



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales  
ACATLÁN

"Manual de Selección y Cotización de  
Negocios de Seguro de Grupo Vida para  
el ejecutivo de Ventas de una Compañía  
de Seguros".

T E S I S A  
Que para obtener el título de  
A C T U A R I O  
p r e s e n t a

DIEGO JAVIER LOPEZ RAMOS



Acatlán, Edo. de México

1997

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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.



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"  
 DIVISION DE MATEMÁTICAS E INGENIERIA  
 PROGRAMA DE ACTUARIA Y M.A.C.

UNIVERSIDAD NACIONAL  
 AVENIDA DE  
 MEXICO

SIL DIEGO JAVIER LOPEZ RAMOS  
 Alumno de la carrera de Actuaría  
 Presente.

De acuerdo a su solicitud presentada con fecha 1o de marzo de 1996, me complace notificarle que esta Jefatura tuvo a bien asignarle el siguiente tema de Tesis: "MANUAL DE SELECCION Y COTIZACION DE NEGOCIOS DE SEGURO DE GRUPO VIDA PARA EL EJECUTIVO DE VENTAS DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS", el cual se desarrollara como sigue.

INTRODUCCION

- CAP. I Introducción al Seguro de Vida Grupo
  - CAP. II Políticas de Suscripción
  - CAP. III Dividendos y Comisiones
  - CAP. IV Estudios y Cotizaciones
  - CAP. V Sistemas de Administración
- CONCLUSIONES.  
 BIBLIOGRAFIA

Asimismo, fué designado como Asesor de Tesis al ACT. MIGUEL ANGEL MACIAS ROBLES

Ruego a usted tomar nota que en cumplimiento de lo especificado en la Ley de Profesiones, deberá presentar servicio social durante un tiempo mínimo de seis meses como requisito básico para sustentar examen profesional, así como de La disposición de la Coordinación de la Administración Escolar en el sentido de que se imprima en lugar visible de los ejemplares de la Tesis el título del trabajo realizado. Esta comunicación deberá imprimirse en el interior de la misma

E.N.E.P. ACATLAN



SEDERA DEL PROGRAMA DE  
 ACTUARIA Y MATEMATICAS  
 APLICADAS Y LEGISLACION

ATENTAMENTE  
 "POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"  
 Acatlán, Edo. Mex. Noviembre 26 de 1996.

ACT. LAURA MARCELA BECERRA  
 Jefe del Programa de Actuaría y M.A.C.

CR

Dedico muy especialmente este  
trabajo, **a mis padres**, quienes son los  
causantes de mi existir, a quienes agradezco  
profundamente su apoyo, su consejo y su  
gran dedicación desinteresada, que me han profesado  
durante toda mi vida. Gracias por ser mis padres y  
gracias por nunca dejarme caer. Los quiero infinitamente  
Lo logramos!!!!

**A ti mi amor!** por tu paciencia y  
sobre todo por tu invaluable cariño.

Te amo...

A ustedes dos mis adoradísimos nenes  
**Dieguito y Rodri**, quienes son mi motor,  
mi esperanza, mi cabeza y mi locura.

Los amo...

A mis dos hermanos,  
Chely ( Chiliwillis ) y Raúl ( Trulys ),  
a quienes admiro profundamente y en quienes  
pienso en todo momento, gracias por tanto amor.  
Ustedes son parte importante de  
mi vida, y razón de mi deseo de superación.  
Los admiro...

A mi querida abuelita ( q.e.p.d. ), por toda su  
dedicación a mi persona. Sé que siempre  
estarás conmigo, y que desde allá nos proteges y  
nos cuidas. Gracias siempre!

A mi tía Caty, por su invaluable apoyo y cariño  
desinteresado, cuyo objetivo único es hacernos  
felices y siempre protegernos. Gracias por  
ser otra gran madre.

**A mi querida hermana Leita,  
con quien cuento en todo momento.**

**A Carmina, Elvira, Mónica, Carmen y Julieta,  
por su invaluable apoyo.**

**A la Universidad Nacional Autónoma de México,  
y mis profesores, de quienes he aprendido tanto.**

**A tí y por tí, querido niño de  
las Suertes. Gracias por estar siempre conmigo.**

**Tesina**

**Alumno : Diego Javier López Ramos**

**Asesor : Act. Miguel Angel Macías**

**"Manual de Selección y Cotización de Negocios de Seguro de Grupo Vida para el Ejecutivo de Ventas de una Compañía de Seguros."**

**Contenido :**

**Introducción**

**Capítulo I Introducción al Seguro de Vida Grupo**

- 1.1 El Seguro
- 1.2 El Seguro de Vida
  - 1.2.1 Definición
  - 1.2.2 Los Principios del Seguro de Vida
- 1.3 El Seguro de Grupo Vida
  - 1.3.1 Definición
  - 1.3.2 Mercado
- 1.4 Coberturas del Seguro de Grupo
  - 1.4.1 Cobertura Básica
  - 1.4.2 Cobertura Operonal
  - 1.4.3 Beneficios y Cláusulas Adicionales
- 1.5 Aspectos Técnicos
  - 1.5.1 Base Estadística
  - 1.5.2 Tablas de Mortalidad
  - 1.5.3 Determinación de las Primas

**Capitulo II Políticas de Suscripción**

- 2.1 Grupos Asegurables
  - 2.1.1 Grupos Contributivos y no Contributivos
  - 2.1.2 Grupos Voluntarios
- 2.2 Sumas Aseguradas
- 2.3 Primas
- 2.4 Descuentos
  - 2.4.1 Por Volumen de Suma Asegurada
  - 2.4.2 Por Volumen de Prima
- 2.5 Selección de Riesgos y Reaseguro
- 2.6 Pruebas Médicas
- 2.7 Casos Especiales

### **Capítulo III Dividendos y Comisiones**

- 3.1 Definición y políticas
- 3.2 Experiencia Global
- 3.3 Experiencia Propia
- 3.4 Experiencia Combinada
- 3.5 Comisiones en cada caso
- 3.6 Forma de Cálculo
  - 3.6.1 Del dividendo
  - 3.6.2 De la comisión

### **Capítulo IV Estudios y Cotizaciones**

- 4.1 Tipos de Estudios
  - 4.1.1 Primas a Edad Real
  - 4.1.2 Primas a Edad Promedio (Aritmética y Actuarial)
- 4.2 Las Tarifas
- 4.3 Herramientas de Cotización
- 4.4 Información Requerida para Cotizar
  - 4.4.1 Ante el Cliente
  - 4.4.2 Ante el Área de seguro de Grupo en la Aseguradora
- 4.5 Ejemplos

### **Capítulo V Sistemas de Administración**

- 5.1 Administración Detallada
- 5.2 Administración Global
- 5.3 Administración Simplificada
- 5.4 Administración de pólizas
  - 5.4.1 El departamento de Emisión
- 5.5 Sinistros
  - 5.5.1 Trámites y Procedimientos
  - 5.5.1 Información Requerida

### **Conclusiones**

### **Bibliografía**

### **Anexos :**

1. **Condiciones Generales**
2. **La Solicitud y la Póliza**
3. **Reglamento del Seguro de Grupo**
4. **Tratamiento Fiscal**

# Introducción

## **"Manual de Selección y Cotización de Negocios de Seguros de Vida Grupo para el ejecutivo de Ventas de una Compañía de Seguros"**

### **Introducción**

---

Mediante un recorrido de más de 10 años en la Industria Aseguradora, he podido percatarme de la importancia, alcances y contribución de la misma ante la Economía del país, lo cual hace implícito el cuidado que debe ponerse en cada una de las actividades que se realizan dentro de una Compañía de Seguros y sobre todo poner especial cuidado en quienes promocionan y venden sus productos, lo cual permitirá que este Sector de la Industria mejore e incremente su participación económica, y consiga una mejor imagen y sano desarrollo.

El lento crecimiento de la Industria de Seguros en México, durante los últimos años, no debe atribuirse exclusivamente a factores de competencia e inflación, ya que existen situaciones mucho más críticas originadas por la falta de conocimientos y profesionalismo de quienes son los principales promotores de Seguros, tanto del personal de las Compañías como de su fuerza productora, lo que ha repercutido directamente en el mercado potencial de clientes, quienes se generan expectativas de beneficios que difícilmente concretan.

Por lo anterior y con una base de experiencia en el Área de Seguros de Vida, o en el departamento de Beneficios para Empleados, ( como algunos corredores de seguros denominan la actividad de venta de Seguros de Vida, Grupo y Colectivos ) decidí elaborar una compilación de ideas y conceptos que son requeridos por los ejecutivos de ventas, y que difícilmente encontrarán en las Áreas de Capacitación de sus empresas. En parte por la cantidad de material que éstas Áreas deben desarrollar y sobre todo porque no existe un enfoque único de operación, lo cual impide la especialización de programas de capacitación para su personal en lo referente a Seguros de Vida Grupo.

Por otro lado, la especialización de Seguros en un campo determinado se logra a través del aprendizaje diario, de la acumulación de experiencias a lo largo del tiempo, del manejo de negocios y sobre todo con la ayuda de personal involucrado en las Áreas Técnicas. Además es objetivo fundamental de cualquier Compañía de Seguros que vende a través de la intermediación, que sus programas de Capacitación se dirijan específicamente a su fuerza productora y no a su personal de Ventas, supuestamente calificado para la promoción.

La situación antes descrita obliga al desarrollo de materiales de fácil comprensión y poca conceptualización, porque lo importante es que el intermediario tenga los conocimientos básicos de muchas líneas de productos, y no de una sola en particular.

Estos materiales se encuentran también a disposición de los empleados de la Compañía, quienes no encontrarán las bases suficientes de conocimiento, que solo se logran a través del tiempo y la especialización.

Esta situación la he observado a lo largo de mi trayectoria profesional la cual he llevado a cabo en importantes Compañías de Seguros Mexicanas, Despachos de Corredores y Agentes y recientemente en una Compañía de Seguros con Capital Extranjero.

---

*Continúa en la siguiente página*

## .....Introducción

Este trabajo, que inició como un proyecto ahora concluido, es precisamente la compilación de experiencias vividas en la Industria del Seguro y muy particularmente en las Áreas Técnicas y de Promoción de Seguros de Vida Grupo, lo cual me ha permitido vivir de cerca los problemas que existen en la Venta del producto, dentro de los cuales cito como algunos de los más importantes la falta de conocimientos por parte de quien los vende, aunados a una fuerte competencia del mercado y a la falta de creatividad en situaciones meramente técnicas y administrativas, y a la falta de exploración en otros nichos de mercado.

De esta forma, surgió la idea de desarrollar este Manual de Selección y cotización de Seguro de Grupo, bajo el perfil de un Actuario, y con un enfoque técnico simplificado que pudiera realmente dar el soporte de capacitación tanto a la fuerza productora de la Aseguradora y fundamentalmente a su personal encargado de Ventas, el cual ha generado una imagen simplemente de funcionarios de trámites administrativos.

En este documento se encontrarán los principios básicos de los seguros, como una introducción necesaria al tema, los conceptos y términos del Seguro de Vida Individual que son la base fundamental del Seguro de Vida Grupo, para que con este soporte puedan entenderse sus elementos, coberturas, costos, beneficios y operación.

Considero que ningún documento que concentre información de tantas compañías y experiencias puede lograr el objetivo trazado si no contiene una sección práctica de la teoría, por lo que el Capítulo IV, ejercita al lector para la aplicación de todos los conceptos que le fueron presentados en secciones anteriores.

Analizando las fuentes de información y el contenido del trabajo, es válido comentar que la práctica del Seguro de Vida Grupo ha obligado a las Compañías a flexibilizar algunas políticas de suscripción y de operación, por lo que en la Sección práctica e inclusive en las Teóricas, se aplican los conceptos y prácticas de mayor uso en el mercado. Lo anterior debido a que a pesar de ciertas diferencias entre Aseguradoras la esencia del manejo de cuotas y beneficios es la misma.

En la última parte del trabajo se anexan los documentos contractuales de una importante Aseguradora indispensables en la consulta de algún término o concepto específico utilizado.

Para el desarrollo del trabajo consideré que la escritura de materiales es una de las actividades más importantes de los capacitadores, grupo al cual he pertenecido en varias ocasiones, porque los materiales escritos pueden llegar a una audiencia más amplia y porque duran más que las presentaciones.

Las instrucciones escritas son esenciales para la capacitación exitosa, pero no bastan por sí solas. Deben ser suficientemente detalladas para que usuarios e inclusive capacitadores con diversos antecedentes puedan usarlas con los mismos resultados.

Espero que esta contribución personal, que realicé con toda responsabilidad y compromiso sea de utilidad a las nuevas generaciones de Actuarios, Ejecutivos de Ventas de las Aseguradoras e inclusive a los propios Agentes y Corredores que se inician en el apasionante mundo de los Seguros, quienes son los responsables de la promoción y sano desarrollo del Seguro de Vida Grupo.

**Capítulo I**  
Introducción al Seguro de  
Vida Grupo.

## Capítulo I "Introducción al Seguro de Vida Grupo"

---

**En este capítulo se otorgan las bases necesarias requeridas para poder comprender los objetivos del seguro, el ramo de vida y de esta forma entender la definición y principios del Seguro de Grupo Vida. También se encontrarán las definiciones, los mercados potenciales de este producto y sus aspectos técnicos más relevantes. Este capítulo proporciona un panorama general tanto del Seguro de Vida, como del Seguro de Grupo, objetivo fundamental de este trabajo.**

---

### 1.1 El Seguro

Todo plan de Seguros, es en sus términos más simples, meramente un método de diseminar entre un gran número de personas una posible pérdida financiera demasiado grave, como para que pueda soportarla un solo individuo. Una pérdida tal puede ser ocasionada, por ejemplo, por la destrucción de propiedades, como en el Seguro de Incendio; o por la pérdida temporal de los ingresos, como en el caso del Seguro contra las Enfermedades; o por el cese permanente de la capacidad de ganancia por medio de la muerte, como es el caso del Seguro de Vida. Estas son sencillas ilustraciones, ya que en la práctica existen muchas ampliaciones de la idea del Seguro, particularmente en el ramo del Seguro de Vida, la mayor parte de las cuales se describirán más adelante.

#### Definición :

El seguro es un instrumento ideado por el hombre para prever y enfrentar las situaciones fuera de su control, que en caso de ocurrir, le afectarían desfavorablemente a su economía. En efecto el hombre no tiene control sobre situaciones naturales como terremotos, inundaciones, enfermedades, etc. De hecho tales fenómenos le causan temor pues le afectan de diversas formas amenazando su integridad, su salud y desde luego su economía y su patrimonio.

Sin embargo, eso no es todo, existe también la posibilidad en el hombre de que en su quehacer diario pueda incurrir en errores involuntarios que le provoquen accidentes de consecuencias graves e incluso fatales.

Todas esas situaciones infunden temor e incertidumbre en el ser humano de todas las épocas. Por eso y con el fin de reducir las consecuencias de ahí derivadas, se ideó el seguro tanto sobre los objetos (daños), como sobre las personas (vida, accidentes y enfermedades).

Partiendo del punto de vista funcional, el seguro es un dispositivo social, mediante el cual los riesgos inciertos de los individuos pueden combinarse en grupos para convertirse así en algo más certero, y en el que pequeñas contribuciones periódicas de los individuos proporcionan fondos de los cuales se echará mano para retribuir a aquellos que hayan sufrido pérdidas.

#### Definición legal :

Es un contrato, pues el asegurador se compromete a reintegrar cualquier pérdida financiera que puede sufrir el asegurado dentro de la extensión del contrato, y el asegurado se compromete a pagar una retribución, la prima. El asegurador puede ser una corporación, una asociación, un individuo, una caja operadora por el estado o este mismo.

### Requisitos esenciales para el Seguro :

Con el fin de que el seguro pueda operar con equidad, producir las ventajas deseadas y resultar práctico desde el punto de vista del negocio, son necesarias ciertas condiciones :

- 1.- El asegurado tiene que estar sometido a un riesgo verdadero, lo importante es que el contrato se base en alguna posibilidad real de pérdida y no en el simple deseo del asegurado de apostar contra la posibilidad de que sobrevenga cierto suceso.
- 2 - El riesgo contra el cual hay que asegurarse debe ser lo suficientemente importante para ameritar la suscripción de un contrato de seguros. Muchas pólizas de seguros excluyen pérdidas sin importancia porque el costo del seguro resulta mayor que el valor de la protección que se brinda.
- 3 - El costo del seguro no debe ser prohibitivo. Con el fin de que el seguro sea de gran provecho para un amplio sector de la comunidad de negocios, la prima pagada debe ser lo suficientemente baja para estar al alcance de casi todos.
- 4 - Interés asegurable. Uno de los requisitos fundamentales entre los que se han citado anteriormente, es que la persona asegurada posea cierto interés real en la materia que es objeto del seguro, doctrina conocida como la necesidad de un interés asegurable. Si el asegurado no tiene un interés de protección, está jugando a la lotería al ocurrir el suceso contra el cual se asegura, puede encontrar ventajas, y de ese modo habrá fomentado el fraude. Aunque es necesario un interés asegurable para el contrato, tal interés en sí no confiere derechos sobre el que lo tenía. Tiene que existir, además un contrato.
- 5 - Principios de probabilidad. El cálculo de primas de seguros de casi cualquier tipo se basa en la aplicación de los principios de la probabilidad a la experiencia pasada. Tal como las representa la tabla de mortalidad, en el seguro de incendio, los principios pueden aplicarse a la experiencia pasada de pérdidas por incendios, en el seguro de indemnizaciones a la experiencia que muestran las prestaciones pagadas, y así sucesivamente. Las primas del seguro suelen ser expresadas en cuotas, en el importe de prima por unidad de protección o exposición. El más importante de los principios de probabilidad, es que la casualidad puede ser representada por un número fraccionario cuyo numerador exprese el número de veces que pudiera posiblemente ocurrir. Puede decirse, por lo tanto, que el numerador expresa las pérdidas y el denominador las exposiciones. Supongamos que la tabla de mortalidad muestre que entre 9,373,807 personas que viven a la edad de 35 años, 23,528 morirán en el año; la probabilidad de fallecimiento a los 35 años de edad es entonces la siguiente :  
Probabilidad=  $23,528 / 9,373,807 = 2.51$  por millar.

Aplicando los principios de la probabilidad a la experiencia del pasado, se llega a la probabilidad de que un acontecimiento suceda en el futuro. Para justificar semejante conclusión es necesario lo siguiente :

- Que un número suficientemente amplio de ejemplos pueda ser tomado en consideración para proporcionar un promedio sólido.
- Que las condiciones del futuro coincidan con las del pasado. Como las condiciones del futuro son pocas veces idénticas a las del pasado, hay que tener en cuenta los cambios posibles; por lo tanto, el seguro no es simplemente una ciencia matemática puesto que implica un elemento de apreciación.

6.- La ley de los Grandes Números. La probabilidad de que ocurra un acontecimiento suele ser calificada al azar - el acontecimiento puede ocurrir por casualidad. Debe establecerse una distinción entre esta casualidad y el grado de incertidumbre en relación con el suceso. La función del seguro es, ante todo, la reducción de la incertidumbre, y solo incidentalmente la reducción de la probabilidad. Por ejemplo, puede haber una grado ínfimo de probabilidad y, sin embargo, mucha incertidumbre en cuanto a daños causados en edificios por la caída del rayo. Sin embargo, al obtener una probabilidad de, o aplicada a, un pequeño número de casas, es decir considerando una exposición limitada, se implica un grado considerable de incertidumbre, el cual no está calificado para inspirar mucha confianza. La ley de las cifras elevadas es el principio de que la confianza que se puede conceder a una probabilidad dada aumenta al mismo tiempo que el número de pruebas o casos. La función del seguro consiste en combinar una amplia cantidad de riesgos y reducir así el grado de incertidumbre. El futuro puede preverse con mucha mayor exactitud para un grupo de riesgos que para un riesgo individual. Aunque la función del seguro sea fundamentalmente reducir la incertidumbre de los acontecimientos, cualquier aliciente que ofrezca el seguro para prevenir o reducir las pérdidas implicadas tienden a disminuir el riesgo, o sea, la probabilidad del suceso. Por lo tanto, el seguro puede contribuir materialmente, y así lo hace con frecuencia, a la reducción de la probabilidad de pérdida o lesión, presentando correctamente las ventajas en términos financieros y fomentando la precaución.

#### **Principios Fundamentales del Riesgo y del Seguro.**

Un riesgo puede ser definido como la posibilidad de un suceso infausto. Siempre se han confrontado riesgos, algunos insignificantes, otros importantes. Por lo general, los riesgos que tienen consecuencias insignificantes pueden ser ignorados pues no merecen la molestia que habría que tomarse para evitarlos. En cambio, es deseable salvarse de riesgos graves siempre que sea posible.

El riesgo de perder un paraguas es aceptado diariamente, sin duelo, por miles de personas, pero un incendio que destruya un hogar, acarrea consecuencias lamentables, y el propietario se tranquiliza cuando dispone de algún medio o instrumento para reducir en lo posible su pérdida financiera. Incontables riesgos de la vida privada, secundarios o considerables, pueden ser imaginados en un instante. La reducción de pérdidas financieras causadas por el riesgo puede tener sin embargo, consecuencias importantes de carácter moral, psicológico y sociológico.

#### **Diferentes clases de riesgo.**

Al considerar los riesgos, conviene distinguir entre "Riesgos Especulativos" y "Riesgos Puros".

#### **Riesgo Especulativo.**

Un riesgo especulativo es aquel cuyas consecuencias pueden ser favorables o adversas. De éste modo, hay situaciones en las que el vender implique pérdida, o por el contrario si los precios suben, se obtengan beneficios.

La mayoría de los riesgos de este tipo son desafortunados solamente para unos cuantos individuos, y no forzadamente para la sociedad en conjunto. Por lo tanto, lo que pierda una persona al vender, puede resultar beneficio para otra.

Otro rasgo importante, es que este tipo de riesgos son imposibles de medir, es decir, que carecemos de la información, acerca de su verificación, que nos pudiera permitir un cálculo certero de su gravedad y frecuencia probables.

Sólo se puede disponer de la protección contra esos riesgos y aprovecharla hasta cierto punto y en casos aislados, por lo siguiente :

- Eliminación de consecuencias adversas puede costar demasiado con relación a la ganancia posible y hasta eliminar la posibilidad de ganancias .
- Muchas personas prefieren aceptar dichos riesgos.
- Hay poca información en qué basar la prima del seguro.
- El seguro contra esas contingencias implica un riesgo moral demasiado grande para quien lo proporciona.

#### **Riesgos Puros .**

Los riesgos puros, a diferencia de los especulativos, acarrear siempre consecuencias adversas. Como ejemplos, tenemos un incendio que destruye una propiedad, la rotura de una ventana, la pérdida por los depósitos de un banco en quiebra, la pérdida del empleo, la fractura de un brazo, las enfermedades y la muerte.

Todas esas situaciones son adversas, no solo para el que las sufre sino también para la sociedad en su conjunto. No hay posibilidad de ganancias , por consiguiente, es importantísimo que la gente busque medios para hacer frente a esos riesgos.

Algunos de esos riesgos no pueden calcularse, pero afortunadamente, muchos sí. Por ejemplo, no existen estadísticas adecuadas por las cuales se logre estimar la posibilidad de la quiebra de bancos y sus consecuencias, y quizá semejantes estadísticas no tuvieran ningún valor, puesto que las condiciones nunca son las mismas. Esto sucede también con el desempleo, por consiguiente, el seguro de depósitos bancarios y el seguro de desempleo, solamente se suscriben por aseguradores públicos atendidos a programas obligatorios y en algunos países exclusivamente.

Por otra parte, la amplitud de muchos riesgos similares puede calcularse muy aproximadamente para permitir que se tomen por anticipado las precauciones adecuadas. De este modo, las consecuencias de un fallecimiento prematuro pueden predecirse con ayuda de las tablas de mortalidad ; las pérdidas totales que puede acarrear un incendio pueden ser calculadas por adelantado ; las pérdidas por deudas insolventes en diversas ramas de los negocios puede estudiarse a través de las estadísticas. Como resultado, muchos de esos riesgos pueden ser asegurados por las compañías de seguros de vida, de incendios, de indemnizaciones, de crédito, etc. Pero el seguro no es el único medio existente para hacer frente al riesgo.

#### **Métodos para enfrentarse al riesgo.**

Hay por lo general, cuatro medios por los cuales, puede hacerse frente al problema del riesgo, y esos métodos pueden aplicarse solos o en combinación. Son, siguiendo el orden de discusión adoptado los siguientes :

- Prevención de, protección contra, el riesgo.
- Transferencia del riesgo.
- Aceptación del riesgo por cuenta propia.
- Seguro.

## **Prevención.**

La prevención es, con mucho, la mejor solución del problema del riesgo, por ser la más eficaz y barata. Mediante la práctica de ese método se evitan las consecuencias desafortunadas. Tomando la precaución de mejores caminos, mejores luces y reglamentos de tránsito, se evitan los accidentes automovilísticos ; estableciendo sistemas de rociado y contratando guardianes se evitan los incendios ; los servicios médicos prolongan la vida. No solamente se protege al individuo contra los siniestros que recaerían sobre él, sino que la sociedad se protege, cuando se conserva la vida, la salud o la propiedad. Hay que reconocer que el seguro no es tan bueno como la prevención o la protección ; pero la prevención o la protección no siempre son posibles o eficaces, ya que es posible que un empresario no pueda evitar la huelga de sus empleados, hay robos muy bien planeados, muchos incendios sobrevienen a pesar de las precauciones ; la gente muere a pesar de la protección contra enfermedades ; los precios fluctúan para beneficio de unos y perjuicio de otros. En otros casos más, los beneficios que se derivarían de la prevención o la protección son inferiores a los costos implicados. Cuando la prevención resulta imposible o la protección fracasa, se adoptan otros medios. La prevención no elimina el riesgo.

## **Transferencia del riesgo**

El que está corriendo un riesgo puede inducir a otro a que asuma ese riesgo ; esta transacción tiene por nombre "transferencia de riesgo". Por lo general, el que acepta asumir el riesgo suele recibir ciertas consideraciones a cambio de la buena voluntad que muestra al consentir en soportar las consecuencias que pudieren resultar. Los ejemplos de este sistema son muy antiguos. En tiempos más recientes, la transferencia de riesgos fué un procedimiento corriente, sobre todo en la navegación y transporte de mercancías, actualmente muchos de los riesgos cubiertos antaño por el método de la transferencia son atendidos por el seguro, tal es el caso de las fianzas en contratos de trabajo, arrendamientos, daños a la propiedad y responsabilidades por acciones negligentes, sin embargo y aunque los ejemplos señalados son muestra de dispositivos para transferir riesgos, resultan frecuentemente inciertos en su aplicación y suelen ser costosos.

## **Aceptación o retención del riesgo por cuenta propia.**

Cuando otros métodos no bastan o cuando el riesgo es insignificante, o cuando se cree que el aceptarlo resultará más barato, el individuo que se encuentra expuesto a un riesgo puede decidir que lo aceptará. Esto se llama aceptación propia o retención. El asegurar el daño que puedan causar al automóvil terceras personas, puede ser demasiado caro, y el propietario puede preferir correr el riesgo de tener que pagar sus propias reparaciones.

En su forma más sencilla, la aceptación propia del riesgo consiste simplemente en esperar que ocurra el suceso, sin hacer el menor esfuerzo por apartar dinero anticipadamente para esa eventualidad. En otros casos la persona expuesta al riesgo reserva dinero por adelantado para anticiparse a las consecuencias financieras de esa contingencia. Esto se llama comúnmente seguro propio, aunque muchas personas creen que un programa de retención no debería llamarse seguro propio a menos que la persona pueda pronosticar cuáles serán sus siniestros con cierto grado de exactitud.

Otro paso más en este método consiste en señalar ciertos fondos como destinados al propósito particular de proporcionar efectivo cuando esa eventualidad se convierta en realidad, es decir, cuando se produzca el siniestro.

El seguro propio suele ser realizable cuando existe un gran número de objetos expuestos al riesgo, cuando ninguno de ellos es de gran valor, y cuando ninguno de esos objetos están ampliamente distribuidos, de tal modo que no se presente la posibilidad de grandes pérdidas en una simple catástrofe.

### **El Seguro**

Resulta posible el seguro siempre que el grado de riesgo pueda computarse y cuando el asegurado solamente tenga un control limitado del acontecimiento. Este método es aplicable de un modo tan amplio y se ha vuelto tan usual y provechoso, que se pueden enumerar más de cien tipos distintos de seguro que cubren diferentes modalidades de peligros y valores.

En otra definición, el seguro puede entenderse como una combinación de individuos que aceptan pagar pequeñas contribuciones para remunerar a quienes sufran pérdidas que pueden ser previstas y calculadas.

