

44
27



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"CURSO PROPEDEUTICO DE AGENTES DE
SEGUROS, UNA PROPUESTA DE MANUAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

LUIS BEETHOVEN CARDONA HERRERA

DIRECTOR DE TESIS
LIC. SOTERO MORENO CAMACHO



MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

ESTE TRABAJO ESTA DEDICADO:

A LA MEMORIA DE DON SERGIO CARDONA GUZMAN, MI PADRE Y MAESTRO.

A LA MEMORIA DE RENE HERRERA VIVAS MI MEJOR AMIGO.

A MI MADRE SRA. ELSY HERRERA POR SU APOYO Y AMOR INCONDICIONAL.

Agradecimientos

LICONSA

A la Lic. Socorro Díaz por el apoyo y amistad demostrados a dos generaciones, ya que sin su ayuda en el momento de necesidad este trabajo no estaría terminado.

Al Ing. Raúl García Leal y al Lic. Enrique Pérez Gómez, por facilitar la elaboración de este trabajo.

UNAM

Al Lic. Sotero Moreno Camacho por el apoyo invariable, sus consejos y su edificante amistad.

A los profesores de esta casa de estudios por su entrega y disposición a la enseñanza.

Familia

A Jorge ,Dulce, Ely, Alfonso, Mara, Gloria, Leonor y Guiselle por el cariño y comprensión

Amigos

A Claudia, Eva, Miguel Ángel, Ramón, Pépe, Nicolás, Fernando, Mónica, Mario, Maru, Miyoko, Ángel, Gerardo, Juan Carlos, Sergio Noguez, Ricardo, Ara y Juan José por la amistad y sus acertados comentarios demostrados durante tanto tiempo.

Un agradecimiento especial al Sr. Eduardo Bayran por los consejos, apoyo, amistad y cariño.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	
MÉTODO	
CAPÍTULO 1. EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE	
- Tipos de Educación	1
- Características del Aprendizaje	2
- Capacitación	
- Importancia del Entrenamiento y la Capacitación	4
- Capacitación en Empresas de Servicio	6
- Nuevos Modelos de Capacitación	6
- Materiales Didácticos	7
CAPÍTULO 2. EL SECTOR ASEGURADOR	
- El Sistema Financiero Mexicano	9
- Leyes y Reglamentos	11
- Panorámica del Agente de Seguros	12
CAPÍTULO 3. EL MÉTODO INFORMATION MAPPING	
- Antecedentes	13
- Principios y Componentes	14

- Las Nuevas Unidades de Información	15
- El Mapa de Información	16
- Reglas de Formato	17
- Reglas para Etiquetar Bloques	17
- Los Siete Tipos Básicos de Información	18
- Los Bloques Clave	18
- Mapas de Visión General	19
- Secuencia de Elaboración de un Manual	19

**CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE MANUAL
PARA EL CURSO PROPEDEÚTICO DE
AGENTES DE SEGUROS USANDO LA
TÉCNICA MAPPING**

- Objetivos Generales	
- Antecedentes Históricos del Seguro	1-1
- Bases Teóricas del Seguro	2-1
- Las Operaciones del Seguro y Sus Categorías	3-1
- Bases Legales del Seguro	4-1
- El Seguro de Vida Individual	5-1
- Gastos Médicos Mayores	6-1
- Automóviles	7-1

- Póliza Múltiple Familiar

8-1

- Comentarios Finales

ANEXO 1.

BIBLIOGRAFÍA

Introducción

Dadas las condiciones económicas por las que atraviesa el país, las empresas de servicios han sufrido un grave impacto en sus utilidades, por lo cual se han visto obligadas a buscar opciones para mantener sus niveles de captación de clientes, a este rubro pertenecen las compañías de seguros.

El sector asegurador mexicano en el primer semestre de 1995 resintió una caída de la cartera de clientes del 40% (cifra oficial de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros), para tratar de frenar y revertir esta tendencia a la baja, las compañías de seguros han tomado tres directrices:

Penetrar el mercado con nuevos productos de menor costo, ampliar campañas publicitarias e incrementar el número y la productividad de agentes de seguros de sus fuerzas de ventas.

El objetivo de esta investigación es la creación de un manual de capacitación que facilite la adquisición de los conocimientos necesarios para aprobar la evaluación de la C.N.S.F. referente al curso propedéutico de agentes de seguros. es decir, la presente investigación se dedicará a la capacitación de las fuerzas de ventas de reciente reclutamiento.

Los agentes de seguros se dividen en dos grandes grupos:

Agentes noveles : Agentes de seguros de reciente recluta (menos de un año y medio) y con autorización provisional de la Comisión Nacional De Seguros Y Fianzas (C.N.S.F.)

Agentes consolidados : Agentes de seguros con autorización definitiva para ejercer la actividad de ventas de seguros de la C.N.S.F. y con mas de año y medio de antigüedad.

Dado que los agentes noveles son aquellos que carecen de conocimientos y experiencia en lo referente a la labor de ventas, requieren de instrumentos de capacitación que les permitan adquirir dichos conocimientos de la manera mas efectiva y rápida posible.

Actualmente la persona que desee realizar la actividad de agente de seguros debe obtener la autorización de la C.N.S.F. , la cual exige se cubra un curso de capacitación denominado "Curso Propedéutico De Agentes De Seguros"; al finalizar dicho curso el participante presenta una evaluación de conocimientos y en caso de aprobar, obtiene la autorización conocida como cédula tipo a de agente de seguros.

La impartición del mencionado curso es delegada por la C.N.S.F. en los institutos autorizados por la misma comisión, con la condicionante de que se cubran los objetivos general y específicos que ha marcado. Cabe mencionarse que no todas las compañías aseguradoras cuentan con un instituto de capacitación propio , en cuyo caso pueden recurrir a dos instituciones privadas con autorización de la C.N.S.F. esta son, el Instituto Mexicano De Seguros Y Fianzas (I.M.E.S.F.A.C.) Y Grupo Proser.

De lo anterior se puede deducir que los institutos de capacitación autorizados por la C.N.S.F. tienen después de cubrir con las especificaciones de la comisión, cierta libertad para diseñar sus manuales de capacitación del curso propedéutico de agentes de seguros.

La citada libertad de diseño ha generado una gran variedad en estilos , pero desafortunadamente los manuales rara vez tienen un diseño que facilite el aprendizaje o permita el ser utilizado para consultar algún dato de manera rápida.

Es importante mencionar que siendo la capacitación de personal una de las áreas de aplicación de la psicología laboral resulta extraño que no se hubiesen aplicado en el sector asegurador las teorías y bases del aprendizaje ni las formas y técnicas de elaboración de manuales que de la psicología se desprenden.

De lo antes expuesto surge la necesidad de crear un manual de capacitación para el curso propedéutico para agentes de seguros, que además de cubrir las especificaciones de la C.N.S.F., facilite el aprendizaje de los aspectos teóricos inherentes a la labor de ventas de seguros y pueda ser usado como apoyo durante la posterior realización de dicha actividad.

Una solución a lo antes plasmado se encuentra en el método Información Mapping, el cual busca favorecer el aprendizaje inicial y la consulta posterior. Este método se caracteriza por integrar el uso que el lector le dará al material con el propósito del escritor al escribirlo.

Uno de los factores que motivaron la elaboración de este trabajo, es el requerimiento de lograr que los candidatos a agentes de seguros cuenten con una herramienta que les permita de una manera más sencilla, rápida y efectiva adquirir los conocimientos necesarios para tener mejores expectativas de éxito durante el desempeño de la actividad aseguradora, ya que una de las realidades a que se enfrentan las compañías de seguros es que sus agentes noveles rara vez manejan de forma adecuada los conocimientos técnicos del ramo y solo después de algún tiempo se comienzan a observar resultados en ventas tanto para la aseguradora como para el agente.

En este trabajo queda de manifiesto la utilidad que presentan los nuevos modelos de escritura de textos para el aprendizaje que han sido desarrollados en otros países y que solo muy recientemente empiezan a ser utilizados en México.

El primer capítulo de este trabajo enmarca la situación del sector asegurador mexicano, su desarrollo y tendencias actuales en materia de capacitación.

El segundo capítulo describe el uso y fundamentos de la técnica Información Mapping para la elaboración de textos. De la conjunción de los capítulos antes mencionados se presenta una propuesta de manual de capacitación para el curso propedéutico de agentes de seguros.

La relevancia de este trabajo radica en el hecho de presentar una alternativa en apoyo a la capacitación de personal que permita capacitar a un mayor número de personas en un menor tiempo y con mejores resultados de aprendizaje.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Dado que este es un primer acercamiento en la elaboración de un manual de capacitación para el curso propedéutico de agentes de seguros aplicando la técnica Information Mapping, recae en la categoría de estudio descriptivo.

Este tipo de estudios se caracterizan por:

- a) Los resultados describen a un grupo determinado de individuos, mas no explican la naturaleza de las variables en cuestión o de la interacción entre estas.
- b) El investigador sabe lo que quiere estudiar o investigar en cuanto a objetivos y diseños.
- c) El investigador ha terminado lo que quiere investigar y, por consiguiente, conoce los instrumentos que tendrá que utilizar.
- d) Ha delimitado tanto la población como la muestra que va a estudiar.

Para realizar la presente investigación es necesario mencionar que los objetivos del manual resultante, han sido tomados del manual del curso propedéutico del I.M.E.S.F.A.C. el cual cuenta con el visto bueno de la C.N.S.F.

De lo anterior planteamos como variables:

La variable dependiente es el manual resultante de este trabajo.

La variable independiente es la información que se ha desarrollado en materia de seguros de 1995 a la fecha, ya que en junio de 1995 se realizó la última revisión del manual del Instituto Mexicano de Seguros y Fianzas A.C.

CAPÍTULO 1

PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE

TIPOS DE EDUCACIÓN

Dado que la capacitación se desprende del proceso de enseñanza-aprendizaje es importante presentar los fundamentos del mencionado proceso para ubicar las formas en que se desarrolla, a continuación se mencionan los principales tipos de educación que se suceden durante la vida de un individuo.

Educación Familiar:

Esta es la primera fase del proceso enseñanza-aprendizaje por la que pasa el ser humano. Es aquí donde se transmiten la mayor parte de los conocimientos empíricos, valores morales y costumbres. Se caracteriza por ser sumamente heterogéneo ya que varía de familia en familia y de cultura en cultura.

Educación Formal:

Esta forma de educación es homogénea aunque también varía según la cultura. Se adquieren conocimientos técnicos, teóricos y de la vida social. Pretende dotar al individuo de las habilidades y conocimientos que le permitan llevar una vida adecuada y productiva. Se caracteriza por ser impartida en salones de clase y ser impartida por personas que se especializan en esa labor.

Educación Informal

La educación informal es aquella que el individuo adquiere a lo largo de su existencia a través de experiencias propias y/o ajenas. Se caracteriza por ser sumamente heterogénea. Cabe mencionarse que es la forma de aprendizaje que el ser humano desarrolla desde su nacimiento hasta su muerte.

En la industria es común que gran parte de la capacitación se lleve a cabo de esta forma, el principal inconveniente de esto, es que no se logra una homogeneidad de conocimientos.

Educación Para Adultos

Esta forma de educación engloba cualquier proceso de capacitación y debe considerarse que la mayor parte de las veces el educando ha perdido la disciplina de estudio y que presentará resistencias a menos que sea llevada de una manera adecuada.

El proceso enseñanza aprendizaje es concebido como una función en la cual una persona o un grupo de las mismas recibe la información vertida por otra.

El proceso enseñanza- aprendizaje se ha llevado a cabo de diferentes formas, la más común es colocar al educando en una postura meramente receptiva lo cual ha demostrado ser poco efectivo.

Actualmente las ciencias de la conducta y de la educación, han desarrollado modelos más eficientes. A continuación se presentan los elementos que intervienen en este proceso.

El Educando

Las características del sujeto que inciden en este proceso son:

Capacidad intelectual

Nivel de motivación

Modos de percibir y estructurar la información

Condicionamiento Sociocultural

Personalidad
Marco Referencial

Modo De Interacción

Las posibilidades de interactuar del sujeto con el referente (Información sobre la cual opera el sujeto) , son realizadas a través de tres áreas relacionadas entre sí :

Cognoscitiva : Conductas referentes a la actividad intelectual, conocimientos.

Motivación : Conductas referentes al deseo de realizar las actividades.

Psicomotriz: Conductas referentes al esfuerzo físico.

Producto Final

Se considera que un individuo ha tenido aprendizaje, cuando experimenta un cambio de conducta. Estos cambios pueden ser a nivel de conocimientos, actitudes o destrezas físicas. (Méndez. 1995)

CARACTERÍSTICAS DEL APRENDIZAJE.

Para que el aprendizaje sea eficiente, se debe propiciar que la conducta adquirida sea:

Adecuada. Es decir que la conducta se manifieste en forma correcta en las situaciones en que se necesita.

Flexible. Cuando la conducta se adapta a variadas situaciones.

Transferible. La conducta aprendida debe facilitar nuevos aprendizajes.

Factores Que Influyen En El Aprendizaje.

Existen varios factores que influyen en el aprendizaje y que pueden facilitarlos, si son considerados adecuadamente durante la instrucción. Los más importantes son:

1) El grado de dificultad de lo que se va aprender. Es importante considerar este factor, ya que estimula o desanima a la persona que aprende, por ejemplo: Si es muy fácil el contenido, no despierta el interés; en caso contrario el educando puede descartar su capacidad de aprendizaje.

2) Las características de la persona que aprende, como son:

- Sus intereses
- Sus experiencias anteriores
- Sus aptitudes
- La seguridad personal

3) La actividad personal que realice y el conocimiento que tenga de los progresos realizados (refuerzo-corrección).

Refuerzo-Corrección

El refuerzo es el conocimiento que tiene el participante de los resultados de su actividad. Este refuerzo lo estimula a repetir la conducta, si observa que es correcta; los esfuerzos son mas eficaces, si son frecuentes y se dan inmediatamente después de la ejecución.

Si la conducta no es adecuada, las correcciones permiten al participante: Conocer sus errores, el momento en que fueron cometidos y la forma de enmendarlos. Las correcciones son más útiles cuando indican claramente lo inadecuado de la conducta. (Méndez. 1995)

CAPACITACIÓN

IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN

El factor humano es el cimiento y motor de toda empresa y su influencia es decisiva en el desarrollo, y evolución de la misma. El hombre es y continuará siendo el activo más valioso de una empresa. (Represas. 1982)

Por ello, cualquier esfuerzo que, en materia de capacitación se lleve a cabo para facilitar la integración y compenetración del personal con sus propias funciones y con los objetivos de la empresa, contribuirá a consolidar un mejor clima de relaciones humanas y de productividad.

MISIÓN DE LA FUNCIÓN DE CAPACITACIÓN

La reflexión de las actividades de capacitación en el trabajo, resulta importante en cuanto a que se trabaja con seres humanos, que si bien ocupan una posición dentro de la estructura organizacional y tienen asignadas determinadas funciones que cumplir, también poseen intereses, necesidades, creencias y valores propios que el capacitador debe conocer para encaminar sus acciones no sólo a la satisfacción de las necesidades de la empresa, sino también las de los individuos dentro y fuera de ella.

Es precisamente lo anterior, lo que nos lleva a la misión de la función de capacitación, que consiste en generar los procesos de cambio dirigidos al cumplimiento de la misión y objetivos de la empresa. Así la capacitación se desarrolla para el mejoramiento de la calidad de las personas, valiéndose de todos los medios que le conduzcan al incremento de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la adecuación de las actitudes en los individuos que conforman la empresa.

CONCEPTO DE CAPACITACIÓN

(Guzmán. 1990) desglosa el término de entrenamiento en tres partes: Adiestramiento, capacitación y desarrollo, los cuales define de la siguiente manera:

Adiestramiento: Se entiende como la habilidad o destreza adquirida, por regla general, en el trabajo preponderantemente físico.

Capacitación: Incluye al adiestramiento, pero su objetivo principal es proporcionar conocimientos, sobre todo en los aspectos técnicos del trabajo.

Desarrollo: Significa el progreso integral del hombre y, consiguientemente abarca la adquisición de conocimientos, el fortalecimiento de la voluntad, la disciplina del carácter, y la adquisición de todas las habilidades que son requeridas para el desarrollo de los ejecutivos.

(Reyes. 1986) dice que dentro del entrenamiento se comprenden tres aspectos distintos y complementarios:

Primero: La capacitación de carácter más bien teórico, de amplitud mayor y para trabajos calificados.

Segundo: El adiestramiento de carácter más práctico y para un puesto concreto, de amplitud mayor y para trabajos calificados; es necesario en toda clase de trabajos e indispensable aún suponiendo una capacitación previa.

Tercero: Además de la "capacitación teórica" y del "adiestramiento práctico" que proporcionan, respectivamente ideas y hábitos, es necesaria la "información", que se requiere para crear y desarrollar en el empleado, pero sobre todo en el jefe, "hábitos morales, sociales y de trabajo" que no pueden darse en la mera capacitación y adiestramiento, y que sin embargo, son indispensables para que el trabajo sea leal, sereno, ordenado y decidido.

IMPORTANCIA DEL ENTRENAMIENTO Y LA CAPACITACIÓN

La relevancia del entrenamiento y la capacitación destaca en las grandes empresas u organizaciones por los siguientes motivos.

1.- Un incremento en la productividad. Un incremento en las capacidades de los empleados, usualmente da como resultado una mejora, tanto en la calidad como en la cantidad de la producción.

La naturaleza técnica de los cargos modernos exige un entrenamiento y capacitación sistemática que haga posible una ejecución de la labor de los cargos con un mínimo nivel de conocimiento.

2.- Desarrolla una alta moral. La posesión de las capacidades necesarias en el individuo ayuda a que éste se encuentre con la satisfacción de las necesidades humanas de seguridad y autosatisfacción.

3.- Reduce la necesidad de supervisión. El empleado entrenado es una persona que puede desarrollar su labor con una supervisión mínima. Ambos, tanto el empleado como el supervisor, quieren menos supervisión, pero el grado de supervisión irá disminuyendo en la proporción que el entrenamiento del empleado aumente. Es decir mientras más capacitado y entrenado se encuentre el empleado mayor independencia en la realización de su trabajo tendrá y por lo tanto menos supervisión.

4.- Reduce los accidentes. Muchos accidentes son causados más por deficiencia humana que por daños en el equipo, o por fallas en los instrumentos de su trabajo o en las condiciones del mismo. El entrenamiento adecuado en el uso de determinado instrumento o equipo así como en las actitudes de seguridad contribuye grandemente a la reducción de accidentes.

5.- Mejora la estabilidad; la habilidad de una organización para sustentar su efectividad, a pesar de las pérdidas de personal clave, se pueden desarrollar solamente mediante la creación de una reserva de reemplazos entrenados. La flexibilidad: la habilidad para adaptarse a variaciones a corto plazo respecto del volumen del trabajo, requiere personal altamente capacitado susceptible de ser transferido a los cargos, cuando la demanda es alta.

Las anteriores razones para entrenar, muestran su importancia para la organización, más aún si tenemos en cuenta que la automatización y la tecnología han intensificado poco a poco la necesidad del entrenamiento para asegurar la supervivencia tanto de los empleados como de la organización. La tarea de desarrollar las capacidades de amplios segmentos de la fuerza de trabajo es tal, que exige los esfuerzos combinados de la dirección, los sindicatos y principalmente de los trabajadores.

Lo expuesto con antelación deja de manifiesto la necesidad de implementar el uso de las técnicas y estrategias de capacitación que se van desarrollando día a día en diferentes lugares del mundo, las cuales pueden ser un elemento altamente redituable en las empresas mexicanas y en especial en el sector del cual se ocupa este trabajo.

Por definición la capacitación puede entenderse como: El proceso de enseñanza aprendizaje orientado a dotar a una persona de conocimientos, desarrollarle habilidades y adecuarle actitudes para que pueda alcanzar la totalidad de los objetivos de su puesto de trabajo. (ARMO. 1975)

Objetivo De La Capacitación

Procura producir un cambio en la conducta de los participantes e identificar como se modifica durante y después del proceso de capacitación.

Elementos De La Capacitación

Son parte fundamental de este proceso los elementos que se mencionan a continuación:

- 1) Instructor. El instructor debe conducir la instrucción con base en lo establecido en el contenido, utilizando los métodos y actividades que se requieren para el desarrollo y aprendizaje del participante. Debe ser responsable, crítico y objetivo, además de poseer una visión general de la estructura del curso.
- 2) Participante. Durante la instrucción la actividad del participante debe convertirse en un proceso activo y creativo, que propicie una modificación de la conducta que dé origen al aprendizaje.
- 3) Objetivos. Por medio de ellos, se establece el nivel de complejidad y amplitud de los contenidos que se desarrollarán durante el curso. Además, los objetivos determinan la continuidad de los contenidos.
- 4) Contenidos. Los contenidos se estructuran tomando como referencia los objetivos que se pretenden lograr; primero se ordenan y posteriormente se integran en unidades de instrucción.
- 5) Técnicas y materiales didácticos. Son el soporte de la capacitación, es la forma en que se transmitirán los conocimientos de una manera eficiente.
- 6) Evaluación. Es un elemento esencial para la sistematización del proceso de instrucción cuyo propósito fundamental es corroborar si los participantes alcanzaron los objetivos propuestos y ejecutar las correcciones pertinentes del programa con base en los resultados obtenidos. (Méndez. 1995)

Fundamentos De La Capacitación

- La capacitación no es sinónimo de educación. La capacitación, forma parte de la educación integral de las personas.
- La capacitación es aprendizaje y el aprendizaje es cambio de conducta, por lo tanto, los cambios que se produzcan en los trabajadores deben ser producto de necesidades previamente diagnosticadas y reforzadas en la línea de trabajo.
- El entrenamiento efectivo modifica a las personas en su manera de pensar, de actuar y de sentir. Por lo tanto la capacitación efectiva, es aquella que desarrolla habilidades, incrementa conocimientos y modifica actitudes, según los objetivos que se diseñan para cada caso en particular.
- Un curso debe ser siempre originado por un problema o una necesidad. (De la Rea. 1995)

LA CAPACITACIÓN EN MÉXICO

Ante la evidente necesidad de incrementar la productividad y la calidad de los productos y servicios nacionales, algunas empresas realizan actividades de capacitación ; los resultados no se han dejado esperar y han incrementado notablemente los rubros antes mencionados. De estas experiencias se han desprendido las observaciones que comentaremos a continuación.

CAPACITACIÓN EN EMPRESAS DE SERVICIO

La Problemática De Las Empresas De Servicio

Las empresas que ofrecen servicios se enfrentan a la problemática de la intangibilidad, esto es, la mayor parte de los servicios no son perceptibles a primera vista; Este es el caso de las compañías aseguradoras.

En algunas empresas de este ramo se ha optado por capacitar al personal, de tal suerte que este sea efectivamente el representante de la compañía. Esto tiene su origen en el hecho de que los clientes solo tienen al servidor como margen referencial de lo que es la empresa. De lo anterior se puede inferir que un mal servidor afecta la imagen de los clientes o beneficiarios sobre la totalidad de la empresa.

Uno de los problemas mas usuales de los servidores-representantes es el carecer de una imagen que lo defina en sus funciones, obligaciones, derechos y nivel de toma de decisión. En el caso de las aseguradoras se busca crear primero la imagen del agente de seguros y posteriormente hacerle sentir que pertenece a una empresa.

En la actualidad se ha demostrado que la antigua clasificación de las empresas en los ramos de servicio, producción y comercialización, es totalmente inadecuada e inoperante. Lo anterior se basa en el hecho de que las empresas realmente tienen características compartidas de las tres clasificaciones, es decir que las empresas de servicios también producen planes o paquetes de servicios que han de comercializar. (Diego, 1994)

Las empresas que pretenden sobrevivir a mediano y largo plazo invierten grandes cantidades de recursos en la elaboración e implantación de programas de capacitación, los cuales son planeados a corto, mediano y largo plazo.

NUEVOS MODELOS DE CAPACITACIÓN

Elementos

Los planes y programas que mayor resultado han logrado en cuestión de capacitación de personal se basan en el principio de conjuntar en uno o varios eventos de capacitación los tres elementos siguientes :

	Capacitación	Adiestramiento	Motivación
Transmite	Capacidad Elementos Tecnología <i>Conocimiento</i>	Destrezas Exactitud Velocidad <i>Habilidades</i>	Intereses Comportamiento <i>Actitudes</i>
Carácter	Mental	Físico	Emotivo
Logros	Saber Como Hacer	Poder hacer	Querer Hacer
Áreas	Cognitiva	Psicomotriz	Afectiva

Figura 1

Entrenamiento

Se conoce como entrenamiento a la conjunción de los tres elementos antes mencionados y representados en la figura 1, es reconocido actualmente como la única forma de lograr en un periodo de tiempo razonable los objetivos de cualquier programa de capacitación, cada uno de estos elementos debe tener objetivos e implementación planeada en conjunto. (Pinto 1993)

Interactividad

Además de lo mencionado, todo programa de capacitación que pretenda obtener resultados, debe romper con la estructura clásica de la educación. Es decir debe fomentar la participación de los educandos y al mismo tiempo debe fomentar la aplicación de los conocimientos adquiridos.

Compromiso

Los seres humanos demuestran que los niveles de compromiso que adoptarán para la realización de una tarea son superiores si perciben esa tarea como una proposición propia.

Actualmente los programas de capacitación pretenden adaptarse a las situaciones específicas de cada empresa y su entorno. Además consideran la personalidad del trabajador mexicano para dosificar de manera eficiente los tres elementos de la capacitación antes mencionados.

MATERIALES DIDÁCTICOS

La utilización adecuada de las técnicas y materiales didácticos durante un curso de capacitación, son fundamentales para facilitar el aprendizaje de los participantes. Es necesario considerar las técnicas y materiales didácticos que se utilizarán, desde el momento de la planeación del curso, a fin de que esto no constituya un obstáculo en el logro del aprendizaje.

El empleo de los materiales didácticos constituye un apoyo importante para el instructor, ya que facilita el aprendizaje de los participantes durante el proceso de instrucción.

Las principales ventajas que tienen los materiales didácticos en el proceso de aprendizaje, son las siguientes:

- Sintetizan el tema y refuerzan puntos claves.
- Le dan más significado a la información, ya que la ilustran objetivamente.
- Sensibilizan y despiertan el interés de los participantes.
- Relacionan los conocimientos con la realidad.
- Facilitan la comunicación entre el instructor y los participantes.
- Permiten la fijación del aprendizaje, con la asociación de imágenes y esquemas.

Los materiales didácticos son un apoyo para el instructor, pero no lo sustituyen.

Estos materiales pueden ser para uso colectivo, como el pizarrón, los carteles, audiovisuales; o para uso individual, como los resúmenes y los manuales (material impreso). (Méndez, 1995)

En el caso de los manuales estos se deberán elaborar de tal forma que permitan la consecución de los objetivos del curso para el cual fueron creados y además deberán cumplir con las características antes mencionadas, desafortunadamente son habitualmente desarrollados solamente tomando en cuenta que aparezcan los siguientes elementos:

Carátula: La cual deberá contener los datos de presentación del curso.

Objetivo del curso: El objetivo general del curso y los objetivos específicos para cada unidad o capítulo.

Introducción: Da a conocer las generalidades del contenido del manual.

Contenido o Información: Es propiamente la información que se pretende transmitir durante el evento de capacitación y se desprende directamente del objetivo.

Bibliografía: Permite ampliar la información por parte de los educandos.

Glosario: Ordena por orden alfabético y define los términos que se consideran de nueva adquisición por parte del educando. (Méndez. 1995)

La técnica Information Mapping para la elaboración de escritos, cumple con los parámetros antes mencionados y propone siete principios que de cumplirse permiten al lector una mejor comprensión de los textos.

