspecto y ahora están en estudio diversos trabajos para dar entrada a lo que se denomina como Capital Mínimo de Garantía y Márgen de Solvencia de las empresas, y seguramente esta será la solución para que las empresas que no esten llevando controles estrictos, comiencen a hacerlo, pues de lo contrario, llevará este tipo de operaciones insolventes, a la quiebra a muchas compañías.

IV. Es importante resaltar que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas juega el papel de organismo regulador, pero no debe descuidarse el aspecto de servicio al asegurado, que finalmente es el principal objetivo de la compañía. Esta debe buscar el tener los recursos humanos altamente capacitados para lograr los retos que se fije, buscar tener un lugar adecuado de trabajo para poder facilitar el servicio interno y generar mejor imagen al exterior, y debe propiciar la investigación de mercados para matenrse a la vanguardia de las nuevas necesidades y crear otras para dar un mayor y mejor servicio.

V. Sugiero, en este trabajo, que los procesos se elaboren de manera automática, pues debemos estar preparados para entrar en una nueva era de plena automatización y poder competir con los mercados mundiales que proximately serán una realidad para nuestro país. Los seres humanos cometemos errores, pero no debemos distraer las operaciones en revisiones manuales tardadas en la que nuevamente se pueden originar errores.

VI. Como apoyo a los sistemas mencionados en este trabajo creo que dentro de la planeación administrativa, debe involucrarse el actuario, para apoyar la validación y liberación de procedimientos, así como buscar el apoyo de las fuentes que generan información estadística. También vale la pena mencionar que es importante el apoyo que la Compañía Reaseguradora brinda a las aseguradoras, pues la retroalimentación que permanentemente tiene, le permite generar una base estadística de gran ayuda, propiciando mantener carteras sanas y evitar fuertes desviaciones.

Hablando de estadísticas, las muertes accidentales se presentan con una mayor incidencia en edades jóvenes, pudiendose atribuir a la falta de madurez que a edad temprana existe, también de estadísticas, las gráficas de invalidez, muestran la incidencia por causa, en un periodo de observación de 1984 a 1989. Esta va creciendo, pero esta afirmación es obvia considerando el crecimiento de la población en general.

Seguramente en el caso del SIDA cuanto más pase el tiempo, encontraremos que el número de invalidados se incrementará.

En estas estadísticas se muestran algunos años que las variaciones son mas impactantes, sin embargo, puede ser una cuestión de reporte de las propias compañías de seguros que no esten manifestando estrictamente los datos que ocurren. Seguramente apoyandonos en estadísticas de hospitales se puede cruzar esta información para conocer las desviaciones.

BIBLIOGRAFIA

- * PUBLICACIONES PERIODICO EL ASEGURADOR
- * ANUARIO ESTADISTICO DE SEGUROS, C.N.B.S. 1984; 1985; 1986; 1987; 1988; 1989.
- * COMPORTAMIENTO DEL SISTEMA ASEGURADOR MEXICANO, C.N.B.S. DICIEMBRE DE 1983 A DICIEMBRE DE 1988
- * COMPORTAMIENTO DEL SISTEMA ASEGURADOR MEXICANO, C.N.B.S. CUARTO TRIMESTRE DE 1989
- * TASA 1969 REPORTS, SOCIETY OF ACTUARIES
- * MANUAL DE ACCIDENTES PERSONALES, A.M.I.S.
- * CIRCULARES C.N.B.S.
- * LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS
- * LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

NOTAS ADICIONALES

1. Todo lo relativo a "C.N.B.S. (Comisión Nacional Bancaria y de Seguros)", se refiere a "C.N.S.F. (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas)"