Es semejante al seguro propio porque éste es un caudal acumulado, y análogo a la transferencia de riesgo, porque la posibilidad de pérdidas se transfiere a un asegurador. Difiere de la transferencia y de la aceptación del riesgo en que se necesita una combinación de riesgos y ( podría decirse ) en que debería ser posible calcular la pérdida probable. En la aceptación de riesgo, o seguro propio, el control sobre los acontecimientos cubiertos no tiene importancia, pero en la transferencia de riesgo y el seguro, el suceso en cuestión no tiene que estar completamente bajo el control de la persona que desea deshacerse del riesgo. El seguro es una transferencia de riesgo con los caracteres adicionales de combinación de riesgos y cálculo de pérdidas futuras.

La combinación de riesgos mediante el seguro reduce la incertidumbre de todos los interesados, aún cuando no cambia en absoluto la probabilidad de que se produzca el suceso. La incertidumbre puede no aplicarse forzosamente a la frecuencia del suceso, puede relacionarse con el momento en que ocurra. La reducción de la incertidumbre es la principal ventaja del seguro.

Por otro lado, todo seguro implica mutualidad. A la larga, el costo del seguro ha de ser pagado por las primas cobradas, de tal modo que los suscriptores de pólizas están pagando ellos mismos el costo de su seguro.

Se considera frecuentemente que el servicio principal que presta el seguro está relacionado con los peligros que causan los siniestros frecuentes. Sobre esta suposición, los comerciantes suelen decidir asegurarse únicamente contra daños que puedan ocurrir. El costo del seguro de dichos riesgos es elevado, naturalmente, debido a la frecuencia de los siniestros correspondientes. Sin embargo, es más importante asegurarse contra siniestros que tengan graves consecuencias, sin pensar en la frecuencia con la que se producen. Si es poco probable que se produzcan, el costo será bajo, pero el asegurado se encontrará protegido contra una pérdida que pudiera resultar ruinosas.

### **Combinación de métodos.**

Los métodos que hemos descrito para enfrentarse al riesgo no tienen que aplicarse forzosamente en forma aislada y, en efecto, suelen aplicarse conjuntamente. En casi todos los casos se puede establecer cierta forma de protección; la transferencia del riesgo cubre unos cuantos casos en que el riesgo resulta imposible de calcular, el seguro es un método de amplia aplicación a riesgos calculables, y la aceptación del riesgo siempre resulta posible como método optativo o como último recurso.

## Los usos del Seguro

Con el fin de demostrar la importancia del seguro, es necesario destacar los servicios que presta, en los términos más amplios y generales. A continuación se muestra lo siguiente :

- el seguro cumple múltiples funciones a favor del individuo
  - es beneficioso para el conjunto de la comunidad y,
  - que las diversas formas que adopta el seguro son fundamentalmente idénticas en cuanto a su propósito, y tiene muchos rasgos en común.
1. El seguro introduce la seguridad en las empresas de negocios. Un servicio común a todas las formas de seguro, es que garantiza la protección contra siniestros importantes aunque problemáticos, a cambio de pagos pequeños pero fijos. El hombre de negocios se compromete a pagar una prima a intervalos determinados, la compañía asume el riesgo de pérdidas cuantiosas y problemáticas. El individuo conoce el daño causado pero no sabe cuando ocurrirá, por lo que el ceder el riesgo a la compañía de seguros, quien sobre bases estadísticas y de grupo estimará y tomará precauciones que un solo individuo no podría realizar, logrando entonces introducir la seguridad a la empresa. El elemento de certidumbre o seguridad es vital para cualquier negocio o individuo, y el seguro proporciona los medios para introducir tal certidumbre.
  2. El seguro aumenta la eficacia y el progreso de la empresa. El resultado natural de la eliminación del riesgo y la incertidumbre resulta en un aumento de eficacia en el negocio. Un hombre de negocios, expuesto a grandes riesgos financieros, tiende a minorar la importancia de los muchos factores pequeños que van a formar la suma total de eficiencia. Liberándose de unos pocos de los grandes riesgos, el hombre de negocios queda libre para dedicar su atención a las pequeñas perfecciones que le dan ventaja sobre sus competidores.
  3. El seguro tiende a establecer equitativamente los costos. Otra de las ventajas del seguro, tal como se practica con los métodos modernos, es el establecimiento correcto de los costos. Resulta esencial para el éxito del negocio del seguro, que los gastos puedan establecerse equitativamente entre los asegurados, de tal modo que cada uno de ellos pague de acuerdo con el riesgo y los gastos determinados por su tipo de seguro. En los diversos terrenos del seguro se han acumulado una inmensa cantidad de estadísticas, las cuales son analizadas por expertos, también se han creado sistemas de tarifas, y sistemas de computación, que permiten la mejor apreciación de los riesgos y en consecuencia de sus costos.
  4. El seguro sirve de base al crédito. La concesión de créditos es un importantísimo aspecto del negocio moderno, y se consigue en parte, en forma implícita, por medio de todas las formas de seguro. Se ha considerado muy estrechamente el valor del seguro como factor de la concesión de créditos, y que, en efecto no existe ninguna buena razón para que cualquier forma de seguro no sea considerada como factor favorable a la concesión de créditos.
  5. El seguro facilita el ahorro. El ahorro es un método para prevenirse contra las malas posibilidades que brinda el futuro. Salta a la vista que cualquier ventaja financiera que ofrezca el plan de ahorros corresponde solamente a los que tengan la suerte de vivir el tiempo necesario y dispongan de la suficiente fuerza de voluntad para seguir ahorrando sin estímulo alguno. En cambio los que están asegurados valen de inmediato, y por siempre, el importe asegurado. Por otro lado con el seguro no hay necesidad de formar fondos para enfrentar eventos inesperados, ya que el seguro podrá resarcir las pérdidas a cambio de una prima que es mínima comparada con los importes destinados para fondos, de tal forma que el dinero puede emplearse a otros proyectos e inclusive al ahorro mismo.

6. La comunidad se beneficia con el seguro. Los usos del seguro, citados hasta ahora, han sido de carácter individual, y los beneficios recaen directamente sobre quienes pagan la prima, sin embargo, el seguro presta servicios que, aunque no hayan sido previstos para beneficiar a un individuo en particular, sirven a todos por medio de sus efectos sobre la comunidad. Entre estos servicios podemos citar los siguientes .

- Fomento a la previsión para el futuro
- El seguro considerado como inversión
- El seguro socorre a los que están a cargo del sostén familiar
- Los efectos del seguro sobre la reducción de los mismos siniestros y
- Los efectos del seguro para promover la competencia comercial.

---

## 1.2 El Seguro de Vida

Independientemente de los problemas ocasionados a y por los objetos, siempre ha existido una preocupación particular : La vida del individuo

En ese sentido se presentaban dos aspectos específicos, siendo estos

- El fallecimiento del individuo que fungía como generador de los recursos familiares. Esto provocaba dejar a la familia en el desamparo económico total
- La sobrevivencia del individuo en una edad o condición de salud que ya no le permitía generar los medios para sostenerse.

Ante esas situaciones impredecibles en el tiempo, se formaron comunidades de individuos que cooperaban para reunir fondos de ayuda a las viudas y familias de aquellos integrantes de la cooperativa que fallecían.

No obstante que en principio funcionaba ese mecanismo, los participantes se dieron cuenta que no era muy justo, pues había diversas edades y estados de salud en los integrantes del grupo, que por obvias razones presentaban, aún intuitivamente, una probabilidad mayor de morir pronto, a diferencia de otros más jóvenes y sanos. La injusticia consistía en que las aportaciones eran parejas sin importar esas condiciones.

Tampoco resultaba adecuado reunir cantidades similares sin tomar en cuenta el número de dependientes que quedaban desamparados, las edades y estados de salud de éstos.

El panorama anterior impulsó a algunos individuos a analizar esas situaciones y a tratar de establecer algunos principios generales para el funcionamiento más adecuado de las Cooperativas, Mutualidades, Hermandades y otras variantes que surgieron, entre las que destacan los gremios que se agrupaban en razón de su ocupación

### 1.2.1 Definición del Seguro de Vida

En términos generales el seguro de vida puede definirse como un instrumento o herramienta de previsión, ideada por el hombre, cuyo objetivo principal es el de proteger la falta de ingresos económicos que provoca el riesgo de su fallecimiento.

En la actualidad, los seguros de vida han ido aumentando su capacidad de protección y han extendido beneficios que pueden incorporarse a la póliza como es el caso de la invalidez y los accidentes.

Sus coberturas no solo se limitan al fallecimiento, ya que se han establecido importantes programas para el retiro con combinaciones de ahorro y protección, muy acordes a las necesidades actuales de cobertura que demandan los individuos.

La póliza de Seguro de Vida es un contrato entre el asegurado y la compañía de Seguros, el cual especifica lo que exige de las partes y cuáles son los privilegios que corresponden a cada una de ellas. Es un contrato excepcionalmente generoso para el asegurado que compra el seguro, en parte debido a la protección de la ley, en parte por la competencia que existe entre compañías, y finalmente porque la mayor parte del seguro tiene carácter de mutualidad.

El contrato es unilateral, porque una vez emitido, la Compañía de Seguros no puede abandonar el seguro ni cambiar ninguna de sus condiciones, mientras que el asegurado puede poner fin al convenio en cualquier momento.

### **1.2.2 Los principios del Seguro de Vida**

Aunque de forma general y con anterioridad se han revisado los fundamentos del seguro, a continuación se repasarán algunos principios de forma breve, pero que son la base de los seguros de Vida.

Lo primero que se estableció en la elaboración de estos seguros, fue una base conceptual que si bien ya se practicaba o intuía, no estaba formalizada. Para ese efecto se establecieron los siguientes principios:

- **Derrama** : En este principio se establece que los riesgos de la comunidad son asumidos por los integrantes de la misma, de tal forma que el efecto es que cada uno está absorbiendo una pequeña porción de su propio riesgo y de otros.
- **Cooperación** : En el que se indica que la mejor manera posible de hacer la derrama, es con la participación del mayor número de integrantes de la comunidad.
- **Equidad** : Que se refiere a que los integrantes se encuentren expuestos a riesgos similares, o en todo caso a que se puedan clasificar por grupos homogéneos de riesgos.

A partir de esos principios y del uso adecuado de herramientas matemáticas, en la segunda mitad del siglo XVII se estructuró la primera tarifa de primas que establecía el costo de la protección por los riesgos de fallecimiento y supervivencia. Este costo variaba, como hasta la fecha, según la edad del asegurado. A mayor edad, mayor prima.

#### **Planes Básicos.**

Reciben este nombre porque cubren los riesgos básicos del seguro que son fallecimiento y supervivencia, y se estructuran a partir de necesidades de aseguramiento distintas. Estas son:

- **Necesidades de protección por un periodo específico ( Seguros Temporales )**

Se refieren a personas cuyos requerimientos de protección en caso de fallecimiento, se limitan a una época determinada de su vida.

- Necesidades de Protección Permanente. ( Seguros por toda la vida ).

En este caso, el individuo requiere proteger a sus dependientes del impacto económico desfavorable de su fallecimiento en cualquier tiempo. Aquí surgieron dos modalidades ; que el asegurado pague primas durante toda la vigencia ( plan ordinario de vida ); o que el asegurado pague durante un tiempo determinado ( Vida, con pagos limitados ).

- Necesidades de protección y ahorro por un período. ( Seguros Doteales ).

Son planes en los que si el asegurado fallece durante la vigencia, le pagan a sus beneficiarios la suma asegurada por ese concepto. Si el asegurado sobrevive a la vigencia, le pagan a él la suma asegurada de ese riesgo, que puede ser igual o menor a la muerte. Este pago, que es una "dote" le da nombre al plan.

---

### 1.3 El Seguro de Grupo Vida

El seguro de Vida de Grupo se originó, en los primeros años del presente siglo, como un reemplazo científico de la antigua práctica de cooperar entre todos para beneficio de la viuda de un compañero de trabajo y sus hijos. El concepto básico se ha ampliado, y el término seguro de grupo cubre ahora una amplia gama de programas de seguros con ciertas características comunes. Bajo el plan de grupo de vida para proporcionar seguro, un gran número de personas quedan aseguradas bajo una póliza maestra única, sin examen médico y a un costo bajo, generalmente en un plan temporal renovable a un año.

El crecimiento reciente de este seguro ha sido fenomenal. Los principios que forman la base fundamental de este seguro, son los mismos que los del seguro de vida ordinario, siendo el grupo, sin embargo, la unidad de selección en vez de la vida individual. Las Aseguradoras establecen varias normas de aseguramiento para la selección de grupos que asegurarán y para la determinación de los programas de seguros que ofrecerán con base en las primas.

Como mencionamos anteriormente, el seguro de Vida Grupo ha cobrado gran importancia en el medio empresarial, debido principalmente a la gran variedad de necesidades que éstos satisfacen, tanto para beneficio de las empresas como para el de los empleados que con ellas colaboran.

El mercado de Seguro de Grupo no se limita únicamente a empresas, sino que su aplicación se ha extendido a otro tipo de instituciones y colectividades que, no teniendo obligaciones de índole laboral o legal, requieren de mecanismos de protección y motivación para sus miembros.

#### 1.3.1 Definición

En 1918, la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros en Estados Unidos, recomendó una definición estándar del seguro de Vida Grupo la cual fue adoptada por una mayoría. Bajo esta definición, el seguro de Grupo estaba limitado a empleados de un mismo patrón y a grupos de por lo menos 50 de dichos empleados. Según se fué desarrollando el negocio llegó a ser conveniente el liberalizar la definición estándar en relación tanto con el número de vidas en un grupo y la aplicación del plan a grupos que no fuesen empleados de un mismo patrón, estableciendo políticas de suscripción específicas para cada grupo por asegurar.

En una definición más actual puede decirse que el Seguro de Vida Grupo es un producto diseñado para proteger fundamentalmente a los miembros de una organización, como es el caso de empresas, sindicatos, uniones de trabajadores y cuerpos de seguridad, ofreciendo condiciones sumamente favorables.

El seguro de Vida Grupo, es una cobertura anual renovable que se expide para proteger a cada uno de los miembros de una colectividad en caso de fallecimiento, accidente o invalidez. Al inicio del contrato o en cada renovación, según sea el caso, el contratante deberá determinar los beneficios que tendrán validez durante la vigencia de la póliza.

Su importancia radica en que satisface múltiples necesidades de protección, algunas contractuales otras voluntarias; destaca también por su sencillez, reglamentación y flexibilidad en requisitos de asegurabilidad. Apoya fuertemente a las empresas en el aseguramiento de sus empleados y trabajadores, mediante condiciones favorables de protección, costo y manejo operativo.

Dentro de los programas de Beneficios para Empleados, los programas de Seguro de Grupo han venido cobrando mayor importancia en el medio empresarial.

### **1.3.2 Mercado**

Como se mencionó anteriormente, el seguro de Vida Grupo está diseñado para proteger a los miembros de diversas organizaciones. Es un producto ampliamente conocido en el medio de Seguros y de un gran potencial en el mercado.

Su versatilidad le permite adecuarse a diversos esquemas de organizaciones, lo mismo se adapta a grandes empresas que a pequeñas colectividades que une a sus miembros algún vínculo laboral, profesional o incluso social.

Los hay desde empleados, agrupaciones sindicales, asociaciones, clubes, etc.

A continuación se mencionan algunas de las organizaciones que pueden ser sujetas al **Seguro de Vida Grupo**:

- Empleados de empresas legalmente constituidas
    - Industriales
    - Comerciales
    - De Servicios
  - Empleados de Organismos Gubernamentales
  - Miembros de Sindicatos
  - Miembros de Cuerpos de Seguridad
  - Empleados de Empresas legalmente constituidas
  - Miembros de Asociaciones Civiles
  - Miembros de otras Colectividades
-

#### **1.4 Coberturas del Seguro de Vida Grupo**

A continuación se estudian las coberturas que otorga el Seguro de Vida Grupo más generales y de aplicación práctica en el mercado.

##### **1.4.1 Cobertura Básica**

El beneficio básico consiste en el pago de la Suma Asegurada a los beneficiarios designados por el Asegurado en caso de ocurrir el fallecimiento de éste.

La Suma Asegurada, la establece el contratante de la póliza, y puede establecerla bajo diferentes criterios dependiendo del monto de beneficio que quiera otorgar a sus empleados. Puede establecer Sumas Aseguradas Fijas es decir una cantidad determinada, o una regla con base en el sueldo, o la mezcla de ambos conceptos dependiendo de la antigüedad del asegurado en la empresa.

Las edades de aceptación en la cobertura Básica son de 15 a 70 años

##### **1.4.2 Cobertura Opcional**

A solicitud del contratante, se puede otorgar una Suma Asegurada Adicional a la cobertura Básica, en la cual participe voluntariamente el Asegurado contribuyendo al pago de la prima. La administración de los descuentos, es responsabilidad total del contratante el cual pagará la totalidad de la prima que resulte a la Aseguradora. Generalmente, las edades de aceptación y tarifas son las mismas que para la cobertura Básica.

##### **1.4.3 Beneficios y Cláusulas Adicionales**

Como complemento a la Cobertura Básica, se pueden contratar otros Beneficios y Cláusulas Adicionales, que brindan protección ante eventualidades igualmente impredecibles y no menos importantes como son la Invalidez y los Accidentes.

###### **Invalidez :**

Para efectos de las coberturas respectivas, se considerara "Invalidez Total y Permanente", cuando el asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente, o contraiga una enfermedad que lo imposibilite para desempeñar un trabajo remunerativo u ocupación de la que pueda derivar alguna actividad pecuniaria compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social y cuando se presuma que dicha imposibilidad es de caracter permanente y haya sido continua por un período mayor a tres meses.

La pérdida irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, de una mano y de un pie, se consideran generalmente causas de invalidez total y permanente para efectos de estas coberturas.

###### **Accidente :**

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte del asegurado.

No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

#### **Beneficios Adicionales por Invalidez :**

- **Exención del Pago de primas por Invalidez Total y Permanente :** En caso de que el Asegurado llegara a invalidarse total y permanentemente, ya sea por enfermedad o accidente, viéndose imposibilitado para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, su seguro se mantendrá en vigor, sin más pago de primas, durante el tiempo que la póliza se renueve en la Aseguradora en forma ininterrumpida y por la suma Asegurada vigente al momento de ocurrir la invalidez. Las edades de contratación para este beneficio son de 15 a 59 años y de renovación hasta edad 64, cancelándose automáticamente en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del asegurado sea de 65 años.
- **Ejecución del pago de primas por Invalidez Total y Permanente por Accidente :** Este beneficio es similar al anterior pero sólo cubre la invalidez total y permanente producida por un accidente
- **Pago adicional por Invalidez Total y Permanente :** En este beneficio, la Compañía de Seguros conviene en pagar al Asegurado, la Suma Asegurada contratada para este beneficio en una sola exhibición, si queda invalidado total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad y sean admitidas por la Compañía de Seguros las pruebas de la existencia de dicha invalidez. Las edades de contratación para este beneficio son de 15 a 59 años y de renovación hasta edad 64, cancelándose automáticamente en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del asegurado sea de 65 años
- **Pago adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente :** Este beneficio es similar al anterior pero sólo cubre la invalidez total y permanente producida por accidente. Las edades de aceptación de este beneficio son iguales a las del beneficio anterior

#### **Beneficios Adicionales por Accidente :**

- **Indemnización por Muerte Accidental :** Si a consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado, éste muere dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la Compañía de Seguros se compromete a pagar a los beneficiarios designados, la Suma Asegurada contratada para este beneficio adicionalmente al monto de la Cobertura Básica. Las edades de contratación para este beneficio son de 15 a 64 años y de renovación hasta edad 69, cancelándose automáticamente en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del asegurado sea de 70 años.
- **Indemnización por Muerte Accidental y Pérdida de Miembros :** Este beneficio cubre, además de la indemnización del beneficio anterior, las lesiones corporales producidas en la persona del asegurado a consecuencia de un accidente. Dicha indemnización varía de acuerdo a las tablas de indemnización que registran las Compañías de Seguros y aprueba la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Las edades de aceptación y renovación son iguales a las del beneficio anterior.
- **Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros con Doble Pago :** Adicionalmente a la cobertura que proporciona el beneficio descrito anteriormente, la indemnización se duplicará si las lesiones corporales o la muerte que resultaren del accidente, fueran sufridas por el asegurado bajo las siguientes circunstancias:
  1. Mientras viaje como pasajero de cualquier vehículo público que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares

2. Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio público ( con exclusión de los ascensores en las minas )
3. A causa de un incendio en cualquier teatro, hotel, u otro edificio público en el cual se encuentre el asegurado al iniciarse el incendio.

Las edades de aceptación para este beneficio son iguales a las de los dos beneficios anteriores.

---

## **1.5 Aspectos Técnicos**

Dentro de los elementos técnicos del Seguro de Vida, destacan los relacionados con las Tablas de Mortalidad, de las que se derivan las Primas de Riesgo y que sirven de base para determinar las primas de Tarifa o Comerciales con que se ofrecen los productos de Vida.

A continuación se estudian brevemente las bases técnicas del seguro en un ambito general, que desde luego es parte fundamental en el Seguro de Vida Grupo que se estudia

### **1.5.1 Base Estadística**

A diferencia de la mayoría de los seguros de daños en donde el siniestro (Incendio, robo, colisión, etc. ) es posible que nunca le ocurra al bien que se asegura, en el caso del Seguro de Vida tenemos la certeza de que en algún momento ocurrirá el fallecimiento (siniestro), aunque no sabemos cuándo

Sin embargo, en forma natural intuitivos que en la medida en que avanza la edad de una persona, la posibilidad de que fallezca va también en aumento. Desde luego existen otros elementos ajenos a la edad, que inciden en la posibilidad de que una persona fallezca. Por ejemplo su actividad, su estado de salud, o un evento totalmente imprevisto como un accidente.

Hemos dicho que la característica esencial de un plan de seguros es la cooperación de un gran número de personas con la finalidad de participar en un riesgo común a todos, como es el caso del Seguro de Vida Grupo.

Aunque la cooperación de un número pequeño de personas podría considerarse como seguro, en realidad realizaría la función del seguro solo en grado limitado y el plan podría resultar irrealizable. Así en el caso de una pérdida, las participaciones individuales podrían ser mayores de las que algunos miembros podrían pagar convenientemente. Además cuando el número de personas aseguradas es pequeño, el costo anual para cada miembro es probable que fluctúe considerablemente año con año. En algunos años no ocurrirán pérdidas, en tanto que en otros años podrían ocurrir varias pérdidas, resultando un costo anormalmente elevado en dichos años.

Desde un punto de vista práctico es necesario que el número de aquéllos que se aseguran, sea lo suficientemente grande para reducir al mínimo las fluctuaciones accidentales en el número de pérdidas anuales, y evitar así, variaciones impracticables en las cuantías de las participaciones de los miembros.

El número de asegurados deberá ser suficientemente grande para producir en forma aproximada una experiencia promedio de año en año. En las compañías de Seguros que tienen muchos miles de asegurados, el número de pérdidas que han de ocurrir cada año pueden estimarse por adelantado con bastante exactitud con base en la experiencia pasada, es decir en la información y estadística que van acumulando, lo cual es base fundamental de cálculo y estimación de gastos, utilidad y resultados.

Aunado a lo anterior, la base estadística, que es indispensable en cualquier Compañía de Seguros que estima la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, se manifiesta indispensable la herramienta de principios de probabilidad que anteriormente fué analizada.

### **1.5.2 Tablas de Mortalidad**

Dentro de los elementos técnicos del Seguro de Vida, destacan los relacionados con las Tablas de Mortalidad, de las que se derivan las Primas de Riesgo y que sirven de base para determinar las Primas de Tarifa o comerciales con que se ofrecen los productos de Vida, como se comentó anteriormente.

La Tabla de mortalidad muestra las tasas de mortalidad anuales o tasas de muerte a cada edad, las cuales, han sido experimentadas en el pasado. Una tabla de mortalidad es por tanto simplemente un registro de la experiencia pasada, y el uso de una tabla de mortalidad en particular como base para los cálculos del Seguro de Vida, implica la suposición o expectativa de que la experiencia del futuro, se reproducirá de acuerdo con lo estipulado en la tabla utilizada. Naturalmente, esa suposición no se realizará, debido al aumento producido en la duración promedio de la vida, las tasas de mortalidad que se experimenten en el futuro, serán normalmente más bajas que en el pasado.

Cuando hay involucrados grandes números, la experiencia futura puede, sin embargo, ser estimada con bastante aproximación porque los cambios en las tasas de mortalidad son lentos y dichas tasas cuando son aplicadas a grandes números, son bastante estables. No es que sea necesario para la operación con éxito de una Compañía de Seguros de Vida el que las tasas de mortalidad sean predichas con exactitud. Todo lo necesario es que las tasas de mortalidad usadas para el cálculo de primas, no sean subestimadas en el caso de los cálculos del Seguro de Vida.

Las Tablas de Mortalidad en términos generales, muestran la probabilidad de que una persona fallezca en el transcurso de un año.

#### **Construcción de las Tablas de Mortalidad**

La construcción de las tablas de mortalidad es una cuestión técnica, se han venido construyendo desde hace muchos años y son el resultado de observaciones de poblaciones específicas a las que se les ha podido "monitorear" durante algún tiempo.

Por ejemplo, en México se han hecho tablas de mortalidad con base en la propia información que proporcionan las Aseguradoras, ( las famosas estadísticas que se envían a la AMIS y a la CNSF ). Evidentemente estas tablas muestran el comportamiento de una población muy especial: la que tiene un seguro de vida y por lo tanto su aplicación no puede hacerse extensiva en forma directa a toda la población, ni siquiera del país de donde se obtuvo la información.

Sin embargo una idea general del método de preparar dichas tablas puede obtenerse de la siguiente ilustración, que muestra como una compañía de seguros de vida podría construirla sobre la base de su propia experiencia.

## Observación de Grandes Grupos

Edad	No. de personas	No. de Fallecimientos	Tasa por Millar
20	90,000	170	1.89
30	125,000	300	2.40
90	8,000	2,500	312.50

Su construcción se basa primero en la recopilación de datos, que muestran cuántas personas hay con vida en cada edad y cuántas personas de esa edad fallecen en un determinado período. ( Un año por ejemplo )

Dividiendo la cantidad de personas que fallecen entre la cantidad de personas que había con vida de esa misma edad, se obtiene la Tasa de Mortalidad de esa edad. Esa tasa se expresa comúnmente por millar ; es decir, cuántas personas fallecen por cada mil que estaban con vida. Los resultados de esta operación nos proporcionan tasas crudas de mortalidad, las cuales pasan por un proceso de ajuste mediante cálculos actuariales, para llegar a tasas de comportamiento suaves y congruentes.

Como el Seguro de Vida en general y muy particularmente el Seguro de Vida Grupo ha extendido su cobertura a incluir riesgos como Invalidez y Accidentes, existen también tablas asociadas a esos riesgos.

Si la investigación se limita a un solo año, los resultados, incluso en una compañía muy grande, estarán sujetos a una considerable deformación debido a las fluctuaciones accidentales que se producen con los números pequeños y el corto período involucrado. Estas observaciones se hacen durante varios años y se llegan a cantidades promedio para cada edad.

### Tablas de Mortalidad basadas en la experiencia de las Compañías de Seguros de Vida.

Las principales tablas de mortalidad estándar basadas en la experiencia de las compañías de Seguros de Vida que se han elaborado, son la Tabla de Experiencia Americana, la de los Hombres Americanos, La Tabla Ordinaria Estándar de los Comisionados de 1941, la Tabla C.S.O., que en su momento fueron utilizadas como base en el cálculo de primas y que fueron adaptadas con el objeto de determinar primas justas y suficientes.

#### 1.5.3 Determinación de las Primas

La prima es la cantidad de dinero que la persona asegurada paga a la Compañía de Seguros por una póliza de seguro de Vida, y en su caso el contratante para los seguros de Vida Grupo. La prima puede consistir en varios pagos, pero habitualmente se determina una prima anual. Una prima anual puede pagarse en abonos semestrales, trimestrales o mensuales.

Los elementos que intervienen en los cálculos de las tarifas de primas para una póliza de seguro de Vida son la tabla de mortalidad, la tasa de interés y la tasa de gastos y utilidad esperada, en la cual se incluyen cualquier reserva para contingencias no cubiertas por los márgenes esperados de las tasas de mortalidad y utilidad supuesta.

Los dos primeros elementos, la tasa de mortalidad y la tasa de interés, determinan el importe de la Prima Neta. La Prima Neta es aquella que en conjunto será suficiente para pagar todas las reclamaciones, bajo la suposición de que las muertes serán menores o iguales de acuerdo con la tabla de mortalidad adoptada como base para el cálculo, y de que las Primas Netas serán invertidas de manera que como mínimo se obtengan las tasas de interés que se suponen en los cálculos.

El procedimiento a seguir en la elaboración de una tabla de tarifas de primas para uso práctico, consiste primero en calcular las Primas Netas, y entonces añadir a las mismas las cantidades que se consideren necesarias para cubrir gastos y contingencias y, en el caso de las compañías por acciones, las utilidades. El importe total así añadido a la Prima Neta es el recargo. La Prima Neta aumentada por el recargo constituye la Prima Bruta, que es la prima pagadera por el asegurado, la cual se consigna en la póliza, y es sujeta a los descuentos que se analizan más adelante.