En todos los procesos antes mencionados participan entre otros profesionistas, los psicólogos, los cuales habitualmente son los responsables de elaborar los manuales de capacitación que serán utilizados en un determinado evento de capacitación.

La manera tradicional de elaborar un manual busca dotar al individuo de los conocimientos que serán revisados en el transcurso del evento de capacitación. Para lograr lo anterior se plantean los objetivos que se persiguen en el curso, posteriormente se inicia la búsqueda de los materiales que contengan la información referente al tema a tratar, se analiza, selecciona y finalmente es plasmada en un manual.

Como se puede observar los manuales de capacitación rara vez se realizan en función de sus usuarios, es decir, que se requiere de elaborar manuales que contengan los elementos necesarios que permitan el logro de los objetivos y sobre todo sean realmente de utilidad práctica para el usuario.

Lo anterior es posible mediante el análisis del lector, lo cual comprende el conocimiento de su nivel escolar, la labor que desempeña y la que se espera que desempeñe y; que al finalizar el evento de capacitación el manual pueda ser utilizado como un libro de consulta regular.

Otro aspecto que no se debe dejar pasar, es que el manual debe facilitar la adquisición de conocimientos y buscar que esto se logre de una manera que no resulte repelente para el lector.

Por todo lo antes mencionado la técnica Information Mapping es usada en distintos lugares donde se pretende que la información escrita sea rápida y claramente entendida por el lector, ya que busca la satisfacción de las necesidades del mismo.

La correcta aplicación de los conceptos mencionados en este capítulo permite la capacitación efectiva de grupos de trabajo. En el siguiente capítulo se analizará el sector financiero mexicano y en específico a las compañías aseguradoras, las cuales como hemos mencionado en la introducción de este trabajo, tiene características muy especiales en lo referente a la capacitación.

CAPÍTULO 2

EL SECTOR ASEGURADOR

México tiene una tradición aseguradora de más de 200 años. a través de su evolución, el sector asegurador se ha ido formalizando como un importante instrumento que procura la protección y el ahorro en el país, por tal razón, en la actualidad los grupos financieros buscan contar con una aseguradora propia para garantizar sus diferentes operaciones y tener una mayor captación de recursos y clientes.

EL SISTEMA FINANCIERO MEXICANO

El sector asegurador mexicano se encuentra inmerso en el sistema financiero mexicano el cual se conforma de la siguiente forma:

a) Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Es el órgano competente para adoptar todas las medidas que comprenden tanto la creación como el funcionamiento de la Banca Comercial, Banca de Desarrollo y otras entidades financieras no bancarias.

b) Banco de México.

Es el encargado de regular y controlar la política monetaria, crediticia y cambiaria del país, asimismo, es el representante en las negociaciones de la deuda externa, frente al Fondo Monetario Internacional.

c) Comisión Nacional Bancaria.

Es el órgano de inspección y vigilancia oficial de la banca.

d) Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Es el órgano de inspección y vigilancia de la operación y función de las Aseguradoras y Afianzadoras, llevándose a cabo por expertos en seguros y fianzas quienes visitan e inspeccionan las instituciones de seguros y fianzas.

e) Comisión Nacional de Valores.

Se encarga de regular el mercado y de vigilar la debida observación de la Ley del Mercado de Valores y sus disposiciones reglamentarias.

Además de los antes mencionados el sistema financiero mexicano se integra por cuatro grupos:

I. Instituciones de crédito .

Se divide en:

a) Banca Comercial o Múltiple, que está integrada por todas las instituciones encargadas de realizar la intermediación financiera con fines de rentabilidad.

b) Banca de Desarrollo, integrada por las instituciones encargadas de realizar la intermediación financiera con fines de fomento.

2. Organizaciones auxiliares de crédito.

Se encargan de ayudar a la intermediación financiera en actividades y áreas específicas, integradas por cuatro grupos:

a) Almacenes Generales de Depósito.

Tienen por objeto el almacenamiento, guarda y conservación de bienes y mercancías, la expedición de certificados de depósito y bonos de prenda.

b) Uniones de Crédito.

Son organizaciones auxiliares especializadas en el ramo agrícola, ganadero, industrial y comercial, cuyos socios son personas físicas o morales dedicadas a algunos de los mencionados ramos.

c) Arrendadoras Financieras.

Otorgan financiamiento para la adquisición y arrendamiento de bienes de capital, apoyando la inversión productiva y el desarrollo tecnológico.

3. Instituciones de Seguros y Fianzas.

a) Aseguradoras.

Son instituciones que respaldan a la iniciativa privada, gobierno y público en general, enfocadas a dar protección a través de seguros contra incendio, terremoto, granizo y daños en general, así como seguros de vida, contra accidentes, enfermedades o también seguros dirigidos a respaldar las actividades agrícolas, ganaderas, pesqueras, etc.

b) Afianzadoras.

Son instituciones encargadas principalmente de responder a obligaciones de terceras personas en contratos, convenios y obligaciones legalmente establecidas.

4.- Bolsa de Valores.

Es el mercado financiero donde se realizan toda clase de operaciones con títulos bursátiles aprobados por la Comisión Nacional de Valores.

Las principales Instituciones que participan en el mercado de valores son:

a) Bolsa Mexicana de Valores.

b) Casas de Bolsa

c) Sociedades de Inversión.

LEYES Y REGLAMENTOS

La Ley General de Instituciones y Sociedades mutualistas de Seguros en su título preliminar, artículo 5º dice que para comenzar a funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros se requiere de la autorización del gobierno federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Así mismo esta ley en su título preliminar, artículo tercero, define como compañía aseguradora a aquella que podrá ejercer la operación activa de seguros en nuestro país, entendiéndose por ello el que una entidad asuma un riesgo, futuro e incierto de una persona o una entidad, a cambio de una suma de dinero previa al acontecimiento, con la cual se obliga al que asume un riesgo a resarcir de manera directa, a la persona o entidad que cubrió su riesgo con dinero y menciona que los seguros con compañías extranjeras están prohibidos.

Las compañías aseguradoras se sujetan a una serie de leyes y reglamentos que procuran el buen funcionamiento de este sector, estos son:

- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Reglamento del Seguro de Grupo.
- Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.
- Ley del Seguro Agrícola y de Animales.

De lo anterior se desprende el hecho de que la capacitación para los agentes de seguros es regulada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la cual es la encargada de autorizar tanto los cursos como los manuales de capacitación para cualquier compañía o instituto que capacite a los agentes del ramo.

La C.N.S.F. Exige a los agentes de seguros una cierta cantidad de horas-curso para acreditar y refrendar las autorizaciones para ejercer la actividad de venta de seguros. Los cursos que son contabilizables como horas de capacitación para acreditar o refrendar la autorización, son aquellos que cuentan con el visto bueno de la C.N.S.F.

PANORÁMICA DEL AGENTE DE SEGUROS

La mayor parte de los agentes de seguros de este país (Ya sean noveles o consolidados), se encuentran agrupados en promotorías de seguros, las cuales habitualmente se encuentran dirigidas por exagentes de seguros que obtuvieron buenos resultados durante su labor de ventas. Estos agentes de seguros se conocen como promotores y son ellos los que la mayor parte de las veces son los responsables del reclutamiento y selección de los candidatos a agentes de seguros.

Lo anterior no resulta nada sencillo si se contempla que no existen trabajos acerca del perfil psicológico del agente de seguros, en otras palabras, se sigue desconociendo cual es el factor o los factores que hacen que una persona logre o no vender seguros.

Habitualmente el candidato a agente de seguros llega a una promotoría por recomendación o por anuncios en el periódico y, si cumple con los requisitos impuestos por la C.N.S.F. (Ser mayor de 21 años, tener preparatoria terminada y no laborar en el sector público entre otras), es casi inmediatamente aceptado.

Posteriormente es enviado al curso propedeútico de agentes de seguros, el cual, si es aprobado le permitirá obtener una cédula provisional para ejercer la labor de ventas. Este curso tiene una duración promedio de un mes, tiempo durante el cual el agente no puede realizar ventas y por lo tanto tampoco puede obtener ingresos.

Si se toma en cuenta que una vez que el agente obtiene su autorización deberá realizar trámites en una compañía aseguradora para obtener una clave que lo autorice como agente de esa compañía y después comenzará a visitar a sus primeros clientes, los cuales le harán preguntas sobre los productos que maneja la compañía a la que representa, lo más común es que el agente novel tarde aproximadamente dos meses, a partir de la fecha de su reclutamiento, para comenzar a recibir comisiones por sus ventas.

Lo más usual es que los agentes noveles dependan de su promotor o de compañeros de mayor experiencia para resolver sus dudas (Muchas de las cuales se presentarán frente al cliente). Desafortunadamente el agente novel no siempre localiza oportunamente a sus asesores y de esta forma pierde varias de sus primeras ventas.

De lo anterior surge la inquietud de realizar un manual de capacitación que permita incrementar la rapidez en el aprendizaje, la fácil memorización de datos y la oportuna consulta. En el siguiente capítulo se presenta la técnica de escritura Information Mapping, la cual puede satisfacer las necesidades que se han planteado y además ya ha sido utilizada en otros planes de capacitación.

CAPÍTULO 3

EL MÉTODO INFORMATION MAPPING

ANTECEDENTES

El método Information Mapping comienza a desarrollarse a partir de 1967 basándose en principios e investigaciones sobre como procesan la información los seres humanos.

Este método fue diseñado buscando analizar, organizar y presentar claramente la información que se desea transmitir y de esta forma lograr el escribir documentos que:

- Se lean y entiendan fácilmente y
- Faciliten la búsqueda de la información clave.

Este método se ha utilizado principalmente para desarrollar escritos de:

- Métodos y procedimientos
- Material técnico y de referencia
- Material de capacitación y
- Documentación de proyectos.

Para lograr lo anterior el método de Information Mapping separa la información en pequeñas unidades, basadas en el propósito o función para el lector y no en el tema, es decir que está diseñado para que aquellos que necesitan encontrar detalles, lo puedan hacer rápidamente; aquellos que no, pueden buscar puntos relevantes.

El método de Information Mapping permite al escritor integrar el uso que el lector le dará al material con el propósito del escritor al escribirlo. Se concentra en dar a la información la secuencia adecuada y en incluir los detalles que el lector necesita.

La mayoría de los lectores necesitan encontrar rápidamente la información. Las investigaciones nos indican que la manera en la que están escritos los documentos no facilita la búsqueda de la información.

Además de lo antes mencionado, el método Information Mapping permite una rápida actualización de los escritos mediante la utilización de unidades modulares de información ya que esta se puede aislar y cambiar o actualizar rápida y fácilmente.

Entre las ventajas que los usuarios de este método reportan se cuentan:

- Mayor eficiencia: La gente entrenada en este método reporta por lo menos un 10% de aumento en su eficiencia para escribir.
- Mejor organización: El 95% de los usuarios de éste método reportan que pierden menos tiempo discutiendo dónde y cuándo empezar los proyectos ya que esto les resulta más sencillo utilizando el enfoque de análisis y estructura de este método.
- Documentos más apropiados. Los estándares para escribir del método Information Mapping aseguran que los documentos contienen lo que le lector necesita.

- Mejor análisis. Las inconsistencias y los datos perdidos se encuentran fácilmente.

Por su parte en los lectores se han encontrado los siguientes beneficios:

- Tiempo de lectura. Los lectores ahorran entre el 20% y el 40% de su tiempo de lectura, porque pueden encontrar más rápidamente la información que necesitan y entienden más fácilmente lo que leen.

Menos errores. La documentación y materiales de entrenamiento escritos con este método reducen los errores cuando las instrucciones o políticas se elaboran bajo este esquema.

Reaprendizaje más rápido. Este método asegura un reaprendizaje más rápido del material olvidado ya que la información específica es fácilmente localizable.

PRINCIPIOS Y COMPONENTES

El método Information Mapping esta basado en siete principios básicos de la comunicación, los cuales son:

1.- Principio de fragmentación: Los escritores deben manejar la información en unidades pequeñas y manejables. Considerando como "unidad manejable" a aquella que consiste en no mas de nueve piezas de información.

Las investigaciones han demostrado que la gente puede procesar y recordar mejor hasta 7+/- 2 piezas de información a la vez. Este principio es aplicable a todos los niveles de un documento de tal forma que una hoja o mapa debe contener 7+/- 2 bloques de información, un capítulo se compondrá de 7+/-2 mapas. En caso de que la información sea tan amplia que se rebase el límite de fragmentación se deberá buscar fragmentar el mapa o el capítulo de tal suerte que se respete el parámetro 7+/- 2. Por ejemplo, si un capítulo se excede de nueve mapas, la alternativa es crear dos secciones que puedan cumplir con el parámetro antes mencionado.

2.- Principio de relevancia: Los escritores deben asegurarse de que toda la información contenida en un fragmento se refiera a un solo punto principal basado en su propósito o función para el lector. Es decir que se deben colocar juntas "las cosas parecidas" y eliminar de cada fragmento las cosas sin relación.

El empleo del principio de relevancia ayuda a comprender y ahorra tiempo. En un fragmento se incluye solamente información relevante para ahorrar tiempo durante la lectura inicial y cuando el lector esta buscando información particular.

Si en un fragmento hay solamente información de una misma clase, los lectores no tienen que cambiar la velocidad de lectura cuando están leyendo una unidad de información.

3.- El principio de etiquetado: Después de organizar las oraciones relacionadas en unidades manejables, los escritores deben poner una etiqueta a cada unidad de información. El etiquetado facilita la comprensión y el acceso a la información.

La investigación indica que la gente comprende y tiene acceso a la información más rápidamente si tiene una idea previa de lo que se va a leer. Una etiqueta ofrece al lector una visión previa de cada unidad de información. Es un avance en la organización del lector.

4.- El principio de consistencia: Los escritores deben usar palabras, etiquetas, formatos, organización y secuencias similares para temas semejantes.

La consistencia ahorra tiempo a los lectores porque les permite:

- Encontrar rápidamente la información que necesitan
- Localizar la información semejante y evitar la ambigüedad
- Enfocarse en el contenido y no en la forma.

5.- El principio de gráficas integradas: Los escritores deben usar diagramas, tablas, ilustraciones, etc. como una parte integral del texto y no como un complemento que se agrega después de terminar de escribir.

En un documento de Information Mapping las gráficas mantienen la continuidad del texto. La investigación indica que aproximadamente el 50% de los adultos aprenden mejor si hay ilustraciones u otros elementos gráficos en lugar de palabras. Si las gráficas, como diagramas, ilustraciones y tablas, representan una parte integral del texto, los lectores no tienen que recorrer todo el texto buscando lo que necesitan.

6.- El principio del detalle accesible: Los escritores deben escribir al nivel de detalle que haga que la información que el lector necesita sea accesible y que el documento sea útil para todos los lectores, en otras palabras, ponga lo que el lector necesita donde el lector lo necesita.

En un texto se deben incluir visiones generales, sumarios, descripciones, diagramas y ejemplos claramente etiquetados para presentar toda la información "abstracta". Coloque los diagramas y ejemplos cerca del texto que ilustran.

7.- El principio de jerarquía de fragmentos y etiquetas: Los escritores deben agrupar los fragmentos relevantes de información en forma jerárquica y poner una etiqueta a cada uno de los grupos más grandes.

Los usuarios leen y encuentran más rápidamente la información si además cada elemento está etiquetado. Investigaciones recientes demuestran que a mayor tamaño de cada fragmento, la mente puede manejar menos fragmentos a la vez.

LAS NUEVAS UNIDADES DE INFORMACIÓN

En la redacción tradicional las unidades básicas de información son la oración y el párrafo, no obstante, la definición de párrafo es demasiado ambigua como para darnos un instrumento preciso y útil para organizar y comunicar información técnica compleja.

Dado que las unidades básicas crean la estructura de un documento, el párrafo impone una organización y una presentación imprecisas para muchos documentos de negocios. El método de Information Mapping reemplaza al párrafo con unidades de información definidas estrictamente llamadas bloques. A un grupo de bloques reunidos bajo reglas estrictas se le llama mapa.

Un bloque de información es una o más oraciones (o un diagrama, una tabla o una lista) acerca de un tema determinado. En el método Information Mapping el bloque reemplaza al párrafo, su contenido se basa en el propósito y función de la información para el lector.

Un bloque de información consta de:

- Una unidad de información que tiene una sola idea principal relevante al propósito y función del lector.
- Una etiqueta colocada en un lugar destacado que describe el propósito, función, clase de información o contenido del bloque y
- Divisiones visibles (generalmente líneas horizontales) que separan cada bloque de los demás.

Un bloque puede constar de:

- Una a nueve oraciones
- Un diagrama y sus etiquetas
- Una tabla
- Una lista o
- Una combinación de los anteriores.

EL MAPA DE INFORMACIÓN

Al igual que el bloque, el mapa es una nueva unidad de información única de este método. Un mapa de información es una colección de bloques de información relevantes acerca de un tema limitado, pero es al mismo tiempo lo suficientemente flexible como para que en caso de ser necesario puede estar conformado por un solo bloque.

Un mapa de información consta de:

- Bloques relacionados acerca de un tema particular o un aspecto de un tema y
- Un título que describe el contenido común de los bloques y/o el propósito para escribir todos los bloques.

La mayor ventaja del mapa de información es que representa una unidad de información de tamaño que no se encuentra en la escritura tradicional; un tamaño entre el párrafo y el capítulo o sección. Esto le da al escritor mucha más flexibilidad.

Características	Ventajas
El título del mapa identifica el tema y el propósito del mapa. El título aparece en la parte superior izquierda de la página y es más destacado que cualquier otra cosa escrita en la página.	El lector conoce inmediatamente el contenido de la página y el motivo que tuvo el escritor para escribirla.
La etiqueta del bloque proporciona una visión preliminar del tema de la página o indica el propósito y contenido de la información.	El lector conoce instantáneamente el propósito o contenido de cada bloque de información del mapa.
Las líneas horizontales o espacio en blanco enmarcan a los bloques de información en la página.	El lector sabe de antemano donde empieza y donde termina el tema. Al saber esto el lector puede enmarcar la información mientras lee.

REGLAS DE FORMATO

Para realizar de una manera adecuada cualquier mapa de información es necesario observar las siguientes reglas:

- 1.- Hacer que el título del mapa sea lo mas destacado. El título del mapa debe estar en la parte alta de la página, con la tipografía mas negra y mas grande.
- 2.- Las etiquetas deben ser el segundo elemento mas destacado. Las etiquetas de los bloques deben ser lo mas destacado después del título del mapa para dar una organización y facilitar la búsqueda de la información.
- 3.- Cuando sea posible los mapas deben caber en una sola página. Los lectores han sido unánimes en su preferencia por los temas presentados en una sola página.
- 4.- Si es necesario hay que mencionar que el mapa continúa. Si el mapa continúa en una segunda página su título debe aparecer en la parte más alta de esa página con la palabra "continúa" después de él. Las palabra "continúa" o "continúa en la siguiente página" también debe aparecer en la parte baja de la primera página.
- 5.- Trate de no llenar la página. Trate de solo plasmar la información mas relevante que su lector necesitará.
- 6.- Orientar todas las páginas en la misma dirección. Las páginas deben ser verticales, siempre que sea posible. El lector no debe voltear el libro de lado para leer un diagrama. Casi todas las tablas horizontales pueden hacerse en forma vertical o bien dividir las en dos páginas.

REGLAS PARA ETIQUETAR BLOQUES

Para lograr el crear etiquetas de bloque útiles se deben seguir las siguientes reglas:

- 1.- Crear etiquetas que describan con precisión el contenido del bloque.
- 2.- Mantener las etiquetas cortas y concisas.
- 3.- Mantener consistencia de vocabulario en la etiqueta y en el bloque.
- 4.- Usar palabras familiares en lugar de términos técnicos. Los términos técnicos solo son recomendables cuando se esta seguro de que los lectores no tendrán problema alguno para comprenderlos.
- 5.- Evitar etiquetas graciosas, tramposas o triviales.
- 6.- Mantener el lenguaje apropiado al significado real y a la importancia del bloque.
- 7.- No usar frases de transición o etiquetas seguidas de puntos suspensivos.
- 8.- Usar preguntas o frases cuando sea apropiado.

LOS SIETE TIPOS BÁSICOS DE INFORMACIÓN

Los tipos básicos de información son siete categorías dentro de las cuales puede colocarse toda la información, considerando en su propósito o función para el lector.

Tipo de Información	Descripción
Procedimiento	Conjunto de pasos que una persona realiza para obtener un resultado específico. Incluye las decisiones que se necesitan tomar.
Proceso	Serie de cambios que se dan en un lapso de tiempo para lograr algún propósito. Describen lo que pasa durante fases de tiempo o cómo trabaja algo. (La mayoría de las ciencias son descripciones de procesos).
Concepto	Grupo de objetos físicos, condiciones, relaciones, eventos o ideas que comparten una combinación única de atributos críticos, no compartidos por otros grupos y que pueden representarse por una o más palabras o símbolos.
Principio	Enunciado sobre lo que debe hacerse (ejem. leyes, políticas), lo que está dado (ejem. Generalizaciones) o lo que supone.
Hechos	Enunciados que se presentan sin evidencias que lo apoyen. Los ejemplos pueden incluir símbolos, medidas, fechas asociadas con otros eventos y resultados experimentales.
Clasificación	Distribución de un grupo de elementos en clases o categorías, usando uno o más factores de distribución.

De lo anterior se desprende el hecho de que el sistema Information Mapping se enfoque a elaborar mapas específicos para facilitar al lector la lectura de cada uno de los tipos de información mencionados.

LOS BLOQUES CLAVE

Los bloques clave son bloques de información que ayudan al escritor a recopilar y analizar el contenido crítico de un tema y lo presenta de una manera más adecuada para el lector, es decir de una manera sencilla la idea central sobre un tema. Generalmente este tipo de bloque responde a las preguntas ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? y ¿Porque?

MAPAS DE VISIÓN GENERAL.

Los mapas de visión general presentan de una manera básica toda la información general sobre el o los temas que se desarrollaran en un capítulo o sección.

SECUENCIA DE ELABORACIÓN DE UN MANUAL .

Una vez que se ha recopilado la información y escrito el borrador de los bloques clave, lo siguiente es desarrollar la secuencia de los bloques clave y los temas en el orden en que aparecerán en el documento final. Lo anterior servirá para desarrollar la estructura final del documento y a partir de ese punto, ampliar la información tanto como sea necesario para los intereses del lector .

Una vez que se han elaborado la totalidad de los mapas que compondrán el documento final es necesario proceder a la revisión de redacción y ortografía, elaborar el índice y bibliografía.

CAPÍTULO 4

Propuesta de Manual para el Curso Propedéutico de Agentes de Seguros Usando la Técnica Information Mapping

TABLA DE CONTENIDOS

OBJETIVO

CAPÍTULO 1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SEGURO

CAPÍTULO 2.- BASES TEÓRICAS DEL SEGURO

**CAPÍTULO 3.- LAS OPERACIONES DEL SEGURO Y SUS
CATEGORÍAS**

CAPÍTULO 4.- BASES LEGALES DEL SEGURO

CAPÍTULO 5.- EL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

CAPÍTULO 6.- GASTOS MÉDICOS MAYORES

CAPÍTULO 7.- AUTOMÓVILES

CAPÍTULO 8.- PÓLIZA MÚLTIPLE FAMILIAR

TABLA DETALLADA DE CONTENIDOS

OBJETIVO

CAPÍTULO 1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SEGURO

- Visión General 1-1
- Nacimiento De La Civilización 1-2
- Edad Media 1-3
- Edad Moderna 1-5
- El Seguro En México 1-6

CAPÍTULO 2.- BASES TEÓRICAS DEL SEGURO

- Visión General 2-1
- El Seguro 2-2
- El Riesgo 2-3
- Riesgos Asegurables 2-4
- Manejo De Riesgos 2-5
- Conceptos Estadísticos 2-6

CAPÍTULO 3.- LAS OPERACIONES DEL SEGURO SUS CATEGORÍAS

- Visión General 3-1
- Seguro De Daños 3-2
- Cuadro General De Las Operaciones Y Ramos Del Seguro 3-3

CAPÍTULO 4.- BASES LEGALES DEL SEGURO

- Visión General 4-1

Sección A.- El Derecho En Seguros

- Visión General 4-A-1
- Situación Jurídica del Seguro 4-A-2
- El Contrato De Seguro 4-A-3

Sección B.- Ley General De Instituciones Y sociedades Mutualistas De Seguros

- Visión General 4-B-1
- Estructura De La Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualistas 4-B-2
- De Seguros
- Título Preliminar. De Las Disposiciones Generales 4-B-3
- Título Preliminar. De Las Disposiciones Generales. Arts 7 al 24 4-B-4
- Título Primero. De Las Instituciones De Seguros. Capítulo I. De La Organización 4-B-6
- Título Primero. De Las Instituciones De Seguros. Capítulo II. Del Funcionamiento. Arts. 36 al 41 4-B-7
- Título Primero. De Las Instituciones De Seguros. Capítulo II. Del Funcionamiento. Arts. 42 al 62 4-B-8
- Título Quinto. De Las Relaciones Fiscales, De Los Procedimientos y de las sanciones. Capítulo II. De Los Procedimientos 4-B-10

Continúa en la siguiente página

TABLA DETALLADA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 4.- BASES LEGALES DEL SEGURO

Sección B. Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualistas De Seguros

- **Título Quinto. De Las Relaciones Fiscales, De Los Procedimientos Y De Las sanciones. Capítulo III. De Las Infracciones Y Delitos** 4-B-11

Sección C. Ley Sobre El Contrato De Seguro

- **Visión General** 4-C-1
- **Estructura De La Ley** 4-C-2
- **Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo I. Definición Y Celebración Del Contrato** 4-C-3
- **Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo II. La Póliza** 4-C-4
- **Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo III. La Prima** 4-C-6
- **Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo III. La Prima. Arts. 41 la 58** 4-C-7
- **Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo III. La Prima. Arts. 59 al 70** 4-C-8
- **Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo III. La Prima. Arts. 71 al 80** 4-C-9
- **Título Segundo. Contrato Del seguro Contra Daños. Capítulo V. Seguro Contra La Responsabilidad.** 4-C-10
- **Título Cuarto. Disposiciones Finales** 4-C-11

Sección D. Reglamento De Agentes De Seguros Y Fianzas

- **Visión General** 4-D-1
- **Estructura** 4-D-2
- **Capítulo Primero. Disposiciones Generales** 4-D-3
- **Capítulo Segundo. De Las Autorizaciones** 4-D-4
- **Capítulo Segundo. De Las Autorizaciones. Arts. 9 Y 10** 4-D-5
- **Capítulo Segundo. De Las Autorizaciones. Arts. 11 al 13** 4-D-7
- **Capítulo Tercero. De La Operación** 4-D-8
- **Capítulo Cuarto. De La Revocación** 4-D-10
- **Capítulo Quinto. De Las Sanciones** 4-D-13
- **Transitorios** 4-D-14

CAPÍTULO 5.- EL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

- **Visión General** 5-1

Sección A. Bases Teóricas

- **Visión General** 5-A-1
- **Los Planes Básicos** 5-A-2
- **Seguro Ordinario De Vida** 5-A-3
- **Vida Pagos Limitados** 5-A-4
- **El Seguro Temporal** 5-A-5
- **El Seguro Dotal** 5-A-7

Continúa en la siguiente página

TABLA DETALLADA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 5.- EL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Sección B. El Clausulado

- **Visión General** 5-B-1
- **Beneficios O Cláusulas Adicionales** 5-B-2
- **Beneficio Por Accidente** 5-B-3
- **Beneficios De Muerte Accidental
De Pérdidas Orgánicas** 5-B-4
- **Beneficio De Accidente Colectivo** 5-B-5
- **Beneficios Por Invalidez** 5-B-7
- **Beneficios De Indemnización Por Invalidez Total Y Permanente
De Renta Vitalicia Por Invalidez** 5-B-8
- **Cláusula De Últimos Gastos** 5-B-9
- **Condiciones Relevantes De La Póliza** 5-B-10

CAPÍTULO 6. EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

- **Visión General** 6-1
- **Generalidades** 6-2
- **Gastos Cubiertos** 6-3
- **Gastos No Cubiertos** 6-5
- **Deducible Y Coaseguro** 6-7
- **Cláusulas Especiales** 6-8
- **Trámite De Reclamación** 6-9

CAPÍTULO 7. EL SEGURO DE AUTOMÓVILES

- **Visión General** 7-1
- **Estructura De La Póliza De Automóviles** 7-2
- **Daños Materiales** 7-3
- **Robo Total** 7-4
- **Responsabilidad Civil** 7-5
- **Gastos Médicos Ocupantes** 7-6
- **Equipo Especial** 7-7
- **Riesgos Y Bienes Excluidos** 7-8
- **Condiciones Especiales** 7-9

CAPÍTULO 8.- PÓLIZA MÚLTIPLE FAMILIAR

- **Visión General** 8-1
- **Generalidades** 8-2
- **Estructura De La Póliza** 8-3
- **Secciones I y II** 8-4
- **Coberturas Básicas Para Las Secciones I y II** 8-6
- **Sección III. Rotura De Cristales** 8-7
- **Sección IV. Robo Con Violencia Y Asalto** 8-8
- **Sección V. Responsabilidad Civil Privada Y Familiar** 8-10
- **Secciones VI. Responsabilidad Civil Arrendatario, y
VII. Accidentes Personales** 8-12

Objetivos Generales

Introducción

Al concluir el presente curso, el participante será capaz de:

Ubicar

Ubicar el marco teórico y económico de la actividad aseguradora.