De acuerdo a lo anterior, la Prima de Riesgo o Prima Neta, es la cantidad que de acuerdo con la información de las tablas de mortalidad será suficiente para cubrir las reclamaciones por fallecimiento.

Las Tablas de Mortalidad como resultado de evaluaciones estadísticas, se aproximan con mayor exactitud y precisión a la realidad en la medida que se cuenta con una población asegurada más grande. Es decir, si la cartera asegurada de una compañía es pequeña, cualquier desviación respecto a las tablas con que basó sus cálculos puede representar impactos muy importantes en sus resultados.

La Prima de Riesgo (PR) es entonces, la cantidad que paga el asegurado y que es técnicamente suficiente para cubrir las reclamaciones durante el año y a Valor Presente ( VP )

$$PR * \text{Número de Asegurados} = \text{Suma Asegurada} * \text{Fallecidos ( VP )}$$

$$PR = \frac{\text{Suma Asegurada} * \text{Fallecidos (VP)}}{\text{Número de Asegurados}}$$

$$VP = 1 / 1+i \text{ donde interés (i) = 8\%}$$

Nota : Los fallecidos a Valor Presente debido a que la tabla de mortalidad los refleja al final del año.

Veamos un ejemplo :

Cálculo de la Prima de Riesgo

Edad	No. de personas	No. de Fallecidos	Tasa por Millar
30	125,000	300	2.22

$$\text{entonces : } PR = \frac{1,000 * 300 (.925)}{125,000} = 2.22$$

La tasa de mortalidad comúnmente se expresa por millar haciendo entonces equivalente su valor a la Prima de riesgo por un seguro de 1,000 de protección.

La Prima de Tarifa :

La Prima de Tarifa (PT) es el importe necesario para cubrir la Prima de Riesgo, los Costos de Adquisición, los Gastos de Administración y Utilidad

$$\longrightarrow PT = PR + c * PT + gu * PT$$

$$\longrightarrow PT = \frac{PR}{1-c-gu}$$

Si :  $c = 15\%$  y  $gu = 10\%$

Sustituyendo valores tenemos :

$$PT = \frac{2.22}{1 - .15 - .10} = 2.96$$

Donde  $c =$  Comisiones o gastos de adquisición  
 $gu =$  Gastos de Administración y Utilidad

El esquema de cálculo que se muestra es uno de los más simples para determinar la Prima de Tarifa de un seguro que protege en caso de fallecimiento durante un año.

Como una consecuencia clara del incremento en las tasas de mortalidad, en la medida en que avanza la edad, las primas que se calculan para proteger durante un solo año, resultan crecientes año tras año, llegando a representar incrementos muy fuertes en edades altas.

A partir del esquema que desarrollamos anteriormente, se pueden desarrollar criterios de cálculo más sofisticados, incorporando el efecto de los gastos por millar ( que son aquellos gastos que se miden en función de la suma asegurada, entre ellos los requisitos de asegurabilidad, exámenes médicos, etc ), aplicación de descuentos ( o reducción en las tasas de recargo ) por contratar sumas aseguradas altas, descuentos por volumen de prima, etc. etc.

---

**Capítulo II**  
Políticas de Suscripción.

## Capítulo II "Políticas de Suscripción"

---

Para poder promover es necesario conocer el seguro, además de saber la forma de suscribirlo, por lo que en este capítulo podrán entenderse las políticas de mercado que se aplican actualmente y sus implicaciones. También se analizan los grupos sujetos al seguro, la determinación de Sumas Aseguradas, primas y descuentos, así como la selección de riesgos y el reaseguro. De forma general se hace referencia a casos especiales de negocios y seguros subnormales y se estudia el tratamiento que se les puede dar. Lo más importante por comentar en este capítulo, es que se realizó una investigación de las políticas de mayor aplicación en el mercado mexicano, las cuales se presentan en cada sección ; sin embargo cada Compañía de Seguros establece sus propias normas que son reguladas por la Comisión Nacional de Seguros ; y su aplicación depende del volumen de negocios que manejan o el tratamiento que se le da a cada uno de ellos, ya que la competencia juega un papel preponderante.

---

Es muy importante señalar, que en este capítulo se pretende dar una visión general de las normas o políticas generales de suscripción que las Compañías de Seguros en México establecen para la contratación de las pólizas de Seguro de Grupo Vida y que son autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La fuente de información para este capítulo se encuentra en varias de las políticas que se establecen en Aseguradoras, y de forma concreta se analizan y explican aquellas que de forma general se están aplicando en el mercado, por lo que es importante indicar al lector, que dependiendo de cada empresa de Seguros, negocio, volumen de primas generadas, y compromisos establecidos con clientes, estas políticas podrían tener variaciones propias a ese contrato en particular.

Las políticas de suscripción son en términos generales, las normas que los vendedores, y suscriptorios deben cumplir para la correcta selección de un negocio de Vida Grupo. De las políticas dependen los resultados positivos de los negocios, y son el reflejo de la técnica y supuestos utilizados en los cálculos de las primas, por lo que el no seguirlas implica la desviación de los resultados finales del negocio, tanto en la suficiencia como en la utilidad esperada.

A continuación se estudian las políticas de mayor uso y aplicación a los negocios de Seguro de Vida Grupo del mercado mexicano, y que son necesarias conocer para el entendimiento de la póliza y sobre todo en la cotización y/o elaboración de estudios.

### 2.1 Grupos Asegurables

Los Grupos Asegurables son todas las colectividades o grupos legalmente constituidos, y que en el mercado se manejan generalmente con las siguientes características:

- a) Empleados u obreros de un mismo patrón o empresa
- b) Miembros de sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores, cuerpos del ejército, de la policía o de bomberos, así como todas aquellas agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación que desempeñen, sus participantes posean las características necesarias para ser asegurados

En general, los grupos asegurables deben cumplir con las siguientes características :

**Para la Cobertura Básica :**

Si se trata de empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, deberá participar por lo menos el 75% del personal que forme el grupo asegurable, con base en políticas de elegibilidad y en ningún caso el número podrá ser inferior a 10.

Para cualquier otro grupo asegurable diferente de los definidos anteriormente, deberá participar al menos el 75% del mismo, con un mínimo de 25 asegurados

**Para la Cobertura Opcional :**

Si el Seguro básico cubre el 100% del grupo asegurable, en el opcional debe cubrirse al menos el 75% de los participantes ; si no se encuentra asegurado el 100%, el opcional debe cubrir al 100% de los asegurados en el Básico

**2.1.1 Grupos Contributivos y no Contributivos**

En esta sección se estudian las políticas aplicables a grupos en donde los integrantes desean o requieren de la participación en el costo, con el objeto de tener el beneficio del seguro o en su caso de mejorar el nivel de beneficio que su empresa le otorga

**Grupos Contributivos :**

De acuerdo con el artículo 6to. Del Reglamento del Seguro de Grupo ( anexo en la parte final de este trabajo ), los empleados y obreros de un mismo patrón o empresa, pueden contribuir como máximo con el 75% del costo, siempre que éste no exceda de un peso mensual por cada millar de Suma Asegurada

En sindicatos, uniones o agrupaciones, el contratante y el Asegurado convienen en pagar cierto porcentaje cada uno, y en ocasiones el costo es absorbido en su totalidad por uno de ellos.

**Grupos no Contributivos :**

La política general establece que se debe asegurar al 100% del grupo asegurable. En las empresas, cuerpos del ejército, de policía o bomberos, por lo general el contratante absorbe el costo total de la prima

**2.1.2 Grupos Voluntarios**

Los Grupos Voluntarios son aquéllos que se forman con el objeto de obtener una cobertura que los proteja del riesgo de fallecimiento y que de esta forma, aprovechan las ventajas del producto tanto en costos como en políticas de suscripción, que son mucho más convenientes a las de un seguro de vida Individual.

Para este tipo de grupos se deben asegurar al menos el 30% del grupo asegurable con un mínimo de 10 participantes

---

---

## **2.2 Sumas Aseguradas**

La regla para determinar la Suma Asegurada tanto en la Cobertura Básica como en el Seguro Opcional, deberá ser de carácter general ; esto es, no ser discriminatoria. Este punto no es aplicable a diferencias entre personal de confianza y sindicalizado.

### **Sumas Aseguradas Mínimas**

Con el objeto de establecer un beneficio conveniente tanto para el asegurado como para la Aseguradora, en costos y en administración, se establece un monto mínimo que justifique todo el proceso y los gastos del mismo. En algunas Compañías, por ejemplo se establece que la Suma Asegurada mínima por participante sea de 12.5 Salarios Mínimos Generales Mensuales, o una cantidad fija que aproximadamente sea el equivalente al monto señalado.

En algunos casos se pueden conceder montos inferiores al señalado anteriormente, siempre y cuando se justifique por el clausulado del Contrato Colectivo de Trabajo, o por el importe de la prima a liquidar estipulada en dicho contrato. Sin embargo, como hemos comentado esta política depende del criterio y aplicación de la Aseguradora en cuestión.

### **Reglas de Sumas Aseguradas**

Cada contratante establece el importe de beneficio a otorgar a los asegurados. Como se comentó en el capítulo anterior, el beneficio puede establecerse con base a un número determinado de salarios mensuales o anuales, como cantidades fijas, etc.

El mercado por lo general, para empleados de confianza establece sumas aseguradas con base a meses de sueldo. Para empleados sindicalizados, se establecen cantidades fijas.

Analizando una política de aplicación general, podemos hacer referencia a que si la regla para determinar la Suma Asegurada es fija o con base a meses de sueldo, entonces podrá determinarse la Suma Asegurada por categorías, siempre y cuando la máxima diferencia sea del 100% sobre la regla que cubra la categoría inmediata anterior y del 300% entre la primera y la última categoría. Este punto no es aplicable a diferencias entre personal de confianza y sindicalizado.

### **Sumas Aseguradas de los Beneficios Adicionales**

Como política de aplicación general podemos decir, que la Suma Asegurada a cubrir de los Beneficios Adicionales y Seguro Opcional, no podrá ser mayor a la de la Cobertura Básica.

Los beneficios adicionales que se otorguen en el Seguro Opcional, deben estar contratados en la Cobertura Básica.

---

---

### 2.3 Primas

El cálculo de las primas de Seguro de Vida Grupo, se efectúa con base en la tarifa establecida para tal concepto. Cada compañía de Seguros determina las cuotas requeridas y suficientes de acuerdo a sus cálculos actuariales, que tienen que ver con la tabla de mortalidad y los gastos considerados.

La prima de cada asegurado se determinará de acuerdo a la Suma Asegurada contratada para la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales, y con base en la edad en años cumplidos. Las cuotas se muestran por millar de Suma Asegurada y para conocer el importe a pagar por cada asegurado basta con multiplicar el importe del beneficio contratado por la cuota respectiva a la edad del asegurado. Para conocer el importe de prima de los beneficios adicionales, es necesario realizar el mismo procedimiento. La suma de primas por los conceptos de cobertura básica y beneficios adicionales, dará como resultado el importe de la prima de ese asegurado en particular. La suma de todas las primas individuales nos dará el importe de la póliza, a la cual dependiendo de la forma de pago habrá que agregar el recargo correspondiente y el derecho de póliza que se refleja en el primer recibo que se emite ( Este procedimiento será analizado con ejemplos en el capítulo IV de este trabajo ).

La fórmula para determinarla es la siguiente :

**Suma Asegurada ( al millar ) \* Cuota anual ( según edad ) = Prima Neta Anual del Asegurado**

La prima mínima del grupo que en general se establece en el mercado, en cualquier forma de pago, será de 2 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigentes en el Distrito Federal, es decir el importe del recibo que se emite nunca deberá ser menor al importe señalado.

La prima podrá ser liquidada en forma anual, semestral, trimestral o mensual, aplicando para cada caso, la tasa de financiamiento que la C N S F ( Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ) tenga autorizada al momento de la contratación del Seguro.

---

### 2.4 Descuentos a la Prima

De acuerdo a las características de cada negocio, es decir de cada póliza, se establecen descuentos que son aplicados a la prima total del grupo. Estos descuentos los otorgan las Compañías de Seguros y son aprobados por la Comisión Nacional de Seguros.

Existen dos tipos de descuentos, el primero por Volumen de Suma Asegurada y el segundo por Volumen de Prima.

#### 2.4.1 Por Volumen de Suma Asegurada :

El costo de la cobertura Básica podrá verse reducido en función de la Suma Asegurada Básica total del Grupo, siempre y cuando exista un mínimo de 100 asegurados y de acuerdo a los factores de descuento que se establecen. En general, estos descuentos van desde .25 por millar de Suma Asegurada hasta 1.00 por millar. Para conocer que descuento corresponde basta con determinar el importe total de la Suma Asegurada y convertirla en Salarios Mínimos Generales Anuales Vigentes en el Distrito Federal. Este descuento en algunas Aseguradoras se aplica sin restricción por el número de asegurados.

Esta reducción se aplica a la prima total sin descuentos ( En el Capítulo IV se verá un ejemplo de su aplicación )

Rango de Suma Asegurada Mas de		Descuento por Millar
100	300	25
300	550	40
550	1000	55
1000	1500	70
1500	2000	85
2000	en adelante	1.00

**El rango de Suma Asegurada está expresado en Salarios Mínimos Anuales**

#### 2.4.2 Por Volumen de Prima :

En función al importe total de la prima, se otorgará un descuento adicional. Para este caso, el porcentaje de descuento también implica una reducción en la comisión a otorgar y en el monto del dividendo para negocios con experiencia propia, que en otra sección serán analizados. ( También el Capítulo IV se verá la aplicación de este descuento ). En resumen, hay que convertir la prima neta anual sin descuentos en Salarios Mínimos Generales Mensuales y ubicarla en el rango respectivo, para conocer el importe del descuento aplicable .

Rango de Prima Anual Mas de		Descuento por Prima (%)
80	250	5.1
250	500	6.2
500	1000	7.4
1000	2000	9.6
2000	4000	11.7
4000	en adelante	15.6

**El rango de prima está expresada en Salarios Mínimos Generales Mensuales**

#### 2.5 Selección de Riesgos y Reaseguro

A través de esta función se separan o eligen los diferentes riesgos de los futuros asegurados, estableciendo por medio de esta clasificación las condiciones bajo las cuáles se contratará el Seguro.

Cabe hacer mención, que el intermediario (agente o corredor ) es considerado el primer seleccionador, teniendo la ventaja de conocer desde antes las características del Grupo Asegurable, a diferencia del analista seleccionador que basa su dictamen únicamente en la información contenida en la solicitud maestra y cuestionario médico

Por lo anterior, es de suma importancia poner especial cuidado en el llenado de la solicitud, ya que la información que ésta contenga, servirá de base para la determinación del riesgo ocupacional del Grupo o algún sector de éste

En caso de que los miembros del grupo tuvieran una ocupación que represente un riesgo mayor al normal, se aplicará un recargo a la prima correspondiente denominado Extraprima y que más adelante se detalla.

### **El Reaseguro**

Un punto muy importante por analizar dentro de la Selección y aceptación de riesgos, es el reaseguro. Con el reaseguro se comparte el riesgo de negocios importantes que por su magnitud, requieren de socios de participación. Al igual que se comparten los siniestros o pérdidas probables de la póliza, también se comparten las primas que se generan.

En términos generales, el reaseguro es un contrato entre la Compañía de Seguros que expide una póliza original ( el asegurador directo ) y otra organización ( el reasegurador ), por la cual esta última acepta cierta parte de la responsabilidad potencial de aquélla sobre la póliza.

Esta práctica es común en todas las ramas del seguro, aunque con más desarrollo en algunas que en otras. Hay algunas evidencias de que ya existía en el año de 1370 de nuestra era.

El término de asegurador directo se emplea para designar a la Compañía que suscribe el seguro ( Compañía cedente o reasegurada ) y el término reasegurador se utiliza para la organización que asume parte del riesgo del asegurador directo y retrocesionario para aquel que comparte el riesgo con el reasegurador.

Aunque los convenios para el reaseguro entre el suscriptor directo y el reasegurador contienen a veces los mismos términos que la póliza original de seguro, hay unos cuantos puntos en los que difieren. Entre ellos la reglamentación y el trato con el asegurado directo.

### **Causas que justifican el Reaseguro**

Puede parecer sorprendente que cualquier asegurador que se ha tomado la molestia de suscribir seguros sobre un riesgo, tenga deseos de transferir a un tercero parte de sus negocios, pero existen frecuentemente buenas razones para ello.

#### **1. Distribución del Riesgo**

Todas las formas del seguro se basan en la Ley promedio, es decir, sobre la idea de que una combinación de múltiples incertidumbres producirá una certidumbre relativa. Esta idea implica sin embargo, que todos los riesgos tienen aproximadamente el mismo importe ; cuando no es así, y que sus probabilidades son independientes. Aún cuando los grandes siniestros no borran por completo los beneficios de un año dado, son sin embargo causa de que los resultados varíen de un año a otro.

Sin embargo las limitaciones sobre la retención de un riesgo varían con la naturaleza y la ubicación de éste y también con el tamaño de la Compañía. Es normal que las Aseguradoras establezcan sus límites tan elevados como sea posible de un modo conservador, con el fin de retener todos los negocios que puedan, pero con la distribución del riesgo puede haber un mejor aproximado de los resultados esperados.

#### **2. Retiro del Negocio**

La Compañía de Seguros cobra del contratante de póliza una prima por adelantado, prometiendo cubrirle durante un periodo de tiempo definido, el cual se extiende generalmente por un año, o por un periodo indefinido en el caso de Seguros de Vida.

Si una Compañía desea o se ve obligada a retirarse de los negocios, tendrá que transferir sus responsabilidades a otro asegurador que mantenga el contrato hasta el fin. En algunos casos el retiro de los negocios es voluntario cuando no hay ganancias, o forzado en el caso de una Compañía de Seguros que se vuelve insolvente.

Para incitar a la Compañía Reaseguradora a que asuma esas responsabilidades, el suscriptor original tendrá que pagar gran parte de sus reservas, o todas, e incluso hasta su capital ; por lo que el reaseguro puede ser una alternativa en el cierre de negocios de una Aseguradora.

### 3. Mayor Garantía :

Cuando el convenio de reaseguro proporciona la firma de más de una compañía en la póliza emitida para el asegurado, la fuerza de la protección aumenta ; de tal forma que una Compañía que esté debidamente asegurada resultará más fuerte que otra que no lo está

### 4. Obtención de Negocios :

El reaseguro se ha convertido en una práctica tan corriente que muy pocas Compañías lo dejan de lado actualmente como método para obtener más negocios. Uno de los problemas de la administración es manejar los contratos de reaseguro para obtener el máximo de beneficios compatibles con la seguridad. El reaseguro puede ser una fuente de nuevos negocios, casi tanto como el seguro directo.

### 5. Estabilización de las ganancias :

Aunque el objetivo histórico del seguro era una mejor distribución, la estabilización de los beneficios se ha convertido de año en año en la consideración primordial. Si no se practicara el reaseguro y si las Compañías tuvieran que aguantar solas los grandes siniestros que suelen ser consecuencia de grandes riesgos, los resultados de la suscripción acusarían grandes fluctuaciones de un año a otro.

### 6. Beneficio :

En muchas formas del seguro, el reaseguro puede tener por resultado un beneficio neto para la Compañía, porque las primas que cobra para el reaseguro de riesgos y los siniestros que le ayudan a pagar, pueden ser mayores que las primas que pierden en riesgos cedidos a terceros y en las pérdidas que paga en los negocios aceptados.

### 7. Reducción en las Reservas :

La Compañía puede empero, reducir la reserva obligatoria reasegurando parte de los nuevos negocios, y así evitará la dificultad financiera sin dejar de retener el volumen de los nuevos negocios.

### 8. Estimación de los Riesgos :

Las Compañías pequeñas no suelen estar en condiciones de aceptar grandes riesgos sin asesoramiento, ya que no disfrutan de experiencia suficiente en la suscripción de tales riesgos y no son bastante importantes para correr el peligro de un gran siniestro. Al someter el riesgo al reasegurador, pueden conseguir el asesoramiento y dictamen de una organización mayor y de más experiencia.

### **Beneficios para el tenedor de la póliza.**

Desde el punto de vista del asegurado, la práctica del reaseguro es provechosa por diversas razones :

1. Proporciona una estabilidad financiera mayor a las Compañías de Seguros que lo practican.
2. Cuando se necesitan importes considerables de seguro, el asegurado puede obtenerlo sin tener que negociar con diversas Compañías.
3. Permite que el asegurado obtenga protección en breve plazo, sin el aplazamiento que requeriría el fraccionamiento y distribución del importe del seguro en muchas Compañías.
4. Todo el seguro puede contratarse bajo las mismas condiciones, que podrían ser diferentes con las distintas Compañías entre las cuales pudiera dividirse el riesgo.
5. Gracias al reaseguro, las Compañías pequeñas se encuentran estimuladas por la posibilidad de dividir grandes riesgos para mayor seguridad, de compartir sus gastos fijos entre volúmenes más grandes de negocio, y porque pueden permitir que su fuerza vendedora acepte una variedad más amplia de riesgos.
6. El reaseguro es útil para las empresas que practican el seguro propio, porque al obtener una póliza de exceso de siniestros o un convenio sobre catástrofes, pueden asumir ellas mismas parte del riesgo.

### **Métodos de Reaseguro**

Aunque los objetivos por alcanzar son esencialmente los mismos en todos los casos, los arreglos respecto al reaseguro son muy diversos. Algunos de ellos siguen principios bien comprendidos, pero otros son asunto de negociación y regateo personal.

Los métodos que se emplean se dividen en dos grupos principales, los de operación automática, y los que no lo son. Los arreglos no automáticos tienen que suscribirse cuando surge la necesidad, los automáticos se hacen por adelantado y están disponibles cuando hace falta.

Los arreglos no automáticos se conocen como contratos "facultativos", y los automáticos son "tratados". Los contratos facultativos son esporádicos, sus condiciones varían considerablemente, se practican en muchas ramas del seguro y se aplican sobre todo como condiciones de relleno para hacer frente a situaciones que no están previstas por los tratados.

Los tratados suelen ser de un alcance muy amplio, más estandarizados en sus condiciones, abastecen a la mayor parte del reaseguro y los emplean las Compañías Aseguradoras.

### **Diferentes Clases de Tratados**

Existen seis tipos de convenios de dos categorías principales. Los tratados de cuota parte y los de excedente son contratos de cesión para compartir los riesgos de los seguros. Los tratados de exceso de siniestros, dispersión de pérdidas, excedentes de porcentaje de siniestros y beneficios garantizados son contratados para compartir siniestros.

## 2.6 Pruebas Médicas

Como se ha mencionado, el Seguro de Vida Grupo permite agilidad de contratación, tanto por su administración como por los requisitos médicos solicitados, que a diferencia de los seguros de vida individual son mucho más estrictos. A continuación se revisan las pólizas que a nivel mercado se están aplicando.

Dependiendo del número de miembros y Suma Asegurada promedio del grupo, se determinará el monto máximo a cubrir sin requisitos médicos, mismo que está dado por una tabla específica que determina dicho monto. ( En el capítulo IV podrá verse con ejemplos de su uso y aplicación )

### Suma Asegurada Máxima sin Requisitos Médicos

No. de Asegurados		Factor	Máximo
De	A		
10	24	2	35
25	49	3	42
50	99	3	49
100	149	5	56
150	199	6	63
200	299	7	73
300	399	8	85
400	499	9	98
500	649	10	113
650	799	11	130
800	999	12	150
1000	1499	13	158
1500	2499	14	165
2500 en adelante		15	176

### El máximo está expresado en Salarios Mínimos Anuales

Una vez definida la Suma Asegurada máxima sin examen, se requerirán pruebas de asegurabilidad para cada uno de los participantes cuya Suma Asegurada exceda 10% el límite establecido para el contrato.

Los requisitos de asegurabilidad que se exigirán para Sumas Aseguradas superiores al máximo sin examen, serán las sumas que resulten de aplicar la tabla de requisitos médicos que en muchas compañías son los mismos requisitos que se exigen para los Seguros Individuales. Cuando se solicitan requisitos médicos para otorgar una cobertura excedente superior a \$ 400,000.00 en algunas Compañías se solicita también la prueba de Elisa ( detección del Sida ) Sin embargo este límite varía de acuerdo a la política propia de cada empresa suscriptoras.

Cada vez que se requieren pruebas médicas, se concede un plazo de 30 días para su presentación. Durante ese periodo se garantiza al asegurado una protección por muerte accidental únicamente con un tope máximo establecido, por ejemplo \$ 550,000.00 y por muerte natural hasta el máximo sin pruebas médicas ( Dependiendo del límite de retención que tenga establecido cada Aseguradora ).

Si transcurrido ese plazo, no se presentan las pruebas médicas, la cobertura será igual a la suma asegurada máxima sin examen.

Los casos que resulten dictaminados como rechazos, se les concederá únicamente la Suma Asegurada máxima sin pruebas médicas. Dicha protección solo se incrementará en caso del aumento en este tope sin examen, concediéndose como límite la nueva cifra que se determine.

En caso de existir alguna Extraprima por riesgo subnormal, esta se calculará sobre la Suma Asegurada excedente a la máxima sin examen. Para renovaciones posteriores, la Extraprima se cobrará sobre los excedentes de la máxima que se fije en ese momento. ( En el inciso siguiente de Casos especiales se revisan los riesgos subnormales y Extraprima )

#### **Ajustes a la Suma Asegurada durante la Vigencia de la póliza**

Los ajustes a sumas aseguradas durante la vigencia, estarán sujetos a los siguientes puntos :

- El máximo sin requisitos de asegurabilidad que se determine al inicio de vigencia de la póliza, se incrementará en función de los aumentos generales de la nomina del grupo en cuestión.
- En caso de que no se hayan presentado pruebas médicas y existan aumentos individuales, se cubrirán automáticamente hasta la suma asegurada máxima sin examen.
- En caso de que se hayan presentado pruebas médicas, se cubrirán automáticamente sin requerir nuevos exámenes, incrementos individuales hasta un máximo igual a 1.25 veces el porcentaje promedio de aumento del grupo que se trate ( Dependiendo de la Aseguradora )
- Para aquellos asegurados que deseen incrementar su Suma Asegurada de los topes señalados en los dos incisos anteriores, será necesaria la presentación o actualización de las pruebas médicas correspondientes

#### **Renovaciones**

Las renovaciones de las pólizas, se realizan anualmente y consisten en la continuación de coberturas bajo las mismas o diferentes condiciones según el contratante. Renovar implica volver a emitir y otorgar cobertura que vence.

Generalmente la misma base de datos se utiliza y solo se actualizan las fechas de nacimiento, el total de altas y bajas y se procede al cálculo de la prima. Lo más conveniente es solicitar al contratante un listado actualizado del personal y emitir la póliza como si fuera la primera vez.

También se determina la nueva suma asegurada máxima sin pruebas médicas ; y presentarán requisitos médicos aquellos asegurados que habiendo practicado pruebas con anterioridad, tengan un aumento en Suma Asegurada mayor a 1.25 veces el porcentaje promedio de aumento del grupo que se trate.

#### **Rehabilitaciones**

Para rehabilitar una póliza se deben cubrir los recibos vencidos. Podrá rehabilitarse dentro de los tres meses posteriores a la fecha de cancelación, en caso contrario, se considerará como nuevo negocio expidiéndose con nuevo número de póliza, reconociendo el dividendo que dejó de percibir en el momento de la cancelación y efectuando los ajustes pendientes de liquidar en el movimiento anual o ajuste de primas.

Cuando se rehabilita, no pueden modificarse las condiciones contratadas, solo hasta la siguiente renovación.

En caso de que el pago pendiente se reciba durante los treinta días posteriores a la fecha de cancelación, la póliza podrá rehabilitarse retroactivamente. Si el pago se efectúa después de los treinta días posteriores a la fecha de cancelación, se rehabilitará a partir de la fecha de pago, devolviendo la prima correspondiente al periodo no cubierto por meses completos. La bonificación por el periodo no cubierto, se efectuará al vencimiento de la póliza como parte del movimiento anual o ajuste de primas.

En el momento de la renovación, se determinará la parte proporcional del dividendo que se descontará en el movimiento anual, por concepto de devolución de primas por el periodo no cubierto

---

### 2.7 Casos Especiales ( Riesgos Subnormales )

Los principios del seguro que se han estudiado anteriormente no se limitan en su aplicación a las vidas normales. Los grupos de personas que por distintas razones, están sujetas a tasas de mortalidad más altas que las normales pueden asegurarse bajo los mismos principios. Para asegurar dicho grupo subnormal, todo lo que es necesario es que estén disponibles las tasas de mortalidad que se esperan y que un número suficientemente grande de personas se asegure para que se obtengan resultados promedio.