Identificar

Identificar las diferentes operaciones que se pueden efectuar en la actividad aseguradora.

Identificar las bases legales del seguro: Ley del Contrato de Seguro, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.

Definir

Definir las diferentes operaciones que se pueden efectuar en la actividad aseguradora.

Analizar

Analizar e identificar los riesgos y bienes asegurables de:

- Póliza de Gastos Médicos Mayores
- Seguro de Automóviles
- Póliza Múltiple Familiar.

Analizar los planes básicos, evolutivos y beneficios adicionales del seguro de vida individual.

Capítulo 1

Antecedentes Históricos Del Seguro

Visión General

Introducción Desde la antigüedad el ser humano ha buscado proteger a su familia y a sus bienes de posibles pérdidas de tipo económico; Los medios de los que se ha valido han evolucionado al mismo ritmo que las sociedades, hoy en día este cúmulo de conceptos que han brindado seguridad al hombre forman las bases conceptuales del seguro actual.

Justificación Para comprender la importancia del sector asegurador es necesario conocer los conceptos que se han desarrollado a lo largo de la historia.

En este capítulo se estudiará el desarrollo de los conceptos que dan origen al seguro actual. Este capítulo se divide en :

Tema	Página
Nacimiento De La Civilización	1-2
Edad Media	1-3
Edad Moderna	1-5
El Seguro En México	1-6

Objetivos particulares

Al concluir este capítulo el participante será capaz de :

- Enunciar las diferentes etapas de evolución del seguro.
 - Distinguir las diversas modalidades de protección que anteceden a la concepción del seguro moderno.
 - Identificar el momento histórico del surgimiento de los conceptos usuales del seguro actual.
-

Nacimiento De La Civilización

Introducción Este período se caracteriza en lo correspondiente a la seguridad, por la creación de instrumentos grupales o gremiales para evitar las pérdidas económicas.

Conceptos	Concepto	Civilización	Funcionamiento
	Dispersión del riesgo	Chinos y Arabes	Se distribuían las mercancías de un mismo comerciante en diferentes transportes para disminuir el riesgo de pérdida.
	Fondos y asociaciones	Egipcios 4500 A/C:	Se creaban asociaciones que tenían un interés común ; entre sus funciones se contaba la provisión de ayuda mutua en momentos de necesidad.
	Prima	Babilonios 2500 A/C:	Se establecen reglas sobre el pago que se debe realizar para en caso de pérdida, poder ayudar al afectado. Código de Hammurabi.
	Sociedades de Enterramiento	Griegos y romanos	Comienzan en Grecia y se perfeccionan en Roma, su objetivo era proveer de servicios funerarios a sus miembros. Ejem. Collegia Tenorium en Roma.
	Pensión	Romanos	Este concepto se crea en los Collegia Militum. Se daba una pensión a los militares que quedaban incapacitados por lesiones de guerra y a los militares viejos. También se crea una tabla de valorización de anualidades que toma en cuenta edad y esperanza de vida de los miembros del collegia.

Edad Media

Introducción

Este periodo se caracteriza por el gran auge de la actividad marítimo-comercial, por lo cual, la actividad aseguradora se desarrolla en ese mismo ámbito principalmente.

Conceptos

Conceptos

Concepto	Civilización	Funcionamiento
Hermandades o Gildas	Inglaterra, Dinamarca y Alemania.	Se trata de organizaciones para la ayuda mutua que se organizaban para indemnizar hasta cierto límite los daños causados por incendio, naufragio, inundaciones o robo, por lo cual los asociados pagaban una cuota, también cubrían indemnizaciones por enfermedad o muerte.
Primera póliza	Génova 1347	En esta época las leyes no permitían que se suscribieran contratos de seguros. Este contrato es la muestra del interés por el aseguramiento, en el una parte se compromete a indemnizar a la otra mediante una cantidad de dinero por una pérdida a consecuencia de un riesgo previsto.
Ordenanza de los Magistrados	España 1453	Primera regulación de seguros en Europa. Se refiere principalmente a la reglamentación del seguro marítimo.
Gran concilio de Venecia	Italia	Se dicta un código de reglas para el seguro de transporte marítimo, las primeras pólizas eran suscritas por los mismos mercaderes.
Ordenanza de Felipe II	Amberes	Se crea la comisaría de seguros, regulando por vez primera la supervisión del estado sobre el negocio de seguros.

Continúa

Edad Media, *Continúa*

Conceptos	Gildon de la mer	Francia Siglo XV	Se considera como una legislación sobre seguros marítimos.
	Seguro a soldados	Holanda 1663	Se asegura a los soldados contra pérdidas de ojos, piernas y brazos, se considera también como el primer seguro de rescate de las personas en cautiverio.

Edad Moderna Del Seguro

Introducción Esta etapa se caracteriza por las distintas reglamentaciones por las que atraviesa el naciente sector asegurador. Se comienzan a aplicar conceptos estadísticos y cálculos de probabilidad.

Conceptos	Creación de la cámara de seguros	Inglaterra 1574	La reina Isabel I la autoriza para el registro del seguro marítimo.
	Primer estatuto del seguro marítimo inglés	Inglaterra 1601	Sir Walter Raleigh, defiende este estatuto que nace por el incremento del comercio de ese país.
	Tabla de mortalidad	Inglaterra 1696	La primera tabla de mortalidad fue elaborada por Halley
	Interés asegurable	Inglaterra S. XVII	El parlamento promulga una ley sobre el seguro de vida y exige que exista un interés asegurable.

Café Lloyds Dentro de la historia moderna del seguro es imposible dejar de mencionar el café Lloyds de Londres, el cual, adquirió en 1871 la personalidad jurídica para operar seguros marítimos, y actualmente es una de las compañías con mayor capacidad de aceptación de riesgos. De hecho podríamos decir que es el centro de mayor renombre en materia de seguros y reaseguros.

Cronología Del Seguro En México

Introducción

México es un país de una tradición aseguradora de más de 200 años, en ese tiempo se han creado fusionado y desaparecido una gran cantidad de compañías del sector asegurador. A continuación se mencionan los nombres de estas compañías y el año de su fundación

Compañías en México

Año	Compañía
1789	El Puerto De Veracruz
1802	La Nueva España
1865	La Previsora La Bienhechora El Porvenir La Mexicana
1890	La Fraternal
1897	La Anglo Mexicana
1901	La Nacional
1906	La Latinoamericana
1907	Cía. De Seguros Veracruzana
1924	Unión De Seguros
1931	Aseguradora Hidalgo Previsión Obrera
1932	El Fondo De Auxilio
1933	Seguros Azteca Seguros Protección Mutua
1935	La Protectora
1936	La Alianza Hispanomexicana La Continental Seguros Equitativa La Provincial La Comercial Anáhuac La Metropolitana La Indolatina
1937	Aseguradora Mexicana La Territorial La Comercial Del Norte
1938	Reaseguros Alianza Panamerican De México
1940	La Peninsular Aseguradora De Occidente El Agente Viajero Seguros Monterrey El Sol La Atlántida La Previsora

Continúa

Cronología Del Seguro En México *Continúa*

Compañías En México	1937	Seguros Atlas La Victoria
	1942	Seguros De Puebla Seguros Del Centro
	1943	Aseguradora Cuauhtémoc Seguros Progreso
	1944	Seguros Tepeyac Mutualidad De Seguros Agrícolas De La Laguna La Oceánica
	1945	La Interamericana La Libertad Aseguradora De Crédito La Concordia General De Seguros
	1946	Unión Reaseguradora Mexicana Nueva Galicia El Potosí Alpha Aseguradora Del Noreste
	1949	Seguros Chapultepec La Hispanomexicana
	1950	Aseguradora Del Norte La Colonial Aseguradora Agrícola Industrial
	1951	Reaseguradora Patria Seguros Independencia
	1953	Cájeme Sociedad Mutualista
	1955	Aseguradora Universal
	1956	Seguros De México Bancomer
	1957	Aseguradora Banpaís
	1958	Anagsa
	1964	Seguros La República
	1966	Comesec
	1976	Aseguradora Obrera
	1981	Agrosemex
	1990	Excelsior Vanguardia El Mundo Huasteca
	1991	Central De Seguros
	A	Seguros Ana
	1994	Ajusco Aurora El Águila El Roble La Consolidada

Continúa

Cronología Del Seguro En México *Continúa*

1991	La Mercantil
A	Confederación De Canadá
1994	Victoria
	Mercurio
	Génesis
	ABA Seguros
	Qualitas

Actividad 1

Introducción

A continuación se presentan una serie de actividades que el participante deberá realizar.

Mencione

Mencione las diferentes etapas de evolución del seguro.
Mencione en que consisten los siguientes conceptos y el nombre de la civilización que los desarrollo:

- Dispersión del riesgo
- Pensión
- Hermandades o gildas
- Seguro a soldados
- Tabla de mortalidad

Mencione

Mencione el nombre y el año en que aparece la primera compañía de seguros en México.

Defina

Defina los siguientes términos:

- Seguro
- Riesgo

Mencione

Mencione:

- Las funciones sociales y económicas del seguro.
- Las formas de manejar un riesgo.

Capítulo 2

Bases Teóricas Del Seguro

Visión General

Introducción

Como vimos en el capítulo 1, la necesidad de seguridad del ser humano lo ha llevado a desarrollar todo un sector dedicado a satisfacer la mencionada necesidad.

Existen conceptos que le son inherentes a la actividad aseguradora y son indispensables para aquellas personas que pretendan ejercer esta profesión, estos conceptos son conocidos como bases teóricas del seguro y tienen un carácter universal.

En Este Capítulo

En este capítulo se presentan los conceptos técnicos y teóricos fundamentales en la actividad aseguradora.

Este capítulo se divide en :

Tema	Página
El Seguro	2-2
El Riesgo	2-3
Riesgos Asegurables	2-4
Manejo De Riesgos	2-5
Conceptos Estadísticos	2-6

Objetivos Particulares

Al concluir el estudio del presente capítulo, el participante será capaz de :

- Definir la palabra seguro.
- Enumerar las funciones económicas y sociales del seguro.
- Analizar la importancia del riesgo, la probabilidad y la ley de los grandes números en el diseño del seguro como medio de protección.

El Seguro

Introducción

El término seguro se puede referir a dos situaciones distintas, primero, al concepto o definición en sí y, segundo, al contrato de seguro; Por lo cual es necesario analizar ambos.

Definición

Por seguro se entiende la forma de reparar las pérdidas sufridas en la propiedad o en las personas y su funcionamiento es posible porque no se trata de riesgos aislados sino de un gran número de los mismos, lo que permite el estudio estadístico, que indica la frecuencia con que se realiza el riesgo, que permite la agrupación de riesgos análogos y hace factible la reparación de la pérdida por compensación.
AMASFAC (Asociación Mexicana De Agentes De Seguros Y Fianzas A.C.)

Definición Financiera

Una actividad economico-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza, a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que pueda ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial.

Contrato De Seguro

Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.
(Artículo 1 de la Ley Sobre El Contrato De Seguro).

Funciones Sociales Y Económicas

Libera los recursos económicos necesarios para reponer las pérdidas económicas de toda una sociedad.

Promueve el ahorro, ya que las reservas constituidas representan un capítulo importante de inversión en el país.

Contribuye a evitar siniestros, ya que propone medidas eficientes de precaución a sus asegurados.

Garantiza el crédito, ya que ante la solicitud de crédito bancario por ejemplo, el seguro garantiza el pago en caso de ocurrir la muerte o incapacidad del asegurado.

EL RIESGO

Introducción El ser humano se encuentra diariamente expuesto a situaciones que le pueden resultar riesgosas. El riesgo es inherente a la existencia misma. Este concepto es el punto de partida para todo cálculo que se realice en el sector asegurador .

Definición El riesgo se define como la incertidumbre que existe de que un suceso pueda ocurrir.

Definición Funcional. La posible ocurrencia, por azar , de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la prestación, normalmente indemnización que le corresponde.

Concepto En la terminología aseguradora se emplea este concepto para expresar indistintamente dos ideas diferentes:

- 1.- Riesgo como objeto asegurado
 - 2.- La incertidumbre de la pérdida.
-

Clasificación De Los Riesgos Existen varias clasificaciones de los riesgos, las mas usuales son:

Riesgo puro:	Es aquel cuya ocurrencia necesariamente tendrá una consecuencia negativa.
Riesgo especulativo	Es aquel cuya ocurrencia puede tener consecuencias positivas o negativas.
Riesgo objetivo	Es aquel cuya composición, características, circunstancias intrínsecas o extrínsecas y otros aspectos básicos aparecen descritos en la póliza o son susceptibles de ello, de modo que permiten a la entidad aseguradora tener una información suficiente y correcta.
Riesgo subjetivo	Implica un conjunto de circunstancias relativas al asegurado difícilmente objetivables, por lo que son de difícil valorización para el asegurado

Nota En el anexo I se encontraran otras clasificaciones de los riesgos que le pueden ser de utilidad.

Riesgos Asegurables

Introducción	Como hemos visto existen varias clasificaciones de los riesgos, una de estas clasificaciones es la de los riesgos asegurables, los cuales son la materia de trabajo de la actividad aseguradora.
Definición	Un riesgo asegurable es aquel que es objeto de seguro.
Características	<p>Para que un riesgo sea asegurable debe contar con las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none">1.- Incierto o aleatorio. Debe existir cierta incertidumbre, pues la certeza de su existencia real haría desaparecer la aleatoriedad.2.- Posible. Ha de existir posibilidad del riesgo, es decir, debe poder suceder. Tal posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones extremas: la frecuencia y la imposibilidad.3.- Concreto. El riesgo ha de ser analizado y valorado por la aseguradora en dos aspectos, cualitativo y cuantitativo antes de proceder a asumirlo. Solo de esa forma la entidad podrá decidir sobre la conveniencia o no de su aceptación y en caso afirmativo, fijar la prima adecuada.4.- Lícito. El riesgo a asegurar no ha de ir en contra de las leyes, ni contra las reglas morales o de orden público, ni en perjuicio de terceros, pues de ser así la póliza se anularía automáticamente.5.- Fortuito. El riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo.6.- Contenido económico. La realización del riesgo ha de producir una necesidad o pérdida económica que se satisface con la indemnización correspondiente.

Manejo De Riesgos

Introducción	<p>Una vez que se a analizado un riesgo, las personas, ya sean morales o fisicas, deben decidir como van a manejarlo. Una de las principales actividades del agente de seguros es el asesorar a cliente sobre la manera ideal de afrontar ese riesgo: Cabe mencionarse que no todos los riesgos obtienen su mejor solución en una póliza de seguros.</p> <p>A continuación se explican las maneras mas usuales de tratar un riesgo.</p>
Asumir El Riesgo	<p>Llamado también "no aseguramiento". Consiste en retener el riesgo y no asegurarlo, desafortunadamente esta es la forma mas usual y menos efectiva de manejar un riesgo.</p>
Prevención	<p>Consiste en tomar medidas de seguridad necesarias para evitar que el riesgo de pérdida probable se reduzca y/o atenúe su gravedad.</p>
Eliminación	<p>Es la forma mas radical de manejar un riesgo y consiste en eliminar la fuente de la que pudiera desprenderse un riesgo de pérdida.</p>
Trasferencia	<p>También conocida como cesión, en ella un individuo paga a otro por tomar un riesgo del cual el cedente desea liberarse. El tomador del riesgo conviene en aceptarlo a cambio de un precio. Este es el mecanismo bajo el cual funciona el seguro.</p>
Riesgos Cubiertos	<p>Los principales riesgos cubiertos por las compañías aseguradoras son:</p> <ul style="list-style-type: none"> La muerte prematura La invalidez La falta de recursos durante la vejez Accidentes y enfermedades Los actos delictivos El cumplimiento de ordenamientos jurídicos Los riesgos conseqüenciales Los daños en las propiedades materiales.

Conceptos Estadísticos

Introducción

Para muchos de los cálculos fundamentales de la actividad aseguradora como el análisis de riesgos y la dictaminación de primas, los conceptos estadísticos son indispensables. Los principales conceptos estadísticos usados en el sector asegurador son la Ley de los grandes números y la Teoría de la probabilidad.

Ley De Los Grandes Números

Esta ley dice que entre mas grande sea el tamaño de una muestra menor será la probabilidad de que el valor de esa observación dada se desvíe del verdadero valor que tiene la población.

Adaptando esta ley a el ramo asegurador tenemos que:

Mientras el número de unidades de riesgo aumenta, es mas probable que la experiencia de pérdida efectiva sea igual a la experiencia de pérdida probable. De ahí que el riesgo disminuye a medida que aumenta el número de unidades.

Aplicaciones

Las dos aplicaciones mas importantes de la Ley de los grandes números en cuanto afectan al riesgo objetivo son:

- 1.- A medida que aumenta el número de unidades de riesgo en un grupo asegurado, el riesgo objetivo disminuye.
 - 2.- A medida que aumenta la probabilidad de pérdida, el riesgo objetivo disminuye.
-

Probabilidad

La probabilidad es la frecuencia a largo plazo de ciertos sucesos expresados como un porcentaje del número total de posibles sucesos en un espacio muestra..

Teoría De La Probabilidad

Esta ley nos indica, mediante un porcentaje, la probabilidad de siniestros que pueden suceder en un futuro, considerando los siniestros ocurridos en el pasado, de acuerdo a las estadísticas que nos da la ley de los grandes números, pero también tomando en cuenta las características nuevas y las eventualidades que pudieran ocurrir.

Ejemplo

Si de cada 50 automóviles asegurados, ocho sufren robo total, la probabilidad sería:

$$P = 8/50 = 0.16, \text{ es decir } , 16\%$$

Actividad 2

Introducción

A continuación se presentan una serie de actividades que el participante deberá realizar.

Mencione

Mencione

- La definición funcional de riesgo.
 - Las características de los riesgos asegurables.
 - La ley de los grandes números.
 - La teoría de la probabilidad
-

Mencione

Los principales riesgos cubiertos por las compañías aseguradoras.

Defina

Defina los siguientes seguros:

- Accidentes y enfermedades
 - Automóviles
 - Diversos
-

Capítulo 3

Las Operaciones Del Seguro Y Sus Categorías

Visión General

Introducción

La actividad aseguradora se encuentra dividida legalmente en operaciones y ramos, el conocimiento de esta división permite a los agentes de seguros el ofrecer una asesoría adecuada a sus clientes.

Definición De Operación

Entiéndase por operación, los grandes grupos de riesgos bajo los cuales una compañía aseguradora puede contratar seguros, estos mismos grupos determinan la clasificación del seguro.

Definición De Ramo

Entiéndase por ramo, el conjunto de riesgos de características o naturaleza semejante.

En Este Capítulo

En este capítulo se presentará la estructura legal del seguro en ramos y operaciones.

Este capítulo se divide en:

Tema	Página
Clasificación Legal Del Seguro	3-2
Seguro De Daños	3-3
Cuadro General De Las Operaciones Y Ramos Del Seguro	3-4

Objetivo Particular

Al concluir el estudio del presente capítulo, el participante será capaz de:

-Identificar los diferentes tipos de seguros, bienes y riesgos cubiertos.

Clasificación Legal Del Seguro.

Introducción

El artículo 7 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros menciona que las compañías aseguradoras o sociedades mutualistas de seguros pueden ser autorizadas en una o varias de las siguientes operaciones .

Clasificación Del Seguro: Operaciones Y Ramos

Operación	Ramo
Vida	
Accidentes y enfermedades	
Daños	1.- Responsabilidad civil y Riesgos profesionales
	2.- Marítimo y transporte
	3.- Incendio
	4.- Agrícola
	5.- Automóviles
	6.- Crédito
	7.- Diversos
	8.- Los especiales que declare la SHCP.

Definición De Los Seguros De Vida

El artículo 8 de la LGISMS. Define los seguros del ramo de vida como:

Los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia. Se consideran comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales, que basados en la salud o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.

También se consideraran comprendidas dentro de estas operaciones, los contratos de seguros que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas.

Definición De Los Seguros De Accidentes Y Enfermedades.

El capítulo 8 de la LGISMS. Define los seguros comprendidos dentro del ramo de accidentes y enfermedades como:

Los que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal salud o vigor vital del asegurado, ocasionados por accidente o enfermedad.

Definición De Los Ramos De La Operación De Daños

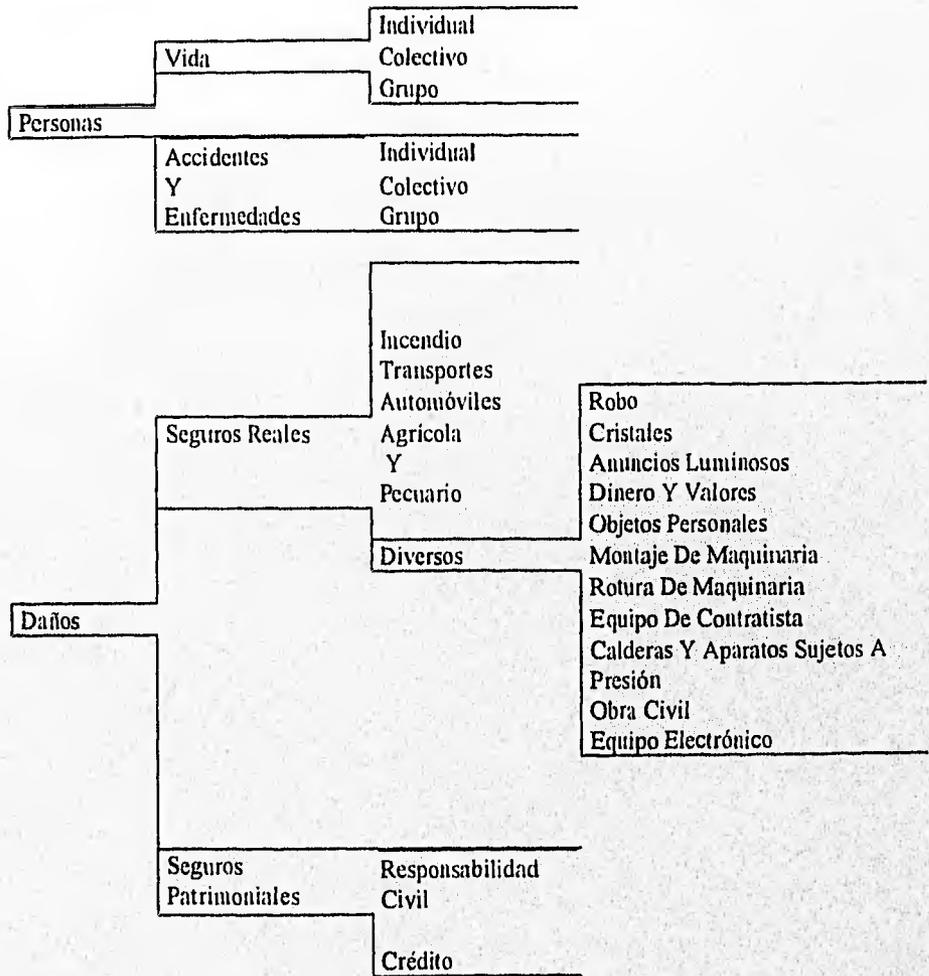
Introducción	Como en los dos ramos anteriores, la LGISMS. En su capítulo 8 define a los ramos de la operación de daños, la cual por su extensión amerita este apartado.
Responsabilidad Civil Y Riesgos Profesionales	El pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero como consecuencia de un hecho que cause un daño previsto por el contrato de seguro.
Marítimo Y Transporte	El pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semovientes objetos de traslado. Pueden igualmente asegurarse los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos, para obtener el pago de la indemnización que resulte por los daños o la pérdida de unos y otros, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo de su funcionamiento. En estos casos se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan, el beneficio adicional de responsabilidad civil.
Incendio	Los que tengan por base la indemnización de daños y pérdidas causados por incendio, explosión fulminación o accidentes de naturaleza semejante.
Automóviles	El pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdidas del automóvil y a los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas a consecuencia del uso del automóvil. Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros que se dediquen a este ramo podrán, en consecuencia, incluir en las pólizas regulares que expidan, el beneficio adicional de responsabilidad civil.
Crédito	Para el pago de las indemnizaciones de una parte proporcional de las pérdidas que sufra el asegurado como consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus clientes deudores por créditos comerciales.
Diversos	El pago de las indemnizaciones debida por daños y perjuicios ocasionados a personas o a cosas por cualquiera otra eventualidad.
Clasificación General	<p>Existe también una clasificación general para distinguir entre las operaciones según su objetivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Seguro de personas: Incluye a aquellos tipos de seguros que protegen la vida e integridad física del asegurado. En este rublo se engloban las operaciones de vida y accidentes y enfermedades. 2.- Seguros de daños: Serán todos aquellos destinados a la protección de los bienes y medios de generación de ingresos del asegurado.

Cuadro General De Las Operaciones Y Ramos Del Seguro

Introducción

Para facilitar la comprensión general de las operaciones y ramos del seguro, presentamos este cuadro general.

SEGUROS



Actividad 3

Defina

Defina según el artículo 8 de la LGISMS los siguientes términos:

- Seguro de vida
 - Seguro marítimo y de transportes
 - Seguro de crédito.
-

Explique

Explique en que consisten los siguientes conceptos:

- Ordenanza de los magistrados
 - Gran concilio de Venecia
 - Cámara de seguros
-

Mencione

Mencione los siguientes conceptos:

- Las leyes reguladoras del seguro.
 - Requisitos de validez del contrato de seguros.
-

Responda

Responda a las siguientes preguntas:

- ¿ Que se entiende por reaseguro?
 - ¿ Qué se entiende por agravación del riesgo?
 - ¿ Que tipos de agentes de seguros se reconocen?
-

Capítulo 4

Bases Legales Del Seguro

Visión General

Introducción

El órgano rector de la actividad aseguradora es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) quien delega esta función rectora en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Además de estas instituciones, la actividad aseguradora se rige por varias leyes y reglamentos.

En Este Capítulo

En este capítulo se presentarán las estructuras legales, las leyes y reglamentos propios del sector asegurador, así como algunos de los capítulos de las mismas que tienen mayor uso por el agente de seguros.