Al tratar tanto el seguro normal como el subnormal, debe ponerse énfasis en el seguro de grupos más bien que en el de individuos. No importa cuanta información pueda obtenerse acerca de un individuo en el momento de la solicitud, no existe certidumbre en cuanto al tiempo que vivirá. Un solicitante que pasa todas las pruebas para el seguro normal puede morir a los pocos días o semanas, como sucede con frecuencia, mientras que un solicitante sujeto a algunos impedimentos médicos importantes o riesgos ocupacionales puede vivir hasta la extrema vejez, como sucede muchas veces.

Lo que es cierto es que en un grupo grande, digamos de 1000 personas, quienes están sujetas a un impedimento de peligro extra, la tasa de mortalidad será más elevada que el de un grupo que no esté sujeto al riesgo extra. Los solicitantes de seguro deben, por lo tanto, clasificarse como normales o subnormales sobre la base de la experiencia pasada de grandes grupos de personas sujetas todas al mismo tipo de riesgo.

Los solicitantes tanto en Seguro de Vida Individual como en el de Vida Grupo pueden ser clasificados como subnormales por causa de ( 1 ) un impedimento médico existente, tal como el sobrepeso, o defecto del corazón, o una presión sanguínea anormal; ( 2 ) enfermedades pasadas, tales como tuberculosis, la cual puede recurrir o que pueda haber afectado sus perspectivas de longevidad; ( 3 ) una historia familiar desfavorable de impedimentos que pueden ser hereditarios; ( 4 ) la ocupación que entrañe extrarriesgo de accidente o condiciones insalubres de trabajo; ( 5 ) residencia en un clima insalubre o con pobres condiciones sanitarias; y ( 6 ) riesgo o peligro moral o del medio ambiente como el que existe en ciertas ocupaciones conectadas con la venta de bebidas alcohólicas o los negocios de entretenimiento.

### **Asegurabilidad de las Vidas Subnormales**

Teóricamente no existe ningún riesgo que no sea asegurable ( excepto, quizá aquéllos que sufran de una enfermedad activa y mortal, en que la muerte es más o menos inminente y cierta ), pero en la práctica existen algunos grupos de personas que no pueden obtener seguro debido al grado elevado de riesgo extra a que están sujetos. Si se conoce la tasa de mortalidad que se espera de un grupo dado de vidas, es teóricamente posible, siempre que el grupo sea lo suficientemente grande para conceder el seguro sin importar el grado del riesgo extra. En algunos casos, sin embargo, la tarifa de prima requerida sería tan grande que pocos, si es que alguno, estaría de acuerdo en pagarla, y éstos serían los peores de la clase.

Además, en ciertos tipos de grupos de riesgo extra, la falta de conocimiento acerca de la experiencia probable y la falta de un número suficiente de casos para dar una experiencia promedio, hacen que sea impracticable el conceder un seguro. El seguro, de hecho, está disponible en algunas Compañías para solicitantes en grupos sujetos tanto como cinco veces la mortalidad normal.

La información estadística basada en la experiencia pasada es necesaria, tanto con el fin de proporcionar una base justa para el seguro de aquellos que están sujetos a diferentes tipos de impedimentos, como para capacitar a la Compañía a extender los beneficios del seguro a grupos adicionales que anteriormente eran inasegurables.

El progreso en la ciencia médica y quirúrgica, lo mismo que la adopción creciente de mejores métodos en el uso de medios de seguridad en las ocupaciones peligrosas, es continuo. Existe, por lo tanto una tendencia general hacia condiciones más favorables para el seguro de vidas subnormales y también hacia el aumento del número de clases de dichas vidas a las cuales puede ofrecerse el seguro.

Para los fines prácticos, las vidas subnormales pueden clasificarse en tres grandes grupos, en el primero de los cuales el peligro adicional es aproximadamente constante en todas las edades; en el segundo, aumentando con la edad; y tercero, disminuyendo con la edad. Existen ciertos tipos de impedimentos en que el peligro extra aumenta durante un tiempo y después disminuye. Las consideraciones prácticas, sin embargo, hacen necesario que se ignoren demasiados refinamientos.

### **Tratamiento práctico de los riesgos subnormales**

Debe entenderse, que aunque las consideraciones teóricas proporcionan los fundamentos de las reglas prácticas, no es posible adherirse rígidamente al tratamiento científico en todos los casos.

#### **Aumento en la edad:**

En los primeros tiempos del seguro subnormal, más o menos al principio del presente siglo, cuando había disponible muy poca información estadística, el método más usual ( excepto para el peligro ocupacional u otros peligros claramente temporales o "constantes" ) era tratar al solicitante como si fuera más viejo que su edad verdadera.

El plan para tratar a los riesgos subnormales por medio del aumento de la edad es consecuentemente adecuado, por lo menos desde un punto de vista teórico, solo cuando el riesgo extra es de un tipo decididamente creciente y cuando el extrarriesgo continúa creciendo indefinidamente con la edad.

El método tiene las siguientes ventajas prácticas :

- es sencillo
- las pólizas se consideran como normales emitidas a una edad más alta.
- no se requieren tablas especiales de tarifas de primas
- el método es fácil de comprender.

#### **Extraprima fija :**

Cuando el riesgo extra es considerado como constante y completamente independientemente de la edad, como es el caso de la mayoría de los peligros ocupacionales, el procedimiento usual es emitir una póliza normal con estipulación de una prima extra pagadera todo el tiempo que dure el peligro y su importe depende de la actividad y el riesgo de ésta.

Usualmente las extraprimas están sobre una base de no participación ; es decir, no se pagan dividendos adicionales por cuenta de las primas adicionales

#### **Tablas de Extraporcentaje**

La mortalidad adicional que ha de proveerse bajo este sistema se determina propiamente, aplicando el extraporcentaje a una tabla de mortalidad representando la experiencia real de la compañía entre los riesgos normales, y no a la tabla normal particular que se usa en conexión con el seguro normal y que provee para una mortalidad algo más elevada que la experiencia normal estándar.

#### **Gravámenes :**

Cuando la mortalidad esperada es de una naturaleza definitivamente decreciente, un método apropiado es la creación de un gravamen contra la póliza por un número de años, dependiendo el importe y las condiciones del gravamen, del grado del impedimento. Si hay estadísticas adecuadas disponibles, es posible calcular las condiciones y el importe del gravamen el cual sería equivalente al extrarriesgo asumido. En este caso la póliza se emite a la tarifa de prima normal, pero si la muerte ocurre antes de que termine el período especificado, el importe del gravamen es deducido del importe de la póliza.

---

**Capítulo III**  
Dividendos y Comisiones.

## Capítulo III “Dividendos y Comisiones”

---

**Los dividendos y las comisiones son parte importante del negocio de Seguro de Vida Grupo, por lo que estos conceptos fundamentales son analizados en este capítulo, que permitirá entenderlos y aplicarlos a los pólizas solicitadas por el mercado. Se describen también las políticas generales aplicadas, los tipos de dividendos o repartos de utilidades que se manejan y establecen según cada negocio, las implicaciones para la Aseguradora y para el cliente, las comisiones que se generan y sobre todo la forma de calcularlos, tanto en negocios de primer año como en renovaciones.**

---

### 3.1 Definición y Políticas

En el Seguro de Vida, los dividendos son las partes del superávit de la Compañía repartidas a los asegurados de pólizas con participación, generalmente en forma anual, bien sea en efectivo o de alguna otra manera como se explicará más adelante. La palabra dividendo es hasta cierto punto un nombre inapropiado, siendo dicha repartición más bien de la naturaleza de un reembolso de parte de la prima pagada, en vez de un rendimiento sobre el capital invertido, significado actual de otras transacciones comerciales.

#### Superávit

En la operación de una Compañía de Seguros las distintas suposiciones comprendidas en el cálculo de las primas no se realizan en forma exacta. Debido al punto de vista conservador con relación al futuro, adoptado generalmente en el cálculo de las tarifas de primas para las pólizas con participación, las condiciones reales experimentadas demuestran casi siempre que son más favorables que las supuestas. Debido a la selección médica y a la tendencia general hacia tasas de mortalidad más bajas, los fallecimientos no tienen lugar a una tasa tan alta como la indicada en una tabla de mortalidad última basada en la experiencia pasada. Por lo tanto, fondos de superávit, resultan del ahorro en la mortalidad. La tasa de interés realizada en las inversiones es, generalmente mayor que la supuesta, y en dicho caso los fondos de la Compañía se aumentan todavía más por el interés excedente. Además, los recargos puede que sean más que suficientes para sufragar los gastos y las contingencias, de manera que resulte un ahorro de recargo.

Ahora bien, las políticas aplicables a los dividendos de seguro de Vida Grupo dependen del sistema de participación al cual tenga derecho la póliza. En cada sistema de dividendos o de participación, se establecen las condiciones y criterios propios a ese contrato. El contratante de Seguro de Vida Grupo, participará de las utilidades que se deriven de un resultado positivo para este ramo en función de la siniestralidad. Las modalidades aplicables al Seguro de Vida Grupo se mencionan a continuación y son tres fundamentalmente, Experiencia General, Propia y la Combinada

---

### 3.2 Experiencia Global

Bajo esta modalidad, la experiencia de siniestralidad del grupo en cuestión se conjuntará con el resto de la cartera del Seguro de Grupo que exista en la Compañía de Seguros, y la participación de las utilidades dependerá del resultado global de la misma. Los dividendos que se otorguen, son entregados al aniversario de la póliza y están condicionados a que sea liquidado por parte del contratante, cualquier ajuste en primas que resulte por incrementos en sumas aseguradas, aumento del personal asegurado, etc. durante el año póliza

Como podrá observarse, este sistema de reparto depende de los resultados de siniestralidad de toda la cartera de la Compañía de pólizas bajo experiencia Global. Como práctica general de mercado, se otorga a todos los grupos que no cuentan con 500 asegurados; es decir a grupos menores de este número establecido de participantes. Este esquema de utilidades depende del comportamiento que tenga la cartera de la Compañía y por supuesto de la buena suscripción de negocios que realice. Una mala siniestralidad perjudica el monto de dividendo por repartir a todas las pólizas bajo este esquema.

El importe aproximado del dividendo que se otorga varía de acuerdo a los puntos comentados anteriormente, la siniestralidad, la correcta o mala suscripción, y las utilidades o inversiones que se realicen. Sin embargo una idea del importe podría mencionarse señalando porcentajes que pueden ir desde el 15% hasta el 45% inclusive de la prima.

En esta parte vale la pena resaltar que no existen dividendos anticipados por ningún concepto y podría mencionarse que de forma general ninguna Compañía los otorga, ni en este sistema de reparto de utilidades ni en el sistema de Experiencia propia y la Combinada, ya que el riesgo que implican el adelantarse utilidades que no han sido ni generadas ni estimadas, pueden poner en graves problemas a la compañía por el financiamiento que esto implica.

---

### 3.3 Experiencia Propia

Esta opción permite tener una participación de utilidades en función exclusivamente de los resultados de siniestralidad obtenidos por el grupo en cuestión. No depende del comportamiento de la cartera como en el caso anterior.

Para ello, se estipula al inicio de la vigencia del contrato, una fórmula de dividendos que estará definida como un porcentaje de la prima ingresada, menos el monto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Los aspectos más importantes a considerar para esta modalidad de dividendos, y las políticas de aplicación general de mercado, que son aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros son las siguientes:

- a) Sólo se otorga a grupos que cuenten al menos con 500 asegurados y una prima mínima anual de 80 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigentes en el Distrito Federal. El hecho de establecer un límite de prima en su equivalente a salarios mínimos es con la finalidad de mantener actualizado el rango mínimo requerido para su otorgamiento y evitar que la inflación sea mayor al monto de la prima mínima.
- b) La fórmula máxima a otorgar puede llegar a ser de hasta un 90% y una comisión máxima del 4.5% con lo que queda un margen de utilidad del 5.5%. Este porcentaje de dividendos puede inclusive incrementarse, dependiendo del castigo en márgenes que establezca cada Aseguradora y del nivel de competencia del negocio. En el capítulo IV analizaremos las tablas de dividendos de mayor aplicación, en donde podrá verse lo anterior

- c) En caso de que el agente ofrezca al contratante una fórmula menor a la estipulada en esa tabla de dividendos que la compañía determina, los diferenciales se reparten entre la Compañía y el agente en un 50%. En ningún caso las comisiones podrán exceder del límite inferior que se establezca en la tabla
- d) En muchas ocasiones los agentes o corredores, es decir los intermediarios, solicitan una fórmula de dividendos que sea aplicable a toda su cartera, sin importar que son diferentes contratantes, esto, con la intención de hacer participe a sus clientes de un dividendo mayor al que le correspondería bajo la aplicación de políticas. Por competencia muchas aseguradoras lo otorgan, sin embargo la política de mayor aplicación es la de establecer que para efectos del dividendo, no podrán considerarse conjuntos de pólizas que no pertenezcan a un solo dueño o grupo.
- e) Como hemos mencionado anteriormente, los dividendos se pagan o se adjudican al contratante después de un año de vigencia, sin embargo conforme el monto de la prima aumenta, el porcentaje de la fórmula también lo hace, las comisiones disminuyen ( en virtud de que la devolución es mayor y el margen de gastos disminuye para la Compañía de Seguros ), también la periodicidad de pago del dividendo puede fraccionarse, es decir no esperar todo un año para recibir la utilidad que está generando la póliza. Para este caso se establece que cuando se otorguen dividendos fraccionados, al final del periodo cubierto será necesario elaborar un ajuste por dividendos

En caso de que llegara a existir un déficit por dividendos fraccionados, dicho déficit deberá recuperarse de inmediato, pagándose los siniestros pendientes hasta que se devuelvan los dividendos ya entregados. Se establece entonces un acarreo de pérdida que se comparte con el contratante.

En el caso de los dividendos mensuales, se empiezan a pagar hasta el vencimiento de la segunda mensualidad, y la primera queda en depósito, la cual será sujeta a dividendos al final del periodo en donde se realice el ajuste total de los mismos.

Si durante la vigencia de la póliza se pagan dividendos, y a los siguientes meses ocurren siniestros por sobre la fórmula estipulada, el contratante tiene la obligación de devolver los anticipos que le fueron otorgados, con lo cual se pagarán los siniestros en ocurrencia

Lo más importante de esta parte es la claridad con la que debe explicárselo al intermediario, para que éste lo comente con el cliente y se acuerde y comprometan al procedimiento.

En algunas compañías se entrega un endoso a la póliza en donde se especifica lo anterior.

---

### 3.4 Experiencia Combinada

Esta modalidad de participación de utilidades, se otorga a grupos que por su volumen de primas y número de asegurados pueda gozar de una fórmula en experiencia propia, pero que dentro del grupo existen algunas desviaciones importantes en lo que a Sumas Aseguradas se refiere, lo que implicaría, entre otras cosas, que el contratante estuviera sujeto a un alto riesgo de no recibir dividendos.

En estas condiciones, se define un límite de Suma Asegurada y las primas que cubran dicho límite, se verán afectadas por la fórmula de dividendos en experiencia propia. Por otro lado, las primas que correspondan a los excedentes estarán sujetas a los dividendos que se otorguen en experiencia global. La tabla de topes máximos de Sumas Aseguradas que se manejarán en experiencia propia bajo esta opción se describen a continuación:

Número de Asegurados Más de	Hasta	(*) Factor
500	750	3.00
750	1000	4.00
1000	2000	6.50
2000 en adelante		9.00

**(\*) Factor para aplicarse a la Suma Asegurada promedio del Grupo y obtener la Suma Asegurada Máxima para Experiencia Propia.**

Cualquiera que sea el tipo de experiencia con la que se administre un grupo, el dividendo no estará sujeto a la renovación de la póliza. Por otro lado, no se anticiparán ni se garantizarán dividendos, y tampoco se reconocerán aquellos a los que hubiera tenido derecho el contratante al finalizar su vigencia en otra compañía de Seguros.

#### **Negocios sin dividendos.**

Por otro lado, para aquellos negocios en donde el contratante decide no tener dividendos, con el objeto de garantizar desde inicio un descuento adicional a la prima, en promedio pueden otorgarse reducciones al costo del orden del 15 al 20% (lo cual depende de las políticas de cada Aseguradora, pudiendo inclusive aumentar el porcentaje). Esta situación aplica tanto a pólizas de experiencia global como experiencia propia, aunque se manifiestan en mayor medida en las primeras. Generalmente este criterio lo siguen aquellos negocios de contratación voluntaria o de carácter contributivo, en donde es difícil al final de la vigencia calcular el dividendo proporcional que corresponde a cada asegurado; con esta situación se benefician los asegurados desde el inicio de la póliza y se evitan los cálculos finales de reparto.

Esta situación aplica siempre y cuando exista la petición formal del contratante y no solo por parte del intermediario.

#### **3.5 Comisiones en cada caso**

Como hemos comentado en cada tipo de reparto de utilidades o de dividendos, el monto de los mismos depende del volumen de primas que se genera en cada negocio, y sobre todo de la siniestralidad, ya sea en la cartera de la Compañía si es experiencia global o general, o del propio y exclusivo comportamiento de siniestros en una póliza cuyos dividendos se otorgan bajo una experiencia propia.

Los dividendos, son un superávit que se origina por un supuesto más elevado de mortalidad e inversiones de primas y reservas, que deben ser devueltas al contratante. Por tal motivo, se fijan políticas para el otorgamiento de los mismos entre ellas, el número mínimo de asegurados para cada esquema, primas mínimas, etc.

Por otro lado, las primas de tarifa utilizadas contemplan las probabilidades de muerte y los gastos de administración y adquisición ( Comisiones ) y la utilidad esperada por el negocio. Suena lógico que a mayor reparto de utilidad, los márgenes de adquisición también disminuyan, por lo que a cada forma de dividendos corresponde un porcentaje de comisión.

Las comisiones son un porcentaje de la prima que se otorga al intermediario por la colocación de negocios en la Compañía de Seguros. Vale la pena mencionar que los intermediarios se dividen de forma general en dos grandes grupos, y dependen de la estructura y capacidad para lograr la figura correspondiente. Estos grupos son los de agentes y corredores, cuya diferencia radica en el tamaño y estructura propia de cada despacho y volumen de negocios que manejan.

En general los agentes tienen menos estructura y requieren de mayores apoyos tanto técnicos como económicos por parte de la Compañía, lo cual implica que la Aseguradora invierte en mayor administración para ellos que para corredores, por lo tanto en algunas Compañías, los planes de comisiones son más favorables para los corredores que para los agentes, ya que en este caso también existe la figura de un promotor al cual hay que hacer participe de la comisión.

Para efectos de este trabajo consideraremos una sola figura que señalará comisiones por intermediación y no haremos la diferencia entre una y otra. Vale la pena mencionar que en el mercado algunas Compañías sí manejan la diferencia y los porcentajes dependiendo del conducto o intermediario, por lo que se sugiere siempre verificar que tipo de comisiones se otorgan según el tipo de intermediario y la Empresa de Seguros con la cual se colabore.

Cada Aseguradora establece el nivel de comisiones correspondientes según el tipo de experiencia y el porcentaje de devolución de dividendos, los cuales son validados y autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. A continuación estudiaremos un cuadro de comisiones vigente en el mercado de una compañía líder.

#### Comisiones Experiencia Global

<b>Nivelada</b>	<b>1er. Año</b>	<b>Renovación</b>
16%	20%	10%

#### Comisiones Niveladas :

Para negocios en donde el tipo de dividendo a otorgar es por experiencia general o global, el porcentaje de la comisión puede otorgarse nivelada, lo cual quiere decir que tanto en el primer año, como en las renovaciones del contrato siempre se otorgará el mismo porcentaje.

Esta forma de la comisión es la más recomendable ya que se evita el obtener una comisión muy alta en el primer año, y no renovar en el segundo, llevando el negocio a una Compañía diferente para obtener nuevamente el mismo porcentaje que se otorga para nuevos negocios o de primer año. Con este sistema se fomenta la conservación de negocios.

#### Comisiones de Primer Año y Renovación :

También para negocios de experiencia global, se puede optar por una comisión de primer año equivalente al 20% sobre primas y a la renovación del 10%. Esta es la práctica más común para negocios de Seguro de Vida Grupo en este sistema de dividendos.

### Comisiones de Experiencia Propia

Para los negocios de experiencia propia o individual, se establece una tabla que indica el porcentaje de dividendo a devolver según el volumen de prima generado. A continuación estudiaremos una tabla de dividendos con las comisiones respectivas y los descuentos máximos otorgables que también se acreditan a este tipo de negocios y que son adicionales al descuento por volumen de suma asegurada que puede otorgarse a la póliza. ( También de una compañía líder ).

Prima Anual ( * ) De - Hasta	Descuento en la prima	Dividendos ( % ) Primas - Sinleastos	Comisión
80 - 250	5.1	70.00	12.8
250 - 500	6.2	72.00	11.2
500 -1000	7.4	76.00	10.4
1000-2000	9.6	79.00	8.8
2000-4000	11.7	85.00	7.2
4000 y más	15.6	90.00	4.8

( \* ) La prima se expresa en Salarios Mínimos Generales Mensuales

### 3.6 Forma de Cálculo

En el inciso anterior se analizó el importe del dividendo que se otorga según el tipo de negocio, a continuación se estudia la forma de calcularlo. En el Capítulo siguiente, mediante supuestos de primas podrán analizarse los importes de devolución que pueden generarse al igual que las comisiones.

#### 3.6.1 Del Dividendo

##### A) Experiencia Global o General

Si el grupo no cuenta con 500 asegurados, entonces el dividendo que puede otorgarse corresponde a Experiencia Global o General. Esta utilidad se reparte al final del año y se aplica el porcentaje que la compañía determinó para ese período a la prima pagada por el contratante. Se determina también el ajuste anual o ajuste de movimientos a la póliza que también forma parte de la prima a considerar en el dividendo.

Este monto a favor del asegurado, puede aplicarse a la prima de renovación de la póliza o inclusive otorgar un cheque a favor del contratante.

##### B) Experiencia Propia

Para Grupos que cuentan con más de 500 asegurados, y una prima mínima de 60 salarios mínimos generales, entonces puede otorgarse un dividendo de experiencia propia. Lo primero que se determina es el equivalente de la prima en salarios mínimos generales mensuales con el objeto de establecer el porcentaje de dividendo a otorgar por el grupo. A mayor prima, mayor devolución de dividendos para el contratante.

**Este dividendo se otorga también al final del periodo y se aplica a la prima menos los siniestros ocurridos. En la prima también se considera la prima de ajuste anual o movimientos. Se puede aplicar este monto a favor del asegurado como un descuento en la prima de renovación o directamente en un cheque a favor del asegurado.**

**En los dividendos de experiencia propia, aunque existe una política de no adelantar dividendos, se puede fraccionar la forma de pagarlos desde el inicio de vigencia de la póliza ; es decir se pueden otorgar los dividendos en forma mensual, trimestral o semestral, independientemente de la forma de pago de la póliza, pero si observando el volumen de la prima y las políticas de la Aseguradora.**

**En este caso los dividendos se pagan de forma vencida a la forma de pago establecida, es decir, si son trimestrales, se pagan hasta el cuarto mes, y así sucesivamente durante el periodo de vigencia de la póliza. Para el caso particular de los dividendos fraccionados mensuales existe en general una política de mercado que establece que la primera mensualidad se queda en depósito y un acarreo de pérdida ( como fué comentado anteriormente )**

**Es decir se calcula el segundo mes del dividendo aplicando el porcentaje establecido a la prima menos los siniestros ocurridos, el cual se entrega a principios del tercer mes y que puede ser descontado de la prima como una nota de crédito ; el primer mes de prima queda en depósito. Cada mes se realiza el mismo procedimiento acumulando las primas respectivas, los siniestros ocurridos y los dividendos que se han otorgado. Se establece un acarreo de pérdida para el contratante, que implica que en caso de que los siniestros exceden el monto del dividendo al siguiente mes, entonces no se otorgan dividendos hasta que existe saldo a favor del contratante.**

**Al final de la vigencia se evalúa el importe de dividendos acreditados con el importe total de siniestros y el mes que quedó en depósito ( también considerando el ajuste anual en primas ), en caso de que exista un saldo a favor del asegurado, éste se acredita en el monto correspondiente, ya sea en descuento a la prima de renovación o en un cheque.**

### **3.6.2. La comisión**

#### **A) Experiencia Global o General**

**Como comentamos anteriormente, existen dos formas de otorgar la comisión para pólizas con dividendos de Experiencia Global, la primera opción es una comisión nivelada que puede ser del 16% o de primer año y renovación ( 20 y 10% respectivamente ).**

**Bastará con conocer el importe de la prima ya con descuentos y aplicar el porcentaje correspondiente según el tipo de comisión que haya elegido el intermediario.**

**Las pólizas bajo experiencia global, también ofrecen un bono de producción, el cual es un porcentaje que se aplica a la producción total de Grupo Vida del intermediario, y su importe depende del grado de colocación y conservación de negocios que haya logrado. Es un premio adicional a la comisión.**

**Cada Compañía de Seguros establece su propio plan de bonos o incentivos anualmente y mucho se refleja en los mismos la competencia entre Aseguradoras, quienes con el objeto de conservar o ganar negocios vuelven muy atractivos sus planes.**

## **B) Experiencia Propia**

Para pólizas bajo Experiencia Propia, dependiendo del porcentaje del dividendo a otorgar, se establece la comisión del negocio. A mayor dividendo, menor comisión ( y mayor descuento en primas ) debido a que los márgenes de la Compañía para administración y utilidad, están disminuyendo.

Para calcular la comisión, bastará con aplicar a la prima generada del negocio, el porcentaje de comisión establecida para conocer el importe que se otorga al intermediario.

En muchas ocasiones y por competencia, los intermediarios negocian el porcentaje de comisión disminuyéndolo para obtener un mayor porcentaje de dividendos para el contratante, cada aseguradora establece su política de negociación.

En otras ocasiones, negocios de experiencia propia se convierten en experiencia global y se aplican las políticas para este tipo de dividendos, siempre y cuando la Aseguradora lo permita.

Los negocios de dividendos bajo Experiencia propia, no otorgan el derecho a bonos ; por la misma razón de márgenes antes comentada ( Además de todos los descuentos que proceden para estas pólizas ; descuento por volumen y por prima )

---

**Capítulo IV**  
Estudios y Cotizaciones.

## Capítulo IV "Estudios y Cotizaciones"

---

Después de recorrer teóricamente los conceptos que se requieren para el entendimiento del Seguro de Vida Grupo, en este capítulo se analizan los diferentes tipos de estudios y cotizaciones que se manejan en el mercado, bajo diferentes esquemas de Información, y se realiza la aplicación práctica de lo estudiado en los capítulos anteriores. Se proporciona también a manera de guía todos los elementos que son necesarios en la elaboración de un estudio para poder realizarse por el ejecutivo de ventas e Inclusivo para poder solicitarlo correctamente al Área técnica de vida de la Compañía de Seguros. Por último se realizan ejemplos de cotizaciones desde un punto de vista práctico.

---

### 4.1 Tipos de Estudios

Los estudios o mejor conocidos como las cotizaciones, son un reflejo casi exacto del costo de una póliza de Seguro de Vida Grupo. Las cotizaciones como cualquier presupuesto de gastos, requieren de información que es indispensable conocer antes para poder estimar un costo. Muchas veces esta información parece ser un gran problema para la persona que cotiza, debido a que el cliente no proporciona todos los datos del grupo, no tiene definido el nivel de beneficio o Suma Asegurada a otorgar, no sabe si desea incorporar beneficios adicionales a la póliza, etc., lo cual complica en muchas ocasiones la determinación correcta de la prima.

Es importante saber que para determinar el costo exacto de una póliza, se requiere de la información real de la población asegurable, con lo cual además de determinar el costo, pueden establecerse los descuentos aplicables, los dividendos, el sistema de administración de la póliza, etc., y generalmente las condiciones definitivas se establecen cuando se emite la póliza.

Sin embargo, los posibles contratantes antes de decir si aceptarán el costo definitivo, requieren de un aproximado de primas que les permita tomar una decisión, para lo cual pueden elaborarse cotizaciones con primas estimadas que aunque pueden variar el costo real que genera el contrato, son un buen estimado.

Lo más importante es tener en consideración que la realidad se logra con la emisión de la póliza o con la mayor información posible para elaborar el estudio o cotización.

Se recomienda que cuando no se tengan los listados o los niveles de beneficios exactos a otorgar por el contrato, siempre y de forma muy clara se especifique en los estudios con que elementos se contarán para determinar las primas y en caso de no tener todas las edades de los asegurados establecer que las primas son estimadas; con lo cual evitaremos problemas posteriores en una emisión definitiva.

A continuación se hace referencia del tipo de estudios que pueden solicitarse en el mercado, bajo diferentes elementos informativos, los cuales por supuesto generan diferencias importantes y que vale la pena conocer.

#### 4.1.1 Primas a Edad Real

Cuando se conoce el total de participantes para una póliza de Vida Grupo, se cuenta con la edad real de cada uno de ellos, sueldos y las coberturas que indica el nivel de beneficio, puede entonces generarse una cotización casi exacta del costo de la póliza.