Este capítulo se divide en :

Sección	Tema	Página
A	El Derecho En Seguros	4 -A -1
B	Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualistas De Seguros	4 -B -1
C	Ley Del Contrato De Seguro	4 -C -1
D	Reglamento De Agentes De Seguros Y Fianzas	4 -D-1

Objetivos Particulares

Al concluir el estudio de este capítulo, el participante será capaz de :

- Enumerar las leyes y reglamentos que rigen la actividad aseguradora.
- Enumerar las leyes complementarias y supletorias que contienen conceptos específicos en materia de seguros.
- Definir el contrato de seguro y sus características
- Acerca de la ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros:
 - 1.- Identificar su contenido.
 - 2.- Analizar y aplicar algunas disposiciones relacionadas con el Título Preliminar, Título Primero (en su capítulo I) y Título Quinto (en sus capítulos II y III)
- Acerca de la Ley del Contrato de Seguro:
 - 1.- Identificar su contenido.
 - 2.- Analizar y aplicar algunas disposiciones relacionadas con el Título Primero (en sus capítulos I,II,III,IV, Y título IV.
- Acerca del Reglamento De Agentes De Seguros Y Fianzas, identificar, analizar y aplicar su contenido.

4-A-1

Sección A

Derecho En Seguros.

Visión General

Introducción

El contrato de seguro es un contrato de tipo mercantil, y como tal se encuentra sujeto a una reglamentación específica. Lo anterior tiene por objeto garantizar el cumplimiento de las obligaciones de cada uno de los participantes en la contratación de un seguro independientemente de la operación o ramo de que se trate.

En Esta Sección

En esta sección se estudiarán las estructuras legales del contrato de seguros.

Esta Sección

Esta sección se divide en:

Tema	Página
Situación Jurídica Del Seguro	4 -A- 2
El Contrato De Seguro	4 -A- 3

Situación Jurídica Del Seguro

El Objeto De Reglamentar

El objeto de reglamentar el contrato de seguro, es definir de una manera clara y precisa los derechos y las obligaciones de todas las figuras que intervienen en dicho contrato, las cuales son:

El asegurador
El asegurado
El intermediario
Los reaseguradores
Los ajustadores
Las autoridades que lo regulan.

Leyes Regulatorias Del Seguro

Las leyes y reglamentos que conforman el derecho en seguros denominado seguro privado, aplicables en México son:

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (LGIMS).

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Ley del Seguro Agrícola y de Animales.

Reglamento del Seguro de Grupo.

Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.

Leyes Supletorias Y/O Complementarias

Como leyes supletorias o complementarias que contienen conceptos específicos en materia de seguros se deben considerar:

Código Civil.

Código de Comercio.

Ley de Navegación y Comercio Marítimo.

Ley de Vías Generales de Comunicación.

En el caso del comercio y transporte internacional se deberán considerar también:

Las reglas de York Amberes para transporte Marítimo.

La convención de Varsovia para transporte aéreo de pasajeros y equipaje.

El Contrato De Seguro

Concepto	A través del contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero predeterminada, al verificarse la eventualidad prevista en el mismo
-----------------	--

Requisitos de existencia	Para la existencia de un contrato se requieren las siguientes condiciones mínimas: Consentimiento Objeto Solemnidad.
---------------------------------	---

Requisitos de validez	Para que un contrato sea válido debe reunir los siguientes elementos: Capacidad de las partes. Ausencia de vicios en el consentimiento. Objetivo, fin, o motivo lícito. Observaciones de formalidad que fija la ley.
------------------------------	--

Continúa

El contrato De Seguro *Continúa*

Características Del Contrato De Seguro.	1.- Es bilateral	Ya que de el se desprenden derechos y obligaciones tanto para el asegurado como para la aseguradora.
	2.- Es oneroso	Estipula provechos y gravámenes recíprocos: para el asegurado el pago de la prima y la indemnización del siniestro en caso de haberlo. Para la aseguradora el cobro de la prima y el pago de las indemnizaciones.
	3.- Es aleatorio	Pues la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia o pérdida sino hasta que ese acontecimiento se realice.
	4.- Es principal	Pues no depende de la existencia de obligaciones previas aceptadas en otros contratos.
	5.- Es consensual	Pues se perfecciona con el consentimiento de las partes, es decir, con la aceptación de la oferta.
	6.- Es de tracto sucesivo	Se considera así en virtud de que las prestaciones se cumplen a través del tiempo.
	7.- Es de adhesión	Puesto que sus condiciones generales son redactadas previamente por parte de la aseguradora para regular uniformemente sus relaciones y dichas condiciones no pueden ser discutidas.
	8.- Es indemnizatorio.	Por que la prestación o garantía que se otorga se circunscribe al valor efectivo de un daño sufrido, sin ganancia o utilidad.
	9.- De buena fe	El contrato obliga a los contratantes no solamente al cumplimiento de lo pactado, sino también a las consecuencias.

Sección B

Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualistas De Seguros

Visión General

Introducción

Sin duda el ordenamiento básico en materia de seguros lo representa la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ya que sienta las bases de operación de toda la actividad aseguradora.

En Esta Sección

En esta sección estudiaremos la estructura de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) y se mencionaran algunos de sus capítulos y artículos mas representativos.

Esta sección se divide en :

Tema	Página
Estructura de la Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualistas De Seguros	4-B-2
Título Preliminar: De Las Disposiciones Generales	4-B-3
Título Preliminar: De Las Disposiciones Generales. Arts. 7 Al 24	4-B-4
Título Primero: De Las Instituciones De Seguros. Capítulo II. Del Funcionamiento	4-B-6
Título Primero: De Las Instituciones De Seguros. Capítulo II. Del Funcionamiento. Arts. 36 Al 41	4-B-7
Título Primero De Las Instituciones De Seguros. Capítulo II. Del Funcionamiento. Arts 42 Al 62	4-B-8
Título Quinto. De Las Relaciones Fiscales, De Los Procedimientos Y De Las Sanciones. Capítulo II. De Los Procedimientos.	4-B-10
Título Quinto. De Las Relaciones Fiscales, De Los Procedimientos Y De Las Sanciones. Capítulo III. De Las Infracciones Y Delitos	4-B-11

Nota

Por lo extenso del tema se mencionan solamente algunos de los artículos mas importantes de la LGISMS. Se recomienda al lector remitirse al texto original para su mayor información.

Estructura De La Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualistas De Seguros

Introducción	La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS). Es la responsable de regir a las figuras que le dan nombre en su función. A continuación se presentan los Títulos y artículos de mayor uso para el agente de seguros.	
Título preliminar	<i>(Disposiciones generales)</i> Capítulo único	(Arts. 1 al 28) Modificados Arts.7,8,24,26,28 y 30
Título primero	<i>(De las instituciones de seguros)</i> Capítulo I. De la organización Capítulo II. Del funcionamiento Capítulo III. Disposiciones generales Capítulo IV. De las reaseguradoras	(Arts. 29 al 33) mod. 29, 30, 31 y 33 (Arts. 34 al 62) mod 34-42, 45,47,53-59,60,61,62 (Arts. 63 al 75) (Arts. 76 al 77)
Título segundo	<i>(De las sociedades mutualistas de seguros)</i> Capítulo I. De la organización Capítulo II. Del funcionamiento Capítulo III. Disposiciones generales	(Arts. 78 al 80) (Arts. 81 al 94) (Arts. 95 al 98)
Título tercero	<i>(De la contabilidad, inspección y vigilancia)</i> Capítulo I. De la contabilidad. Capítulo II. De la inspección y vigilancia	(Arts. 99 al 105) mod 104 y 105 (Arts. 106 al 105)
Título cuarto	<i>(De la disolución de las instituciones de seguros)</i> Capítulo único	(Arts. 119 al 131)
Título quinto	<i>(De las relaciones fiscales, de los procedimientos y de las sanciones)</i> Capítulo I. De las relaciones fiscales. Capítulo II. De los procedimientos Capítulo III. De las infracciones y delitos	(Arts. 132-134) (Arts. 135-137) mod 135,136,138,141,143 (Arts. 138-146)
Transitorios		

Título Preliminar: De Las Disposiciones Generales
Capítulo Único.

Introducción A continuación se analizará el contenido de los algunos de los artículos del título preliminar de la LGISMS.

Artículo 1 Las instituciones de seguros y sociedades mutualistas quedan sujetos a esta ley.

Artículo 2 "La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, será el órgano rector competente para interpretar aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con los preceptos de esta ley y en general para todo cuanto se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros".
Para estos efectos, podrá solicitar cuando así lo estime conveniente la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, del Banco de México o de algún otro organismo o dependencia en razón de la naturaleza de los casos que lo ameriten.
En la aplicación de la presente ley la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la intervención que en su caso corresponda a la comisión Nacional de Seguros y Fianzas deberá procurar un desarrollo equilibrado del sistema asegurador y una competencia sana entre las instituciones de seguros que lo integran.

Artículo 3 En materia de actividad aseguradora

a) Únicamente las instituciones de seguros y las sociedades mutualistas de seguros podrán ejercer la "operación activa" de seguros en nuestro país, entendiéndose por ello el que una entidad asuma un riesgo, futuro e incierto de una persona o entidad, a cambio de una suma de dinero previa al acontecimiento, con la cual se obliga al que asume el riesgo a resarcir de manera directa o indirecta, a la persona o entidad que cubrió su riesgo con dinero.

b) Los seguros con compañías extranjeras están prohibidos. Los riesgos de México deberán asegurarse en México.

Artículo 5 Para comenzar a funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros se requiere autorización del Gobierno Federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Título Preliminar : De Las Disposiciones Generales
Artículos 7 Al 24

Artículo 7 Las autorizaciones que se otorguen, son por su propia naturaleza intransmisibles y se referirán a una o más de las siguientes operaciones de seguros:

- I. Vida
- II. Accidentes y enfermedades
- III. Daños, en alguno o algunos de los siguientes ramos:
 - Responsabilidad civil
 - Marítimo y transportes
 - Incendio
 - Agrícola y de animales
 - Automóviles
 - Crédito
 - Diversos

- Los especiales que declare la Secretaría De Hacienda Y Crédito Público conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de esa ley.

Sin embargo, las autorizaciones podrán otorgarse para practicar exclusivamente el reaseguro.

Artículo 10 Definiciones de coaseguro, reaseguro y contraseguro.

-Coaseguro, es la participación de dos o más empresas en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado

-Reaseguro, es el contrato por el cual una empresa de seguros, toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra.

-Contraseguro, es un convenio de una empresa de seguros con el contratante donde la primera se obliga a reintegrar al segundo las primas cubiertas cuando se cumplan determinadas condiciones.

Artículo 23 Para los efectos de esta ley se considerarán agentes de seguros las personas físicas o morales que intervengan en la contratación de seguros, mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, conservarlos o modificarlos de acuerdo a la conveniencia de los contratantes.

Es requisito indispensable que para el para el ejercicio de profesión se cuente con la autorización de la C.N.S.F.

Esta autorización podrá otorgarse a las siguientes personas, siempre que cumplan con los requisitos correspondientes:

Personas físicas

- a) Vinculadas a una institución de seguros por una relación de trabajo.
- b) Que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles.

Personas morales

- a) Las que se constituyan para operar en esta actividad.
-

Continúa

Titulo Preliminar: De Las Disposiciones Generales *Continúa*

Artículo 24

Los agentes de seguros deberán informar por escrito y de manera amplia y detallada a quien pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada. Asimismo proporcionarán a la institución de seguros, la información auténtica que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga a fin que la misma pueda establecer un juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas. En el ejercicio de sus actividades deberán apegarse a las tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas utilizadas por las instituciones de seguros en términos de los artículos 36, 36A y 36B de esta ley.

Título Primero. De Las Instituciones De Seguros

Capítulo I. De la organización

Artículo 29

Las instituciones de seguros deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles, en cuanto no esté previsto por esta ley y, particularmente, a lo siguiente:

Deberán contar con un capital mínimo pagado para cada operación o ramo a que se haya autorizado, mismo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público fijará durante el primer trimestre de cada año, tomando en cuenta los recursos que, a su juicio, sean indispensables para el ejercicio de su actividad, procurando un desarrollo equilibrado del sistema y la competencia sana entre las instituciones, así como la situación económica del país.

Artículo 31

Designación y remoción de funcionarios.

Las instituciones de seguros realizarán su objeto social por medio de uno o más funcionarios que se designen especialmente al efecto y de cuyos actos responderá directa e ilimitadamente la institución, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales en que ellos incurran personalmente. La C.N.S.F. podrá en todo tiempo acordar que se procederá a la remoción o suspensión de los miembros del consejo de administración, comisarios, directores y gerentes, así como a los funcionarios que puedan obligar con su firma a la institución, cuando se considere que tales designaciones no corresponden a personas con la suficiente calidad moral o técnica para la adecuada administración y vigilancia de las instituciones, oyendo antes al interesado y al representante de la institución.

Artículo 33

Separatividad en el registro de capital y reservas de cada operación que practique
Cuando una institución practique varias de las operaciones a las que se refiere el artículo 7º a que se refiere esta ley, deberá realizar cada una de ellas en departamentos especializados y afectará y registrará separadamente en libros, las reservas técnicas que queden afectas a esas operaciones.

Las reservas técnicas y cualquier operación deberán registrarse también por separado, de conformidad con el párrafo anterior.

Las reservas técnicas quedarán afectadas a cada departamento; en operaciones de daños a cada ramo, y no podrán servir para garantizar obligaciones contraídas por pólizas emitidas en otras operaciones y en su caso en otros ramos.

Título Primero. De Las Instituciones De Seguros
Artículos 36 Y 41

Capítulo II. Del funcionamiento

Artículo 36

Características de las operaciones de seguro y reaseguro que realicen las instituciones de seguros en materia de coberturas , planes, tarifas, porcentaje de utilidad, dividendos, recargos, condiciones de colocación, bases de cálculo de primas y reserva, etc.

- 1.- Ser suficientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contraigan esas instituciones con los asegurados.
- 2.- Las estipulaciones que contengan los contratos en la diversas operaciones y ramos de seguros, así como el importe de las primas y extraprimas, su devolución y el pago de dividendos o bonificaciones en las pólizas en que se contrate ese beneficio, se aplicarán sin excepción a todos los riesgos de la misma clase.
- 3.- La seguridad de las operaciones.
- 4.- La adecuada selección de riesgos en la contratación de seguros, así como la cesión y aceptación de reaseguro.
- 5.- Claridad y precisión en al comunicación individual o colectiva que se realice por cualquier medio con los asegurados.

Para efectos de control y vigilancia, toda la documentación utilizada -solicitudes, pólizas, clausulados, etc.- Debe presentarse en la C.N.S.F. 30 días antes de su utilización. La C.N.S.F. podrá ordenar las modificaciones que juzgue pertinentes. Si no formula observaciones, se entenderá que no existen impedimentos para su utilización. (De acuerdo con los Arts. 36,36A y 36B).

Artículo 41

Modelos de contratos y pago de comisiones.

Los contratos que para la realización de su actividad celebren los agentes con las instituciones de seguros, se ajustaran a los modelos previamente aprobados por la C.N.S.F.

Las instituciones solo podrán pagar comisiones o cualquier otra compensación por la contratación de seguros, sobre las primas que hayan ingresado efectivamente a la institución y exclusivamente a las personas que estén autorizadas para actuar como agentes, sin exceder el máximo que autorice la C.N.S.F., quien determinará la forma de efectuar esos pagos.

Las instituciones podrán, tomando en cuenta las condiciones de contratación o características de los riesgos que cubran los seguros, aplicar total o parcialmente las comisiones establecidas, en el beneficio del asegurado o contratante en su caso, procurando en todo momento el desarrollo de planes de seguro.

Para lo dispuesto en el párrafo anterior, las instituciones de seguros deberán especificar en la póliza el monto de la reducción de primas que corresponda a la aplicación total o parcial de las comisiones establecidas para los agentes.

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

**Título Primero. De Las Organizaciones De Seguros.
Artículos Del 42 Al 62**

Capítulo II. Del funcionamiento.

Artículo 42

Cobro de primas contra recibo oficial.

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

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

**Reservas Técnicas
Arts. 46, 47, 50, 51 y
52.**

Las instituciones de seguros deben constituir las siguientes reservas técnicas:

A) Reserva de riesgos en curso: Su finalidad es hacer frente a las obligaciones futuras, derivadas de las operaciones celebradas. (Art. 47)

B) Reserva para obligaciones pendientes de cumplir: Se destina a cubrir los siniestros ya ocurridos, cuya tramitación está en proceso. (Art. 50)

C) Reserva de previsión: Se constituye para que la institución pueda hacer frente - en caso necesario - a siniestralidad extraordinaria por desviaciones estadísticas o pérdidas catastróficas. (Art. 51)

-La S.H.C.P. podrá ordenar la constitución de reservas técnicas especiales cuando a su juicio sean necesarias para hacer frente a las posibles pérdidas u obligaciones presentes o futuras a cargo de las instituciones. (Art. 52)

Las reservas no pueden ser utilizadas para propósitos diferentes de su objetivo específico.

Artículo 56

Inversión de los recursos de las aseguradoras.

Las instituciones de seguros invertirán los recursos que manejen en los términos que les permitan mantener condiciones adecuadas de seguridad y con la liquidez apropiada al destino previsto para cada tipo de recursos. Para tal efecto, la S.H.C.P. determinará las clasificaciones que las propias instituciones deberán hacer de sus activos, en función de la seguridad y la liquidez de dichos activos, determinando, asimismo, los porcentajes máximos de las reservas técnicas y, en su caso, de los demás recursos que con motivo de sus operaciones mantengan las instituciones que podrán estar representados por los distintos grupos de activos resultantes de las referidas clasificaciones.

Artículo 60

Capital mínimo de garantía de las instituciones de seguros.

Las instituciones de seguros sin perjuicio de mantener el capital mínimo pagado, previsto en el artículo 29, fracción I de esta ley, deberán contar con el capital mínimo de garantía que resulte de aplicar los procedimientos de cálculo que determina la S.H.C.P. mediante disposiciones de carácter general.

Titulo Primero. De Las Instituciones De Seguros. *Continúa*

Capitulo II. Del funcionamiento

Artículo 62

Prohibiciones a las aseguradoras.

A fin de garantizar la solidez de las Instituciones de Seguros se les prohíbe:

- I. Dar en garantía sus propiedades;
 - II. Obtener préstamos;
 - III. Dar en prenda los títulos o valores de su cartera;
 - IV. Operar con sus propias acciones;
-

Titulo Quinto. De Las Relaciones Fiscales De Los Procedimientos Y De Las Sanciones.

Capítulo II. De los Procedimientos

Artículos 135 y 136

Procedimientos en caso de reclamación contra una institución o sociedad mutualista de seguros con el motivo del contrato de seguros.

1.- El quejoso deberá presentar su reclamación por escrito a la C.N.S.F. Dicho escrito interrumpe la prescripción.

2.- La C.N.S.F. pedirá a la compañía su versión de los hechos. Al mismo tiempo le ordenara que constituya e invierta la reserva para las obligaciones pendientes de cumplir (a menos que a juicio de la C.N.S.F. la reclamación fuera improcedente).

3.- La C.N.S.F. citará a las partes a una audiencia de conciliación de interés, en la cual les exhortará a que lleguen a un entendimiento.

4.- Si no se alcanza un acuerdo, la C.N.S.F. se ofrece como arbitro.

A) Si alguna de las partes no acepta, se hace constar dicha situación en una carta y quedan a salvo los derechos para que acudan a los tribunales competentes.

B) Si ambas partes aceptan, se levanta un "Compromiso Arbitral" en el que se hará constar el tipo de juicio a seguir.

5.- El procedimiento puede seguir en las dos formas siguientes:

A) Juicio Arbitral con Amigable Composición, en el cual la C.N.S.F. decidirá "en conciencia y a buena fe guardada", si cesarse necesariamente a la rigidez procesal del código de comercio, en los que se refiere al escrito de demanda, contestación, pruebas, etc.

B) Juicio Arbitral de Estricto Derecho, en el cual se apegarán al procedimiento que convencionalmente determinen las partes en el acta ante la C.N.S.F. Fijando las reglas para tal efecto, aplicándose supletoriamente el Código de Comercio.

6.- Si alguna de las partes no está de acuerdo con él, sólo podrá impugnarse mediante el juicio de amparo, cuando se haya escogido con amable composición. Si se opta por el de estricto derecho, sólo se admitirá como último recurso el de revocación.

7.- En caso que condene a la aseguradora, se le otorgarán los 10 días hábiles siguientes para proceder al pago. Este comprenderá la suerte principal mas los intereses que haya generado la reserva para obligaciones pendientes de cumplir, mientras estuvo invertida.

8.- En caso que la empresa de seguros no constituya e invierta la reserva específica para obligaciones pendientes de cumplir, dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior, la C.N.S.F. a nombre de la empresa, procederá a constituir e invertir la reserva en aquellos valores que estuvieran afectos a las reservas técnicas de la empresa de seguros, y ésta deberá reponerlos en los términos que la presente ley señala para la reconstitución de las reservas.

Título Quinto. De Las Relaciones Fiscales De Los Procedimientos Y De Las Sanciones.

Capítulo III. De Las Infracciones Y Delitos.

Artículo 138 El importe de las multas tendrá como base el salario mínimo general vigente en el D.F.
Las multas correspondientes a sanciones por las infracciones previstas en esta ley, serán impuestas administrativamente por la C.N.S.F. tomando como base el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento de cometerse la infracción, a menos que en la propia ley se disponga otra forma de sanción la que hará efectiva la S.H.C.P.

Artículo 139 Lineamientos para la imposición de sanciones.

VII.- Multa de 100 a 5000 días de salario a la institución de seguros, a sus empleados o a los agentes de seguros que en alguna forma ofrezcan o hagan descuentos o reducción de primas u otorguen algún beneficio no estipulado en la póliza, como aliciente para tomar o conservar un contrato de seguro.

VIII.- Multa de 1000 a 5000 días de salario, independientemente de las responsabilidades civiles o penales en que incurran, a los agentes de seguros o funcionarios o empleados de una institución o sociedad mutualistas de seguros, que proporcionen datos falsos o detrimentes o adversos, respecto a las instituciones o sociedades mutualistas de seguros o que en cualquier forma hicieran competencia desleal a instituciones o sociedades mutualistas de seguros.

IX.- Multa de 1000 a 5000 días de salario, independientemente de las responsabilidades civiles o penales en que incurran, a los auditores y actuarios que oculten, omitan o disimulen datos importantes en los informes o dictámenes a que se refiere el art. 105 de esta ley, o falseen los mismos.

X.- Multa de 1000 a 5000 días de salario a las instituciones o sociedades mutualistas de seguros u oficinas de representación de entidades aseguradoras del extranjero, a los agentes y ajustadores de seguros y a los intermediarios de reaseguro, por la propaganda o publicación que hagan en contravención a lo dispuesto en el art. 71 de esta ley.

XI.- Multa de 500 a 1000 días de salario, al agente de seguros, intermediario de reaseguro, ajustador de seguros o representante de una entidad reaseguradora del exterior, que opere sin la autorización que exige esta ley.

Artículos del 141 al 146 Artículos del 141 al 146 Situaciones bajo las cuales siempre se impone pena de prisión y sanciones económicas a agentes, médicos, miembros del consejo de administración, funcionarios, y empleados de instituciones de sociedades mutualistas de seguros.

Sección C

La Ley Sobre El Contrato De Seguro

Visión general.

Introducción

Esta ley se encarga de regir y definir los conceptos propios del contrato de seguro. a diferencia de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley Sobre el Contrato de Seguro no rige a las instituciones del ramo sino al contrato en sí.

En Esta Sección

En esta sección se presentará la estructura de esta ley y se comentarán algunos de sus capítulos más representativos.

Esta Sección

Esta sección se divide en :

Tema	Página
Estructura De La Ley	4-C-2
Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo I. Definición Y Celebración Del Contrato.	4-C-3
Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo II. La Póliza.	4-C-4
Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo III. La Prima	4-C-6
Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo III. La Prima. Arts. 41 Al 58	4-C-7
Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo III. La Prima. Arts. 59 Al 70	4-C-8
Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo III. La Prima. Arts. 71 Al 80	4-C-9
Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo V. Plazo de prescripción.	4-C-10
Título IV. Disposiciones Finales	4-C-11

Nota

Por lo extenso del tema y para facilitar el estudio de esta sección solo se presentan los artículos más usuales de esta ley. Se recomienda remitirse al texto original para ampliar detalles.

Estructura De La Ley.

Introducción Como en el caso de toda ley, la Ley Sobre el Contrato de Seguro se divide en títulos, capítulos y artículos. Es decir que van de lo general a lo específico.

La estructura de esta ley se presenta a continuación.

Título I. Disposiciones Generales	Capítulo I. (Definición Y Celebración Del Contrato)	Arts. 1º al 18º
	Capítulo II. (La Póliza)	Arts. 19º al 30º
	Capítulo III. (La Prima)	Arts. 31º al 44º
	Capítulo IV. (El Riesgo Y La Realización Del Siniestro)	Arts. 46º al 80º
	Capítulo V. (Prescripción)	Arts. 81º al 84º
Título II Contrato De Seguros Contra Daños	Capítulo I. (Disposiciones Generales)	Arts. 86º al 121º
	Capítulo II. (Seguro De Incendio)	Arts. 122 al 128
	Capítulo III. (Seguro De Provechos Esperados Y Ganados)	Arts. 129 al 137
	Capítulo IV. (Seguro De Transporte Terrestre)	Arts. 138 al 144
	Capítulo V. (Seguro Contra La Responsabilidad)	Arts. 145 al 150.
Título III. Disposiciones especiales del contrato sobre personas.	Capítulo único	Arts. 151 al 192
Título IV. Disposiciones finales	Capítulo único	Arts. 193 al 196.

Titulo Primero. Disposiciones Generales.

Capítulo I. Definición Y Celebración Del Contrato

-
- Artículo 1** Definición del contrato de seguros.
Por el contrato de seguro la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.
-
- Artículo 5** Aceptación automática.
Las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, obligarán al proponente durante un término de quince días, o el de treinta cuando fuera necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.
-
- Artículo 8** La propuesta o solicitud.
El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes que puedan influir para la apreciación del riesgo en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.
-
- Artículo 9** Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos por el representante y por el representado.
-
- Artículo 10** Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos por el tercero asegurado o por su intermediario.
-
- Artículo 47** Cualquier omisión o declaración inexacta de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.
-
- Artículo 50** A pesar de la omisión o la inexactitud, la aseguradora no podrá rescindir en los siguientes casos:
A) Cuando la empresa provocó la omisión o la inexactitud.
B) Cuando la empresa conoció o debía conocer la verdad que fue omitida o declarada inexactamente.
C) Cuando la empresa renunció al derecho de rescindir por esa causa (cláusula de indisputabilidad)
D) Cuando el solicitante deja en blanco alguna de las respuestas y, no obstante ello, la aseguradora celebra el contrato.
-
- Artículo 18** Reaseguro.- Aun cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiera asegurado, seguirá siendo la única responsable frente al asegurado.
-

Título Primero. Disposiciones Generales

Capítulo II. La Póliza.

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

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

- I. Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora.
- II. La designación de la cosa o de la persona asegurada.
- III. La naturaleza de los riesgos garantizados.
- IV. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.
- V. El monto de la garantía.
- VI. La cuota o prima del seguro.
- VII. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Artículo 21-1 Perfeccionamiento del contrato.
El contrato de seguro:

- I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviera conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;
- II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima.
- III. Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuera necesario, y si no lo fuera, a partir de la oferta.

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

Continúa

Titulo Primero. Disposiciones Generales

Capitulo II. La Póliza *Continúa*

Artículo 25

Plazo para pedir rectificaciones.

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

Título Primero. Disposiciones Generales**Capítulo III. La Prima Artículos 31 Al 40**

-
- Artículo 31** Lugar de pago de la prima.
El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario.
-
- Artículo 28** La empresa aseguradora no tendrá derecho a compensar los créditos que tuviera contra el contratante que obtuvo la póliza con las sumas aseguradas, salvo lo dispuesto en el artículo 33 de la presente ley.
-
- Artículo 33** La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre póliza que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.
-
- Artículo 34** Vencimiento de la prima.
Salvo pacto en contrario, la primera prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es por un año.
-
- Artículo 37** Pago fraccionado de la prima.
En los seguros de vida, en los accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optara por cubrir la prima en parcialidades, cada una de estas vencerá al comienzo del período que comprenda.
-
- Artículo 38** En el caso que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos de igual duración a que se refiere el párrafo anterior, no podrá ser inferior a un mes.
-
- Artículo 39** En los seguros por un solo viaje, tratándose de seguro marítimo, terrestre o aéreo, en los seguros de accidentes personales, así como en el de riesgos profesionales, no se podrá convenir el pago fraccionario de la prima.
-
- Artículo 40** Plazo de espera para el pago de la prima a fin de evitar la cancelación de la póliza.
Si no hubiera sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo.
-

Título Primero. Disposiciones Generales

Capítulo III. La Prima. Artículos 41 Al 58

- Artículo 41** Nulidad del convenio que pretenda modificar el plazo de espera para el pago de primas.
Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior.
-
- Artículo 52** Agravación del riesgo.
El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiera el aviso o si él provocara una agravación del riesgo, cesaran de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.
-
- Artículo 53** Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:
1. Que la agravación es esencial cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación a análoga.
 2. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuera materia del seguro.
-
- Artículo 54** La retención será considerada como depósito a cargo de las instituciones cedentes y la investigación correspondiente se tendrá hecha por cuenta de los reaseguradores a quienes se les deberá reintegrar dicho depósito y los rendimientos respectivos de acuerdo con los que se convenga.
-
- Artículo 56** Aviso anticipado de rescisión por agravación del riesgo.
Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.
-
- Artículo 58** Agravación del riesgo sin consecuencia.
La institución anulará el seguro aun cuando exista la agravación del riesgo, no producirá sus efectos:
- I. Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la aseguradora.
 - II. Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad.
 - III. Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato.
-

Título Primero. Disposiciones Generales

Capítulo III. La Prima. Artículos 59 Al 70

-
- Artículo 59** Precisión en la mención de las exclusiones.
La empresa aseguradora responderá por todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.
-
- Artículo 65** Modificación del clausulado en pólizas del mismo género durante la vigencia del seguro.
Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones mas elevadas, el contratante está obligado a cubrir el equivalente que corresponda.
-
- Artículo 66** Obligación de aviso del siniestro por parte del asegurado.
Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.
-
- Artículo 67** Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiera dado oportunamente.
-
- Artículo 68** La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.
-
- Artículo 69** Información sobre el siniestro.
La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir al asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
-
- Artículo 70** Las obligaciones de la empresa quedaran extinguidas si se demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con tal propósito, no le remita en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.
-

Titulo Primero. Disposiciones Generales

Capítulo III. La Prima. Artículos 71 Al 80

-
- Artículo 71** Plazo para el pago de la reclamación.
El crédito que resulte del contrato de seguros vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.
Será nula la cláusula en que se acuerde que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.
-
- Artículo 77** Dolo o mala fe en la realización del siniestro.
En ningún caso quedará obligada la empresa si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causalabientes.
-
- Artículo 78** Culpa grave del asegurado en la realización del siniestro.
La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave.
-
- Artículo 80** Siniestro causado por deber de humanidad.
Igualmente responderá siempre que el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad.
-

Título Primero. Disposiciones Generales

Capítulo V. Plazo De Prescripción

-
- Artículo 81.** Plazo de prescripción.
Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha de acontecimiento que les dio origen.
-
- Artículo 82** Aplazamiento de la prescripción.
El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de el; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.
-
- Artículo 83** Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los artículos anteriores.
-
- Artículo 84** Interrupción de la prescripción.
Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.
-

Título IV. Disposiciones Finales.

Capítulo Único.

Artículo 193 Carácter imperativo de la LSCS. Todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario.

Comentarios Es importante señalar que cualesquiera de los reglamentos que se estudie en este manual o que el agente revise por cuenta propia, darán al agente de seguros además del conocimiento jurídico necesario para desempeñar de una forma adecuada su actividad, le permitirá resolver varias de las dudas que los prospectos y clientes expresan habitualmente.

Nota Esta ley al igual que cualquier otra sufre modificaciones, las cuales se publican en el diario oficial de la federación.

Sección D

Reglamento De Agentes De Seguros Y Fianzas.

Visión General

Introducción

El Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas se encarga de regular la actuación de los mencionados agentes, por lo cual su estudio es fundamental para un desempeño adecuado de la labor de ventas.

En Esta Sección

En esta sección se presentarán comentarios sobre los artículos mas usuales por el agente de seguros y fianzas.

Esta sección se divide en :

Tema	Página
Estructura	4-D-2
Capítulo Primero .Disposiciones Generales	4-D-3
Capítulo Segundo. De Las Autorizaciones	4-D-4
Capítulo Segundo.De Las Autorizaciones. Arts. 9 y 10	4-D-5
Capítulo Segundo. De Las Autorizaciones. Arts. 11 Al 13	4-D-7
Capítulo Tercero. De la Operación	4-D-8
Capítulo Cuarto. De la Revocación	4-D-10
Capítulo Quinto. De las Sanciones	4-D-13
Transitorios	4-D-14

Nota

Como en los casos anteriores, sugerimos al lector revisar el texto original ya que le será de gran utilidad durante su desempeño profesional.

Estructura

Introducción

Como las leyes anteriores, el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas tiene una estructura que permite al usuario remitirse al tema de su interés.

A continuación se presentan los capítulos y artículos que conforman el referido reglamento.

Capítulo Primero	Disposiciones Generales	Arts. 1 Al 5
Capítulo Segundo	De las Autorizaciones	Arts. 6 Al 13
Capítulo Tercero	De la Operación	Arts. 14 Al 25
Capítulo Cuarto	De la Revocación	Arts. 26 Al 29
Capítulo Quinto	De las Sanciones	Arts. 30
Artículos Transitorios		Arts. 1 Al 4

Capítulo Primero. Disposiciones Generales.

Artículo 1

Para efectos de este reglamento se entenderá por :

1.- Leyes: La Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualistas De Seguros, La Ley Federal De Instituciones De Fianzas O Ambas, Según Corresponda.

2.- Secretaría: La Secretaria De Hacienda Y Crédito Público.

3.- Comisión: La Comisión Nacional De Seguros Y Fianzas.

4.- Instituciones: Las de seguros o las de fianzas.

5.- Agentes: Las personas autorizadas para intermediar en la contratación de seguros y fianzas de empresa, pudiendo ser:

A) Personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo.

B) Personas físicas que operen con base en contratos mercantiles:

C) Personas morales.

6.- Apoderados: quienes habiendo celebrado contrato de mandato con agentes persona moral, queden expresamente facultados para desempeñar a su nombre alguna o algunas de las actividades de intermediación.

7.- Actividades de intermediación: Las que realicen los agentes o los apoderados en la contratación de seguros o de fianzas de empresa mediante el intercambio de propuestas, aceptación de las mismas, promoción y asesoramiento así como la conservación, modificación, renovación y cancelación de los contratos correspondientes.

Artículo 2

Los agentes y las actividades de intermediación se sujetarán a lo dispuesto por las leyes y por el presente reglamento.

Artículo 3

Los agentes y los apoderados, así como las actividades de intermediación que ambos realicen, se sujetarán a la inspección y vigilancia de la comisión y a las disposiciones de carácter general que ésta dicte.

Artículo 4

La Secretaría interpretará para efectos administrativos las disposiciones de éste reglamento y su aplicación corresponderá a la Comisión.

Artículo 5

Los agentes de seguros proporcionarán a las instituciones la información que sea de su conocimiento sobre el riesgo o la responsabilidad a asumir, a fin de que puedan formarse un juicio sobre sus características que les permita determinar las condiciones bajo las cuales deban suscribir las pólizas.

Capítulo Segundo: De Las Autorizaciones

Artículo 6

Para actuar como agentes o apoderados se requerirá autorización de la comisión, la que la otorgará o negará discrecionalmente. Las autorizaciones tendrán el carácter de intransferibles y podrán otorgarse con las modalidades que determine la propia comisión.

Artículo 7

Para ser agente persona física o apoderado se requerirá:

1. Ser mayor de edad

2. Acreditar ante la comisión que se cuenta con la capacidad para ejercer las actividades de intermediación y, en caso de ser extranjero, se deberá contar con la documentación que compruebe que legalmente puede actuar como agente o apoderado.

Para estos efectos, la comisión podrá practicar exámenes a los interesados o bien admitir la constancia que otorgue la institución respectiva, los institutos o escuelas o asociaciones afines de formación profesional que estén registrados ante la comisión y cuyos planes de capacitación hayan sido aprobados por la misma.

3. No haber sido vetado, removido, suspendido o revocada su autorización por las comisiones Nacionales, Bancaria, de Seguros y Fianzas o de Valores en el ejercicio de cualquier actividad financiera.

Artículo 8

Tratándose de personas físicas que pretendan ejercer las actividades de intermediación vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo, la autorización correspondiente deberá ser solicitada por conducto de las mismas.

Capítulo Segundo. De las Autorizaciones. Arts. 9 Y 10

Artículo 9

Los agentes persona moral deberán estar constituidos como sociedades anónimas y deberán sujetarse a las siguientes bases:

1. Tendrán por objeto ejercer las actividades de intermediación, así como aquellas que sean necesarias para la realización de su objeto social y las que la secretaría utilice por considerar que son compatibles, análogas o conexas, a las que le sean propias.
2. Su denominación deberá ir seguida de la expresión "Agente de Seguros" o "Agente de Fianzas", según corresponda. En el supuesto del segundo párrafo del artículo 6º de este reglamento, se indicará que se trata de un "agente de Seguros y Fianzas".
3. Deberán tener integramente pagado el capital mínimo que fije la comisión mediante disposiciones de carácter general, la cual podrá tomar en cuenta su volumen de operaciones u otros criterios que determine conveniente adoptar.
4. La escritura constitutiva y cualquier modificación a la misma deberán ser aprobadas por la comisión, con el fin de apreciar si cumplen los requisitos establecidos por las leyes aplicables y por este reglamento. Dictada dicha aprobación, la escritura o sus reformas podrán ser inscritas en el Registro Público de Comercio.
5. En sus estatutos sociales deberán establecer que en ningún momento podrán participar en su capital pagado directamente o a través de interpósita persona.
6. El número de sus administradores no será inferior a tres.

Continúa

Capítulo Segundo. De las Autorizaciones. Arts. 9 Y 10 Continúa

Artículo 10

No se otorgará autorización para operar como agente o apoderado, según corresponda, a las personas que se encuentren en los siguientes supuestos:

1. Quien no reúna los requisitos que señala este reglamento.
 2. Quienes se hubieran condenado por un delito patrimonial intencional o hubieran sido declarados a concurso, suspensión de pagos o quiebra, sin haber sido rehabilitados.
 3. Los servidores públicos, salvo que realicen una labor exclusivamente académica.
 4. Los funcionarios y empleados de instituciones de crédito, seguros y fianzas; sociedades mutualistas de seguros; casas de bolsa; casas de cambio; organizaciones auxiliares de crédito; sociedades de inversión; sociedades operadoras de sociedades de inversión; comisionistas financieros, así como sociedades que a su vez controlen el diez por ciento o más de las acciones representativas del capital pagado de dichas empresas.
 5. Los representantes legales de instituciones, reafianzadoras o reaseguradora; intermediarios de reaseguro o reafianzamiento, sean nacionales o extranjeros.
 6. Los administradores, comisarios, funcionarios o empleados de las empresas fiadas, obligados solidarios o beneficiarios de las pólizas de fianza.
 7. Los agentes aduanales, funcionarios o empleados de agencias aduanales o cualquier persona que tenga relación comercial habitual con los fiados, obligados solidarios o beneficiarios de las pólizas de fianza.
 8. Los ajustadores de seguros, comisionarios de averías y quienes actúen en su representación.
 9. Las personas que hayan sido sancionadas con la revocación de la autorización para ejercer las actividades de intermediación.
 10. Quienes por su posición o por cualquier circunstancia a juicio de la comisión puedan ejercer coacción para la contratación de seguros o fianzas.
-

Capítulo Segundo. De las Autorizaciones. Arts. 11 al 13

Artículo 11

La autorización para actuar como agente o apoderado se hará constar en una cédula que contendrá su nombre o denominación; el señalamiento, en caso de agentes, de si actúan por cuenta propia o al servicio de la institución o de un agente persona moral; las operaciones o ramos que se les autorice a intermediar; la fecha de su expedición; fotografía reciente, así como el término de su vigencia y los demás datos que determine la comisión.

En caso de extravío o robo de la cédula, los agentes o los apoderados están obligados, dentro de un plazo no mayor a treinta días de ocurrido el hecho, a solicitar la expedición de un duplicado.

Artículo 12

La autorización a que se refiere el artículo anterior, en el caso de agentes persona física tendrá una vigencia de tres años y la comisión podrá refrendarla por períodos iguales, siempre que el interesado no se encuentre en alguno de los supuestos previstos por el artículo 10 de este reglamento.

Tratándose de agente persona moral la vigencia de la autorización podrá ser indefinida.

Las solicitudes de refrendo deberán ser debidamente presentadas ante la comisión cuando menos con treinta días de anticipación a la fecha de su vencimiento y harán las veces de refrendo de su cédula por un plazo de noventa días naturales. En este período la citada comisión deberá entregar en su caso, la cédula correspondiente.

Artículo 13

Los actos que con el consentimiento de las instituciones realicen los agentes, los apoderados o las personas que no cuenten con la autorización para desarrollar las actividades de intermediación a nombre de las mismas, las obligarán, así como a los agentes persona moral, a responsabilizarse por los daños que causen.

Capítulo Tercero. De La Operación.

-
- Artículo 14** Los agentes persona física vinculados a las instituciones por una relación de trabajo no podrán prestar sus servicios a otras, excepto cuando estén facultados a practicar operaciones y ramos diferentes.
-
- Artículo 15** El agente persona física que opera con base en contrato mercantil y el agente persona moral podrán intermediar en la contratación de seguros o de fianzas para una o varias instituciones, siempre que hayan celebrado y estén en vigor los contratos de comisión mercantiles correspondientes.
-
- Artículo 16** Los apoderados sólo podrán prestar sus servicios a un agente persona moral cuando éste cuente con la autorización para intermediar en todas las operaciones o ramos, pero podrán prestar sus servicios a dos o mas agentes persona moral, siempre y cuando éstos no estén autorizados para intermediar en las mismas operaciones.
-
- Artículo 17** La comisión podrá autorizar provisionalmente por un plazo máximo de dieciocho meses para actuar como agentes o apoderados a las personas físicas que se encuentren en capacitación por parte de las instituciones o de los agentes persona moral, siempre que las instituciones o agentes así lo soliciten, responsabilizándose de los actos que realicen los aspirantes a que actúen para las instituciones o agentes persona moral a cuyo cargo esté su capacitación.
-
- Artículo 18** La comisión podrá autorizar a las instituciones la designación de agentes que a nombre de éstas actúen como mandatarios con facultades expresas para expedir pólizas, modificarlas mediante endosos, recibir avisos y reclamaciones, expedir y cobrar recibos, así como proceder a la comprobación de siniestros. En su trato con el público, así como en su papelería, correspondencia, propaganda y publicidad, estos agentes deberán hacer mención de tal carácter después de su nombre o denominación y obligarán con su firma a las instituciones mandantes para efectos de la aceptación y expedición de pólizas.
-
- Artículo 19** El hecho de que las instituciones entreguen a los agentes pólizas o contratos sin requisitar, firmados por funcionario, representante legal o persona a la que haya autorizado para tal efecto, obligará a las instituciones a responsabilizantes por los actos que los agentes hayan realizado.
-
- Artículo 20** Los agentes persona física que operen con base en contratos mercantiles y los agentes persona moral, deberán contar con un seguro de errores y omisiones, una fianza o ambos, según lo determine la comisión, por los montos, términos y bajo las condiciones que establezca en forma general, a fin de garantizar el cumplimiento de las responsabilidades en que incurran frente al público usuario, en razón de las actividades de intermediación que realicen.
-

Capítulo Tercero. De la Operación. Arts. 21 al 25 *Continúa*

Artículo 21 Las instituciones podrán designar apoderados generales en el extranjero previa autorización de la comisión. Dichas designaciones solo deberán recaer en personas que estén autorizadas legalmente en el país de que se trate para ejercer alguna o algunas de las actividades a que se refiere la fracción VII del artículo I de este reglamento.

Artículo 22 En su trato con el público, los agentes persona física y los apoderados deberán exhibir su cédula y en los documentos que utilicen consignarán el número de la misma, así como su nombre.

Artículo 23 Los agentes y los apoderados sólo podrán cobrar primas contra la entrega de recibo oficial expedido por las instituciones. Las primas así cobradas se entenderán recibidas directamente por las instituciones. Los agentes estarán obligados a concentrar en las oficinas de las instituciones en un plazo que no podrá exceder de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de su recepción, los cheques y las sumas en efectivo que por concepto de primas hayan recibido, así como cualquier documento o recuperación que le hubieran entregado en relación a las pólizas expedidas. Los cheques que, en su caso, reciban los agentes por concepto del cobro de primas correspondientes a las pólizas contratadas con su intermediación, deberán ser normativos y a favor de las instituciones que asuman el riesgo o la responsabilidad, salvo que las instituciones autoricen a los agentes a recibir los cheques a su propio nombre. Esta autorización deberá constar expresamente y por escrito en un contrato de mandato que para ese fin expreso otorguen las instituciones a los agentes.

Artículo 24 Las instituciones cubrirán a los agentes las comisiones a las que tengan derecho durante el tiempo en que estén en vigor las pólizas contratadas con su intermediación, aún después de extinguida la relación que tuvieron con dichas instituciones.

Artículo 25 Los agentes que operen con base en contratos mercantiles, así como sus causas habientes, podrán transmitir a otros agentes los derechos que les corresponden derivados de su cartera de pólizas. Lo anterior deberá hacerse del conocimiento de las instituciones respectivas.

Capítulo Cuarto. De la Revocación. Art. 26

Artículo 26

La Comisión, previa audiencia de los agentes o de los apoderados y, en su caso, de las instituciones, así como de las demás personas afectadas, sin perjuicio de las sanciones específicas que conforme a las leyes este reglamento u otras disposiciones le corresponda aplicar, podrá suspender o revocar la autorización para actuar como agentes o apoderados por:

1. Incumplir o violar de manera reiterada lo establecido por las leyes, por este reglamento o por las demás disposiciones derivadas de las mismas.
2. Exigir al solicitante, contratante, asegurado, fiado, obligado solidario o beneficiario cualquier contraprestación que no se encuentre legalmente justificada, aun cuando no se llegue a recibir.
3. Dejar de entregar a las instituciones las primas cobradas o los documentos y bienes que reciban por su cuenta conforme a lo dispuesto por el artículo 23 de este reglamento.
4. Proporcionar dolosamente o con ánimo de lucrar, datos falsos a las instituciones sobre la persona del solicitante, contratante, asegurado, fiado, obligado solidario o beneficiario o desvirtuar la naturaleza del riesgo o responsabilidad que se pretenda asumir o se haya asumido.
5. Proporcionar datos falsos que vayan en detrimento o sean adversos a las instituciones.
6. Declarar inexacta o dolosamente cualquier dato de los consignados en la solicitud presentada a fin de obtener la autorización para actuar como agente o como apoderado.
7. Disponer de cualquier cantidad de dinero que se haya recibido por cuenta de las instituciones con motivo de sus actividades de intermediación.
8. Actuar como agente o como apoderado de manera distinta a la que hubiera autorizado la comisión.
9. Actuar dentro del territorio nacional en la celebración de contratos de seguros directos o de fianzas, como representante o intermediario de cualquier empresa no facultada para funcionar en el país como institución de seguros o de fianzas, de acuerdo con lo establecido por las leyes.

Continúa

Capítulo Cuarto de la Revocación. Arts. 26. Continúa

10. Ocultar dolosamente o con ánimo de lucrar la existencia de hechos o informes cuyo conocimiento hubiera cambiado las condiciones de contratación o impedido su celebración.

11. Actuar en perjuicio de los solicitantes contratantes, asegurados, fiados o beneficiarios, cuando los agentes o apoderados las propongan y obtengan de ellos la cancelación de una póliza, con el propósito de expedir nuevas pólizas por la misma cobertura o concepto a garantizar y, en general, si obtienen la contratación o la cancelación de una póliza mediante el engaño o induciendo a error.

Fracciones

12. Ofrecer primas, coberturas, condiciones o conceptos a garantizar, distintos a los ofrecidos por las instituciones.

13. Dejar de satisfacer los requisitos que este reglamento exige a los agentes y a los apoderados.

14.- Actuar como agente o apoderado, estando en vigor el período de suspensión para operar con esas calidades.

15.- Entrar en cursos, disolución y liquidación o quiebra, salvo que el procedimiento respectivo termine por rehabilitación.

16.- Cualquier otra causa que por su gravedad, a juicio de la comisión, amerite suspender o revocar la autorización para operar como agentes o apoderados.

El agente o apoderado suspendido deberá entregar su cédula a la comisión, la cual devolverá al interesado una vez concluido el período de suspensión, el que podrá ser de ciento ochenta días a dos años, según lo determine la comisión. En caso de revocar la autorización para actuar como agentes o apoderado, se deberá devolver a la comisión la cédula respectiva.

La declaración de revocación incapacitará para actuar como agente o apoderado. En el caso de agente persona moral, la revocación se inscribirá, previa orden de la comisión, en el registro público de comercio y dicho órgano podrá hacer las publicaciones que estime necesarias.

Continúa

Capítulo Cuarto. De la Revocación. Arts. 28 y 29 *Continúa*

Artículo 28

Cuando las instituciones o cualquier persona afectada soliciten a la comisión suspender o revocar la autorización de un agente o apoderado, deberán expresar detalladamente las razones de su petición y comprobar las causas que la originen.

Artículo 29

Cuando el agente persona física vinculado a las instituciones por una relación de trabajo deje de prestar sus servicios, estará obligado a devolver toda la documentación que de ellas tuviera, así como la cédula bajo cuyo amparo hubiera venido operando con el fin de que la institución de que se trate la remita a la comisión para ser cancelada.

Así mismo, cuando por cualquier causa el agente persona física o apoderado que opere con base en un contrato mercantil deje de fungir como tal, deberá devolver a la comisión las cédulas en las que conste su autorización.

La obligación de devolver la cédula a que se refieren los párrafos anteriores, así como el artículo 26 de este reglamento, deberá ser cumplida en un plazo de diez días hábiles, contados a partir de que se presenten los supuestos respectivos.

Capítulo Quinto. de las Sanciones. Art. 30.

Artículo 30

Las sanciones administrativas por infracciones al presente reglamento y a las disposiciones que deriven del mismo, serán impuestas por la omisión y consistirán en:

1. Amonestación.
 2. Multa que se fije en los términos de las leyes respectivas. ART. 139 LGISMS.
 3. Suspensión.
 4. Revocación.
-

Transitorios.

Primero

El presente reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo

Se aboga el reglamento de agentes de seguros del 8 de septiembre de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de ese mismo año, así como las disposiciones administrativas que se opongan al presente reglamento.

Tercero

En el plazo de un año contado a partir del inicio de vigencia del presente reglamento, las personas que vienen actuando como agentes o apoderados deberán acudir ante la comisión para solicitar la autorización respectiva, misma que les será entregada si demuestran fehacientemente que han venido operando con esas calidades por lo menos durante un año anterior a la entrada en vigor de este reglamento. Las personas que no cumplan con esa antigüedad deberán tramitar su autorización en los términos de este reglamento, debiéndose sujetar al calendario que para tal efecto señale esa comisión.

La propia comisión expedirá una constancia de solicitud que hará las veces de autorización provisional, para que estas personas continúen fungiendo como agentes o apoderados por el tiempo que se fije en la citada constancia.

Transcurrido el plazo al que se refiere el presente artículo en su primer párrafo sin que los interesados hayan solicitado la autorización mencionada en el mismo, no podrán seguir actuando como agentes o apoderados.

Cuarto

En tanto la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emite las disposiciones que se mencionan en el presente reglamento, seguirán observándose las aplicables con anterioridad a la entrada en vigor del mismo.

Actividad 4

Responda

Responda a las siguientes preguntas:

¿ Cual es el objetivo de las reservas conocidas como riesgo en curso?

¿ En que momento vence la prima de seguro?

¿ Cuando se perfecciona un contrato de seguro?

¿ Qué sucede si el asegurado tiene culpa en la ocurrencia del siniestro?

¿ Qué prohibiciones se marcan para las compañías de seguros?

Mencione

Mencione los planes básicos del seguro de vida:

Mencione

Mencione la clasificación de los beneficios adicionales

Defina

Defina los beneficios por accidente.

Capítulo 5

El Seguro De Vida Individual

Visión General

Introducción El seguro de vida individual tiene por objeto prolongar la vida económica de una persona ante los siguientes riesgos: Muerte, vejez o incapacidad.

En Este Capítulo En este capítulo se estudiarán los diferentes tipos de seguro de vida individual conocidos como planes básicos, así como, los beneficios adicionales y el clausulado de la póliza.

Este Capítulo Este capítulo se divide en :

Sección	Título	Página
A	Bases Teóricas	5-A-1
B	Clausulado	5-B-1

Objetivos Particulares Al concluir el estudio de este tema, el participante será capaz de :

- Establecer semejanzas y diferencias entre los planes básicos
 - Explicar las principales cláusulas, los beneficios adicionales y las diferentes formas de contratación y liquidación.
-

Sección A

Bases teóricas

Visión General

Introducción Cualquiera de los seguros de vida que existan en el mercado actual de seguros, puede ser clasificado dentro de los planes básicos. Es por eso que resulta de gran importancia conocer los mencionados planes básicos, lo cual permitirá al agente de seguros realizar adecuadamente su función de asesoría.

En esta Sección En esta sección estudiaremos los conceptos teóricos que rigen el comportamiento del seguro de vida, así como, las características y diferencias de los planes básicos.

Esta Sección Esta sección se divide en:

Tema	Página
Los Planes Básicos	5-A-2
Seguro Ordinario De Vida	5-A-3
Vida Pagos Limitados	5-A-4
El Seguro Temporal	5-A-5
El Seguro Dotal	5-A-7

Los Planes Básicos

Introducción	Independientemente de la compañía y del nombre que reciba un plan de seguro de vida, siempre podrá clasificarse dentro de alguno de los planes básicos que existen.
Necesidades Económicas	Las compañías de seguros han agrupado las necesidades económicas del individuo en tres categorías: Temporales, Vitalicias y De Vejez.
Temporales	Son las que aparecen únicamente durante cierto período de la vida y, una vez resueltas, desaparecen. Por ejemplo, La compra de una casa o la liquidación de una deuda.
Vitalicias	Son las que se mantienen durante toda la vida del individuo, por ejemplo : los gastos corrientes de un hogar.
De Vejez	Se presentan al disminuir la capacidad productiva del individuo, por lo tanto es necesario crear un fondo de pensión, jubilación o retiro.
Clasificación De Los Seguros De Vida	1.- Seguros de vida entera. 2.- Seguros Dotales. 3.- Seguros temporales.

Seguro Ordinario De Vida

Introducción

Los seguros ordinario de vida y vida pagos limitados son conocidos en conjunto como seguros de vida entera, ya que su vigencia se contempla desde su contratación hasta la muerte del asegurado.

Antecedentes

El seguro ordinario de vida es considerado como el primer tipo de seguro de vida que utilizo en su estructura una prima fija para el asegurado "Prima Neta Nivelada".