( Se menciona casi exacta en virtud de que si el número de asegurados cambia en el momento de la emisión, o sencillamente las edades se modifican y/o los sueldos se incrementan, entonces el costo puede tener variaciones ).

En este tipo de estudios, las primas son casi exactas, y representan una ventaja al contratante porque le permite conocer el costo del seguro, por otro lado pueden establecerse las condiciones definitivas de operación de la póliza, es decir los descuentos, los dividendos, etc. y además ofrecen la oportunidad de negociar totalmente las comisiones que genera el negocio para el intermediario.

En estos negocios el cálculo de primas es de forma individual al igual que el cálculo de la Suma Asegurada y los beneficios adicionales. La suma de todas las primas individuales y las sumas aseguradas respectivas, generan el costo total de la póliza y el monto de la cobertura de la misma.

Cuando se realizan estos estudios y quedan guardados en la memoria de un equipo de cómputo y no es necesario alterar la información con la que se realizan ; inclusive en el momento de la emisión de la póliza, ya no se requiere repetir la captura de la información, que previamente fue realizada.

Se da por obvio, que antes de elaborar el estudio se conoce el nivel de beneficio a otorgar, los grupos a los que hay que distinguir, los beneficios a otorgar por la póliza, etc. , que es información indispensable para determinar la prima, además de la información de asegurados.

Estos estudios, son los más recomendables, ya que anticipan la emisión de la póliza y ofrecen costos muy aproximados del contrato. Generalmente se elaboran en la Compañía de Seguros por los agentes, aunque en algunos casos si el intermediario cuenta con el sistema de cotización y el personal capacitado, puede realizarlo en sus propias oficinas. Lo mismo sucede con los corredores, quienes cuentan con una estructura especializada para la realización de las cotizaciones. Lo importante en este caso es establecer con el intermediario, que las condiciones definitivas siempre las establece la Aseguradora.

#### **4.1.2 Primas a Edad Promedio ( Aritmética y Actuarial )**

En los estudios o solicitudes de cotización en donde no se cuenta con un listado detallado de participantes que contenga la edad de cada uno, también pueden realizarse estimaciones de la prima mediante supuestos en la edad del grupo que pueden ser determinados por la experiencia pasada o por los conocimientos del contratante, e inclusive del intermediario.

En algunas ocasiones por simple visión común, el solicitante conoce ciertas características del grupo que le permiten apreciar si se cuenta con una población joven o con una población que puede presentar variaciones importantes en la edad de la misma.

Cuando se solicita un estudio en donde no se conocen las edades, puede solicitarse al intermediario que establezca la edad promedio que puede determinarla por un simple promedio aritmético o conociendo la experiencia de la póliza en años anteriores.

En otras ocasiones y por premuras de tiempo, no existe la oportunidad de efectuar una captura de toda la información de asegurados, y es cuando puede estimarse un costo aproximado de la prima, ya sea considerando una edad promedio aritmética, una edad que se determina por apreciación del grupo, o hacer una solicitud conociendo la edad promedio actuarial que más adelante se detalla.

### **Estudios a edad promedio aritmética**

Quando no se tiene una experiencia de seguros para un grupo en particular, y es difícil proporcionar listados de asegurados, en este caso, los responsables de la contratación de la póliza pueden determinar una edad promedio aritmética ( simplemente un promedio ), con la cual se puede determinar la prima de acuerdo a una suma asegurada total previamente definida por el importe de la nómina o el beneficio en caso de que se establezca una cantidad fija, al igual que las beneficios adicionales.

Si es difícil obtener un promedio aritmético, generalmente el administrador de riesgos de una Compañía o el área de Recursos Humanos conoce a la población asegurable, por lo que es fácil estimar una edad que será utilizada para el cálculo. ( Previamente definidos el nivel de beneficios, las coberturas adicionales, etc. )

Estos estudios se pueden realizar rápidamente, ya que el cálculo de primas se hace de forma única e individual, es decir como si existiera un solo asegurado, considerando la Suma Asegurada total, los beneficios y la edad promedio a considerar.

Debe tenerse mucho cuidado en estas cotizaciones de hacer notar que las primas son estimadas al igual que las condiciones de contratación, y que en caso de aceptar la póliza, el contratante deberá proporcionar la lista detallada de asegurados con sus edades y sueldos, en caso de que se establezca una regla de suma asegurada con base a meses de sueldo, determinar las coberturas o beneficios adicionales y las características referentes al grupo.

### **Estudios a edad promedio actuarial**

Quando se tiene experiencia de un grupo de asegurados, es decir las primas que han pagado en otras vigencias, es más fácil poder determinar una edad promedio, mucho más aproximada a la edad real del grupo. Por eso si el contratante no puede proporcionar los listados de información de asegurados, pero cuenta con la última póliza de grupo, mediante el apoyo del intermediario o de la propia compañía de seguros puede determinarse una edad promedio actuarial, la cual lleva implícito el riesgo de mortalidad y gastos.

La forma de determinarla es realizando una simple división entre la Prima Neta Anual ( prima sin recargos, ni gastos de expedición ) y la Suma Asegurada Total del grupo ( referido a la cobertura básica de fallecimiento ). El resultado será la cuota promedio al millar que fue aplicada a ese período, que con compararse con las tarifas utilizadas de esa póliza o con las tarifas de la propia Compañía, podrá determinarse la edad con la cual se calculó la prima.

Con esta información de edad, el importe de la Suma Asegurada Total, y las coberturas adicionales también puede estimarse un costo mucho más aproximado a la edad real del grupo con la cual puede determinarse la prima del período. El procedimiento de cálculo es el mismo que en los estudios a edad promedio aritmética o de estimación de edades, es decir se realiza de forma única y como si existiera un solo asegurado.

Estas cotizaciones también son estimadas, y es necesario dejar claro en la propuesta que los costos reales se obtienen con la información actualizada del grupo, sus edades, sueldos y coberturas adicionales solicitadas.

#### 4.2 Las Tarifas

Las tarifas con las cuáles se realizan los cálculos de primas, se establecen de acuerdo a edades que empiezan desde los 15 hasta los 70 años generalmente para la cobertura de fallecimiento, y a menor edad para beneficios adicionales, son anuales y se establecen por millar de Suma Asegurada. Estas tarifas previamente determinadas por cada Aseguradora son ya el resultado de la aplicación de tablas de mortalidad, es decir el riesgo de fallecimiento, los márgenes para gastos y comisiones además de la utilidad esperada por el negocio.

Cada compañía establece sus propias cuotas de producto y las registra ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Al igual que las condiciones generales, políticas de suscripción, documentos contractuales, etc.

Las tarifas generalmente se establecen en folletos o trípticos que permiten ser utilizadas ágilmente por los intermediarios e inclusive por el mismo personal de la Aseguradora.

El cálculo de la prima se realiza tomando la edad del participante y multiplicando la cuota al millar para su edad por el importe de la Suma Asegurada correspondiente. Esta prima será anual y no considera ni los recargos por pago fraccionado en caso de que la forma difiera, ni el derecho de prórroga.

De igual forma se toma la cuota para beneficios adicionales y se adiciona a la prima de la cobertura por fallecimiento.

Las cuotas para beneficios adicionales se establecen también por edades excepto la cuota de accidentes que se maneja fija, es decir, única e independiente a la edad del asegurado.

A continuación se analiza una tabla de cuotas por millar de una Compañía líder en el mercado, cuyas cuotas son similares a las de otras Compañías y que difieren únicamente en ciertas edades por ajustes propios de cada una de ellas y a sus políticas de suscripción.

Para efectos de este trabajo o manual, la tabla de cuotas de primas anuales por millar de Suma Asegurada que se presenta, será utilizada más adelante en los cálculos de ejemplos que se realizan, como una aplicación práctica de todos los conceptos teóricos que han sido analizados en capítulos anteriores.

Aunque al final del trabajo se encontrarán anexos relativos a los temas estudiados, es necesaria la incorporación de algunos de ellos en ciertas secciones, por la utilidad que debe darse a los mismos en cálculos y sobre todo en los procedimientos requeridos para determinar Primas, Sumas Aseguradas Máximas, Descuentos, Dividendos, etc.

Edad	Base (fallecimiento)	Exención por invalidez cualquier causa	Invalidez cualquier causa	Exención por invalidez por Accidente	Invalidez por accidente
15	3.03	.50	1.2	.26	.62
16	3.05	.49	1.2	.25	.62
17	3.07	.48	1.2	.25	.62
18	3.09	.48	1.2	.25	.62
19	3.10	.48	1.2	.25	.62
20	3.12	.48	1.2	.25	.62
21	3.14	.48	1.19	.25	.62
22	3.17	.48	1.19	.25	.61
23	3.20	.47	1.19	.24	.60

Edad	Básica (fallamiento)	Exención por invalidez cualquier causa	Invalidez cualquier causa	Exención por invalidez por Accidente	Invalidez por accidente
24	3.23	.47	1.18	.23	.59
25	3.26	.47	1.19	.23	.57
26	3.30	.47	1.19	.22	.56
27	3.34	.47	1.19	.22	.55
28	3.39	.48	1.18	.21	.53
29	3.44	.50	1.18	.22	.52
30	3.50	.52	1.19	.22	.51
31	3.57	.54	1.20	.23	.50
32	3.65	.57	1.21	.23	.49
33	3.73	.61	1.24	.24	.49
34	3.82	.64	1.26	.25	.49
35	3.92	.70	1.28	.26	.48
36	4.04	.71	1.30	.26	.48
37	4.18	.71	1.33	.25	.48
38	4.32	.73	1.37	.25	.48
39	4.48	.75	1.41	.25	.48
40	4.66	.78	1.47	.26	.48
41	4.87	.82	1.54	.27	.51
42	5.10	.88	1.62	.27	.51
43	5.18	.92	1.70	.28	.52
44	5.47	.99	1.81	.29	.53
45	5.96	1.11	2.10	.32	.60
46	6.33	1.19	2.48	.33	.69
47	6.73	1.32	2.92	.36	.79
48	7.18	1.47	3.46	.38	.90
49	7.68	1.65	4.12	.41	1.03
50	8.25	1.92	4.88	.47	1.19
51	8.88	2.69	5.81	.63	1.36
52	9.58	2.62	6.89	.59	1.55
53	10.38	3.10	8.19	.67	1.77
54	11.26	3.61	9.70	.75	2.01
55	12.24	4.20	11.47	.83	2.26
56	13.35	4.85	13.49	.92	2.55
57	14.59	5.60	15.79	1.01	2.86
58	15.97	6.50	18.36	1.13	3.20
59	17.53	7.45	21.23	1.25	3.57
60	19.26	7.85	28.79	1.28	4.69
61	21.19	8.33	33.77		
62	23.35	8.87	39.72		
63	25.78	9.51	47.14		
64	28.48	10.28	56.42		
65	31.50				
66	34.87				
67	38.63				
68	42.83				
69	47.52				
70	52.75				

#### **Cuotas para los Beneficios de Accidente :**

<b>Indemnización por Muerte Accidental</b>	<b>1.60 al millar</b>
<b>Indemnización por Muerte Accidental y Pérdida de Miembros</b>	<b>2.0 al millar</b>
<b>Indemnización por Muerte Accidental Doble pago</b>	<b>2.2 al millar</b>

Como puede observarse, las tablas de primas reflejan las cuotas por el beneficio de fallecimiento según las diferentes edades de los asegurados, al igual que los beneficios adicionales por invalidez, dependiendo de la causa que la provoque. Para el caso de accidentes, la cuota que se maneja es independiente de la edad, es decir es una cuota única o nivelada.

Para realizar un estudio o cotización bastará con tomar la edad del participante y multiplicar su cuota correspondiente por el importe de Suma Asegurada que se está contratando y considerar los beneficios adicionales que deseen incorporarse a la póliza.

Las cuotas presentadas, son de operación actual y serán utilizadas para la sección práctica de este trabajo.

---

#### **4.3 Herramientas de Cotización**

Podría decirse de forma muy general que las herramientas que permiten el cotizar un programa de Seguro de Grupo son las tarifas de cuotas anuales por millar con las cuales se puede determinar la prima de cada asegurado.

Conforme el tiempo transcurre y la tecnología se perfecciona, el modo de realizar una cotización se ha facilitado, y el tiempo requerido para elaborarla también ha ido disminuyendo. Anteriormente se realizaban los cálculos de primas por asegurado de forma manual, con lo que bastaban las tarifas y una calculadora para realizarlos.

En épocas más recientes, la paquetería y software han permitido realizar de una forma rápida los cálculos antes manuales. Es decir con una sola hoja de cálculo y aprovechando instrucciones de los paquetes, se pueden generar cotizaciones rápidas y eficientes. Esta es una forma productiva de realizar una cotización, y paquetes que son muy útiles pueden ser Lotus y Excell. No obstante lo anterior, la captura de toda la información como son los registros de asegurados, es laboriosa y requiere de un cierto conocimiento para ejecutar comandos que faciliten el trabajo.

Sin embargo, algunas compañías de Seguros por el mismo volumen de cotizaciones que manejan a diario, se han visto en la necesidad de desarrollar sistemas de Cotización en diferentes paquetes, que permitan tanto la captura como el cálculo de forma inmediata y automatizada. Basta con conocer la forma de alimentar la información al equipo y al sistema para poder realizarlo.

La ventaja de estos sistemas es que resuelven el problema de la captura de información en el momento de emitir una póliza, e inclusive cuando la información viene en medios magnéticos, hasta la captura puede evitarse, mediante la adaptación del medio en el que se encuentra

Lo que realmente se pretende en esta sección, es informarle al promotor del seguro, que diferentes caminos lo pueden llevar a obtener el costo de una prima de Seguro de Vida Grupo, algunas herramientas o métodos son de mayor detalle que otros, pero no por eso son inoperables e ineficientes.

Lo que se ha logrado con la tecnología son ahorros importantes de tiempo, que en las épocas de alta competencia facilitan el trabajo. Sin embargo, ya sea con una tarifa y una calculadora, con una hoja de cálculo o con un sistema propio de cotización, el Seguro de Vida Grupo puede calcularse y puede determinar la prima correspondiente a cada asegurado y la del grupo en particular por asegurarse.

---

#### **4.4 Información requerida para Cotizar**

Independientemente de quien elabore el estudio o la cotización, es indispensable que el responsable de la promoción del seguro de Grupo Vida ( ejecutivo de cuenta ), conozca la información requerida para poder determinar su costo.

Uno de los problemas que con mayor frecuencia se presentan en las Aseguradoras, es que existe un divorcio entre las áreas comerciales y las áreas técnicas, que si se analiza de fondo, dará como resultado la falta de conocimiento por parte del ejecutivo, quien solicita algo que desconoce y por lo mismo no proporciona toda la información que requiere el técnico para poder trabajar y determinar las mejores condiciones tanto técnicas como operativas para el negocio que solicita.

Por tal motivo en esta sección, se detalla la información que es requerida para un estudio y que debe proporcionarse por el cliente para el ejecutivo, y la que el ejecutivo debe proporcionar a quien elabore el estudio. ( Inclusive para el mismo si es quien cotiza ).

Lo que se pretende, es que el ejecutivo de ventas sea muy objetivo al solicitar la información, independientemente de que la obtenga o no en su totalidad, ya que como se vio anteriormente en muchas ocasiones no se tiene acceso al cliente, o no se pueden proporcionar todos los datos, sin embargo las propuestas pueden elaborarse estimando ciertos parámetros que deben quedar claros en la entrega de propuestas para evitar confusiones posteriores. ( Pueden ser estudios a edad promedio, o estudios con primas muy aproximadas a las de la emisión ).

##### **4.4.1 Ante el cliente**

Una de las prioridades más importantes del ejecutivo de ventas de una Compañía de Seguros, debe ser la de conocer el producto de su empresa, y debe tener una función de asesoría y de promoción que le permita mejorar la imagen de la Compañía, con la cual ésta se ve favorecida. Es sin lugar a dudas parte de su compromiso el buscar las ventas que apoyen los resultados y la utilidad esperada en este tipo de negocios de Grupo Vida. Entre mejor conozca los productos que promueve, y mayor sea la información con la que cuente de los prospectos, los costos que determine serán más ventajosos para el cliente y para la contribución al desarrollo del producto.

Quando el ejecutivo se encuentre ante el cliente que desea contratar un Seguro de Grupo Vida, es importante que considere lo siguiente :

- 1.- Preguntar cual es el nivel de beneficio que quiere otorgar a su personal
- 2.- Qué necesidades desea cubrir con el seguro
- 3.- Qué características son parte importante del grupo ( Actividad, ocupación y giro de la empresa )
- 4.- Qué beneficios adicionales desca incorporar a la póliza, mencionando las ventajas de cada uno de ellos
- 5.- Como otorgará el nivel de Suma Asegurada ( Categorías )
- 6.- El total de información con la que dispone para elaborarle un estudio. Analizarla de ser posible y verificar la información  
( Numero de asegurados, registros o edades, y categoría a la que pertenece el asegurado, en caso de que existan distinciones en la regla de Sumas Asegurada o los beneficios )
- 7.- Si la información es muy grande, preguntar si la puede proporcionar por medios magnéticos y verificar si el formato es compatible con la forma en la que se cotizará ; es decir la herramienta de cotización
- 8.- Si no cuenta con listados por el momento, mencionarle que puede elaborar un estudio a edad promedio y determinar la edad de la población asegurable
- 9.- Preguntar si el grupo asegurable ya cuenta con experiencia de años anteriores y su siniestralidad
- 10.- Jamás comprometerse a entregar algo que no podrá cumplir.
- 11.- Mencionar las Ventajas del Seguro de Vida Grupo

Sin lugar a dudas, el ejecutivo que solicite lo anterior ante el cliente ( ya sea el cliente directo o el conducto ), logrará una buena imagen y evitará regresar a solicitar información que desde un principio debía haber contemplado. Su propia forma de trabajo implicará que conoce del producto. La intención de lo anterior no es la de provocar rigidez o aparentarla, sencillamente se pretende que conozca y justifique lo que pide para demostrar su interés por el servicio que proporciona. Además podrá calcular primas o el estudio por el mismo, estableciendo también las políticas de operación y aceptación ante el cliente.

#### **4.4.1 Ante el Area de Seguro de Grupo de la Aseguradora**

Si el ejecutivo no es quien realiza el estudio o la cotización, es su obligación proporcionar a la persona o área ejecutoria del estudio, todos los elementos que le permitan una mejor apreciación del riesgo y que son indispensables para la elaboración.

El ejecutivo es quien mejor conoce al cliente o al conducto, y su obligación es la de proporcionar a quien realiza el estudio la mayor cantidad de elementos posibles para determinar el mejor precio y condiciones. Su visión comercial y de competencia es muy importante para el negocio y sobre todo para el mejoramiento de productos y servicios.

Debe comprometer a quien realiza el estudio con elementos y argumentos. Lamentablemente lo que sucede generalmente, es que generan compromisos ajenos que muchas veces no está en el técnico el resolverlos.

Por otro lado, su solicitud también implica compromiso, un compromiso de seguimiento y de retroalimentación. Debe tener una visión completa del negocio y entender con justificaciones las posiciones técnicas razonables y aceptables.

Sin duda, el proporcionar toda la información posible facilita el trabajo de los demás y sobre todo del equipo que deben formar las áreas técnicas y comerciales. Siguiendo los 10 puntos anteriores a este inciso, no habrá problemas en la elaboración del estudio y cotización. Por último deberá pedir al área que elabora el estudio los costos, políticas de aceptación y de operación del negocio, negociar comisiones y condiciones especiales para dejarlas muy claras ante el cliente o el conducto y evitar de esta manera los problemas que se generan en la emisión.

---

#### 4.5 Ejemplos

A continuación se realizará la aplicación práctica de todos los conocimientos teóricos analizados, y se determinarán las condiciones de operación de los negocios que se analizan.

#### CASO NO. 1

El Grupo textil "Cadi", requiere de protección por fallecimiento y accidentes para sus empleados de planta. El importe de la cobertura por fallecimiento sugieren sea equivalente a un año, dos y tres años de salario, lo cual dependiendo del costo y condiciones los llevará a tomar una decisión. El grupo está formado por 35 personas incluyendo obreros y personal de confianza. Cuentan con un listado de edades y sueldos por cada empleado que es proporcionado.

#### Respuesta

El primer paso que debemos realizar es el de analizar la información que nos proporcionan y determinar si faltan datos que son necesarios para cotizar, que se estén olvidando

- Tenemos información del personal, es decir edades y sueldos ?
- Conocemos el importe de la Suma Asegurada que desea otorgar el contratante ?
- Sabemos si existen categorías ?
- Sabemos los beneficios adicionales que quiere incorporar a la cobertura Básica ?
- Conocemos la actividad del Grupo ?

Después de dar respuesta a las preguntas anteriores entonces podemos revisar lo siguiente :

- Sabemos que las primas se determinan calculando la Suma Asegurada y multiplicándola por la cuota anual por millar.

$$\text{Suma Asegurada} = \text{Regla} * \text{Sueldo Mensual}$$

$$\text{Prima} = \text{Suma Asegurada} * \text{Cuota anual por millar ( a la edad del asegurado )}$$

- Sabemos que el mismo procedimiento se realiza para el cálculo de la prima de los beneficios adicionales.
- Sabemos que la póliza cobra derecho de póliza y cargos financieros si la prima no se paga de contado o anual ( es decir en una sola exhibición )
- Sabemos que existen políticas de aceptación de asegurados dependiendo de la edad.
- Sabemos que la póliza también establece máximos de Suma Asegurada sin pruebas médicas.
- Sabemos que la póliza tiene derecho a descuentos y dividendos

## Cálculo

Al final del capítulo se presentan los cuadros tanto de las Sumas Aseguradas como de Primas, Máximos sin pruebas médicas y dividendos. En esta parte se realiza el análisis de cálculos y procedimientos .

### **1.- Importe de la Suma Asegurada**

De acuerdo al ejercicio se presentan tres alternativas de Suma Asegurada que por solicitud del contratante deben calcularse.

Lo que debe hacerse es tomar el importe de los sueldos y multiplicarlo por las diferentes reglas. Para el caso del ejercicio, tomando en consideración una nómina mensual de \$ 184,050.00, los montos totales de cobertura dependiendo de la regla de suma asegurada que se generan son los siguientes :

- 1.- 12 meses de Sueldo : \$ 2,208,600.00
- 2.- 24 meses de Sueldo : \$ 4,417,200.00
- 3.- 36 meses de Sueldo : \$ 6,625,800.00

### **2.- Cálculo de las Primas**

Teniendo el desglose de la población asegurable y el importe de la cobertura solicitada, se tomó la edad de cada participante y se multiplicó por la cuota al millar anual por concepto de fallecimiento. Esta cuota se obtuvo de la tabla de cuotas antes analizada. Como el solicitante requiere de conocer el costo por la inclusión del beneficio de accidentes y sabiendo que la cuota es fija o nivelada independiente de la edad ( 2.00 al millar ), bastó con multiplicarla por el importe de la Suma Asegurada que se determina de acuerdo a la regla. El mismo procedimiento se realizó en las tres opciones.

Con lo anterior se determinaron las siguientes Primas Netas Anuales :

⇒ Opción con 12 meses de Sueldo ( incluyendo Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas ) :

**\$ 12,703.22**

⇒ Opción con 24 meses de Sueldo ( incluyendo Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas ) :

**\$ 25,406.44**

⇒ Opción con 36 meses de Sueldo ( incluyendo Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas ) :

**\$ 38,109.65**

### **3.- Descuentos por Volumen de Suma Asegurada :**

Para determinar esta reducción en primas, es necesario considerar tres aspectos fundamentales ; el primero conocer la tabla de descuentos por volumen de Suma Asegurada establecida por la Aseguradora y considerar el importe mensual del Salario Mínimo General Mensual. El último aspecto es tomar el importe total de Suma Asegurada establecida.

Con los tres parámetros establecidos, dependiendo de la opción de Suma Asegurada, es necesario calcular el importe del descuento por millar y seguir los siguientes pasos :

- a) La tabla establece ciertos rangos de descuento dependiendo del volumen del negocio, y para grupos mayores a cien asegurados. Suponiendo que el contratante es muy importante, y el área técnica autoriza un descuento al grupo, lo primero que debe hacerse es determinar el Salario Mínimo Anual para poder dividir la Suma Asegurada Total ( la correspondiente o generada por el beneficio de fallecimiento ) entre este factor y ubicarse en el nivel de descuento que le corresponde al grupo y que será aplicado.
- b) Con lo anterior y ubicados en el nivel de descuento se determina el importe a otorgar, el cual se multiplica por la Suma Asegurada Total y da por resultado el descuento a la prima.

Para la opción de 12 meses la Suma Asegurada Total equivale a 283 15 Salarios Mínimos Anuales, lo cual la ubica en el primer nivel de descuentos de la tabla, con lo que le corresponde un factor de descuento de .25 al millar, cuyo importe es de \$ 552 15, el cual se determinó multiplicando los .25 al millar por el total de la Suma Asegurada que es de \$ 2,208,600.00 es decir :

$$.25 \text{ al millar} * \$ 2,208,600.00 = \$ 552.15$$

Para las demás opciones se siguió el mismo procedimiento sustituyendo los factores de descuento y Suma Asegurada Total respectivos para proceder a su cálculo

#### 4.- Descuentos por Volumen de Primas :

El procedimiento consiste en convertir el importe total de prima ( la de fallecimiento y beneficios adicionales ) en Salarios Mínimos Generales Mensuales y determinar en que nivel de la tabla se ubica.

Conociendo este importe, determinamos si la prima neta anual al menos es de 80 Salarios Mínimos Generales Mensuales, que es el importe mínimo al cual se le pueden otorgar descuentos.

Si la prima está en este rango, multiplicamos el porcentaje de descuento a la prima neta total incluyendo las primas por beneficios adicionales y determinamos el importe a descontar.

Para el caso concreto de la cotización, la prima en cualquiera de las tres opciones es menor a 80 Salarios Mínimos Generales Mensuales, con lo cual no procede ningún descuento.

En caso de que la póliza obtuviera por monto el descuento perteneciendo al tipo de negocios de Experiencia Global, debe aplicarse la comisión correspondiente al tipo de negocios de Experiencia Propia.

#### 5.- Dividendos

Sabiendo que una de las principales ventajas del Seguro de Vida Grupo, son los dividendos que se otorgan al final de la vigencia, debe establecerse que la póliza tiene derecho a los mismos. El problema es establecer bajo que esquema pueden manejarse , es decir si se otorgan bajo Experiencia Global o bajo Experiencia Propia.

Recordando las políticas de suscripción, se sabe que para pólizas con menos de 500 asegurados, la experiencia que puede otorgarse es general, ya que no cumple con el mínimo de participantes requerido.

El porcentaje de dividendo dependerá de la experiencia de la cartera de Seguro de Vida Grupo de la Aseguradora en donde se establezca el contrato.

#### **6.- Suma Asegurada Máxima sin pruebas médicas.**

Para determinar este máximo es necesario conocer la tabla establecida para máximos de Suma Asegurada sin pruebas médicas. Por otro lado determinar el promedio de Suma Asegurada que opera para el grupo.

La tabla de máximos vista anteriormente, establece que dependiendo del número de asegurados se determina el rango con el cual se obtendrá el factor que multiplicado por la Suma Asegurada promedio, nos dará el máximo sin pruebas.

También las tablas mencionan un máximo de Suma Asegurada sin pruebas que opera para la póliza que debe ser comparado con el resultado que se obtuvo con la multiplicación del factor por la Suma Asegurada promedio del Grupo.

El máximo que operará para la póliza será el monto menor que se determine. Si el promedio por el factor es mayor que el monto máximo con el cual debe compararse, entonces aplicará el que resulte menor. En caso contrario si el promedio por el factor es menor al máximo que puede operar, entonces quedará vigente el resultado del promedio. Sin embargo, es práctica común que en algunas ocasiones pueda otorgarse hasta el máximo establecido. ( Siempre con el visto bueno del área técnica o responsable de la suscripción )

En el caso particular del ejercicio, el promedio de Suma Asegurada para la primera opción es de \$ 63,103.00 aproximadamente, que multiplicado por el factor 3 nos da un monto de \$ 189,309.00, lo que quiere decir que todas las Sumas Aseguradas hasta ese monto no requieren de pruebas médicas, lo que además al compararse con el tope máximo para negocios con este número de asegurados queda vigente.

Las dos siguiente opciones al manejar un monto mayor de cobertura y al establecerse un máximo operable para la póliza, limita al monto determinado con base en el factor por la suma promedio

Aquellos participantes que de acuerdo a la regla sobrepasen el monto máximo establecido, deberán presentar pruebas médicas, las cuales dependerán de la edad del asegurado y del excedente al máximo establecido.

Para calcular lo anterior será necesario conocer de forma individual los excedentes que se obtienen por medio de una diferencia entre el monto requerido y el máximo establecido. Este total nos permitirá referirnos a la tabla de pruebas médicas y dependiendo de la edad del asegurado se establecen los requisitos que deberá presentar para poder analizar después de revisarlos, la aceptación o rechazo de su solicitud.