Finalidad

Proteger al asegurado durante toda la vida. Cubre necesidades permanentes.

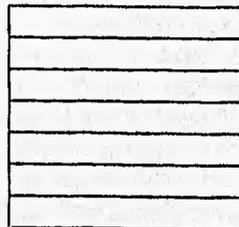
Características

- 1.- El plazo de contratación y el plazo de pagos son idénticos: mientras viva el asegurado.
- 2.- En todos los casos, se supone que el asegurado fallece al llegar a los 99 años, por lo cuál, al alcanzar dicha edad, concluye el compromiso del pago de primas y la aseguradora pagará la suma asegurada al propio asegurado.
- 3.- Este plan tiene un costo más elevado que el seguro temporal puesto que la aseguradora tendrá que pagar invariablemente la suma asegurada.
- 4.- El plan durará lo mismo que la vida del asegurado.

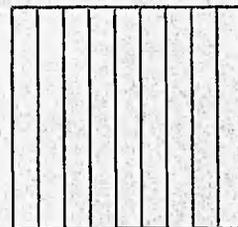
Edades De Contratación

De los 12 a los 70 años.

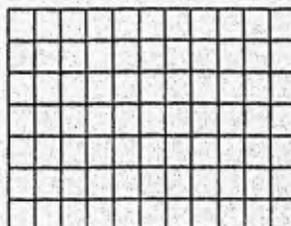
Comportamiento



Periodo de Cobertura



Periodo de Pago de Primas



Fecha de emisión

Edad 99

Vida Pagos Limitados

Introducción

Este tipo de seguros se diferencia del ordinario de vida en la duración del período de pago de primas. En el caso del seguro vida pagos limitados, el asegurado y la aseguradora convienen en un determinado número de pagos.

Finalidad

Proteger al asegurado durante toda su vida, pero limitando el pago de primas a cierto plazo convenido. Este plan cubre necesidades permanentes

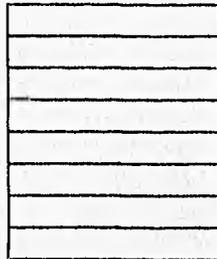
Funcionamiento

El asegurado se compromete a pagar las primas durante cierto plazo convenido quedando asegurado por el resto de su vida.
La compañía se obliga a pagar la suma asegurada a los beneficiarios, al ocurrir el fallecimiento del asegurado en la fecha que ocurra.

Características

- 1.- El período de pago de primas queda limitado a un plazo convenido.
- 2.- Al concluir el período de pago, el seguro quedará saldado, continuando la protección durante toda la vida.
- 3.- Se supone que el asegurado fallece al llegar a los 99 años, por lo cual, al alcanzar dicha edad, la compañía pagará la suma asegurada al asegurado.
- 4.- Este plan tiene primas más elevadas que el anterior, ya que dentro del límite del período de pago deberá formarse la reserva necesaria para otorgar la protección vitalicia.

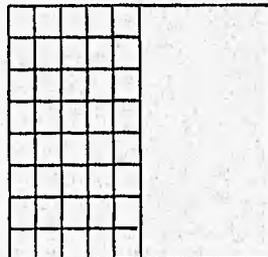
Comportamiento



Período de cobertura



Período de pago de primas



Fecha de Emisión

Edad 99

Fin de pago de primas

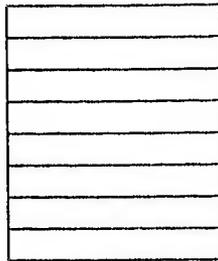
El Seguro Temporal

Introducción	El seguro temporal es aquel en el cual la suma asegurada es pagadera solamente si el asegurado fallece dentro del período de vigencia establecida. La prima es menor que en los dos seguros anteriores ya que solo cubre al asegurado por determinado tiempo y el riesgo de que este fallezca es menor.
Antecedentes	Son el primer tipo de pólizas de seguro de vida de las que se tiene conocimiento, eran utilizadas por personas que estaban a punto de hacerse a un viaje o dedicarse a alguna empresa riesgosa.
Finalidad	Cubrir necesidades de duración determinada: educación de los hijos, adeudos, hipotecas, etc.
Funcionamiento	El asegurado se compromete al pago de primas durante un tiempo estipulado en la póliza. La compañía se obliga a pagar la suma asegurada a los beneficiarios si el asegurado fallece entre la fecha de emisión y la fecha de vencimiento de la póliza.
Características	1.- El plazo de protección y el plazo de pago de primas son idénticos. 2.- La aseguradora únicamente paga si el asegurado fallece dentro del plazo contratado. 3.- Este es el plan de costo mas bajo, por ser únicamente un programa de protección, y estar limitado a un plazo.
Plazos De Contratación	1, 5, 10, 15 y 20 años o a edad alcanzada de 60 o 65.
Edades de contratación	De los 12 a los 70 años

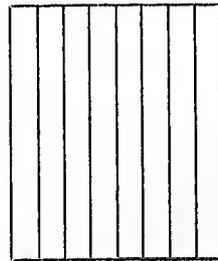
Continúa

El Seguro Temporal *Continúa*

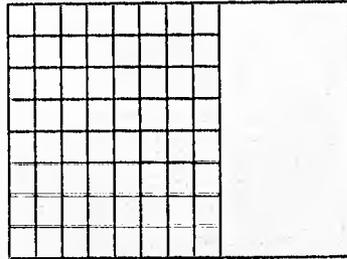
Comportamiento



Período de cobertura



Fecha de vencimiento



Fecha de emisión

Fecha de vencimiento

Edad 99

Período de cobertura

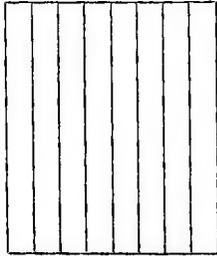
El Seguro Dotal

Introducción	Este tipo de seguro de vida paga la suma asegurada al fallecimiento del asegurado o al vencimiento de la póliza.
Finalidad	Proteger al asegurado durante un plazo determinado, otorgando al término de vigencia, un efectivo o dote que será igual a la suma asegurada. Este plan resuelve las necesidades (temporales y/o permanentes) de los dependientes del asegurado, así como las necesidades de vejez propias del asegurado, al garantizarle un capital de retiro.
Funcionamiento	El asegurado se compromete a pagar las primas durante cierto plazo convenido. La compañía se obliga a pagar la suma asegurada: Si muere el asegurado, a los beneficiarios; Si sobrevive, al propio asegurado.
Características	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El plazo de protección y el plazo de pago de primas son idénticos. 2.- La compañía invariablemente tendrá que pagar la suma asegurada, ya sea a los beneficiarios o al propio asegurado 3.- Constituye una combinación de protección y ahorro que satisface tanto las necesidades temporales y permanentes (en caso de fallecimiento) como las de vejez (en caso de supervivencia). 4.- Este plan es el más caro de los planes básicos, por la presencia del elemento "Ahorro". 5.- Al concluir el plazo contratado, el asegurado puede recibir en efectivo la suma asegurada o elegir alguna de estas alternativas: <ul style="list-style-type: none"> - Recibir una dote menor, pero seguir asegurado de por vida por la suma asegurada original, sin más pago de primas. - No recibir ninguna suma en efectivo, pero seguir asegurado de por vida, sin más pago de primas por una cantidad mucho mayor.
Plazos De Contratación	10, 15, 20 y 25 años o a edad alcanzada de 60 a 65 años.
Edades De Contratación	12 a 70 años.

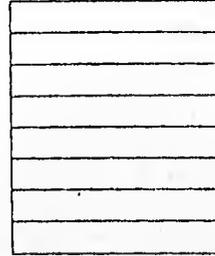
Continúa

El Seguro Dotal *Continúa*

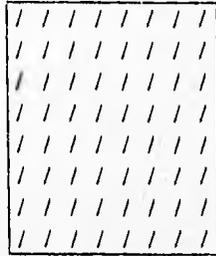
Comportamiento



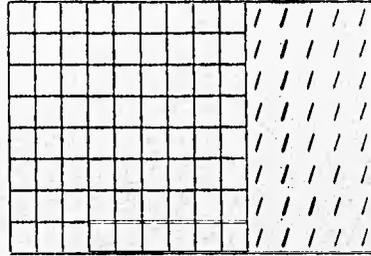
Periodo de cobertura



Periodo de pago de primas



Opciones finales



Edad de emisión

Vencimiento

Sección B

El Clausulado

Visión General

Introducción

El clausulado de cualquier tipo de póliza permite observar el buen manejo de la misma por parte de la aseguradora y del asegurado, lo cual garantiza el conocimiento de las condiciones de este contrato.

En Este Capítulo

En este capítulo se estudiarán los beneficios adicionales y las cláusulas mas usuales de la póliza de seguro de vida individual.

Este Capítulo

Este Capítulo se divide en :

Tema	Página
Beneficios o Cláusulas Adicionales	5-B-2
Beneficio Por Accidente	5-B-3
Beneficios De Muerte Accidental De Pérdidas Orgánicas	5-B-4
Beneficio De Accidente Colectivo	5-B-5
Beneficios Por Invalidez	5-B-7
Beneficios De Indemnización Por Invalidez Total Y Permanente De Renta Vitalicia Por Invalidez	5-B-8
Cláusula De Últimos Gastos	5-B-9
Condiciones Relevantes De La Póliza	5-B-10

Beneficios O Cláusulas Adicionales

Definición	Los beneficios o cláusulas adicionales son coberturas que se agregan a un seguro de vida, ampliando y complementando la protección que este ofrece.
Objetivo	Brindar al asegurado la posibilidad de contratar una mayor protección contra los accidentes, la invalidez.
Características	<ul style="list-style-type: none">- Son coberturas que se refieren a riesgos que amenazan al individuo, sin que necesariamente impliquen el fallecimiento: accidente, pérdidas orgánicas, incapacidad.- Son de contratación opcional para el asegurado.- Cuentan con suma asegurada propia, la cual podrá ser igual o inferior a la cantidad establecida en la cobertura básica, pero nunca superior.- No pueden contratarse por sí solos. Necesariamente deben agregarse a una cobertura básica.- Por su propia naturaleza no reciben tratamientos especiales; de los que goza la cobertura básica como son: suicidio, carencia de restricciones e indisputabilidad.

Beneficios Adicionales Mas Comunes

Los beneficios adicionales mas comunes son:

- Por accidente: Muerte Accidental
Pérdidas orgánicas
Accidente colectivo.
- Por invalidez: Invalidez
Exención de pago de primas por invalidez total y permanente
Renta vitalicia por invalidez.

Cláusula de últimos gastos.

Beneficios Por Accidente

Definición	Se entiende por accidente cualquier lesión corporal causada involuntariamente por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa
Plazo	Para que se consideren amparadas las eventualidades cubiertas (muerte, pérdidas orgánicas, invalidez), deberán ocurrir en plazo de 90 días naturales, contados a partir de la fecha del accidente.
Exclusiones	<ul style="list-style-type: none">- Lesiones causadas intencionalmente- Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean ocasionadas directamente por accidente.- Envenenamientos de cualquier naturaleza- Inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente- Suicidio o intento de él- Homicidio intencional- Riña cuando el asegurado ha sido el provocador- Servicio militar en tiempo de guerra, revolución o actos de insurrección- Navegación aérea, salvo como pasajero de una compañía comercial de aviación, en itinerario regular- Participar directamente en pruebas, carreras o competencias de seguridad, resistencia o velocidad a bordo de vehículos- Paracaidismo, motociclismo- Accidentes que sufra el asegurado encontrándose bajo los efectos del alcohol , drogas o enervantes que le causen perturbación mental o pérdida de conocimiento (salvo que le hubieran sido prescritas por un médico).

Beneficios de Muerte Accidental Pérdidas Orgánicas

Beneficio De Muerte Accidental	La compañía pagará, a los beneficiarios, la suma asegurada contratada bajo este beneficio, en caso de que el asegurado fallezca como consecuencia de un accidente amparado y dentro del plazo estipulado.																
Suma Asegurada	Igual o inferior a la suma asegurada básica.																
Plazo De Contratación	Este beneficio podrá contratarse solo o conjuntamente con el de pérdidas orgánicas y el de accidente colectivo.																
Cancelación	Este beneficio se cancelará al término de la cobertura principal o cuando el asegurado cumpla 70 años.																
Beneficio De Pérdidas Orgánicas	Bajo este beneficio la compañía pagará al asegurado una indemnización, cuando sufra la mutilación, amputación o pérdida de una parte del cuerpo debido a un accidente amparado o de su funcionamiento.																
Tablas De Indemnización	<p>La indemnización se determinará como un porcentaje de la suma asegurada para esta cláusula.</p> <p>Por la pérdida de:</p> <table border="0"> <tr> <td>- Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>- Una mano y un pie</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>- Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>- Una mano o un pie</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>- La vista de un ojo</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>- El pulgar de una mano</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>- El meñique o el anular o el dedo medio de una mano</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>- Indemnización máxima por varias pérdidas orgánicas en un mismo accidente</td> <td>100%</td> </tr> </table>	- Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	- Una mano y un pie	100%	- Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%	- Una mano o un pie	50%	- La vista de un ojo	30%	- El pulgar de una mano	15%	- El meñique o el anular o el dedo medio de una mano	5%	- Indemnización máxima por varias pérdidas orgánicas en un mismo accidente	100%
- Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%																
- Una mano y un pie	100%																
- Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%																
- Una mano o un pie	50%																
- La vista de un ojo	30%																
- El pulgar de una mano	15%																
- El meñique o el anular o el dedo medio de una mano	5%																
- Indemnización máxima por varias pérdidas orgánicas en un mismo accidente	100%																
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Se considerará pérdida de la vista la falta completa e irreparable de la visión. - Se Considerará pérdida de la mano cuando esta se separe a partir de la muñeca hacia arriba. - Se considerará pérdida del pie cuando exista separación a partir del tobillo hacia arriba. - Se considerará pérdida de los dedos cuando exista separación de por lo menos dos falanges. 																
Cancelación	Este beneficio se cancelará en el momento en que sea utilizado, al concluir la cobertura principal o cuando el asegurado cumpla los 70 años de edad.																

Continúa

Beneficios de Muerte Accidental
Pérdidas Orgánicas *Continúa*

Contratación

Este beneficio deberá contratarse conjuntamente con el de muerte accidental.

Beneficio De Accidente Colectivo

Operación	Este beneficio se contrata invariablemente en forma adicional a los beneficios de muerte accidental y de pérdidas orgánicas.
Duplicación	Con este beneficio se duplicará la indemnización de muerte accidental o de pérdidas orgánicas por accidente, si este ocurre en alguna de las siguientes situaciones.
Incendio	A causa de un incendio en teatros, hoteles o edificios públicos en donde se encuentre el asegurado al iniciarse el incendio.
Ascensor	En un ascensor que opere para servicio público (excluyendo los de las minas)
Viajes	Mientras el asegurado viaje como pasajero en cualquier vehículo que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.
Aviso De Sinestro	El accidente deberá notificarse por escrito a la aseguradora, en un plazo máximo de 5 días a partir de la fecha del mismo.

Beneficios Por Invalidez

Definición	La incapacidad total y permanente se define como incapacidad del asegurado para desempeñar cualquier ocupación remunerada, compatible con sus conocimientos, habilidades y posición social. También se considera incapacidad total y permanente la pérdida completa e irremediable de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos o ambos pies o la pérdida conjunta de una mano y un pie.
Origen	La pérdida debe tener como causa un accidente o una enfermedad.
Período De Espera	Estos beneficios comenzarán a surtir efecto seis meses después de que se haya declarado la incapacidad total y permanente.
Beneficio De Exención De Pago De Primas	Con esta cláusula la compañía se obliga a mantener en vigor la póliza durante todo el plazo contratado, sin más pago de primas por parte del asegurado, si este llega a sufrir una incapacidad total y permanente, de tal manera que continúa disfrutando de la protección, considerando que queda imposibilitado para continuar pagando las primas.
Suma Asegurada	La representa el importe de las primas de la cobertura básica pendiente de cubrir, por el período faltante de la vigencia contratada o plazo de pago de primas.
Período De Cobertura	Desde que concluye el período de espera hasta la terminación del plazo de vigencia de la póliza contratada.
Verificación	La aseguradora tiene derecho a comprobar, a su satisfacción, que se ha producido el estado de incapacidad. De igual forma, podrá investigar (generalmente una vez al año) que se mantiene dicho estado.
Cancelación	De no hacerse efectiva la cobertura, el beneficio se cancelará, automáticamente, cuando el asegurado cumpla 60 años de edad.

Beneficios Indemnización Por Invalidez Total Y Permanente Renta Vitalicia Por Invalidez

Beneficio De Indemnización Por Invalidez Total Y Permanente	Si el asegurado llega a sufrir incapacidad total y permanente, la compañía se obliga a pagarle la suma asegurada para este beneficio. Su finalidad es otorgar una cantidad para que, al ocurrir la invalidez, el asegurado pueda continuar con un nivel de vida decoroso.
Recomendación	Se recomienda especialmente para las personas que no gozan de la seguridad social a que obliga el estado a las empresas y que no incluye a profesionista y comerciantes independientes.
Suma Asegurada	Se establecerá dentro de los siguientes parámetros: - Determinado número de veces, el ingreso mensual del asegurado - Algunas compañías establecen rangos mínimos y máximos - En ningún caso será superior a la suma asegurada básica
Liquidación	Una vez transcurrido el periodo de espera, el asegurado podrá recibir la suma asegurada contratada bajo alguna de las siguientes maneras: 1.- En una sola exhibición 2.- Una parte en efectivo y otra parte en rentas mensuales 3.- En forma de rentas mensuales. Los plazos de las rentas podrán variar de 24 a 60 meses y, en todos los casos, se darán por concluidos al fallecer el asegurado.
Contratación	Deberá contratarse obligatoriamente, en conjunto con el beneficio de exención de pago de primas.
Beneficio De Renta Vitalicia Por Invalidez	En caso de que el asegurado llegue a incapacitarse total y permanentemente, la compañía le pagará una serie de rentas mensuales, en forma vitalicia. Su finalidad es otorgar al asegurado una pensión vitalicia por invalidez de manera que pueda mantener su nivel de vida.
Suma Asegurada	Representada por el monto de renta mensual misma que no deberá exceder de cierto porcentaje de ingresos del asegurado.
Período De Cobertura	Desde que haya transcurrido el periodo de espera y hasta el fallecimiento del asegurado.
Contratación	Deberá contratarse junto con el beneficio de exención de pago de primas. No podrá contratarse al mismo tiempo que el beneficio de indemnización por invalidez
Cancelación	De no hacerse efectiva la cobertura, ésta se cancelará, automáticamente, cuando el asegurado cumpla 60 años de edad

Cláusula De Últimos Gastos

Función	La compañía otorgará a los beneficiarios un anticipo de la suma asegurada del plan básico, con la sola presentación del certificado de defunción, a condición de que el fallecimiento del asegurado ocurra después de transcurrido el período de disputabilidad.
Finalidad	Permitir que los familiares del asegurado enfrenten los gastos inmediatos al fallecimiento (funeral, gastos legales y hospitalarios, etc). Se recomienda incluir esta cláusula en todas las pólizas, ya que se otorga sin costo adicional.
Suma Asegurada	Se maneja como un porcentaje de la suma asegurada básica (normalmente un 10%) y por lo general se sujeta a un máximo que determina cada compañía.
Contratación	Se puede contratar en forma independiente o en conjunto con los diferentes beneficios adicionales.
Vigencia	Desde la contratación al vencimiento de la póliza ó al fallecimiento del asegurado.

Condiciones Relevantes De la Póliza

Función	<p>Establecer derechos y obligaciones para el asegurado y para la compañía., así como una serie de disposiciones que es necesario observar para el funcionamiento correcto del seguro (arts. 20 y 53 de las Ley del Contrato de Seguro).</p> <p>A continuación se mencionarán algunas de las cláusulas mas importantes de la póliza del seguro de vida individual.</p>
Indisputabilidad	<p>La póliza no será disputable después de transcurridos dos años de su emisión o de su rehabilitación. Transcurridos dos años de vigencia ininterrumpida de la póliza, la compañía pagará toda reclamación de fallecimiento del asegurado.</p>
Cambio De Plan	<p>A solicitud del asegurado, el plan de este seguro podrá ser cambiado, en cualquier momento, a otros que emita la compañía, siempre que la póliza se encuentre en vigor y el nuevo plan sea de reservas mas altas que la original.</p> <p>en su caso el importe del cambio que queda a cargo del asegurado se determinará conforme a las bases autorizadas por la C. N. S. F.</p>
Suicidio	<p>En caso de muerte del asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de la póliza, la aseguradora solamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha del fallecimiento.</p>
Rehabilitación	<p>En caso de rehabilitación, el período de dos años a que se refiere el párrafo anterior, correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza.</p>
Beneficiarias	<p>El asegurado tendrá derecho a designar libremente a los beneficiarios del seguro y podrá revocar tal designación mediante notificación por escrito a la compañía siempre y cuando no haya renunciado a este derecho. La renuncia se hará constar en la póliza y será el único medio de prueba.</p> <p>Cuando no exista beneficiario designado, el importe del seguro formará parte de la sucesión del asegurado.</p> <p>Cuando existan varios beneficiarios, al fallecer alguno de ellos su porción del seguro incrementará por partes iguales la de los demás, a menos que el asegurado hubiera dispuesto otra cosa.</p>
Contenido De La Póliza o Modificaciones	<p>Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza, transcurrido ese plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.</p>

Continúa

Condiciones Relevantes De La Póliza

Prescripción

Las obligaciones de la compañía quedarán extinguidas si no se le exige su cumplimiento dentro del plazo de dos años que marca la ley.

Tratándose la realización de un siniestro, el plazo empieza a correr a partir de que los beneficiarios se enteran:

- a) De la realización del siniestro
- b) Del derecho constituido a su favor bajo la póliza

Si los beneficiarios de la póliza no conocen su condición de beneficiarios, el plazo no puede empezar a correr.

Carencia De Restricciones

De acuerdo con esta cláusula el asegurado podrá cambiar de ocupación, domicilio o género de vida sin necesidad de notificar a la compañía.

Esta cláusula no se aplica a los beneficios adicionales.

Edad

La edad declarada por el asegurado en la presente póliza se deberá comprobar fehacientemente cuando así lo juzgue necesario la compañía.

Una vez que el asegurado haya comprobado su edad a la compañía, ésta hará la anotación correspondiente en la propia póliza y no tendrá derecho alguno de exigir nuevas pruebas.

Cuando de la comprobación de la edad resulte:

Que la edad verdadera del asegurado es distinta de la anotada, pero dentro de los límites de admisión autorizados por la compañía:

a) Si es mayor a la declarada, el importe del seguro se reducirá, a la suma asegurada que hubiera podido comprar en la fecha de contratación a su edad real.

b) Si es menor, la compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva matemática existente y la que corresponda a la edad real del asegurado. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real

2.- Que la edad real del asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión autorizados por la compañía :

En este caso la póliza quedará rescindida y la compañía lo comunicará por escrito al asegurado y pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la póliza en la fecha de rescisión.

Nota

Por lo extenso del tema se recomienda estudiar el clausulado de cualquier póliza de seguro de vida individual y analizar todas las cláusulas junto con el instructor.

Actividad 5

Mencione

Mencione las diferencias entre seguro dotal, temporal, vida pagos limitados y ordinario de vida.

Explique

Explique el funcionamiento de cinco beneficios adicionales a la póliza de seguro de vida.

Explique

Explique en sus propias palabras las siguientes cláusulas del seguro de vida:

- Indisputabilidad
 - Suicidio
 - Edad
-

Mencione

Mencione a las personas cubiertas por el seguro de gastos médicos mayores.

Mencione

Mencione las funciones del deducible y del coaseguro.

Capítulo 6

El Seguro De Gastos Médicos Mayores

Visión General.

Introducción

El seguro de gastos médicos mayores en cualquiera de sus modalidades (individual o colectivo), fue creado para resarcir los gastos erogados a consecuencia de alguna enfermedad o accidente que sufra el asegurado.

En éste capítulo

En este capítulo se estudiarán las características, definiciones, operaciones y funciones del seguro de gastos médicos mayores.

Este capítulo se divide

Este capítulo se divide en:

Tema	Página
Generalidades	6-2
Gastos Cubiertos	6-3
Gastos No Cubiertos	6-5
Deducible y Coaseguro	6-7
Cláusulas Especiales	6-8
Trámite de Reclamación	6-9

Objetivos Particulares

Al concluir el presente capítulo el participante será capaz de :

- Definir a las personas aseguradas
- Definir los conceptos de " Enfermedad Amparada " y " Accidente Amparado "
- Identificar los gastos cubiertos
- Explicar las conclusiones
- Aplicar deducibles y participación en la pérdida a cargo del asegurado en la determinación de indemnizaciones.

Generalidades

Función	El propósito de este seguro es el de proveer protección económica contra pérdidas graves o catastróficas que, aunque no son frecuentes, puede sufrirlas cualquiera con el consecuente desequilibrio de la economía familiar.
Operación	El seguro de gastos médicos mayores es uno de los ramos de la operación de accidentes y enfermedades.
Características	<p>1.- La cobertura se extiende generalmente a toda clase de gastos: hospital, médicos, quirúrgicos, enfermeras y suministros médicos.</p> <p>2.- Aplicación de Deducible: El contrato estipula que solamente los gastos que de una cantidad especificada, llamada deducible, con respecto a un año calendario en particular o, en algunos casos, con respecto a cualquier accidente o enfermedad, serán pagaderos (con la consiguiente deducción anotada en el párrafo siguiente) el importe del deducible con frecuencia es elegido por el solicitante. Naturalmente mientras mas alto sea el deducible más bajo será su costo. La cláusula del deducible es, por supuesto, el elemento esencial del plan, siendo su objetivo principal la eliminación de las reclamaciones pequeñas.</p> <p>3.- Participación del asegurado en la pérdida: El excedente de los gastos sobre el importe del deducible se reduce aún más por la cláusula de participación del asegurado en la pérdida. Bajo esta cláusula el importe pagadero por la compañía se limita a un porcentaje específico (por ejemplo , 75 u 80%) del excedente. El propósito de la participación del asegurado es dar un incentivo para evitar los gastos excesivos o innecesarios, al exigirle que pague una parte.</p> <p>4.- Está especificado el beneficio total máximo respecto a cualquier accidente o enfermedad, a los dos años a partir del primer gasto cubierto.</p> <p>5.- Las cláusulas de beneficios de gastos pueden incluir al cónyuge del asegurado y a sus hijos hasta una edad determinada. Esto es apropiado porque los gastos ocasionados por accidentes o enfermedades de cualquier miembro de la familia serán cubiertos por el asegurado. En algunas pólizas se incluyen otras personas dependientes del asegurado.</p>
Personas Aseguradas	<p>Las personas cubiertas por el seguro familiar de gastos médicos mayores (GMM) son : El titular (persona a cuyo nombre se expide la póliza) así como el cónyuge e hijos menores de 24 años, que vivan y dependan económicamente de él.</p> <p>Los hijos del matrimonio asegurado que nazcan durante la vigencia de la póliza quedarán amparados siempre y cuando se notifique a la compañía aseguradora en un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de nacimiento.</p>

Gastos Cubiertos

Definiciones

Enfermedad Amparada: Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo en relación al organismo.

Accidente Amparado: Toda lesión corporal, incluyendo la muerte que sufra el asegurado, causada involuntariamente por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

Gastos Cubiertos.

a) Honorarios quirúrgicos: Bajo este concepto se pagarán los honorarios del cirujano, sus ayudantes e instrumentista, hasta por la cantidad máxima que para este renglón se menciona en la póliza.

Normalmente se establece una tabla de honorarios quirúrgicos, en la cual aparece un listado de las diferentes intervenciones quirúrgicas y se señala el máximo a pagar para cada una. Las intervenciones que no aparezcan en el catálogo se valorarán por similitud con las que aparecen.

Cuando en una misma sesión quirúrgica y a través de la misma incisión se practiquen al asegurado dos o más operaciones, la compañía pagará únicamente el importe de la mayor (o una de ellas cuando el importe sea igual). Sin embargo, si el mismo cirujano en una misma sesión practica una intervención diferente y a través de otra incisión, los honorarios por la segunda operación se pagarán al 50% de lo estipulado en el catálogo.

En el caso de un politraumatizado se seguirá el tratamiento antes mencionado, a menos que se requiera la intervención de otro especialista. A éste se le reconocerá el 100% de lo que marca el catálogo.

Los casos de reintervención serán considerados como otra afección, siempre que se practiquen después de 24 Hrs de haberse efectuado la intervención quirúrgica anterior.

b) Honorarios por consultas médicas: Se ampara como máximo una consulta diaria y con sujeción al límite que establece la póliza.

c) Gastos por hospital o sanatorio: Que incluyen habitación, alimentos y atención general de enfermeras, sala de operaciones, sala de recuperación o de curaciones.

d) Medicinas consumidas por el asegurado en el hospital.

e) Anestesia y honorarios del anestesista sujetos al máximo establecido en la póliza.

f) Honorarios de enfermera (en domicilio o en hospital), sujetos al máximo establecido en la póliza y sólo para enfermeras tituladas.

g) Medicamentos adquiridos fuera del hospital, siempre que sean prescritos por un médico y se presente la nota de farmacia y la receta

Continúa

Gastos Cubiertos *Continúa*

-
- Gastos Cubiertos**
- h) Radiografías y análisis de laboratorio, electrocardiografía, encefalografía o cualquier otro indispensable para el diagnóstico o tratamiento de un accidente o una enfermedad amparados.
 - i) Oxígeno
 - k) Compra de aparatos ortopédicos con el límite que marca la póliza y renta de aparatos tipo hospital para convalecencia domiciliaria.
 - l) Fisioterapia, radioterapia, quimioterapia.
 - m) Aparatos de prótesis con el límite que marca la póliza. Las prótesis dentales se pagarán sólo a consecuencia de accidente amparado.
 - n) Ambulancia terrestre: En algunas compañías se cubre ambulancia aérea, sujeta a restricciones.
 - o) Padecimientos congénitos de los asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza.
 - p) Operación cesárea, siempre que sea la primera que se practique en la vida de la asegurada y después de transcurridos diez meses de la iniciación de la vigencia.
 - q) Los siguientes padecimientos, bajo la condición de que su primera atención ocurra después de dos años de cobertura ininterrumpida:
 - Tumoración mamaria.
 - Hemorroides, fistulas rectales o prolapsos del recto.
 - Anigdalitis y adenoides.
 - Hernias.
-

Gastos No Cubiertos

Definición Enfermedad preexistente: Aquella que a la fecha de iniciación de la cobertura para cada asegurado ha sido:
 Diagnosticada por un médico
 Aparente a la vista
 Del tipo de enfermedad que por sus síntomas o manifestaciones no pudieron pasar desapercibidas.

- Gastos No Cubiertos**
- a) Enfermedad preexistente.
 - b) Tratamientos psiquiátricos, estado de enajenación mental, depresión psíquica o nerviosa, neurosis psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
 - c) Embarazo, parto y cualesquiera de sus complicaciones salvo los siguientes casos: Embarazo extrauterino, fiebre puerperal, toxicosis gravídica y eclampsia.
 - d) Tratamiento de alcoholismo o toxicomanías.
 - e) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, salvo las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente o una enfermedad amparados.
 - f) Tratamiento de calvicie, reducción de peso o esterilidad.
 - g) Anteojos, lentes de contacto o aparatos auditivos.
 - h) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas para el control de natalidad.
 - i) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas para corregir el astigmatismo, miopía, hipermetropía o presbicia.
 - j) Consumo de alimentos y camas extras en el hospital para acompañantes del asegurado.
 - k) Suicidio o intento del mismo o mutilación voluntaria.
 - l) Lesiones que sufra el asegurado a consecuencia de su participación en actos delictivos o rifa, que él mismo haya provocado.
 - m) Lesiones que sufra el asegurado estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de enervantes, estimulantes o similares que no hayan sido prescritos por un médico.

Continúa

Gastos No Cubiertos. *Continúa*

- Gastos No Cubiertos**
- n) Lesiones que sufra el asegurado en servicio militar de cualquier clase o en actos de guerra, revolución, insurrección o rebelión.
 - o) Tratamiento practicado por quiroprácticos o acupunturistas o tratamientos médicos o quirúrgicos experimentales o a base de hipnotismo.
 - p) Tratamientos dentales, alveolares o gingivales salvo que sean necesarios a consecuencia de un accidente amparado.
 - q) Circuncisión.
 - r) Curas de reposo y chequeos generales conocidos como check-up.
 - s) Lesiones que sufra el asegurado cuando viaje como ocupante de vehículos motorizados en pruebas, carreras o competencias de velocidad, resistencia o seguridad.
 - t) Lesiones que sufra el asegurado viajando en motocicletas, motonetas o vehículos similares de motor.
 - u) Lesiones que sufra el asegurado en la práctica de alpinismo, paracaidismo, buceo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier deporte aéreo.
 - v) Lesiones que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero o tripulante de cualquier aeronave que no pertenezca a una línea comercial legalmente establecida y concesionada para el transporte regular de pasajeros.
-

Deducible y Coaseguro

Deducible	Es la cantidad que quedara a cargo del asegurado en toda reclamación. Esta cantidad se especifica en la carátula de la póliza.
Coaseguro	También se conoce como Participación del asegurado en la pérdida ó porcentaje de gastos a cargo del asegurado. Es la cantidad expresada en porcentaje que el asegurado cubre de un siniestro y se encuentra preestablecida en la póliza.
Función	<p>La función tanto del deducible como del coaseguro es :</p> <p>Suprimir la tramitación de un gran número de reclamaciones pequeñas, lo que encarecería notablemente el costo del seguro.</p> <p>Excluir de la cobertura los gastos pequeños que no desequilibran en forma importante a la familia.</p> <p>Lograr que el asegurado limite los gastos a lo estrictamente necesario ya que él correrá con una parte de todos ellos.</p>
Cantidad Máxima Procedente	Es la suma de las cantidades reclamadas por los conceptos cubiertos por la póliza que se han ajustado a los límites establecidos en la misma.
Ejemplo	<p>Total de gastos erogados cubiertos : \$100</p> <p>Deducible: \$10</p> <p>Subtotal: \$90</p> <p>Coaseguro del 10% = \$9</p> <p>Total indemnizable = \$81</p>
Pago Directo	En caso de accidente o enfermedad cubiertos por la póliza, el asegurado podrá acudir con algún médico u hospital conveniado con la aseguradora, los cuales presentarán directamente a la compañía, las facturas y recibos correspondientes, por lo que el asegurado liquidará únicamente los gastos no cubiertos por la póliza, así como el deducible y coaseguro correspondientes mismos que deberá pagar al momento de su consulta o egreso del hospital.
Nota	En los casos de accidente la mayor parte de las compañías aseguradoras no cobran ni deducible ni coaseguro.

Cláusulas Especiales

Introducción	Casi todas las compañías de seguros en la actualidad ofrecen a sus clientes, una serie de cláusulas especiales que complementan a la póliza de GMM.
Cláusula de Emergencia en el extranjero	Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cláusula, quedarán cubiertos los gastos erogados por el asegurado para la atención de una emergencia médica que se presente mientras éste se encuentre en viaje de negocios, estudios o placer, fuera de la República Mexicana.
Cobertura en el extranjero.	Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cláusula, se pagarán los gastos realizados en el extranjero por la atención médica de un accidente o enfermedad amparados.
Cobertura de Ambulancia Aérea	Esta cobertura ampara los gastos realizados por concepto de transportación del asegurado en ambulancia aérea a consecuencia de accidente o enfermedad amparados.
Cobertura de Reconocimiento de Antigüedad	Por medio de esta cláusula se hace constar que se reconoce el período asegurado en otras compañías, de acuerdo a los documentos correspondientes que el asegurado presente al contratar una póliza de GMM con una compañía distinta a la original.
Cobertura de Maternidad	Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cláusula, quedarán amparados los gastos erogados a consecuencia de un parto.
Cláusula de Cobertura a Dependientes por Muerte del Titular	En caso de que el asegurado titular fallezca como consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, la aseguradora otorgará a los dependientes económicos señalados en el certificado, el beneficio de contar con una póliza de GMM durante un período de tiempo sin tener que pagar prima alguna.
Nota	Las Cláusulas adicionales varían según cada compañía, por lo cual, se recomienda al lector estudiar las condiciones generales de la póliza de GMM de la Aseguradora en que labora.

Trámite de Reclamación

Introducción	Cuando el asegurado acuda a establecimientos médicos que no se encuentren en convenio con la aseguradora, para tramitar cualquier reclamación deberán cumplirse los requisitos que se mencionan a continuación.
Formatos	Requisitar debidamente los formatos correspondientes (el que corresponde a la declaración del reclamante y a la declaración del médico tratante)
Comprobantes	Deberán acreditarse todos los gastos reclamados, mediante la presentación de los comprobantes originales que deberán cumplir con los requisitos fiscales en vigor.
Notas	Deberán adjuntarse los recibos a las notas de farmacia y tachar en éstas las partidas que no correspondan al padecimiento reclamado.
Honorarios	La compañía solo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y los gastos de intervención efectuados en sanatorios y hospitales.
Donativos	No se reconocerá ningún donativo a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social en donde no se exige remuneración.

Actividad 6

Responda

Responda a las siguientes preguntas:

- ¿ Cuales son las leyes supletorias que rigen el contrato de seguros?
 - ¿ Cuales son los requisitos para ser agente de seguros?
 - ¿ Cuales son las operaciones y los ramos del seguro?
 - ¿ Cuales son las edades de aceptación para el seguro de vida?
 - ¿ Cuales son las causas de revocación de la autorización agente de seguros?
-

Mencione

Mencione :

- Las características de la póliza de G.M.M.
 - Cinco gastos cubiertos por la póliza de G.M.M.
 - El funcionamiento del pago directo en la póliza de G.M.M.
 - Cláusula de emergencia en el extranjero.
 - Los trámites para una reclamación de G.M.M.
-

Capítulo 7

El Seguro De Automóviles.

Visión General

Introducción El propósito de este ramo es cubrir los daños materiales que sufra el vehículo, así como los que se ocasionen a terceros en sus bienes y/o en sus personas.

En este capítulo En este capítulo estudiaremos las características y coberturas del seguro de automóviles.

Este Capítulo Este capítulo se divide en :

Tema	Página
Estructura De La Póliza De Automóviles	7-2
Daños Materiales	7-3
Robo Total	7-4
Responsabilidad Civil	7-5
Gastos Médicos Ocupantes	7-6
Equipo Especial	7-7
Riesgos y Bienes Excluidos	7-8
Condiciones Generales	7-9

Objetivos Particulares

Al concluir el estudio del presente capítulo, el participante será capaz de :

- Explicar el funcionamiento de cada una de las coberturas
 - Explicar las condiciones generales de la póliza.
-

Estructura de la Póliza

Coberturas Básicas	Daños Materiales Robo Total Responsabilidad Civil
Coberturas Accesorias	Gastos Médicos Ocupantes Equipo Especial Defensa Jurídica.
Paquetes	Se les llama paquetes a una serie de coberturas que se agrupan en una misma póliza. Los paquetes del ramo de automóviles son conocidos como: Cobertura amplia, cobertura limitada y Responsabilidad civil.
Cobertura Amplia	Se compone de las secciones de: Daños Materiales Robo Total Responsabilidad Civil Gastos Médicos Ocupantes
Cobertura Limitada	Se compone de las siguientes secciones: Robo Total Responsabilidad Civil Gastos Médicos Ocupantes
Responsabilidad Civil	Se compone de las siguientes secciones: Responsabilidad Civil Gastos Médicos
Nota	Las compañías aseguradoras pueden integrar en estos paquetes otras coberturas o servicios como Defensa Jurídica, Equipo Especial y Asistencia en Viaje.

Daños Materiales

Unidad Asegurada	La unidad asegurada comprende el vehículo automotriz descrito en la carátula de la póliza, con todas las partes y accesorios instalados originalmente por el fabricante, tal y como se ofrecen normalmente al mercado.
Riesgos Cubiertos	<p>Son los daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo a consecuencia de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Colisiones y/o Vuelcos 2.- Rotura de cristales (Parabrisas, laterales, medallón) 3.- Incendio, rayo, explosión. 4.- Huelgas y alborotos populares 5.- Fenómenos meteorológicos (Huracán, granizo, terremoto) 6.- Alud, derrumbe de tierra o piedras, caída de estructuras, edificaciones u otros objetos. 7.- Caída de árboles o sus ramas. 8.- Inundación 9.- Accidente del vehículo a bordo del cual la unidad asegurada estuviese siendo transportada.
Deducible	<p>En cada siniestro quedará a cargo del asegurado un deducible equivalente a un porcentaje sobre el valor comercial del vehículo en la fecha del siniestro. Dicho deducible aparece en la carátula de la póliza y por lo general es del 5%. En el caso de camiones y pick ups menores a tres toneladas, el deducible será del 10%, para mayores de 3.5 toneladas es del 2%.</p> <p>Para el caso de rotura de cristales, el deducible será del 20% del valor comercial del cristal.</p>
Suma Asegurada	La suma asegurada estará constituida por el valor comercial del vehículo o de sus partes, en la fecha del siniestro. En la carátula de la póliza se expresa el valor comercial del vehículo en la fecha de contratación de la póliza.
Ajuste Automático de Sumas Aseguradas	<p>La compañía conviene con el asegurado que, si durante la vigencia de la póliza el valor asegurado del vehículo y/o su equipo especial se vieran incrementados por el efecto del alza de precios, la compañía aumentará mensualmente en forma automática la suma asegurada.</p> <p>Lo anterior se llevará a cabo de conformidad con el porcentaje de aumento que señale el Índice General del Índice Nacional de Precios al consumidor, publicado por el Banco de México.</p>
Nota	Dicho aumento mensual acumulado no podrá exceder de la cantidad que resulte de aplicar a las sumas aseguradas el porcentaje que corresponde a la tasa de ajuste automático que se describe en la carátula de la póliza.

Robo Total

Función	Ampara el robo total del vehículo, así como las pérdidas o daños materiales que se generen a consecuencia del mismo. Se asimila al robo, el delito de abuso de confianza, salvo que éste último sea cometido por familiares o dependientes del asegurado.
Nota	Cuando no se contrate la sección de Daños Materiales, quedarán cubiertos los mismos riesgos de dicha sección, salvo colisiones, Vuelcos y Rotura de Cristales.
Deducible	Se aplicará un deducible equivalente a un porcentaje sobre el valor comercial del vehículo en la fecha del siniestro. Dicho porcentaje se expresa en la carátula de la póliza y normalmente es de 10%. En el caso de camiones y pick ups menores a 3.5 tons. el deducible será del 20%; Para vehículos mayores de 33.5 tons. no hay deducible.
Suma Asegurada y Ajuste Automático	Se aplicarán de la misma forma que en la sección de Daños Materiales.
Reclamación	Para efectuar una reclamación de robo total de un automóvil asegurado, el propietario deberá realizar primero los trámites legales correspondientes y una vez que se obtenga el acta de robo, deberá dar comunicado a la compañía aseguradora.

Responsabilidad Civil

Introducción	La sección de responsabilidad civil se puede dividir en dos partes: Responsabilidad Civil Bienes Responsabilidad Civil Personas
Responsabilidad Civil Bienes	Responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito, use el vehículo por los daños materiales sobre los bienes de terceras personas.
Responsabilidad Civil Personas	Responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito, use el vehículo, por lesionar en su persona a terceros. Los gastos cubiertos son: Gastos de atención médica. Gastos funerarios Indemnizaciones por incapacidad (total o permanente) Indemnizaciones por daño moral que dictamine el juez.
Indemnizaciones	Los montos de indemnización que para el Distrito Federal establecen el Código Civil y la Ley Federal del Trabajo son: Por muerte: 730 Días sobre la base del cuádruple del salario mínimo, por concepto de indemnización más 60 días por concepto de gastos funerarios (sobre la misma base) Por incapacidad total y permanente: 1095 días sobre la base anterior. Por daño moral: La indemnización que determine el juez, considerando todas las circunstancias del caso.
Deducible	Esta cobertura opera sin deducible, hasta agotar la suma asegurada que se expresa en la carátula.

Gastos Médicos Ocupantes

Introducción Así como la sección de responsabilidad civil se hace cargo de los gastos médicos de terceras personas en caso de siniestro, la sección de gastos médicos ocupantes se hace cargo de los gastos médicos de los ocupantes del automóvil asegurado.

Gastos Cubiertos Se pagarán los gastos de atención médica (Hospitalización, atención médica, enfermeras y servicio de ambulancia terrestre) de las personas que al momento del accidente se encontrasen dentro del vehículo asegurado, en el comportamiento para pasajeros.

Fallecimiento En caso de fallecimiento se reembolsan los gastos de entierro hasta por el límite fijado en la póliza. Se estipula un máximo por cada persona, y un límite total por todos los ocupantes de acuerdo con las políticas de cada compañía.

Ejemplo Suma asegurada para GM es de \$50,000.00
 Límite Máximo por ocupante de \$10,000.00
 Resultan lesionadas cuatro personas con los siguientes gastos:

	La aseguradora pagará
1.- 20,000.00	10,000.00
2.- 1,000.00	1,000.00
3.- 2,000.00	2,000.00
4.- 15,000.00	10,000.00
Suma 38,000.00	23,000.00

Límite Único o Combinado Se conoce con las iniciales LUC al límite único o combinado, su función es el dividir en caso necesario la suma asegurada de esta sección entre los pasajeros que se accidenten en un mismo evento, de tal suerte que no se aplique el límite máximo de indemnización por persona.
 El LUC pagará como máximo el total de la suma asegurada para esta sección.

Ejemplo Suma asegurada para gastos médicos ocupantes \$50,000.00 en LUC.
 En un evento resultan lesionadas tres personas:

- 1.- \$ 15,000.00
- 2.- \$ 10,000.00
- 3.- \$ 5,000.00

Suma \$30,000.00
 En este caso al aplicar el LUC. La compañía aseguradora parará el total del monto de los gastos médicos, es decir, \$30,000.00

Equipo Especial

Definición	Se considera equipo especial los rótulos, accesorios, adaptaciones, conversiones, etc. Instalados a petición del propietario, en adición a los accesorios instalados originalmente por el fabricante.
Ejemplos	Ejemplos de equipo especial son: Headers Quemadores Spoilers Teléfono Equipos de sonido Rines y llantas especiales.
Trámite de Aseguramiento	El equipo especial deberá expresarse en relación detallada y valorizada anexa a la póliza y deberá contarse con factura que respalde su preexistencia y valor.
Riesgos Cubiertos	Se amparan las pérdidas o daños materiales que sufra el equipo especial, como consecuencia de los riesgos descritos en las secciones de daños materiales y robo total.
Robo Parcial	El robo parcial de estos accesorios no se encuentra cubierto.
Suma Asegurada	La establece el asegurado y deberá reflejar el valor comercial de los bienes en la fecha de contratación de la póliza. Se aplica lo dispuesto en la cláusula de ajuste automático de sumas aseguradas.
Deducible	Es del 25% del valor de los bienes afectados por el siniestro.
Adaptaciones y Conversiones	En el caso de camiones, se considerará adaptación o conversión toda modificación y/o adición en carrocería, estructura, recubrimientos, mecanismos y/o aparatos requeridos por el vehículo para el funcionamiento para el cual fue diseñado.
Riesgos Cubiertos	<p>1.- Los daños materiales que sufran las adaptaciones y conversiones instaladas en el vehículo como consecuencia de los riesgos descritos en la cobertura de daños materiales.</p> <p>2.- El robo o pérdida de las adaptaciones y conversiones, como consecuencia del robo total del vehículo y de los daños o pérdidas materiales amparados en la cobertura de robo total.</p>

Riesgos y Bienes Excluidos

Licencia	La póliza en ningún caso ampara los daños que sufra o cause el vehículo cuando el conductor carezca de licencia o de permiso para conducir cuando este hecho haya influido directamente en la realización del riesgo.
Operaciones Bélicas	Las pérdidas o daños que sufra o cause el vehículo como consecuencia de operaciones bélicas de cualquier naturaleza.
Desgaste natural	Rotura, descompostura mecánica, desgaste natural, daños materiales causados al vehículo por su propia carga, a menos que resulten de alguno de los riesgos amparados.
Marea	Pérdidas o daños causados por la acción normal de la marea (aún cuando provoque inundación)
Caminos Intransitables	Pérdidas o daños a las partes bajas del vehículo por circular en caminos intransitables.
Sobrecarga	Los daños que sufra o cause el vehículo por sobrecarga o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad.
Responsabilidad Civil	<p>Responsabilidad civil del asegurado por daños materiales a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bienes que se encuentren bajo su custodia. Bienes que se encuentren en el vehículo asegurado. Bienes propiedad de personas que dependan civilmente del asegurado (familiares, empleados, etc.) <p>Responsabilidad civil, penal o de riesgos profesionales del asegurado por daños a terceros en sus personas cuando dependan civilmente de él o cuando sean ocupantes del vehículo.</p> <p>Responsabilidad civil del asegurado como consecuencia de los daños causados por la carga, en accidentes ocurridos cuando el vehículo se encuentre fuera de servicio o efectuando maniobras de carga y descarga.</p>
Estado de Ebriedad	El daño que sufra o cause el vehículo cuando sea conducido por una persona en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas.
Convenio Expreso	Algunos de los riesgos excluidos, pueden ser aceptados mediante convenio expreso por la compañía aseguradora.

Condiciones Generales

Introducción	La póliza de automóviles como cualquiera otra, tiene una serie de condiciones generales, las cuales deben ser conocidas por el agente de seguros. Por lo extenso del tema y las diferencias que existen en estas condiciones de compañía en compañía, se presentarán solo aquellas que son de mayor relevancia.
Sumas Aseguradas	Se reinstalan automáticamente las sumas aseguradas de las secciones de daños materiales, robo total, responsabilidad civil y gastos médicos ocupantes. Es decir, el asegurado dispondrá del total de la suma asegurada que se expresa en la carátula para cada siniestro, sin cobro de prima adicional.
Obligaciones Del Asegurado	En caso de siniestro el asegurado se obliga a: 1.- Ejecutar los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. 2.- Dar aviso del siniestro a la compañía, tan pronto como tenga conocimiento. 3.- Dar aviso a las autoridades.
Territorialidad	Las coberturas amparadas se aplican en caso de accidentes ocurridos dentro de la República Mexicana. La aplicación de las coberturas amparadas se extiende a los Estados Unidos de Norte América y al Canadá, con excepción de las coberturas de responsabilidad civil.
Valuación	<p>La compañía aseguradora deberá realizar la valuación de los daños en un plazo máximo de 72 Hrs si el asegurado a cumplido con sus obligaciones. De no hacerlo así, el asegurado podrá ordenar la reparación y exigir a la compañía el importe. Salvo este caso, la compañía no reconocerá los daños si se ha procedido a su reparación antes de que la aseguradora haya realizado la valuación.</p> <p>La indemnización en pérdidas parciales comprenderá el valor factura de refacciones, mano de obra, más los impuestos procedentes. Para el caso de pérdidas totales se sujetará la indemnización a la suma asegurada convenida.</p> <p>Si el presupuesto de reparación excede el 50% de la suma asegurada del vehículo, el asegurado podrá exigir que se considere pérdida total. Si dicho presupuesto excede del 75% se considerará siempre pérdida total.</p>
Gastos de Traslado	Los gastos de traslado de la unidad después de un siniestro correrán por cuenta de la compañía a menos que el asegurado decida trasladarlo a un lugar diferente del elegido por la compañía. En este caso la aseguradora limitará su responsabilidad por dichos gastos a un mes de salario mínimo del DF:

Continúa

Condiciones Generales *Continúa*

**Salvamentos Y
Recuperaciones**

En caso de que la compañía pague el valor asegurado del vehículo, podrá disponer libremente del salvamento, a excepción del equipo especial que no estuviera asegurado.

El clausulado de la póliza prevé que cualquier recuperación o salvamento se aplicará, en primer término, a cubrir la parte que erogó la compañía y el remanente, si lo hubiera, corresponderá al asegurado. En la práctica sin embargo, es común que las recuperaciones se apliquen en primer término para cubrir el deducible.

**Pérdida Del Derecho
A Ser Indemnizado**

Las obligaciones de la compañía quedarán extinguidas si en el siniestro o en la reclamación hubiera dolo, falsedad o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

Actividad 7

Mencione

Mencione :

- La importancia del café Lloyds
 - Fecha de emisión de la primera póliza
 - Definición de seguro de daños
 - Cinco gastos no cubiertos por la póliza de G.M.M.
 - La cláusula de maternidad.
-

Mencione

Mencione:

- Las secciones de la cobertura amplia de la póliza de autos
 - Mencione los riesgos cubiertos por la sección de daños materiales.
 - La función de la sección de robo total.
 - El deducible para la sección de responsabilidad civil automovilista.
 - Los riesgos cubiertos por la sección de equipo especial.
-

Capítulo 8

Póliza Múltiple Familiar

Visión General

Introducción

Este tipo de pólizas paquete, trata de dar cobertura a los riesgos mas comunes a los que puede verse enfrentada una familia. Una de las características principales de este tipo de póliza es que se divide en secciones.

En este capítulo

En este capítulo se estudiarán las secciones que componen a la póliza múltiple familiar, sus alcances y formas de contratación.

Este capítulo

Este capítulo se divide en :

Tema	Página
Generalidades	8-2
Estructura de la Póliza	8-3
Secciones I y II	8-4
Coberturas Básicas Para las Secciones I Y II	8-6
Sección III. Rotura de Cristales	8-7
Sección IV. Robo con Violencia Y Asalto	8-8
Sección V. Responsabilidad Civil Privada y Familiar	8-10
Secciones VI. Responsabilidad Civil Arrendatario. Y VII. Accidentes Personales	8-12

Objetivos Particulares

Al finalizar el estudio del presente tema el participante será capaz de :

- Analizar las características y ventajas de la póliza múltiple familiar
- Identificar la estructura de la póliza múltiple familiar
- Conocer los alcances y limitaciones de las coberturas de :
 - Incendio o rayo
 - Cristales
 - Robo con violencia y asalto a domicilio
 - Responsabilidad civil privada y familiar
 - Responsabilidad civil arrendatario.

Generalidades

Función La principal función de la póliza múltiple familiar es agrupar en una sola póliza un paquete de diversas coberturas, las cuales protegerán los bienes que usualmente forman parte del patrimonio familiar.

Beneficios La póliza múltiple familiar permite:

La eliminación de varios documentos
Vencimientos comunes
Ahorros en primas
Descuentos en la contratación.

Características Individualidad: Cada una de las coberturas reunidas en esta póliza conserva sus propias características en cuanto a:

- a) Coberturas
- b) Exclusiones
- c) Bienes cubiertos mediante convenio expreso
- d) Deducibles
- e) Suma asegurada. A cada sección contratada se le fijará una suma asegurada, fijada por el asegurado, que deberá considerar los siguientes conceptos:
Valor real, valor de reposición, proporción indemnizable y primer riesgo.
- f) Formas de indemnización

Bienes cubiertos. El tipo de bienes asegurados que se contemplan en esta póliza son:

- Sección I Edificio (casa habitación)
 - Sección II Contenidos.
-

Estructura De La Póliza

Estructura

Las secciones de que se compone esta póliza son:

- I. Edificio
 - II. Contenidos
 - III. Cristales
 - IV. Robo con violencia
 - V. Responsabilidad civil familiar
 - VI. Responsabilidad civil arrendatario
 - VII. Accidentes personales.
-

Contratación

Para la contratación del seguro múltiple familiar es necesario asegurar como mínimo tres secciones de las siete que conforman el seguro.