En las Compañías de Seguros generalmente las áreas técnicas y de suscripción establecen los límites aplicables y realizan la revisión de pruebas médicas.

En caso de que el asegurado no presente los requisitos solicitados, su Suma Asegurada será el monto máximo sin pruebas médicas. Por otro lado en caso de presentación de requisitos y aceptación de los mismos será necesario que la Aseguradora realice un endoso, en donde se especifica el monto autorizado.

## **7.- Comisiones**

Las comisiones dependen del tipo de dividendos que se otorguen a la póliza. Para efectos del ejercicio presentado, el intermediario tiene derecho a una comisión del 20% para el primer año y del 10% para renovaciones, u optar por una comisión nivelada del 16%

Estas pólizas de experiencia general tienen derecho a bonos, lo cual es un ingreso adicional al de comisiones para el intermediario.

---

## **Caso NO. 2**

**El despacho de contadores " Remsa y Asociados " es una empresa de consultoria formada por 525 empleados entre funcionarios, personal de confianza y administrativo. Requieren una cotización de Seguro de Vida Grupo que otorgue una cobertura equivalente a 24 meses de sueldo y beneficio de pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente. Mencionan que ya cuentan con una póliza de Accidentes Personales por lo que no incluyen este beneficio a su póliza. Entregan relación de asegurados y el importe de la nómina**

### **Respuesta**

Como en el ejercicio anterior, lo primero que debe analizarse es la información y determinar si existen todos los elementos requeridos para cotizar.

Al final del capítulo podrá observarse el detalle de cálculos del ejercicio , a continuación se analizan los análisis de cálculos y procedimientos.

#### **1.- Importe de la Suma Asegurada**

De acuerdo a la solicitud, el contratante requiere de un nivel de beneficios equivalente a dos años de sueldo o 24 meses de sueldo. Con el acumulado de sueldos presentado por edad, el primer paso que se realiza es la multiplicación por grupos de edades por 24, que es la regla , lo cual determina el importe total de la Suma Asegurada. El resultado es de \$ 151,008,000.00.

#### **2.- Cálculo de Primas**

Sabiendo que el procedimiento de cálculo de primas individual es tomar la Suma Asegurada por la cuota anual al millar a la edad que corresponda, en el ejercicio se procedió a calcular primas por edad de acuerdo al monto de Suma Asegurada correspondiente, como si fuera el de un solo asegurado. Por otro lado, se realizó edad por edad el cálculo de la prima de Invalidez Total y Permanente la cual se sumó a la prima de fallecimiento, para determinar de esta forma la Prima Neta Anual del grupo, cuyo importe resultó de \$ 672,345.52

### 3.- Descuentos por volumen de Suma Asegurada

Para determinar el descuento a la póliza, se tomó el importe total de la Suma Asegurada y se dividió en Salarios Mínimos Generales Anuales para conocer el rango aplicable y determinar el monto del descuento. Se realizó de la siguiente manera de acuerdo a la tabla de descuentos por volumen :

**S.A. Total / Salarios Mínimos Generales Anuales = Monto que debe buscarse en tabla**

En el ejercicio :

$151,008,000.00 / (650 * 12) = 19,360.00$  ... buscando en tabla corresponde 1.00 al millar de descuento cuyo monto es de 151,008.00 aplicable a la prima

### 4.- Descuento por primas

Para calcular este descuento es necesario recurrir a la tabla de descuentos por prima aplicable a pólizas cuya prima anual es mayor a 80 Salarios Mínimos Generales Mensuales. El procedimiento es similar al cálculo del descuento anterior

**Prima Neta Anual / Salarios Mínimos Generales Mensuales = Rango de ubicación de prima**

Para el ejercicio :

$872,345.52 / 650 = 1342.00$  ... buscando en la tabla corresponde un descuento del 9.6% a la prima, con lo que se logra un monto de 83,745.17 adicional al descuento por volumen de Suma Asegurada.

### 5.- Dividendos

Sabiendo que la prima neta anual equivale a 1342 Salarios Mínimos Generales Mensuales, y que la población asegurable es de más de 500 asegurados, entonces la experiencia que puede otorgarse es bajo un sistema individual. El porcentaje de dividendo acreditable a este negocio es del 79% de Primas menos Sinistros, según la tabla de dividendos para Experiencia Propia que anteriormente fue analizada

### 6.- Suma Asegurada Máxima sin Pruebas Médicas

Para determinar este límite sin pruebas médicas o requisitos, es necesario determinar la Suma Asegurada promedio del grupo y multiplicarla por el factor según corresponda al número de asegurados de la póliza

**Suma Total ( 151,008,000.00 ) / Número de Asegurados ( 525 ) = 287,634.29**

Con este promedio y de acuerdo al factor localizado en la tabla de Sumas Aseguradas Máximas sin pruebas médicas tenemos que el monto máximo es el resultado de lo siguiente :

**Factor ( 10 ) \* Suma Asegurada Promedio ( 287, 634 29 ) = 2,876,342.9**

Como la misma tabla establece que el máximo para grupos del rango de 500 a 649 participantes es de 113 Salarios Mínimos Anuales, se debe entonces comparar el resultado anterior contra este tope establecido :

Tope =  $113 ( 650 * 12 ) = 881,400.00$  que es menor al resultado del promedio, por lo que el tope a la póliza debe ser este último.

Se recuerda que aquellas personas cuya Suma Asegurada sea mayor al máximo establecido por la póliza deben presentar pruebas médicas por la diferencia ( que se obtiene mediante una comparación de la Suma Asegurada correspondiente y el tope de la póliza sin pruebas médicas ). Dependiendo de la edad del asegurado y el monto excedente se determinan los requisitos médicos.

#### **7.- Comisiones**

De acuerdo al volumen de primas generado para este negocio, la póliza tiene derecho a una fórmula de dividendos de Experiencia Propia, por lo que los márgenes disminuyen y la comisión es menor a la acreditable en negocios de Experiencia General. Para negocios con fórmula de dividendos del 79%, corresponde una comisión del 8.8 % sobre primas ya con descuentos. No tiene derecho a bonos.

---

### **CASO NO. 3**

La empresa de arrendamiento "Arrensa" S. A. desea contratar un Seguro de Vida Grupo para todo su personal. La empresa está formada por 2,200 empleados, y su objetivo es incorporar un beneficio de forma general y complementario a pólizas individuales ya otorgadas a ciertos funcionarios. Establece varios parámetros de Beneficio, el primero de ellos con regla general de \$ 200,000.00 por asegurado y el segundo por \$ 350,000.00. No desea incorporar ningún beneficio adicional e informa que la edad promedio del grupo es de 35 años.

#### **Respuesta**

Si n duda alguna puede asegurarse que el ejercicio aquí presentado, es uno de los casos más solicitados por el mercado. Este ejercicio se realiza a edad promedio en virtud de que el cliente no proporciona información detallada de los asegurados, ni de sueldos, ni de edades, con lo cual podría determinarse un costo más aproximado de la prima.

El procedimiento, es el mismo que se ha seguido a lo largo de los dos ejercicios anteriores, con la diferencia de que los cálculos se han realizado de forma individual, es decir edad por edad, aplicando las cuotas respectivas por fallecimiento y beneficios adicionales. En este ejercicio el procedimiento inicia con el cálculo de la Suma Asegurada total, a la cual se le aplica la cuota por fallecimiento a edad 35 años y se determina con este procedimiento único la Prima Neta Anual de la póliza.

#### **1.- Importe de la Suma Asegurada**

De acuerdo a lo solicitado por el contratante, el importe de la cobertura fija se determina de acuerdo al nivel de Suma Asegurada que se establece por participante. Se requiere un nivel de beneficio de \$ 200,000.00 en una primera opción y de \$ 350,000.00 en una segunda alternativa, con lo que se logran los siguientes montos de acuerdo al número de participantes:

- ⇒ Opción I ..... Suma Asegurada Total : \$ 440,000,000.00
- ⇒ Opción II ..... Suma Asegurada Total : \$ 770,000,000.00

## 2.- Cálculo de las Primas

Con el importe de las Sumas Aseguradas determinadas, y con la edad promedio señalada por el cliente que es de 35 años, entonces se calculan las primas según la opción de cobertura, y después de multiplicarse por la cuota promedio anual a esta edad, se alcanzan los siguientes resultados :

- ⇒ Opción I .....Prima Neta Anual : \$ 1,724,800 00
- ⇒ Opción II .....Prima Neta Anual : \$ 3,018,400 00

## 3.- Descuento por Volumen de Suma Asegurada

Dependiendo de los montos calculados y de acuerdo a cada opción de cobertura, el importe del descuento se obtiene determinando el equivalente de Suma Asegurada Total en Salarios Mínimos Generales Anuales, coincidiendo un descuento de 1 00 al millar por volumen que es aplicado a la prima neta logrando los siguientes importes :

- ⇒ Opción I .....Descuento por Millar de Suma Asegurada : \$ 440,000 00
- ⇒ Opción II .....Descuento por Millar de Suma Asegurada : \$ 770,000 00

## 4.- Descuento por Volumen de Prima

De acuerdo a la tabla de descuentos por prima y dependiendo del volumen generado, este monto es convertido en Salarios Mínimos Generales Mensuales para ubicar el rango de descuento correspondiente que debe ser aplicado directamente a la prima. De acuerdo a las opciones solicitadas los descuentos en porcentaje son los siguientes :

- ⇒ Opción I .....Descuento por Prima en porcentaje : 11.7%
- ⇒ Opción II .....Descuento por Prima en porcentaje : 15.6%

Con lo anterior se generaron volúmenes importantes de descuento adicionales a los determinados descuentos por volumen de Suma Asegurada antes calculados. **A mayor prima, mayor descuento.**

## 5.- Dividendos

Con las Primas Netas Anuales generadas, y después de ser convertidas en Salarios Mínimos Generales Mensuales, se ubicó la prima en el rango correspondiente y se determinaron las fórmulas de dividendo aplicables a la póliza.

- ⇒ Opción I .....85% de Primas menos Siniestros
- ⇒ Opción II .....90% de Primas menos Siniestros

## 6.- Sumas Asegurada Máxima sin pruebas Médicas

En este caso el promedio coincide con el nivel de suma asegurada solicitada en cada opción, por lo que si se aplica el factor para determinar el máximo, e inclusive se compara con el monto tope, la Suma Asegurada promedio puede ser el mismo máximo sin pruebas médicas para la póliza.

Cabe aclarar que en este ejercicio en particular, puede seguirse el criterio aplicado, pero se recomienda, independientemente de que el promedio coincida con el nivel de beneficio seguir el

procedimiento para determinar máximos sin pruebas médicas. **Este ejercicio es coincidente únicamente.**

#### **7.- Comisiones**

Las comisiones, según las fórmulas de dividendos, son las siguientes de acuerdo a las opciones de Sumas Aseguradas :

- ⇒ Opción I .....85% de Primas menos Sinistros, entonces comisión : 7.20%
- ⇒ Opción II .....90% de Primas menos Sinistros, entonces comisión : 4.80%

**Este porcentaje se aplica a la prima ya descontada.**

Para los casos de experiencia propia, no se otorgan bonos adicionales a los intermediarios, en virtud de que los márgenes disminuyen al otorgar una devolución significativa de primas.

---

## Ejercicio No. 1 ( Grupo Textil Cadi )

## Cálculo de Sumas Aseguradas

Edad	Número de Aseg	Sueldo	Total Sueldos	S.A. ( 12 meses )	S.A. ( 24 meses )	S.A. ( 36 meses )
				( sueldo X 12 )	(sueldo X 24 )	(sueldo X 36)
15	1	1,000.00	1,000.00	12,000.00	24,000.00	36,000.00
16	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
17	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
18	2	1,000.00	2,000.00	24,000.00	48,000.00	72,000.00
19	2	1,000.00	2,000.00	24,000.00	48,000.00	72,000.00
20	2	1,000.00	2,000.00	24,000.00	48,000.00	72,000.00
21	1	1,500.00	1,500.00	18,000.00	36,000.00	54,000.00
22	1	1,500.00	1,500.00	18,000.00	36,000.00	54,000.00
23	10	1,000.00	10,000.00	120,000.00	240,000.00	360,000.00
24	1	1,000.00	1,000.00	12,000.00	24,000.00	36,000.00
25	1	1,800.00	1,800.00	21,600.00	43,200.00	64,800.00
26	2	2,000.00	4,000.00	48,000.00	96,000.00	144,000.00
27	1	5,400.00	5,400.00	64,800.00	129,600.00	194,400.00
28	1	7,000.00	7,000.00	84,000.00	168,000.00	252,000.00
29	1	8,000.00	8,000.00	96,000.00	192,000.00	288,000.00
30	1	5,000.00	5,000.00	60,000.00	120,000.00	180,000.00
31	2	3,500.00	7,000.00	84,000.00	168,000.00	252,000.00
32	1	2,850.00	2,850.00	34,200.00	68,400.00	102,600.00
33	1	15,000.00	15,000.00	180,000.00	360,000.00	540,000.00
34	1	25,000.00	25,000.00	300,000.00	600,000.00	900,000.00
35	1	30,000.00	30,000.00	360,000.00	720,000.00	1,080,000.00
36	1	25,000.00	25,000.00	300,000.00	600,000.00	900,000.00
37	1	27,000.00	27,000.00	324,000.00	648,000.00	972,000.00
	35		184,050.00	2,208,600.00	4,417,200.00	6,625,800.00

S. A. : Suma Asegurada

Nota: cifras en pesos

## Ejercicio 1

Cálculo de Primas Netas Anuales  
Regla de Suma Asegurada 12 meses de sueldo

Edad	Número de Aseg	S A ( 12 meses )	Cuota por Fallecimiento	Prima Fallecimiento ( a )	Prima Accidentes ( b )	Prima neta ( a ) + ( b )
15	1	12,000.00	3.03	36.36	24.00	60.36
16	0	0.00	3.05	0.00	0.00	0.00
17	0	0.00	3.07	0.00	0.00	0.00
18	2	24,000.00	3.09	74.16	48.00	122.16
19	2	24,000.00	3.10	74.40	48.00	122.40
20	2	24,000.00	3.12	74.88	48.00	122.88
21	1	18,000.00	3.14	56.52	36.00	92.52
22	1	18,000.00	3.17	57.06	36.00	93.06
23	10	120,000.00	3.20	384.00	240.00	624.00
24	1	12,000.00	3.23	39.76	24.00	62.76
25	1	21,600.00	3.26	70.42	43.20	113.62
26	2	48,000.00	3.30	158.40	96.00	254.40
27	1	64,800.00	3.34	216.43	129.60	346.03
28	1	84,000.00	3.39	284.76	168.00	452.76
29	1	96,000.00	3.44	330.24	192.00	522.24
30	1	60,000.00	3.50	210.00	120.00	330.00
31	2	84,000.00	3.57	299.88	168.00	467.88
32	1	34,200.00	3.65	124.83	68.40	193.23
33	1	180,000.00	3.73	671.40	360.00	1,031.40
34	1	300,000.00	3.82	1,146.00	600.00	1,746.00
35	1	360,000.00	3.92	1,411.20	720.00	2,131.20
36	1	300,000.00	4.04	1,212.00	600.00	1,812.00
37	1	324,000.00	4.18	1,354.32	648.00	2,002.32
	35	2,208,600.00		8,286.02	4,417.20	12,703.22

Cifras en pesos

Prima= cuota anual X Suma Asegurada al millar	Prima= cuota anual(2.00) por Suma Asegurada al millar
---	---

## Ejercicio 1

**Cálculo de Primas**  
**Regla de Suma Asegurada 24 meses de sueldo**

Edad	Número de Aseg.	S A (24 meses)	Cuota por Fallecimiento	Prima Fallecimiento ( a )	Prima Accidentes ( b )	Prima neta ( a ) + ( b )
15	1	24,000.00	3.03	72.72	48.00	120.72
16	0	0.00	3.05	0.00	0.00	0.00
17	0	0.00	3.07	0.00	0.00	0.00
18	2	48,000.00	3.09	148.32	96.00	244.32
19	2	48,000.00	3.10	148.80	96.00	244.80
20	2	48,000.00	3.12	149.76	96.00	245.76
21	1	36,000.00	3.14	113.04	72.00	185.04
22	1	36,000.00	3.17	114.12	72.00	186.12
23	10	240,000.00	3.20	768.00	480.00	1,248.00
24	1	24,000.00	3.23	77.52	48.00	125.52
25	1	43,200.00	3.26	140.83	86.40	227.23
26	2	96,000.00	3.30	316.80	192.00	508.80
27	1	129,600.00	3.34	432.85	259.20	692.05
28	1	168,000.00	3.39	569.52	336.00	905.52
29	1	192,000.00	3.44	660.48	384.00	1,044.48
30	1	120,000.00	3.50	420.00	240.00	660.00
31	2	168,000.00	3.57	599.76	336.00	935.76
32	1	68,400.00	3.65	249.66	136.80	386.46
33	1	360,000.00	3.73	1,342.80	720.00	2,062.80
34	1	600,000.00	3.82	2,292.00	1,200.00	3,492.00
35	1	720,000.00	3.92	2,822.40	1,440.00	4,262.40
36	1	600,000.00	4.04	2,424.00	1,200.00	3,624.00
37	1	648,000.00	4.18	2,708.64	1,296.00	4,004.64
	35	4,417,200.00		16,572.04	8,634.40	25,406.44

Cifras en pesos

Prima= cuota anual X Suma Asegurada al millar	Prima= cuota anual(2.00) por Suma Asegurada al millar
---	---

Ejercicio 1

Cálculo de Primas

Regla de Suma Asegurada 36 meses de sueldo

Edad	Número de Aseg.	S A (36 meses)	Cuota por Fallecimiento	Prima Fallecimiento (a)	Prima Accidentes (b)	Prima neta (a) + (b)
15	1	36.000,00	3,03	109,08	72,00	181,08
16	0	0,00	3,05	0,00	0,00	0,00
17	0	0,00	3,07	0,00	0,00	0,00
18	2	72.000,00	3,09	222,48	144,00	366,48
19	2	72.000,00	3,10	223,20	144,00	367,20
20	2	72.000,00	3,12	224,64	144,00	368,64
21	1	54.000,00	3,14	169,56	108,00	277,56
22	1	54.000,00	3,17	171,18	108,00	279,18
23	10	360.000,00	3,20	1.152,00	720,00	1.872,00
24	1	36.000,00	3,23	116,28	72,00	188,28
25	1	64.800,00	3,26	211,25	129,60	340,85
26	2	144.000,00	3,30	475,20	288,00	763,20
27	1	194.400,00	3,34	649,30	388,80	1.038,10
28	1	252.000,00	3,39	854,28	504,00	1.358,28
29	1	268.000,00	3,44	990,72	576,00	1.566,72
30	1	180.000,00	3,50	630,00	360,00	990,00
31	2	252.000,00	3,57	899,64	504,00	1.403,64
32	1	102.600,00	3,65	374,49	205,20	579,69
33	1	540.000,00	3,73	2.014,20	1.080,00	3.094,20
34	1	900.000,00	3,82	3.438,00	1.800,00	5.238,00
35	1	1.080.000,00	3,92	4.233,60	2.160,00	6.393,60
36	1	900.000,00	4,04	3.636,00	1.800,00	5.436,00
37	1	972.000,00	4,18	4.062,96	1.944,00	6.006,96
	35	6.625.800,00		24.858,05	13.251,60	38.109,65

Cifras en pesos

Prima= cuota anual X	Prima= cuota anual(2 00)
Suma Asegurada al	por Suma Asegurada al
miliar	miliar

Ejercicio 1 ( Grupo Textil Cadi )

Resumen de primas  
Cálculo de Descuentos

Concepto	Opción con 12 Meses de Sueldo	Opción con 24 Meses de Sueldo	Opción con 36 Meses de Sueldo
Suma Asegurada Total	2.268.600,00	4.417.200,00	6.625.800,00
Suma Asegurada Total en SMGA	283,15	566,31	849,46
Prima Neta Anual	12.703,22	25.406,44	38.109,66
Desc. por volumen de Suma Asegurada	552,15	1.104,30	1.656,45
Descuento por primas	No tiene derecho Prima menor a 80 SMGM	No tiene derecho Prima menor a 80 SMGM	No tiene derecho Prima menor a 80 SMGM
<b>Total</b>	<b>12.151,07</b>	<b>24.302,14</b>	<b>36.453,20</b>
Derecho de Póliza	50,00	50,00	50,00
Dividendos	Experiencia global ( menos de 500 aseg. )	Experiencia global ( menos de 500 aseg. )	Experiencia global ( menos de 500 aseg. )
Suma Asegurada promedio	63.102,66	126.205,71	189.308,57
Suma Asegurada máxima Sin pruebas médicas	189.308,57	378.617,14	567.925,71
Máximo	189.308,57	327.600,00	327.600,00

Notas:

SMGA: Salarios Mínimos Generales Anuales

SMGM: Salario Mínimo General Mensual

Suponiendo el Salario Mínimo General Mensual en \$ 650,00

El negocio cobra una comisión del 16% nivelada o del 20% y 10% para primer año y renovaciones respectivamente.

El porcentaje de comisión se aplica a la prima neta anual con descuentos.

**Ejercicio No.2 ( Remsa y Asociados )**  
**Cálculo de Sumas Aseguradas**

Edad	Numero de Aseg.	Total Sueldos	S.A. ( 24 meses )
			( Sueldo X 24 )
15	3	3,000.00	72,000.00
16	0	0.00	0.00
17	15	15,000.00	360,000.00
18	20	20,000.00	480,000.00
19	2	10,000.00	240,000.00
20	2	10,000.00	240,000.00
21	32	85,000.00	2,040,000.00
22	20	110,000.00	2,640,000.00
23	10	75,000.00	1,800,000.00
24	1	12,000.00	288,000.00
25	2	20,000.00	480,000.00
26	2	24,000.00	576,000.00
27	10	230,000.00	5,520,000.00
28	15	275,000.00	6,600,000.00
29	25	450,000.00	9,600,000.00
30	13	122,000.00	2,928,000.00
31	22	235,000.00	5,640,000.00
32	15	380,000.00	9,120,000.00
33	12	200,000.00	4,800,000.00
34	11	110,000.00	2,640,000.00
35	50	500,000.00	12,000,000.00
36	24	238,000.00	5,712,000.00
37	25	250,000.00	6,000,000.00
38	20	400,000.00	9,600,000.00
39	25	280,000.00	6,720,000.00
40	24	235,000.00	5,640,000.00
41	15	300,000.00	7,200,000.00
42	34	480,000.00	11,520,000.00
43	10	500,000.00	12,000,000.00
44	24	258,000.00	6,192,000.00
45	18	247,000.00	5,928,000.00
46	24	268,000.00	6,432,000.00
<b>total</b>	<b>525</b>	<b>6,292,000.00</b>	<b>151,008,000.00</b>

Notas:

**S. A. : Suma Asegurada**  
**cifras en pesos**

Ejercicio No.2  
Cálculo de Primas Netas Anuales

Edad	S.A. (24 meses)	Cuotas		Primas		Suma de Primas
		Fallecimiento	Invalidez	Fallecimiento	Invalidez	
15	72,000.00	3.03	1.2	218.16	85.40	304.56
16	0.00	3.05	1.2	0.00	0.00	0.00
17	360,000.00	3.07	1.2	1,105.20	432.00	1,537.20
18	480,000.00	3.09	1.2	1,483.20	576.00	2,059.20
19	240,000.00	3.1	1.2	744.00	288.00	1,032.00
20	240,000.00	3.12	1.2	748.80	288.00	1,036.80
21	2,040,000.00	3.14	1.19	6,405.60	2,427.60	8,833.20
22	2,640,000.00	3.17	1.19	8,368.80	3,141.60	11,510.40
23	1,800,000.00	3.2	1.19	5,760.00	2,142.00	7,902.00
24	288,000.00	3.23	1.19	930.24	342.72	1,272.96
25	480,000.00	3.26	1.19	1,564.80	571.20	2,136.00
26	576,000.00	3.3	1.19	1,900.80	685.44	2,586.24
27	5,520,000.00	3.34	1.19	18,436.80	6,568.80	25,005.60
28	6,600,000.00	3.39	1.18	22,374.00	7,788.00	30,162.00
29	9,600,000.00	3.44	1.18	33,024.00	11,328.00	44,352.00
30	2,928,000.00	3.5	1.10	10,248.00	3,484.32	13,732.32
31	5,640,000.00	3.57	1.2	20,134.80	6,768.00	26,902.80
32	9,120,000.00	3.65	1.21	33,288.00	11,035.20	44,323.20
33	4,800,000.00	3.73	1.24	17,904.00	5,952.00	23,856.00
34	2,640,000.00	3.82	1.26	10,084.80	3,326.40	13,411.20
35	12,000,000.00	3.92	1.28	47,040.00	15,360.00	62,400.00
36	5,712,000.00	4.04	1.3	23,076.48	7,425.60	30,502.08
37	6,000,000.00	4.16	1.33	25,080.00	7,980.00	33,060.00
38	9,600,000.00	4.32	1.37	41,472.00	13,152.00	54,624.00
39	6,720,000.00	4.48	1.41	30,105.60	9,475.20	39,580.80
40	5,640,000.00	4.66	1.47	26,282.40	8,290.80	34,573.20
41	7,200,000.00	4.87	1.54	35,064.00	11,088.00	46,152.00
42	11,520,000.00	5.1	1.62	58,752.00	18,662.40	77,414.40
43	12,000,000.00	5.18	1.7	62,160.00	20,400.00	82,560.00
44	5,192,000.00	5.47	1.81	33,870.24	11,207.52	45,077.76
45	5,928,000.00	5.96	2.1	35,330.88	12,448.80	47,779.68
46	6,432,000.00	6.33	2.48	40,714.56	15,951.36	56,665.92
total	151,008,000.00			653,672.16	218,673.36	872,345.52

Nota: cifras en Pesos

**Ejercicio 2**  
**Resumen de primas**  
**Cálculo de Descuentos**

Concepto	Regla de Suma Asegurada 24 Meses de Sueldo
Suma Asegurada Total	151,008,000.00
Suma Asegurada Total en SMGA	19,360
Prima Neta Anual	872,345.52
Desc. por volumen de Suma Asegurada	151,008.00
Descuento por primas (%)	9.60%
Descuento	83,745.17
<b>Total</b>	<b>637,592.35</b>
Derecho de Póliza	50.00
Dividendos Fórmula	Experiencia propia 79% Primas menos Sinistros
Suma Asegurada promedio	287,634.29
Suma Asegurada máxima Sin pruebas médicas	2,876,342.86
Máximo	881,400.00

Notas: cifras en pesos

SMGA: Salarios Mínimos Generales Anuales

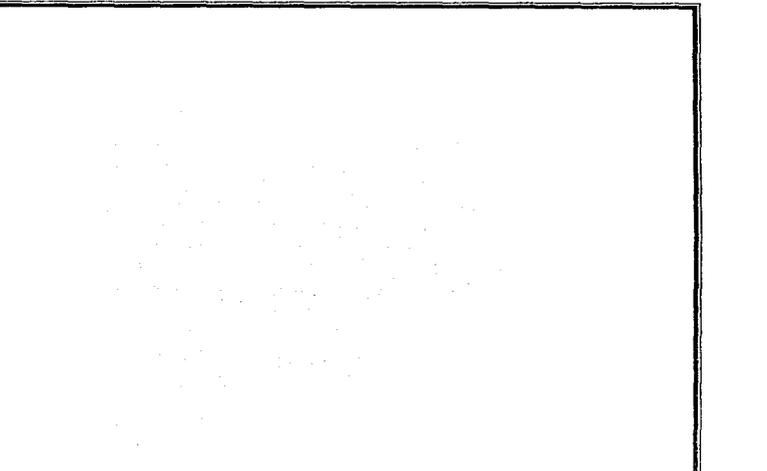
SMGM: Salario Mínimo General Mensual

Suponiendo el Salario Mínimo General Mensual en \$ 650.00

La comisión se aplica a la Prima Neta Anual con descuentos

**Ejercicio 3 ( Arensa S. A. )**  
**Cálculo de Primas y Descuentos**

Concepto	Suma Asegurada	
	\$ 200,000	\$ 350,000
Número de Asegurados	2,200	2,200
Edad	35 años	35 años
Suma Asegurada Total	440,000,000.00	770,000,000.00
Suma Asegurada en SMGA	59,410.26	98,717.95
Cuota Anual ( 35 años )	3.92	3.92
Prima Neta Anual Fallecimiento	1,724,800.00	3,018,400.00
Prima Neta Anual en SMGA	2653.538462	4643.692308
Desc. por Volumen de S. A.	440,000.00	770,000.00
Desc. por Volumen de Prima	201,801.60	470,870.40
Prima menos Descuentos	1,082,998.40	1,777,529.60
Derecho de póliza	50.00	50.00
Prima Total Anual	1,083,048.40	1,777,579.60
Dividendos	Experiencia Propia 85% Primas menos Sinestros	Experiencia Propia 95% Primas menos Sinestros
Suma Asegurada Promedio	200,000.00	350,000.00
Suma Asegurada Máxima Sin pruebas Médicas	200,000.00	350,000.00
Máximo	200,000.00	350,000.00
Comisiones ( Sobre prima neta )	7.20%	4.80%



**Capítulo V**  
Sistemas de Administración.

## Capítulo V "Sistemas de Administración de Pólizas"

---

Este último capítulo, pretende orientar al lector de los diferentes sistemas de administración aplicado a las pólizas de Vida Grupo, también de su operación y de los siniestros, tanto en la documentación requerida como en los trámites y procedimientos necesarios.

De forma general se revisan los sistemas actuales de administración vigentes en el mercado, lo cual proporciona una idea de las responsabilidades que tiene tanto el área de suscripción de la Aseguradora, como del propio cliente ; y sobre todo de las implicaciones por una mala administración.

---

El manejo de los contratos o pólizas, requiere de sistemas estructurados de administración, debido en primer lugar por los movimientos que a lo largo del año pueden presentarse, altas y bajas de asegurados, movimientos a la póliza, etc. y en segundo lugar por los reportes y controles internos requeridos en la operación por parte de autoridades y la misma Aseguradora.

Dependiendo del tipo de negocio, es decir por el tipo de contratación, la forma de pago y los dividendos, las Compañías de Seguros han establecido sistemas de administración de pólizas, los cuales se analizan a continuación. Es conveniente aclarar que se revisan también las políticas de operación.

### 5.1 Administración Detallada

Los grupos Contributivos y Voluntarios, necesariamente adoptarán este sistema de administración ; los otros podrán tomarlo por solicitud del contratante. Para emitir la póliza es necesario que se proporcionen la solicitud y consentimientos individuales debidamente requisitados

La solicitud con firma del contratante es indispensable para la emisión del contrato, al igual que la autorización de los asegurados, claramente especificada y firmada en el consentimiento.

Para aquellos asegurados de quienes la Compañía de Seguros reciba el consentimiento individual después de transcurridos 30 días calendario, a partir de la fecha en que hayan pasado a formar parte del grupo asegurable, se requerirán pruebas de asegurabilidad.

Cuando existen movimientos de altas, bajas y aumentos de Sumas Aseguradas individuales, se realizarán ajustes en primas, mismos que se calcularán aplicando la tarifa de acuerdo a la edad y Suma Asegurada individual, cobrándose o devolviendo a prorrata por meses completos, desde la fecha del movimiento hasta el final del año póliza. La cobranza de estos ajustes se puede realizar trimestral o cuatrimestralmente, según el acuerdo con el contratante

Se realizarán también ajustes en primas, cuando existan cambios de reglas para determinar la Suma Asegurada, cobrándose a prorrata con la misma forma de pago de la póliza, dentro de los primeros 30 días siguientes al momento en que se otorgue el aumento. De no ser cubierto dicho ajuste, quedarán sin efecto los movimientos que éste ampare

Este sistema, también conocido como de Altas y Bajas, requiere de un cuidado especial por parte del responsable de la póliza, ya que cualquier movimiento no opera de forma automática y los mismos deben reflejarse de inmediato en los contratos, la falta de un reporte no garantiza la cobertura ni del asegurado ni de la nueva Suma Asegurada o beneficios adicionales a la póliza.

---

## 5.2 Sistema de Administración Global

Este Sistema es aplicable exclusivamente a los grupos en los que se encuentre asegurado el 100% del Grupo Asegurable. Para emitir la póliza deberá entregarse la siguiente documentación :

Solicitud debidamente requisitada y consentimientos individuales o nómina de la empresa conteniendo al menos nombre, R. F. C. o fecha de nacimiento y en su caso, sueldo mensual y antigüedad si la regla de Suma Asegurada lo contempla

La regla para determinar la Suma Asegurada, será de acuerdo a la solicitud del contratante y podrá ser una cantidad fija, en términos de meses de sueldo, o bien por antigüedad, categorías o combinaciones de éstas.

Si no se requiere que sean emitidos certificados individuales durante el año póliza, no se realizarán reportes de movimientos de altas y bajas, la Aseguradora bajo este sistema se compromete a proteger a los nuevos asegurados a partir de la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad correspondientes.

Sin embargo, en los casos en que durante este periodo sea solicitada una Suma Asegurada mayor al máximo sin examen médico, deberán presentarse pruebas médicas, para lo que se concederá un plazo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de solicitud

Los ajustes de primas por motivo de incrementos generales salariales o por cambios de reglas para determinar la Suma Asegurada durante el año póliza, que representen más de un 20% de la Suma Asegurada Total del último ajuste realizado por este concepto, se cobrarán a prorrata con la misma forma de pago del contrato, dentro de los primeros treinta días siguientes al momento de que ocurran. De no ser cubiertos estos ajustes en el plazo señalado, quedarán sin efectos los movimientos que amparen.

El ajuste anual en primas por altas, bajas e incrementos individuales de Suma Asegurada dentro del grupo, se hará efectivo una sola vez en cada renovación anual, cobrando o devolviendo en ese momento la cantidad que corresponda. El calculo del ajuste se realiza mediante una simple comparación entre las Sumas Aseguradas del grupo al final del año póliza y las de inicio del mismo, ( descontando los incrementos generales reportados ), diferencia a la que se aplicará la prima promedio ( o cuota promedio del grupo ), correspondiente a 6 meses

---

## 5.3 Administración Simplificada

Además de las políticas y requerimientos establecidos en el Sistema anteriormente estudiado, se establece lo siguiente

La Regla para determinar la Suma Asegurada, deberá estar relacionada directamente con la nómina o bien, ser una cantidad fija para todos los participantes.

Las Renovaciones y movimientos se efectuarán utilizando la prima promedio del grupo, misma que se podrá actualizar por periodos de hasta tres años, con base a la nómina o listado del personal que sea proporcionado.

---

---

#### **5.4 Administración de Pólizas.**

Como pudo revisarse anteriormente, existen sistemas de Administración de pólizas aplicables a cada contrato en particular y su mecánica de operación debe ser apoyada por el contratante, para evitar problemas que pueden presentarse en la ocurrencia de los siniestros.

La administración de pólizas no es una tarea fácil para la Compañía de Seguros, y al igual que el contratante, el conducto o intermediario del negocio debe apoyarla fuertemente, asesorando al cliente de los procesos y sus implicaciones, independientemente del Sistema que vaya a operar en el contrato.

Generalmente las Direcciones de Vida, en el manejo de Seguro de Grupo de las Aseguradoras, cuentan con un departamento que de forma general opera toda la suscripción, emisión y siniestros. Este departamento denominado generalmente el "operativo", se encarga de recopilar toda la documentación necesaria para la emisión de las pólizas, y cuenta con sistemas de cómputo que apoyan su tarea, tanto en el cálculo de primas como en los movimientos que pueden generarse de altas, bajas y modificaciones en los contratos.

La forma en que llegan los negocios de Vida Grupo, es mediante los agentes o intermediarios, quienes generalmente no tienen trato directo con las Áreas Operativas de las Compañías y su relación es con las Áreas de Ventas de las Aseguradoras, de ésta forma la entrega de toda la documentación referente a la emisión de las pólizas la hacen a través del contacto que tienen con Ventas, por lo que el ejecutivo responsable del manejo de intermediarios debe conocer perfectamente todo lo necesario para la emisión y evitar retrasos en los trámites establecidos.

La documentación que requieren las Áreas Operativas para emitir las pólizas de Vida Grupo, se señalan a continuación, y debe ser entregada por el agente o intermediario directamente al ejecutivo de ventas que lo atiende.

Lo más importante a entregar para emitir un contrato es

- **La solicitud de póliza de Seguro de Vida Grupo**

En este documento se aprecian los datos más relevantes de la colectividad y sobre todo la petición del contratante o representante legal del grupo. Cada Compañía de Seguros diseña los formatos que son avalados por la Comisión Nacional de Seguros.

- **Los consentimientos Individuales**

Estos formatos señalan la autorización del asegurado para ser inscrito a la póliza, y en estos, firma y designa a sus beneficiarios. Sin estos documentos no puede asegurarse a ninguna persona.

- **La relación de Asegurados o nómina de la empresa**

Con esta información, la Aseguradora conoce los sueldos, la antigüedad del asegurado, su registro federal o su edad, etc. que es información requerida para el cálculo de primas y Sumas Aseguradas. En la actualidad esta información generalmente es enviada en medios magnéticos.

Con la información antes citada y entregada a la Aseguradora, el Área Operativa procede a la emisión de la póliza y al cálculo definitivo de primas para establecer las condiciones del contrato, el cual preferentemente debe haber sido cotizado.

#### **5.4.1 El Departamento de Emisión**

Siñ duda alguna, lo más importante para los contratantes y muchas veces de mayor peso, inclusive que el factor precio de una póliza, es el servicio que otorga la Compañía ante la emisión y sobre todo en el pago de siniestros. Emitir implica calcular y suscribir la póliza, al igual que los certificados de los asegurados.

El departamento de emisión de cualquier Compañía de Seguros debe tener muy claro el objetivo de servicio que su empresa establece, sobre todo en los momentos en que la competencia fuerte no radica exclusivamente en costos y beneficios negociados para las pólizas, sino en la correcta y oportuna entrega de las mismas.

Su misión es apoyar en su totalidad la función de ventas, comprometerse con tiempos razonables y tratar de minimizarlos en todo lo referente a suscripción, emisión y siniestros. El objetivo final y de resultado tangible es sin duda que logre la satisfacción del cliente, lo cual se puede alcanzar con un sentido de alta responsabilidad y productividad.

El departamento de emisión debe establecer una estrecha relación con el Área de Ventas, ofreciendo un constante asesoramiento y capacitación de ejecutivos que promueven el producto, quienes deben conocerlo totalmente y sobre todo deben aplicar las políticas de suscripción y operación establecidas.

El área de emisión establece las políticas de operación, de acuerdo a las bases técnicas, estrategias de la Aseguradora y con base en la regulación de autoridades establecida para el producto de Vida Grupo. Su objetivo es apearse a las mismas, pero bajo el concepto de rentabilidad y con una tendencia de apoyo en el cierre de negocios ( Visión Comercial ), lo que quiere decir, que la flexibilidad también debe existir, ya que cada propuesta de Seguro de Vida Grupo en su conjunto, tiene características y requerimientos diferentes.

Aunque muchas veces la técnica es un factor que antepone el sentido comercial y de negocio, las Áreas operativas y de emisión, deben buscar la creatividad para el correcto manejo de las pólizas de Vida Grupo, desde luego sin poner en riesgo una correcta administración y nunca olvidando la rentabilidad esperada para el negocio. Sin embargo, no todo es responsabilidad de emisión, también las Áreas de Ventas deben apoyar el proceso global del negocio y sobre todo proporcionar la mayor información posible para poder establecer las mejores condiciones. Entre mayor información de un futuro contrato o inclusive de una póliza, mayor posibilidad de análisis del mismo.

Si se sabe que el negocio ya cuenta con experiencia, es decir ya ha estado asegurado con anterioridad, el conocer la siniestralidad del grupo, sus extraprimas en caso de riesgos ocupacionales, y sus costos, definitivamente se logrará una mayor visión para el establecimiento correcto de primas y condiciones.

Es labor del ejecutivo de ventas, tratar de proporcionar la mayor cantidad de información posible a las áreas técnicas, con lo cual se permita la correcta colocación y suscripción de negocios de Vida Grupo y sobre todo conocer en su caso, la función específica y a los responsables del área de emisión, con quienes debe trabajar bajo una filosofía de equipo y sobre todo de negocio.

## **5.5 Siniestros**

En esta sección, se analiza la función y objetivos específicos del Área de Siniestros, una de las más importantes de la Aseguradora. Como el tema que se estudia es Seguro de Vida Grupo, también se enlistan la serie de documentos requeridos para el pago de una reclamación.

Aunque cada Compañía mantiene una filosofía propia en el pago de siniestros, podría decirse que ninguna de ellas estaría en contra de establecer que el objetivo fundamental del Departamento de Siniestro Vida, que es donde se procesan los de Seguro de Vida Grupo, es el de pagar a la mayor brevedad posible para optimizar su servicio.

Su propósito, es el de dar respuesta a la promesa del contrato de Seguros, a través de un servicio especializado de calidad y excelencia en su atención y que garantice la satisfacción del asegurado o los beneficiarios según sea el caso.

Su objetivo general es el de brindar un servicio con calidad a toda y cada una de las reclamaciones que reciba, coordinando e integrando todas las funciones involucradas tanto en el proceso de evaluación como en el de dictaminación de siniestros.

### **5.5.1 Trámites y Procedimientos**

Dentro de los trámites y objetivos particulares, el área de siniestros debe considerar lo siguiente :

- Coordinar e integrar todas las funciones que intervienen en la atención e indemnización de siniestros, con el fin de agilizar su conclusión.
- Brindar atención especializada y personalizada a sus asegurados o intermediarios del negocio según el caso.
- Atender oportunamente todas las reclamaciones que reciba.
- Respetar en todo momento las políticas, criterios y lineamientos establecidos para la correcta operación del área.
- Garantizar el buen funcionamiento de las reservas legales establecidas, revisando y depurando con periodicidad, con el fin de evitar sanciones y mal uso de fondos.
- Dar aviso oportuno a Reaseguro de todos los movimientos generados y que le competen.
- Coordinar acciones rápidas y eficaces con Reaseguro, en caso de que esté involucrado en el siniestro.
- Agilizar los trámites de recuperación de siniestros dando aviso oportuno a Reaseguro, cuando se haya indemnizado un siniestro.
- Observar cuidadosamente los mecanismos establecidos para la operación de los siniestros en litigio.
- Contar oportunamente con las estadísticas de siniestralidad, que son la base fundamental del cálculo de la utilidad del negocio y parte importante para el cálculo de dividendos.

Para llevar a cabo los trámites en una reclamación, es indispensable contar con toda la información establecida para su pago. Los siniestros deben ser pagados al contratante, asegurado o beneficiario según corresponda, siendo responsabilidad del intermediario, el apoyo en la gestión para el pago de la indemnización ante el Área de Siniestros de la Aseguradora.

Las indemnizaciones por siniestros deben hacerse con apego estricto a las condiciones del contrato y por lo general no deben autorizarse pagos ex-gratía o fuera de política, exceptuando aquellos que por autorización de la Dirección General de la Aseguradora deban realizarse.

Los pagos siempre se realizan de acuerdo a las condiciones de beneficios que fueron establecidos en la póliza y que fueron previamente acordados y aceptados por el cliente.

### **5.5.2 Información requerida para el pago de un siniestro de Seguro de Vida Grupo**

Para el pago de cualquier reclamación, se deberá remitir a la Compañía de Seguros la siguiente documentación :

#### **1.- Por Fallecimiento**

- Certificado original de Seguro de Vida Grupo
- Consentimiento original firmado por el asegurado
- Original o Copia certificada del Acta de defunción del Asegurado
- Original o Copia certificada del Acta de nacimiento, pasaporte o fe de bautizo del Asegurado
- Declaración de los Beneficiarios
- Declaración requisitada por el médico que extendió el certificado de defunción
- Original del Acta de matrimonio, si el beneficiario es el cónyuge, y del acta de nacimiento de cualquier otro beneficiario
- Último recibo de nómina firmado por el asegurado ( en los casos en que la Suma Asegurada se encuentre determinada en función del sueldo )

#### **2.- Por Fallecimiento Accidental**

Misma documentación que en el punto anterior, además de actuaciones completas del Ministerio Público.

#### **3.- Por Pérdidas Orgánicas**

- ◊ Certificado original de Seguro de Vida Grupo
- ◊ Consentimiento original firmado por el Asegurado
- ◊ Original o Copia certificada del acta de nacimiento, pasaporte o fe de bautizo del Asegurado
- ◊ Último recibo de nómina firmada por el asegurado ( en los casos en que la Suma Asegurada se encuentre determinada en función del sueldo )
- ◊ Forma MT-3 emitida por el I.M.S.S.

#### **4.- Por Invalidez**

- ◆ **Certificado original de Seguro de Vida Grupo**
- ◆ **Consentimiento original firmado por el Asegurado**
- ◆ **Original o Copia certificada del acta de nacimiento, pasaporte o fe de bautizo del Asegurado**
- ◆ **Último recibo de nómina firmada por el asegurado ( en los casos en que la Suma Asegurada se encuentre determinada en función del sueldo )**
- ◆ **Forma MT-4 emitida por el I.M.S.S.**

**Cabe aclarar que la Aseguradora se reserva el derecho de exigir pruebas adicionales que demuestren la invalidez Total y Permanente del Asegurado.**

---

## Conclusiones

## **"Manual de Selección y Cotización de Negocios de Seguro de Vida Grupo para el ejecutivo de Ventas de una Compañía de Seguros"**

### **Conclusiones**

---

Una de los principales departamentos de cualquier Compañía de Seguros, es sin lugar a dudas el de Ventas, en donde se realizan las actividades de promoción y colocación de los productos que se dirigen al mercado y que son la base de los negocios. De sus resultados dependen el lugar que ocupe la Compañía en el contexto general de la Industria a la que pertenece, el desarrollo de su personal y sobre todo la utilidad esperada que es objetivo fundamental de su operación.

Estas ventas que se realizan dependen en gran medida de la calidad de los productos, el alcance de sus coberturas, el costo, la mercadotecnia y sobre todo del servicio que se otorgue a la clientela. Es sabido que los consumidores, antes que buscar un precio competitivo, lo que realmente esperan de un seguro, es que cumpla con los objetivos que motivaron su compra.

Sin embargo, la falta de cultura en nuestro país no solo se debe a la falta de apoyo por parte del gobierno para fomentar el desarrollo y crecimiento del seguro mediante incentivos fiscales, que permitan su contratación. Las necesidades de protección existen y los consumidores están en espera de resultados, el problema que se ha observado es que los vendedores ofrecen coberturas o generan expectativas que difícilmente se cumplen.

Uno de los mayores problemas que se han podido observar en la industria Aseguradora, es la falta de profesionalismo por parte de quien vende Seguros, su falta de conocimiento y la necesidad de colocar negocios independientemente de las verdaderas necesidades del cliente.

Mediante el análisis de la Situación descrita anteriormente, es urgente e indispensable que principalmente las Areas de Ventas, capaciten a su personal y a su fuerza productora, que los entrenen en coberturas y les proporcionen los materiales requeridos para afianzar conocimientos.

En segundas ocasiones se observa que los ejecutivos de Ventas de las Compañías, desconocen el producto que promocionan, no conocen las coberturas, ofrecen beneficios que en caso de siniestro son imposibles cumplir, no saben negociar ni ante el cliente ni ante su propio departamento técnico que es el responsable de suscribir negocios, con lo cual convierten su actividad, en un simple trámite administrativo.

Por lo anterior es indispensable elaborar manuales que les permitan conocer la realidad en la práctica de seguros, de una forma clara, completa y que su contenido técnico utilice un lenguaje de entendimiento, sin dejar la duda de conceptos que se requieren en la venta del producto.

Mi aportación ante la actuación que he observado de los ejecutivos de Ventas me llevó al desarrollo de este Manual de Selección y Cotización de Negocios de Seguro de Grupo Vida, que fundamentalmente pretende lo siguiente :

---

*Continúa en la siguiente página*

## .....Conclusiones

- ⇒ Ser una herramienta para el ejecutivo de Ventas de una Compañía de Seguros que le permita adquirir los conocimientos básicos del Seguro de Vida Grupo, necesarios en la correcta promoción del producto, ante Clientes y Asegurados, para lograr una correcta colocación de negocios en la Compañía.
- ⇒ Ser un manual que permita entender las coberturas, las políticas de aplicación general, la información indispensable para cotizar, y sobre todo los conceptos básicos del Seguro de Grupo Vida, cuyo contenido utilice una estructura de fácil manejo y que redundará en la correcta selección de negocios, suscripción y operación de los mismos.
- ⇒ Con esta herramienta lograr que el promotor del Seguro, sea capaz de proporcionar un servicio de mayor calidad, lo cual solo se logra con el correcto entendimiento de lo que vende.

Considero, que los objetivos anteriores pueden alcanzarse con el manual que ha sido desarrollado, porque concentra las experiencias que a través del tiempo se han acumulado en las diferentes Áreas o Departamentos de Compañías de Seguros que operan actualmente, tanto en actividades técnicas como comerciales, y con el apoyo invaluable de muchos materiales que la Industria de Seguros en México ha producido.

Podría decirse, que esta tesina es una combinación de teoría con práctica vigente, lo cual permitirá al lector conocer verdaderamente un producto, el cual es indispensable en cualquier Compañía de Seguros con operaciones de Vida, y que debe seguir desarrollándose sanamente.

La sección práctica proporciona ejemplos de casos reales y que diariamente son analizados por quienes elaboran estudios y cotizaciones en el mercado, lo cual no es de fácil acceso para personas que inician su carrera profesional en seguros, quienes además no cuentan con documentos que proporcionen los conceptos prácticos sustentados en teoría y técnica de fácil entendimiento, y que se requiere sean comprendidos desde cualquier perfil profesional.

Considero que todos los que trabajamos para el Sector Asegurador en México, debemos participar activamente para su mejor desarrollo, aportando ideas, compartiendo experiencias que se logran con el tiempo, plasmando en documentos nuestras propias vivencias sin importar el perfil profesional que tengamos, lo cual redundará en una correcta suscripción de negocios y en el fomento de una cultura y práctica de Seguros que en nuestro país aún es deficiente.

Los Seguros son una gran Industria, fuente de trabajo de miles de personas y de importante contribución al producto interno bruto, que debe incrementarse con el apoyo del personal que diariamente participa en ella, pero con un verdadero sentido de responsabilidad profesional.

El Seguro de Vida Grupo es de increíbles alcances, costos razonables y sobre todo de gran ayuda a las empresas que lo adquieren por la tranquilidad que brindan a sus empleados, por lo que debe promoverse y estimular su sano desarrollo, pero bajo el conocimiento de su estructura y sin la creación de falsas expectativas para quien lo contrata: lo cual se puede lograr con el estudio, con la correcta aplicación de sus costos y coberturas que redundará en el propio desarrollo profesional de quien lo comercializa y en la utilidad esperada por la propia Aseguradora.

---

*Continúa en la siguiente página*

## .....Conclusiones

**No es válido que los seguros se conviertan en el dolor de cabeza de quienes los contratan, en el caso particular del Seguro de Vida Grupo, el patrimonio de muchas familias está en nuestras manos, y es deber legítimo apoyarlo como elementos de una sociedad que debe mantenerse.**

**Es necesario crear una fuerza de ventas completa, que realmente conozca lo que comercializa, que se especialice en los productos que promueve, que tenga a la mano herramientas de apoyo, que logre una visión completa del negocio y que no convierta su trabajo en simples trámites administrativos, que a lo largo del tiempo no garanticen su estancia en ningún lugar.**

**El ejecutivo de Ventas, debe tener un concepto de servicio de calidad, de oportunidad y sobre todo de honestidad, apoyar el crecimiento de su departamento, que a la vez beneficia los resultados de su empresa, lograr rentabilidad en la colocación de negocios y comprender que una visión completa del mismo permitirá un mejor análisis de cualquier situación que se le presente.**

**El estudiar un manual sin ejercitarlo, sin ampliar las bases que proporciona, no es suficiente, existe gente muy capacitada en todas las Áreas de las Aseguradoras, que podrán asesorar al ejecutivo, si este manifiesta su interés en el producto y no olvida los objetivos institucionales que están fijados.**

---

## **Bibliografía**

"Manual de Selección y Cotización de Negocios de Seguros de Vida Grupo para el ejecutivo de Ventas de una Compañía de Seguros"

## **Bibliografía**

---

◆ **Introducción a la Demografía**

Autor : Mortimer Spiegelman  
Fondo de Cultura Económica  
Primera Edición en español 1972.

◆ **El Seguro de Vida**

Autor : Joseph B. Maclean  
Compañía Editorial Continental, S. A.  
Traducción de la Novena Edición en inglés

◆ **Seguros Generales, Principios y Prácticas**

Autor : Robert Riegel / Jerome S. Miller  
C. E. C. S. A.  
Traducción de la Quinta Edición en inglés.

◆ **Matemáticas para Administración y Economía**

Autor : Jean E. Draper / Jane S. Klingman  
Harla  
1976 por Harla S. A. de C. V.

◆ **Matemática Básica**

Autor : Arturo Fregoso / Felipe Robledo / Josué Cruz  
Trillas  
México, 1976.

◆ **Como escribir materiales para Capacitación**

Autor : Linda Stonecall  
Panorama  
México, enero de 1996.

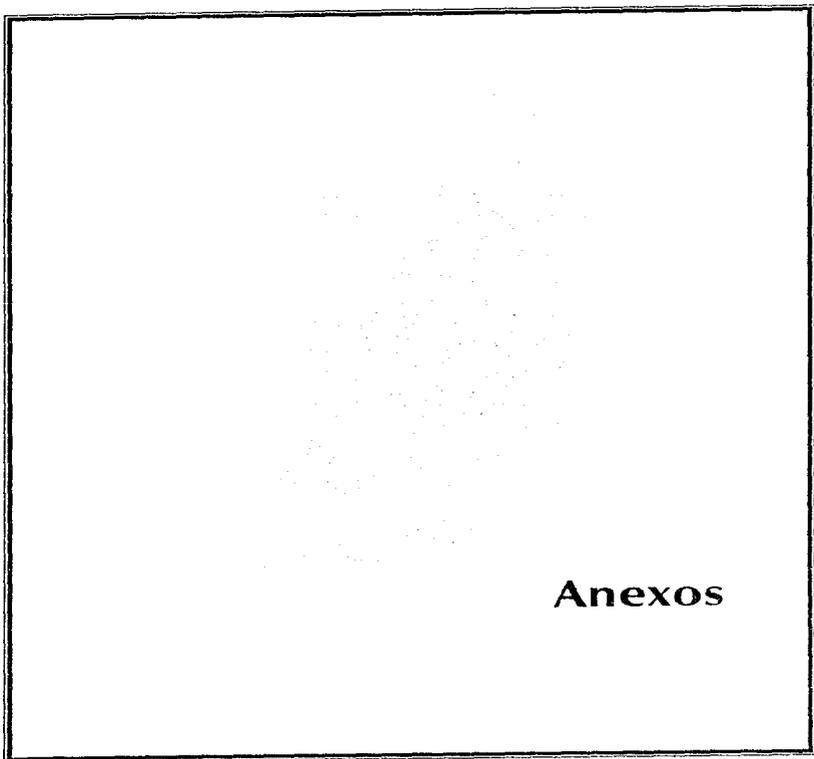
◆ **Manuales técnicos de Seguro de Grupo Vida**

Seguros Monterrey Aetna  
Seguros Génesis  
Aseguradora Mexicana  
Zurich Vida

◆ **Manual de Operación de Seguro de Grupo Vida**

Aseguradora Mexicana

---



**Anexos**



## POLIZA DE SEGURO DE GRUPO

### **CLAUSULA 1. CONTRATO.-**

La propuesta de seguro, el consentimiento para ser asegurado, esta Póliza, los certificados individuales que se expidan, las cláusulas adicionales registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y en su caso, el registro de Asegurados, constituyen el testimonio del contrato de seguro, celebrado entre la Compañía y el Contratante.

### **ARTICULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.-**

"Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren 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". Este mismo derecho se hace extensivo para el Contratante.

### **CLAUSULA 2. MODIFICACIONES.-**

Las condiciones generales de esta Póliza y sus endosos respectivos, podrán modificarse exclusivamente previo convenio entre el Contratante y la Compañía, lo cual deberá contratarse por escrito en cláusula adicional a esta propia Póliza, misma que deberá estar previamente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Por tanto, los agentes o cualquier otro empleado o persona no autorizada de la Compañía, carecen de cualquier facultad para hacer modificaciones, concesiones o recibir comunicaciones en nombre de la Compañía.

### **CLAUSULA 3. VIGENCIA DEL CONTRATO.-**

El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha de expedición de esta Póliza, o desde el momento en que el Contratante tuviere conocimiento por escrito de que la Compañía ha aceptado el riesgo en cuestión.

### **CLAUSULA 4. INDISPUTABILIDAD.-**

El Contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo.



## **POLIZA DE SEGURO DE GRUPO**

Para los miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, es también de un año, que se contará a partir de la fecha en que queden asegurados. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Transcurrido el plazo señalado en los párrafos precedentes, el contrato será indisputable.

### **CLAUSULA 5. CARENIA DE RESTRICCIONES.-**

El presente Contrato no impone restricción alguna respecto de residencia, ocupación, viajes y en general, al género de vida de los Asegurados.

### **CLAUSULA 6. CAMBIO DE CONTRATANTE.-**

Cuando el Grupo Asegurado esté constituido por empleados u obreros de un mismo patrón o empresa y haya un cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente, al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima no devengada, en un plazo no mayor a quince días naturales.