Propietario

En el caso de ser propietario se deberá asegurar como mínimo las secciones:

- I. Edificio
 - II. Contenidos
 - V. Responsabilidad civil.
-

Arrendatario

En el caso de ser arrendatario se deberá asegurar como mínimo:

- II. Contenidos
 - III. Cristales
 - VI. Responsabilidad civil arrendatario.
-

Nota

Existe también la póliza múltiple empresarial que cubre los riesgos mas comunes de los negocios o empresas, por sus características es semejante a la póliza múltiple familiar.

Secciones I y II

Sección I. Edificios Se contemplan edificios unifamiliares o en condominio a excepción de tiempos compartidos.

Definición Edificio se define como: el conjunto de construcciones materiales y accesorios, con sus instalaciones fijas (agua, gas, electricidad, calefacción y otras propias del edificio) excluyéndose los cimientos y aditamentos que se encuentren bajo el nivel del piso mas bajo.

Cobertura El edificio queda cubierto, sin exceder de la suma asegurada contratada para esta sección, ni del valor de reposición que dicho edificio tenga en la fecha del siniestro, contra pérdidas o daños materiales causados por incendio o rayo, o bien amparados por la extensión de cubierta.

Sección II. Contenidos En cuanto a los contenidos, estos podrán ser bienes ubicados dentro de casas unifamiliares, dúplex, condominios o en arrendamiento.

Habitaciones Particulares Los contenidos de las habitaciones particulares, en general, quedan cubiertos mientras se encuentren dentro del edificio especificado en la carátula de la póliza, sin exceder la suma asegurada contratada para esta sección ni del valor de reposición que dichos contenidos tengan en la fecha del siniestro, contra pérdidas o daños materiales causados por incendio o rayo o por los riesgos amparados por la extensión de cubierta.

Convenio Expreso Existen bienes no cubiertos específicamente dentro de la sección II (Contenidos), pero que a través de un convenio expreso entre el asegurado y la compañía pueden ser protegidos, tales como:
 Lingotes de oro y plata, alhajas y pedrería que no este montada.
 Objetos raros o de arte, con un valor unitario o por juego superior a por lo menos 300 días de salario mínimo general vigente en el D.F. al momento de la contratación.
 Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.

Exclusiones Los bienes excluidos terminantemente en las secciones I y II son:

- a) El daño a los cimientos y fundamentos que se encuentran bajo el nivel del suelo así como el valor del terreno.
- b) La fermentación o el vicio propio.

Continúa

Secciones I y II *Continúa*

Exclusiones

- c) Las pérdidas o daños en las máquinas, aparatos o accesorios que se emplean para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas, cuando sean causados por corrientes normales o sobre corrientes en el sistema sin importar si la causa fue interna o externa.
 - d) El robo de bienes durante el siniestro.
 - e) La pérdida o daño a títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas, billetes de banco, cheques, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio.
-

Coberturas Básicas Para Las Secciones I y II

Incendio o Rayo

Los daños que sufran los bienes por causa directa de incendio o rayo.

Extensión de Cubierta

Los daños materiales directos que sufran los bienes a causa de los siguientes riesgos conocidos como de extensión de cubierta:

Explosión

Granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos

Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.

Colisión de vehículos.

Daños o pérdidas causadas por colisión de vehículos o naves aéreas propiedad del asegurado o a su servicio o propiedad o al servicio de los inquilinos.

Humo o tizne.

Rotura o filtraciones accidentales de tuberías o sistemas de abastecimiento de agua o de vapor de agua, que se localicen dentro de los límites de los predios mencionados en la póliza, con excepción de aguas subterráneas o freáticas que ocasionen filtraciones a través de la cimentación de los pisos o de los muros de contención, o bien fractura de dicha cimentación o de los muros.

Descargas accidentales o derrame de agua o de vapor de agua proveniente de equipos o aparatos domésticos comprendiendo sistemas de refrigeración, acondicionamiento de aire o calefacción.

Daños causados directamente por obstrucción en las bajadas de aguas pluviales a causa de acumulación de granizo.

Caída de árboles.

Caída de antenas parabólicas y de radio de uso no comercial.

Daños directos causados por nieve.

Coberturas Adicionales

Las coberturas adicionales de las secciones I y II son:

Terremoto y/o erupción volcánica.

Remoción de escombros (suma asegurada adicional).

Gastos extraordinarios para casa habitación.

Inundación (por desbordamiento de ríos).

Sección III. Rotura De Cristales

Bienes Cubiertos	Todo tipo de cristales, sean planos o curvos de mas de 4mm de espesor.
Riesgos Cubiertos	Cubre las pérdidas o daños materiales causados directamente a los cristales por rotura accidental.
Convenio Expreso	Los bienes y riesgos que se cubren bajo convenio expreso son : Rotura de los cristales durante maniobras de remoción , colocación o recolocación de los mismos y en agencias automovilísticas.
Riesgos y Bienes Excluidos.	No se amparan bajo esta cobertura los objetos de cristal del tipo vajillas, candiles, lámparas y otros objetos de adorno. No se cubren raspaduras, defectos superficiales ni desgaste natural. Destrucción por actos de autoridad con motivo de sus funciones. Dolo del asegurado. Actos de guerra.
Formas de contratación	La cobertura de cristales puede ser contratada de las siguientes formas: Primer riesgo. Seguro Proporcional.
Primer Riesgo	La compañía indemnizará la pérdida sin contemplar el valor real de los bienes asegurados, hasta el límite asegurado. El asegurado debe cumplir alguna de las dos condiciones siguientes: 1.- La compañía fija una cantidad mínima asegurable con base en : Número de días o Suma asegurada. 2.- El asegurado deberá determinar la suma asegurada considerando que sea mayor al límite mínimo fijado por la aseguradora.
Seguro Proporcional	Si la suma asegurada en vigor es inferior a la suma mínima asegurada a primer riesgo y los bienes asegurados tienen en conjunto un valor de reposición total superior a aquella, la compañía responderá solamente por el daño causado en la misma proporción que exista entre dicha suma asegurada en vigor y el valor de reposición de todos los bienes amparados en el momento del siniestro.
Deducible	En cada siniestro procedente al amparo de esta cobertura, quedará a cargo del asegurado el 5% del monto de la pérdida, con un mínimo de tres días de salario mínimo general vigente en el DF., en la fecha del siniestro.

Sección IV. Robo Con Violencia y Asalto

Objetivo	Cubrir las pertenencias que el asegurado tenga en su domicilio, así como las de miembros permanentes de su familia, sirvientes y huéspedes que no paguen manutención o alojamiento.
Cobertura Básica	Cubre la pérdida y daños materiales de bienes muebles a consecuencia de robo con violencia, del exterior al interior del local asegurado y cuando se dejen señales visibles en el lugar donde se perpetró.
Endoso de Asalto	Se entiende por asalto el robo perpetrado dentro del local asegurado mediante el uso de fuerza moral o física sobre personas. Cubre la pérdida o daños a bienes asegurables como consecuencia de asalto.
Especificación de Bienes	La cobertura de robo en domicilio contempla tres incisos para agrupar a un conjunto de bienes asegurables.
Inciso 1	Menaje de casa como son muebles, enseres, artículos de uso doméstico, ropa y efectos personales. Artículos artísticos, deportivos, electrónicos o de difícil reposición cuyo valor unitario por juego sea hasta el equivalente de ___ días de salario mínimo general vigente en el D.F., al momento de la contratación. Dinero hasta por un total equivalente a ___ días del salario mínimo antes mencionado.
Inciso 2	Artículos artísticos, deportivos, electrónicos o de difícil reposición, cuyo valor unitario sea superior al equivalente de ___ días de salario mínimo general vigente en el D.F. al momento de la contratación, como cuadros, tapetes, esculturas, gobelinos, artículos de cristal, vajillas, porcelanas, biombos, equipos fotográficos, electrónicos, de pesca o golf, instrumentos musicales o de precisión, antigüedades o artículos de difícil reposición.
Inciso 3	Joyas, piezas o artículos de oro y plata, armas, colecciones de cualquier tipo, relojes, pieles y piedras preciosas, cualquiera que sea su valor.
Riesgos Excluidos	El robo en el que intervengan personas de las que fuera civilmente responsable el asegurado. Actividades u operaciones de guerra. Robo sin violencia, extravío. Pérdida o daños a valores y documentos negociables. Pérdidas o daños causados por huelgas y alborotos populares. Pillaje. El robo de bienes que pudiera suceder en áreas comunes.

Continúa

Sección IV. Robo Con Violencia Y Asalto *Continúa***Deducible**

En toda pérdida que afecte los bienes indicados, el asegurado participará con un porcentaje de la siguiente manera:

Inciso 1. Se aplicará un deducible del ____% Con un mínimo de ____
Para objetos cuyo valor sea superior a ____ días de salario mínimo el deducible será del ____.

Incisos 2 y 3 Se aplicará un deducible del ____% del monto de la pérdida.

Indemnización

En esta cobertura la indemnización funciona a través de dos formas de contratación:

Primer riesgo. Significa que en caso de siniestro la compañía aseguradora responderá por la pérdida hasta el límite de la suma asegurada.

Para efectos de cumplimiento el asegurado deberá contratar un mínimo de ____ días de salario mínimo vigente en el D.F. para el inciso 1 de las condiciones generales del seguro.

Seguro proporcional: Significa que el asegurado no contrató el mínimo requerido por la compañía aseguradora, por lo cual se aplicará a su reclamación, la proporción que exista entre la sumas asegurada y el valor real de todos los bienes al momento del siniestro.

Sección V. Responsabilidad Civil Privada y Familiar

Riesgos Amparados Se amparan los daños , que por actividades propias y necesarias del hogar, el asegurado cause a terceros tanto en sus personas como en sus bienes en cualquiera de los siguientes supuestos.

Como Dueño de Casa habitación

- Como jefe de familia
- Como propietario de una o varias casas habitación.
- Por daños ocasionados como consecuencia de incendio o explosión de la vivienda
- Por daños como consecuencia de un derrame de agua accidental o imprevisto
- Por la práctica de deportes como aficionado
- Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o remo y de vehículos no motorizados.
- Por la tenencia o uso de armas blancas, de aire o de fuego, para fines de cacería o d tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado.
- Como propietario de animales domésticos, de caza y guardianes.
- Durante viajes de estudio o de placer dentro y fuera de la República Mexicana.

Como Condómino En las mismas situaciones mencionadas que cuando sea propietario, con la siguiente observación: está asegurada además la responsabilidad civil legal del asegurado por daños ocasionados a las áreas comunes del condominio en el cual su habitación, sin embargo, de la indemnización a pagar por la compañía, se descontará un porcentaje equivalente a la cuota del asegurado, como propietario de dichas áreas comunes.

Personas Aseguradas Tiene la condición de asegurado, la persona cuyo nombre y domicilio se indican en la póliza, con respecto a su responsabilidad civil por:

- Actor propios
 - Actos de los hijos sujetos a su patria potestad, por los que legalmente deba responder ante terceros.
 - Actos de los incapacitados sujetos a la tutela del asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.
 - Actos de los trabajadores domésticos, derivados del ejercicio del trabajo para el asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.
-

Continúa

Sección V. Responsabilidad Civil Privada y Familiar. *Continúa*

Riesgos Excluidos

Este seguro en ningún caso ampara ni se refiere a responsabilidades:

-Provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte o el menoscabo de la salud de terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.

-Por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.

-Derivados del uso, propiedad, o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados al empleo exclusivo dentro de inmuebles del asegurado y no requieran placa para su empleo en lugares públicos.

-Derivadas de daños ocasionados dolosamente por el asegurado o con su complicidad.

-De daños sufridos por el cónyuge, padres o hermanos (aún políticos) hijos, u otros parientes del asegurado que habiten permanentemente con él.

-Daños por participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias.

-De daños derivados de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido o de un cargo o actividad de cualquier tipo, aún cuando sean honoríficos.

-Imputables al asegurado de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes.

-Por daños causados por inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.

Beneficiario Del Seguro.

El derecho de indemnización corresponde al tercero dañado al momento del siniestro.

**Secciones VI. Responsabilidad Civil Arrendatario y
VII. Accidentes Personales**

Riesgos Cubiertos Se amparan los daños que, por actividades propias y necesarias del hogar, el asegurado cause a terceros tanto en sus personas como en sus bienes.

Nota Esta sección se caracteriza por cubrir a demás de los riesgos normales de las coberturas de responsabilidad civil los daños que el asegurado o sus dependientes legales causen en el inmueble arrendado.

Sección VII. Accidentes Personales La póliza múltiple familiar como hemos visto cubre la mayor parte de los riesgos que le son inherentes a un hogar, para cubrir también los riesgos que afectan la integridad física de los miembros de una familia se incluye la sección de Accidentes Personales.

Definición Se entenderá por accidente toda lesión corporal o la muerte sufrida por el asegurado, proveniente de una causa externa, súbita y violenta.

Cobertura Básica Muerte accidental: si como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado, y 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 carátula de la póliza para esta sección. Siempre se deducirá cualquier cantidad pagada con anterioridad al asegurado por prestaciones abiertas en la escala de indemnizaciones, cuando éstas hayan sido conducidas por el mismo accidente que provocó la muerte.

Coberturas Adicionales Existen dos coberturas adicionales a la póliza de accidentes personales que el asegurado puede contratar: Pérdidas orgánicas y aumento de suma asegurada con acumulaciones.

Pérdidas Orgánicas Si como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado, y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enumeradas en las escalas de indemnización, la compañía pagará los porcentajes de la suma máxima asegurada establecida por persona en la carátula de la póliza para esta sección.

Continúa

**Secciones VI. Responsabilidad Civil Arrendatario y
VII. Accidentes Personales *Continúa***

Aumento De Suma Asegurada Con Acumulaciones	Cuando el seguro se contrate con aumento de suma asegurada en cada renovación anual, completa y consecutiva, sin incremento de la prima, las sumas aseguradas contratadas inicialmente por muerte y pérdidas orgánicas con escalas de indemnización A o B se incrementarán en un 10% hasta que dichas sumas aseguradas hayan quedado aumentadas en un 50% de su valor inicial.
--	--

Nota	En el anexo I se encontrarán las escalas de indemnización A y B
-------------	---

Actividad 8

Mencione

Mencione:

- Cinco riesgos y bienes excluidos de la póliza de autos
 - Obligaciones del asegurado en caso de siniestro en la póliza de autos.
 - Deducibles de la sección de cristales en la póliza de autos.
 - Edades de aceptación para el beneficio de muerte accidental del seguro de vida.
 - La clasificación general de las operaciones del seguro.
-

Mencione

Mencione:

- Las características de la póliza múltiple familiar.
 - Las secciones de que se compone esta póliza
 - Las coberturas básicas para las secciones I y II
 - Mencione el endoso de asalto.
 - Los beneficios de la póliza múltiple familiar.
-

COMENTARIOS FINALES

El manual resultante de este trabajo como ya se ha mencionado, cumple con los objetivos del manual de capacitación del I.M.E.S.F.A.C. y conjunta los puntos de vista que sobre algunos temas tienen diversas compañías de seguros como: Grupo Nacional Provincial, ASEMEX, Seguros Tepeyac, Aseguradora Hidalgo y Seguros Monterrey.

El crear un manual de capacitación utilizando la técnica Information Mapping de ninguna manera pretender ser una crítica a los contenidos de los diversos manuales que actualmente se utilizan, solamente presenta un sistema para presentar la información de una manera mas eficiente.

Al lograr que la capacitación de los agentes noveles se realice con mayor eficiencia, estos tendrán mejores expectativas de percibir en un menor periodo de tiempo ingresos dignos. Actualmente aunque la actividad de venta de seguros es un buen negocio para los agentes consolidados, por el tiempo que esto se lleva, obliga a muchos agentes noveles a desistir en su intento de consolidarse y buscan alguna otra opción que les permita ganar dinero en menos tiempo.

A decir verdad, las compañías aseguradoras cada día se esmeran mas en los aspectos referentes a la capacitación de sus agentes, la tendencia actual indica que los agentes de seguros consolidados se especializan en algún tipo de seguro. No hace mucho tiempo en que para ser agente de seguros solo era necesario saber escribir, por el contrario el sector asegurador mexicano actualmente cuenta con cursos que van desde el propedeútico hasta finanzas, economía y en algunos casos estos cursos ya tienen el nivel de diplomados, lo cual seguramente repercutirá en un mayor nivel de profesionalismo.

Uno de los factores que mas influyen en el interés de las aseguradoras mexicanas en la capacitación, es la inminente apertura del mercado asegurador, el cual ya ha recibido a compañías aseguradoras extranjeras, las cuales cuentan con mayor experiencia en sistemas de capacitación y se encuentran ante un mercado bastante atractivo.

La constante capacitación de los agentes de seguros muy probablemente incrementará la imagen social que tienen los citados agentes y se le deje de percibir como una persona que se dedica a ventas "por que no encontró otra opción laboral". Además es necesario crear conciencia en los agentes de seguros acerca de la importancia de la calidad y el servicio, ya que el escenario se presenta para que sea precisamente ahí donde se presenten las diferencias entre las compañías aseguradoras nacionales y las extranjeras, con la consecuente penetración de mercado.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Anexo

Glosario

Ajustador

Es el representante de una compañía de seguros, que evaluará los daños económicos sufridos por el asegurado a terceras personas.

Ajuste

Valoración de pérdidas ocurridas por un siniestro.

Asegurado

Persona física o moral a nombre de quien se expide la póliza. También se define como la persona o cosa sobre quién se constituye el riesgo.

Asegurador

Persona moral que mediante la formalización de un contrato de seguro asume las consecuencias dañinas producidas por la realización del evento especificado en la póliza.

Bajo Seguro

Es la determinación de una suma asegurada por el contratante sin considerar un avalúo

Beneficiario

Es la persona que sin ser parte del contrato, se le designa para recibir el beneficio consignado en la póliza.

Beneficiario Preferente

Agregado que se hace a la póliza cuando un bien asegurado se encuentra hipotecado y con ello se garantiza a la institución o persona hipotecaria el pago de un adeudo, en caso de siniestro.

Buena Fe

Principio básico y característico en todo contrato que obligue a las partes a actuar entre sí con máxima honestidad.

Cancelación

Rescisión de los efectos de una póliza prevista en el contrato de seguros, ya sea por decisión unilateral o por acuerdo mutuo.

Cedente

Persona que traspa a un tercero sus derechos establecidos en una póliza de seguros por medio de una cesión.

Cláusula

Es un anexo que modifica, aclara o deja sin efecto algunas condiciones generales o particulares de la póliza.

Continúa

Glosario *Continúa*

Coaseguro	Se da este nombre a la participación de dos o mas aseguradoras en la cobertura de un mismo riesgo, en virtud de contratos directos celebrados por cada una de ellas con el asegurado.
Cobertura	Protección que otorga la aseguradora contra los riesgos consignados en la póliza.
Comisión	Es la retribución económica que recibe un agente por las primas pagadas, basada en un porcentaje y de acuerdo a la prima neta y ramo.
Contratante	Persona física o moral que celebra el contrato y que puede ser el propio asegurado o un tercero que contrate por cuenta de él.
Culpa Grave	Acto u omisión voluntaria de la persona en la agravación de un riesgo.
Cuota	es la tasa que se aplica generalmente por cada mil o por cada cien pesos de suma asegurada y refleja la peligrosidad específica de cada riesgo, el cual ha sido observado estadísticamente, registrada la frecuencia con que se ha realizado, la intensidad e impacto financiero y las posibilidades de realización en el futuro.
Daño	Pérdida personal o material a consecuencia de directa de un siniestro.
Deducible	Cantidad que deduce la aseguradora del importe de una reclamación, o sea, cantidad que queda a cargo del asegurado.
Derecho De Póliza	La empresa aseguradora, al contratar un seguro, expide la póliza; los gastos que se originan en su emisión se cargan al asegurado.
Dolo	Engaño, Fraude, trampa.
Endoso	Documento que se adiciona a la póliza y la modifica.
Evento	En seguros es sinónimo de siniestro.
Indemnización	Es la restitución en dinero o especie del daño, que efectúa la aseguradora al asegurado.

Continúa

Glosario *Continúa*

Interés Asegurable	Es el monto económico por el cual se ve afectado el patrimonio de una persona física o moral a causa de un siniestro.
Mala Fe	Es la convicción íntima, en que uno se haya para inducir en error al contratante.
Menoscabo	Disminución económica por una pérdida.
Póliza	Documento expedido y firmado por la aseguradora que instrumenta el contrato de seguro, en el cual se reflejan las normas de carácter general, particular o especial, regulan las relaciones contractuales convenidas entre asegurador y asegurado.
Prima	Costo de la protección que otorga la aseguradora y que se obtiene multiplicando la cuota por la suma asegurada. Al resultado debe agregarse el impuesto, los gastos de expedición y en su caso el recargo por pago fraccionado.
Primer Riesgo	La compañía pagará integralmente los daños sufridos hasta el monto de la suma asegurada sin exceder del valor comercial que tengan los bienes al momento del siniestro.
Proporción Indemnizable	Si en el momento de ocurrir un siniestro, los bienes asegurados tienen en conjunto un valor total superior a la cantidad asegurada, la compañía asolo responderá de manera proporcional al daño causado.
Reaseguro	Es la operación en virtud de la cual una empresa de seguros o de reaseguro toma a su cargo parte de un riesgo ya cubierto por otra.
Renovación	Acto por el cual, por acuerdo expreso o tácito entre las partes contratantes, las condiciones bajo las cuales se ha suscrito la póliza, se extienden por un nuevo período de cobertura igual al que acaba de terminar.
Renovción	Acto por el cual, por acuerdo expreso o tácito entre las partes contratantes, las condiciones bajo las cuales se ha suscrito la póliza, se extienden por un nuevo período de cobertura igual al que acaba de terminar.
Reserva	Es la utilidad de la inversión, creada con una parte proporcional de las primas, para situaciones imprevistas.

Continúa

Glosario *Continúa*

Riesgo Asegurable	aquel que, por su naturaleza, es susceptible de ser asegurado
Riesgo Común	Se dice que dos bienes u otros objetos constituyen riesgo común cuando la propia naturaleza y proximidad de ellos obliga a considerarlos como riesgo único, puesto que la ocurrencia de un siniestro en uno afectaría inexorablemente a los restantes.
Riesgo Constante	Aquel que siempre reviste la misma intensidad y graduación de efectos en su realización.
Riesgo Contiguo	Es aquel que, aun siendo independiente, está en contacto con otro, por lo que el siniestro que afecte a uno de ellos puede transmitirse al otro.
Riesgo En Curso	El que existe durante el período de vigencia de una póliza.
Riesgo Financiero	Aquel que se corresponde con la capacidad económica del asegurado, en relación con el capital asegurado y la modalidad del seguro que se desea contratar.
Riesgo Moral	El que se deriva de la actitud o comportamiento de una persona.
Riesgo Patrimonial	aquel que indica una disminución o pérdida, total o parcial, de patrimonio del asegurado como consecuencia de un evento que puede afectarle.
Riesgo Personal	aquel que afecta a circunstancias de la persona, tales como la salud, su integridad física o mental, capacidad para el trabajo, vejez o sobrevivencia.
Riesgo Profesional	En general, es aquel que se deriva de la profesión o actividades normales del asegurado.
Riesgo Próximo	Es aquel que aunque este separado de otro, está a un distancia lo suficientemente pequeña como para que el siniestro de uno afecte al otro.
Riesgo Tarado	En el seguro de vida, se da ese nombre al que, por deficiencia en la salud del asegurado, excede del nivel considerado como normal. Su aceptación por la entidad aseguradora implica frecuentemente el establecimiento de una sobrestima compensatoria.

Continúa

Glosario *Continúa*

Riesgo Variable	aquel que puede revestir diversa graduación o cuantía en su realización
Salvamento	Bienes rescatados de un siniestro que pasan a poder de la aseguradora una vez hecho el pago de su respectiva indemnización
Seguro Proporcional	Si al ocurrir un siniestro la suma asegurada es inferior a la suma mínima asegurada a primer riesgo y los bienes asegurados tienen en su conjunto un valor total superior a aquella, la compañía responderá solamente por el daño causado en la misma proporción que existe entre dicha suma asegurada en vigor y el valor de todos los bienes amparados bajo el inciso 1 en el momento del siniestro.
Siniestro	Es la realización del riesgo.
Solicitud	Documento mediante el cual el probable cliente propone a la aseguradora la celebración de un contrato de seguro. Dicha propuesta debe contener, además de la descripción de los bienes o de las personas, que servirá de base para la apreciación del riesgo, las condiciones generales que contendrá la póliza si la compañía acepta cubrir el riesgo.
Suma Asegurada	Es la cantidad en dinero fijada por el asegurado que delimita la responsabilidad máxima de la aseguradora, pero no es prueba de la existencia de los bienes objeto del seguro.
Tarifa	Es el instrumento que contiene costos y cuotas de las diferentes coberturas y su aplicación da como resultado la prima a cobrar.
Valor Asegurable	El valor que objetivamente poseen los bienes materiales expuestos a un riesgo declarado en una póliza.
Valor De Reposición	Es el valor de los bienes dañados que atengan en el mercado sin considerar depreciación por uso.
Valor Real	Es la indemnización cubierta al asegurado por un bien material, considerando el valor que tiene en el mercado descontando la depreciación por uso.
Vigencia	Periodo de tiempo que delimita el inicio y el término de la protección que otorga la aseguradora y está consignado en la póliza.

Escalas de Indemnización

Introducción

Como observamos en el capítulo sobre la póliza de Accidentes Personales, las escalas de indemnización determinan el monto en efectivo que se le entregará al asegurado en caso de siniestro.
Existen dos escalas de indemnización que se mencionan a continuación

Escala Tipo A

Perdida de:

Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano u un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Escala Tipo B

Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y un ojo	100%
Una mano	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%
Un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
La audición total de los oídos	25%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5cm	15%

Bibliografía

- Arcique, C. Ma. (1995) Manual del Curso: Administración de Riesgos. México: Consultoría y Capacitación en Seguros. 1995
- ASEMEX. (1994) Manual del Curso: Básico de Seguro de Daños. México: ASEMEX
- ASEMEX. (1994) Condiciones Generales de la Póliza de Gastos Médicos Mayores. México: ASEMEX
- Diego R. Do. (1993) Aspectos Legales del Seguro. México: Seguros Tepeyac S.A.
- Diego R. Do (1993). Introducción a la Actividad Aseguradora. México: Seguros Tepeyac S.A.
- Horn E. Ro. (1991) Manual del seminario: Desarrollo de Procedimientos, Políticas y Documentación de Information Mapping".México: Info- Map.
- I.M.E.S.F.A.C. (1994). Manual del Curso: Propedéutico para Agentes de Seguros. México: I.M.E.S.F.A.C.
- Lelo de la R.AR.(1995). Tesis :Creación de Una Estructura de Capacitación para Una Empresa Mexicana. México: Facultad de Psicología U.N.A.M.
- Martí B. Ar.(1994). Seguros Tepeyac Celebración Cincuentenario, 1944-1994. México: Seguros Tepeyac S.A.
- Méndez. R. Ma.(1995). Manual: Sistematización Didáctica del Proceso de Instrucción. México. UNAM. Subdirección de Capacitación y Desarrollo.
- Montes B. Sa. (1995). Calidad en el Servicio de Seguros, Una Realidad Posible en México. México: Marc Ediciones .

Pike de W. Su.(1990). Como Investigar en Ciencias Sociales. México: Limusa. 4ta Edición.

Reyes P. Ag. (1986). Administración de Empresas I. México: Limusa.

Santos. G.En. (1995). Manual del Curso: Metodología de la Investigación y Elaboración de Proyectos. México: M&S Consultores.