### **CLAUSULA 7. REHABILITACION.-**

Si este seguro hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de las primas correspondientes, podrá ser rehabilitado mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Que el Grupo tenga el número de miembros y el tanto por ciento estipulados en la Cláusula 9.
- b) Que el Contratante pida la rehabilitación por escrito a la Compañía dentro de los tres meses siguientes a la fecha en que el Contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas.
- c) Que el Contratante pague a la Compañía la prima correspondiente al período de gracia.
- d) Que la Compañía acepte otorgar la rehabilitación, lo cual deberá constar por escrito, y en su caso, se reanudará desde tal fecha la vigencia de este seguro.

**CLAUSULA 8. RENOVACION.-**

Este seguro se considerará renovado por períodos de un año si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso por escrito a la otra de su voluntad de darlo por terminado, y siempre que se reúnan los requisitos de contratación y del Reglamento del Seguro de Grupo vigente en la fecha del vencimiento del Contrato.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma. El pago de la prima respaldada mediante el recibo extendido en las formas oficiales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

**CLAUSULA 9. GRUPO ASEGURABLE Y GRUPO ASEGURADO.-**

El Grupo Asegurado lo constituyen todas las personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad y que pertenezcan al Grupo Asegurable, siempre que queden inscritas en el registro anexo a esta Póliza, y otorguen su consentimiento, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 156 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El Grupo Asegurado deberá estar en todo momento constituido cuando menos por el 75% de los miembros elegibles, estando el número mínimo de asegurados en la Póliza sujeto a las condiciones establecidas en el Reglamento del Seguro de Grupo en sus Artículos 1ro. y 2do.

**CLAUSULA 10. INGRESO DE ASEGURADOS.-**

Al celebrarse el presente Contrato, pueden permanecer en él todos los miembros que formen parte de la Colectividad Asegurable que no sean menores de 15 años ni mayores de la edad estipulada en la carátula de la Póliza. En ambos casos, deberán formar parte activa del Grupo Asegurable y entregar a la Compañía por conducto del Contratante, el consentimiento para ser asegurado en los términos que estipula el artículo 156 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Los miembros que ingresen al Grupo Asegurable con posterioridad a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, siempre que reúnan los requisitos siguientes:

- a) Que el solicitante se encuentre en servicio activo, desempeñando su trabajo habitual desde el momento en que adquirió las características para formar parte del Grupo Asegurado.
- b) Que la suma asegurada no sea superior a la que se establece en la carátula de esta Póliza como máxima a conceder sin examen médico.

Para los miembros que den su consentimiento después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurado, la Compañía podrá exigir, como requisito para el ingreso a dicha Colectividad, pruebas de que el solicitante reúne las condiciones de salud y de asegurabilidad que ella fije. En este caso, quedarán asegurados a partir de la fecha de aceptación por parte de la Compañía. El Contratante deberá notificar por escrito a la Compañía los nuevos ingresos al Grupo Asegurado, dentro de los treinta días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos, y pagando la prima que corresponda de acuerdo con lo estipulado en la Clausula 16.51 el Contratante, por error, omitiese comunicar a la Compañía el ingreso al Grupo Asegurado de cualquier miembro que reúna las características para ser asegurado, de acuerdo con los requisitos de elegibilidad y aceptación establecidas en este Contrato, tal omisión no privará de su derecho al miembro del Grupo de que se trate y en consecuencia quedará asegurado desde la fecha de su ingreso. El Contratante deberá pagar las primas omitidas que correspondan cuando se descubra el error.

#### **CLAUSULA 11. REGISTRO DE ASEGURADOS.-**

La Compañía llevará por duplicado un registro de los miembros del Grupo Asegurado en los términos de esta Póliza. Un ejemplar autorizado por la Compañía será entregado al Contratante y el otro quedará en poder de la Compañía. El registro contendrá como mínimo los siguientes datos:

- A) El nombre y edad de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado.
- B) La suma asegurada que les corresponda.
- C) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del Grupo y fecha de terminación de los mismos.
- D) Número de certificado individual.

En el registro se anotarán las altas y bajas de asegurados, con las respectivas variaciones en las sumas aseguradas en su caso, que se harán a solicitud del Contratante y previa aceptación de la Compañía.

**CLAUSULA 12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.-**

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este Contrato:

- Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos al Grupo Asegurado, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o regla para calcularla, la designación de beneficiarios y si ésta se hace de forma irrevocable.
- Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro de los 15 días siguientes a cada separación.
- Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que de lugar a algún cambio en las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 15 días después del cambio y, las nuevas sumas aseguradas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.
- Enviar a la Compañía los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.

**CLAUSULA 13. CERTIFICADOS INDIVIDUALES.-**

La Compañía expedirá, firmará y enviará al Contratante, para que éste los entregue a cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, un certificado, en el cual se anoten como mínimo los siguientes datos:

- A) Número de Póliza y de certificado.
- B) Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado.
- C) Fecha de vigencia del seguro.
- D) Suma Asegurada o la regla para determinarla.
- E) Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter irrevocable.
- F) Las cláusulas de especial interés para el asegurado que contenga la Póliza, de acuerdo con el Reglamento del Seguro de Grupo vigente

**CLAUSULA 14. BAJA DE ASEGURADOS.-**

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

El Contratante deberá comunicar inmediatamente por escrito a la Compañía, los nombres de las personas que hayan dejado de pertenecer al Grupo Asegurado, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja en el Grupo. Las hajas de los asegurados serán inscritas en el registro anexo a la Póliza.

Quando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja a la Compañía y, por tanto su cobertura cesará al terminar el período de seguro pagado.

No se considerarán separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados, continuando asegurados hasta el siguiente aniversario del seguro en curso. Cuando el Asegurado deje de prestar sus servicios por enfermedad o lesiones corporales, su seguro permanecerá en vigor por un plazo máximo de 3 meses.

**CLAUSULA 15. COMPROBACION DE EDAD.-**

Las edades declaradas por los miembros del Grupo Asegurado deberán comprobarse legalmente cuando así lo juzque necesario la Compañía. En ese momento hará la anotación en el certificado respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad posteriormente.

Quando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado y resultara que la edad declarada es mayor a la edad real, la Compañía reembolsará al Contratante la diferencia entre las primas correspondientes a la edad declarada y la edad real, por el período que falte hasta el siguiente vencimiento.

Si resultara que la edad real es mayor a la edad declarada, la Compañía no podrá rescindir el Contrato, si la edad del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía; pero en este caso el Contratante estará obligado a pagar a la Compañía la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y la edad real, también por el período que falte hasta el siguiente vencimiento del contrato. Si con posteridad a un siniestro se descubriera que la edad real es mayor a la edad manifestada en la solicitud, pero se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Si la Compañía hubiere liquidado ya el importe del seguro al descubrirse que la edad real es mayor a la que fue declarada, tendrá derecho a exigir lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

Si se descubriera que la edad real de un asegurado en la fecha de ingreso a la Colectividad, estuviera fuera de los límites de admisión establecidos, será nulo el seguro correspondiente a dicho asegurado, limitándose la obligación de la Compañía a devolver la prima promedio no devengada respecto a ese asegurado, por meses completos.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

**CLAUSULA 16. CALCULO DE LA PRIMA.-**

La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y Suma Asegurada.

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

A cada miembro del Grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del Contrato y a los que se separen definitivamente de la colectividad, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

En caso de conceder descuento en las primas, de acuerdo a los términos del Artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se indicará en la carátula de la Póliza.

**CLAUSULA 17. PAGO DE LA PRIMA.-**

Las primas convenidas en este Contrato podrán ser pagadas a su vencimiento, en las oficinas de La Compañía, contra entrega del recibo correspondiente.

El Contratante dispone de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o la fracción pactada en el Contrato. En caso contrario, cesarán los efectos de éste.



**ASEMEX**

**POLIZA DE SEGURO DE GRUPO**

**CLAUSULA 18. CAMBIO DE FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.-**

Salvo estipulación en contrario, la forma de pago de las primas es anual. A petición escrita del Contratante, presentada en el transcurso de los 30 días anteriores al vencimiento de la siguiente prima, se puede modificar la forma de pago a: Semestral, Trimestral o Mensual.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado. En estos casos, a la prima se le aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado, para este fin autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La Compañía informará por escrito al Asegurado la tasa de financiamiento que se aplicará al pago fraccionado, que al momento de la contratación del presente seguro se encuentre aprobada por la misma Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**CLAUSULA 19. PERIODO DE ESPERA.-**

Los efectos del contrato cesarán automáticamente a los treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro de este plazo ocurriese un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro correspondiente, la prima total del Grupo que se adeude.

**CLAUSULA 20. PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES.-**

El o los Contratantes, participarán en las utilidades por mortalidad que obtenga la Compañía en la cartera de este tipo de seguros, calculadas en los términos del procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y al vencimiento del contrato. Esta participación se cubrirá al Contratante en efectivo o se aplicará al pago de primas subsiguientes de acuerdo a lo solicitado, o bien, si el Contratante lo desea, será administrado por la Compañía en un Fondo de Administración.

Para que dicha participación se otorgue en base a la experiencia individual, el Contratante deberá declararlo por escrito en el momento de solicitar el aseguramiento, siempre y cuando el número de sus asegurados sea de 500 o más. Si no existe esta petición el grupo será incluido en la experiencia general de la cartera.

Igualmente deberá solicitarlo por escrito y con un año de anticipación de la fecha de reporto, cuando desee que se le cambie la experiencia aplicada.



**ASEMEX**

**POLIZA DE SEGURO DE GRUPO**

**CLAUSULA 21. SUICIDIO.-**

En caso de suicidio de alguno de los asegurados durante el primer año de vigencia continua del certificado individual respectivo, la Compañía sólo estará obligada a devolver la reserva matemática de acuerdo a la prima pagada correspondiente al miembro de que se trate.

**CLAUSULA 22. BENEFICIARIOS.-**

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del Grupo puede cambiar el beneficiario o los beneficiarios designados, mediante notificación por escrito a la Compañía.

Los Asegurados pueden renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiarios. Para que tenga validez esta renuncia, deberá de hacerse constar por escrito en el certificado respectivo y el Asegurado deberá notificarlo por conducto del Contratante a la Compañía y al beneficiario irrevocable.

El Contratante sólo podrá ser designado beneficiario cuando la finalidad del seguro sea garantizar créditos concedidos por él o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo de él mismo.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía pagará el seguro al último beneficiario designado de que tenga conocimiento, quedando así liberada de toda responsabilidad.

Cuando no haya beneficiario designado, se pagará a la sucesión del asegurado el importe del seguro.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o designación irrevocable del beneficiario, cuando el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiera hecho nueva designación y no existan beneficiarios sustitutos.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el Asegurado se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes, salvo estipulación en contrario o en caso de designación irrevocable del beneficiario.

**CLAUSULA 23. PAGO DE SUMA ASEGURADA.-**

Los últimos beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que corresponda conforme a las reglas establecidas en el presente contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En ambos casos deberá ajustarse la cuota a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

**CLAUSULA 24. COMUNICACIONES.-**

Todas las comunicaciones que el Contratante o los asegurados deban hacer a la Compañía deberán dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de esta Póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

**CLAUSULA 25. MONEDA.-**

Todos los pagos a que este Contrato se refiere serán realizados en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se haga el pago.

**CLAUSULA 26. PRESCRIPCION.-**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dió origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento señalado por el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

**CLAUSULA 27. COMPETENCIA.-**

En caso de controversia el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

---

**POLIZA DE SEGURO DE GRUPO**

**CLAUSULA 28. INTERES MORATORIO.-**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez de interés legal, quedará convencionalmente obligada a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés que resulte más alta de los documentos en que mantengan invertidas sus reservas técnicas durante el lapso de mora.

Lo dispuesto en la presente no es aplicable en los casos a que se refiere el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en los que deberá estarse a lo establecido por dicho artículo y por el 136 de la citada Ley.



## **BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL.**

---

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, a quienes se les otorgue, gozarán del Beneficio de Indemnización por Muerte Accidental, de conformidad con las siguientes bases:

### **ACCIDENTE.-**

Se entenderá por Accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

No se considera Accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

### **BENEFICIO.-**

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, algún miembro del Grupo Asegurado fallece.

### **PRUEBAS.-**

La indemnización establecida en este Beneficio se concederá únicamente si se presenta a la Compañía prueba de que la lesión o lesiones que cause la muerte del Asegurado, han ocurrido durante la vigencia del certificado del Seguro al que se adiciona este Beneficio y que ninguna de las primas bajo dicha póliza y este Endoso complementario haya quedado en descubierto.

### **CANCELACION AUTOMATICA.-**

La vigencia de este Beneficio terminará automáticamente para el Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía en el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea 70 años o al estar disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pueda concederle la póliza. En estos casos la prima por este Beneficio dejará de pagarse en el aniversario de la póliza más próximo al septagésimo cumpleaños del Asegurado.

Este Beneficio terminará y perderá su validez si al final del período de gracia concedido en esta póliza se dejare de pagar una de las primas sobre la póliza o sobre el endoso complementario.

---

### **CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL.**

---

Será también motivo de cancelación de este Beneficio si el Asegurado fuera declarado demente, o si ingresare como miembro del servicio naval, aéreo o militar de cualquier país en guerra declarada o no, o como miembro de cualquier unidad auxiliar o civil al servicio de las fuerzas navales, aéreas o militares de cualquier país en guerra declarada o no.

En cualquiera de los casos anteriores, la porción de la prima no devengada de la prima pagada por este Beneficio, será reembolsada al Contratante.

### **PRIMA.-**

La Compañía concede este Beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a la Compañía.

### **EXCLUSIONES.-**

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando la muerte se deba a:

- a) Lesiones causadas directa o indirectamente a consecuencia de suicidio o su tentativa.
- b) Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.
- c) Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.
- d) Lesiones sufridas en el desempeño de funciones policiaças, en servicio militar o naval de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- e) Lesiones originadas por la participación del Asegurado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional.
- f) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

---

### **CONDICIONES GENERALES**

## **BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL.**

**h) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**

**i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.**

**j) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.**

**k) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.**

**l) Padecimientos mentales o corporales.**

**m) Drogadicción.**

**n) Abortos cualquiera que sea la causa, excepto accidental.**

**o) Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.**

**p) Radiaciones ionizantes.**

**q) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similares, excepto si se demuestra que fueron prescritos por un médico.**

**r) Envenenamiento excepto accidental.**

**s) Alcoholismo.**

**El presente Endoso forma parte de la póliza a la cual se anexa y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Endoso y forman parte integrante del mismo, excepto:**

**- Si en caso de declaración inexacta de la edad de la fecha de emisión de este Endoso, resultara que la edad real del Asegurado es mayor al límite de acepción de la Compañía, este Endoso será nulo y sólo podrá exigirse la devolución de primas que por este concepto se hayan pagado a la misma.**

**- La Cláusula relativa a indisputabilidad no se aplica al presente Endoso.**

**- Este Endoso no participará en las ganancias repartibles de la Compañía.**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, a quienes se les otorgue, gozarán del Beneficio de Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros, de conformidad con las siguientes bases :

### **ACCIDENTE.-**

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la propia persona del Asegurado.

No se considera accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

### **PERDIDA DE MANO.-**

Su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.

### **PERDIDA DE UN PIE.-**

Su separación de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

### **PERDIDA DE LOS DEDOS.-**

La separación de dos falanges completas, cuando menos.

### **PERDIDA DE LA VISTA.-**

La pérdida completa y definitiva de la visión.

### **BENEFICIO.-**

La Indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida se debe exclusivamente a lesiones acaecidas con independencia y exclusión de cualquier otra causa, por medios externos, violentos y súbitos y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del Accidente.

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

### **TABLA DE INDEMNIZACIONES.-**

A.- Por muerte del Asegurado, una cantidad igual a la indemnización básica.

---

### **CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

B.-Por la pérdida de ambas manos, o de ambos pies, o de la vista en los dos ojos, una cantidad igual a la indemnización básica.

C.-Por la pérdida de una mano y un pie, una cantidad igual a la indemnización básica.

D.-Por la pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con la de la vista en un ojo, una cantidad igual a la indemnización básica.

E.-Por la pérdida de una mano o un pie, una cantidad igual a la mitad de la indemnización básica.

F.-Por la pérdida de la vista en un ojo, una cantidad igual al 30% de la indemnización básica.

G.-Por la pérdida de un dedo pulgar, una cantidad igual al 15% de la indemnización básica.

H.-Por la pérdida de un dedo índice, una cantidad igual al 10% de la indemnización básica.

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

### **PRUEBAS.-**

Las indemnizaciones establecidas en este Beneficio se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba de que la lesión o lesiones que cause la muerte del Asegurado, o la pérdida que sufra, ha ocurrido durante la vigencia del certificado del Seguro al que se adiciona este Beneficio y que ninguna de las primas bajo dicha póliza y este Endoso complementario haya quedado en descubierto.

### **CANCELACION AUTOMATICA.-**

La vigencia de este Beneficio terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía:

- a) En el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea 70 años.
- b) Al estar disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pueda concederle la póliza.

---

### **CONDICIONES GENERALES**



**ASEMEX**

**BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

En estos casos la prima por este Beneficio dejará de pagarse en el aniversario de la póliza más próximo al septagésimo cumpleaños del Asegurado.

Este Beneficio terminará y perderá su validez si al final del período de gracia concedido en esta póliza se dejare de pagar una de las primas sobre la póliza o sobre el endoso complementario, o si la póliza fuere cancelada por cualquier causa o por cancelación del certificado individual de que forma parte.

Será también motivo de cancelación de este Beneficio si el Asegurado fuera declarado demente, o si ingresare como miembro del servicio naval, aéreo o militar de cualquier país en guerra declarada o no, o como miembro de cualquier unidad auxiliar o civil al servicio de las fuerzas navales, aéreas o militares de cualquier país en guerra declarada o no.

En cualquiera de los casos anteriores, la porción de la prima no devengada de la prima pagada por este Beneficio, será reembolsada al Contratante.

Con el pago por parte de la Compañía en una o varias partes de la Suma Máxima Asegurada por este Endoso, cesará automáticamente la validez del mismo.

**PRIMA.-**

La Compañía concede este Beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a la Compañía.

**EXCLUSIONES.-**

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando la muerte o pérdidas que sufra el asegurado se deban a:

- a) Lesiones causadas directa o indirectamente a consecuencia de suicidio o su tentativa.
- b) Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.
- c) Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.
- d) Lesiones sufridas en el desempeño de funciones policíacas, en servicio militar o naval de cualquier clase y en actos de guerra, revolución, rebelión o insurrección.

---

**CONDICIONES GENERALES**



**ASEMEX**

**BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

- e) Lesiones originadas por la participación del Asegurado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional.
- f) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- h) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
- j) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
- k) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.
- l) Padecimientos mentales o corporales.
- m) Drogadicción.
- n) Abortos cualquiera que sea la causa, excepto accidental.
- o) Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.
- p) Radiaciones ionizantes.
- q) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritos por un médico.
- r) Envenenamiento excepto accidental.
- s) Alcohólico.

---

**CONDICIONES GENERALES**



**BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

El presente Endoso forma parte de la póliza a la cual se anexa y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Endoso y forman parte integrante del mismo, excepto:

-Si en caso de declaración inexacta de la edad en la fecha de emisión de este Endoso, resultara que la edad real del Asegurado es mayor al límite de aceptación de la Compañía, este Endoso será nulo y solo podrá exigirse la devolución de las primas que por este concepto se hayan pagado a la misma.

-La Cláusula relativa a indisputabilidad no se aplica al presente Endoso.

-Este Endoso no participará en las ganancias repartibles de la Compañía.

---

**CONDICIONES GENERALES**



**ASEMEX**

**BENEFICIO ADICIONAL DE DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL  
O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, a quienes se les otorgue, gozarán del Beneficio de Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros, de conformidad con las siguientes bases :

**ACCIDENTE.-**

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la propia persona del Asegurado. No se considera accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

**PERDIDA DE MANO.-**

Su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.

**PERDIDA DE UN PIE.-**

Su separación de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

**PERDIDA DE LOS DEDOS.-**

La separación de dos falanges completas, cuando menos.

**PERDIDA DE LA VISTA.-**

La pérdida completa y definitiva de la visión.

**BENEFICIO.-**

La Indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida se debe exclusivamente a lesiones acaecidas con independencia y exclusión de cualquier otra causa, por medios externos, violentos y súbitos cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del Accidente. La indemnización básica por este Beneficio, será igual al importe del Seguro que cubre este certificado.

**DOBLE INDEMNIZACION.-**

La Indemnización pagadera por las coberturas de muerte accidental o pérdida de miembros por Accidente en base a la tabla de indemnizaciones, se duplicarán si las lesiones corporales del Asegurado fueran sufridas en un Accidente:

---

**CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

-Que se tuviere en un vehículo público en el cual viajare el Asegurado como pasajero, y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transportes públicos con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.

-Que se tuviere en aquel ascensor que opere para servicio público en el cual viajare el Asegurado como pasajero, con exclusión de los ascensores en las minas.

-A causa del incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrare el Asegurado al manifestarse el incendio.

### **TABLA DE INDEMNIZACIONES.-**

El monto de la indemnización que se otorgará por muerte o por la pérdida de miembros sufrida, estará dada por la siguiente tabla:

A.- Por muerte del Asegurado, una cantidad igual a la indemnización básica.

B.- Por la pérdida de ambas manos, o de ambos pies, o de la vista en ambos ojos, una cantidad igual a la indemnización básica.

C.- Por la pérdida de una mano y un pie, una cantidad igual a la indemnización básica.

D.- Por la pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con la de la vista en un ojo, una cantidad igual a la indemnización básica.

E.- Por la pérdida de una mano o un pie, una cantidad igual a la mitad de la indemnización básica.

F.- Por la pérdida de la vista en un ojo, una cantidad igual al 30% de la indemnización básica.

G.- Por la pérdida de un dedo pulgar, una cantidad igual al 15% de la indemnización básica.

H.- Por la pérdida de un dedo índice, una cantidad igual al 10% de la indemnización básica.

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

---

### **CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

### **PRUEBAS.-**

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

Deberá probarse que las lesiones han ocurrido durante la vigencia de la póliza a que se agrega la presente y que ninguna de las primas bajo dicha póliza y este Endoso complementario haya quedado en descubierto.

### **CANCELACION AUTOMATICA.-**

La vigencia de este Beneficio terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía:

- a) En el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea 70 años.
- b) Al estar disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pueda concederle la póliza.

En estos casos la prima por este Beneficio dejará de pagarse en el aniversario de la póliza más próximo al septagésimo cumpleaños del Asegurado.

Este Beneficio terminará y perderá su validez si al final del período de gracia concedido en esta póliza se dejare de pagar una de las primas sobre la póliza o sobre el endoso complementario, o si la póliza fuere cancelada por cualquier causa o por cancelación del certificado individual de que forma parte.

Será también motivo de cancelación de este Beneficio si el Asegurado fuera declarado demente, o si ingresare como miembro del servicio naval, aéreo o militar de cualquier país en guerra declarada o no, o como miembro de cualquier unidad auxiliar o civil al servicio de las fuerzas navales, aéreas o militares de cualquier país en guerra declarada o no.

En cualquiera de los casos anteriores, la porción de la prima no devengada de la prima pagada por este Beneficio, será reembolsada al Contratante.



## **BENEFICIO ADICIONAL DE DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

Con el pago por parte de la Compañía en una o varias partes de la Suma Máxima Asegurada por este Endoso, cesará automáticamente la validez del mismo.

### **PRIMA.-**

La Compañía concede este Beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a la Compañía.

### **EXCLUSIONES.-**

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando la muerte o pérdidas que sufra el asegurado se deban a:

- a) Lesiones causadas directa o indirectamente a consecuencia de suicidio o su tentativa.
- b) Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.
- c) Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.
- d) Lesiones sufridas por el desempeño de funciones policíacas, en servicio militar o naval de cualquier clase y en actos de guerra, revolución, rebelión o insurrección.
- e) Lesiones sufridas por la participación del Asegurado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional.
- f) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- h) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.

---

### **CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS.**

---

- j) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
- k) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.
- l) Padecimientos mentales o corporales.
- m) Drogadicción.
- n) Abortos cualquiera que sea la causa, excepto accidental.
- o) Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.
- p) Radiaciones ionizantes.
- q) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritos por un médico.
- r) Envenenamiento excepto accidental.
- s) Alcoholismo.
- t) Accidentes ocurridos por causa de un terremoto o como consecuencia del mismo.

El presente Endoso forma parte de la póliza a la cual se anexa y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Endoso y forman parte integrante del mismo, excepto:

- Si en caso de declaración inexacta de la edad en la fecha de emisión de este Endoso, resultara que la edad real del Asegurado es mayor al límite de aceptación de la Compañía, este Endoso será nulo y solo podrá exigirse la devolución de las primas que por este concepto se hayan pagado a la misma.
- La Cláusula relativa a indisputabilidad no se aplica al presente Endoso.
- Este Endoso no participará en las ganancias repartibles de la Compañía.



## **BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ CON PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA.**

---

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, a quienes se les otorgue, gozarán del Beneficio por Invalidez Total y Permanente con Pago Adicional de la Suma Asegurada, de conformidad con las siguientes bases:

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.-**

Para efectos de esta cláusula, se considerará "Invalidez Total y Permanente", cuando el Asegurado haya sufrido lesiones corporales o padezca una enfermedad que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social del que pueda derivar alguna utilidad pecunaria y cuando se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente, y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período de tres meses.

Se considera también como Invalidez Total y Permanente la pérdida irreparable y absoluta de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, una mano o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no se tomará en cuenta el período de espera mencionado anteriormente.

### **BENEFICIO.-**

La Compañía conviene en pagar al Asegurado que quede invalidado total y permanentemente, en las condiciones señaladas en el párrafo anterior y a partir de la fecha en que sean presentadas las pruebas de la existencia de la Invalidez Total y Permanente, la Suma Asegurada en una sola exhibición.

### **PRUEBAS.-**

Para que la Compañía conceda el Beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas a la Compañía de su invalidez y de que ésta es total y permanente.

Asimismo deberá comprobarse a la Compañía prueba de que la Invalidez Total y Permanente ha ocurrido durante la vigencia del certificado del Seguro al que se adiciona este Beneficio. Deberá probarse que la invalidez ha ocurrido durante la vigencia de la póliza a que se agrega la presente y que ninguna de las primas bajo dicha póliza y este Endoso complementario haya quedado en descubierto. Para aprobar cualquier reclamación la Compañía se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva en la póliza.

La Compañía podrá cuando lo estime necesario exigir la comprobación de que continúa el estado de invalidez.

---

### **CONDICIONES GENERALES**



**ASEMEX**

**BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ CON PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA.**

---

**CANCELACION AUTOMATICA.-**

Este Beneficio quedará cancelado automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea 65 años.

Este Beneficio terminará y perderá su validez si al final del período de gracia concedido en esta póliza se dejare de pagar una de las primas sobre la póliza o sobre el endoso complementario, o si la póliza fuere cancelada por cualquier causa o por cancelación del certificado individual de que forma parte.

Será también motivo de cancelación de este Beneficio si el Asegurado fuera declarado demente, o si ingresare como miembro del servicio naval, aéreo o militar de cualquier país en guerra declarada o no, o como miembro de cualquier unidad auxiliar o civil al servicio de las fuerzas navales, aéreas o militares de cualquier país en guerra declarada o no. En cualquiera de los casos anteriores, la porción de la prima no devengada de la prima pagada por este Beneficio, será reembolsada al Contratante.

Con el pago por parte de la Compañía del total de la Suma Asegurada por este Endoso, cesará automáticamente la validez del mismo.

**PRIMAS.-**

La Compañía concede este Beneficio de Invalidez Total y Permanente con una prima adicional, que se encuentre incluida ya en la prima total que se paga a la Compañía. Al cesar el derecho de este Beneficio se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

**EXCLUSIONES.-**

Este Beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente se deba a:

- a) Lesiones provocadas por el propio Asegurado o en su intento de suicidio.
- b) Lesiones sufridas en el desempeño de funciones policíacas, en servicio militar o naval de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares, revolución o insurrecciones.

---

**CONDICIONES GENERALES**



**BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ CON PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA.**

---

- c) Lesiones sufridas en actos delictuosos intencionales cometidos por el propio Asegurado.
- d) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular.
- f) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas de contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.
- h) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre rea-lizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
- i) Padecimientos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.
- j) Radiaciones ionizantes.

El presente Endoso forma parte de la póliza a la cual se anexa y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Endoso y forman parte integrante del mismo, excepto:

- Si en caso de declaración inexacta de la edad en la fecha de emisión de este Endoso, resultara que la edad real del Asegurado es mayor al límite de aceptación de la Compañía, este Endoso será nulo y sólo podrá exigirse la devolución de las primas que por este concepto se hayan pagado a la misma.
- La Cláusula relativa a indisputabilidad no se aplica al presente Endoso.
- Este Endoso no participará en las ganancias repartibles de la Compañía.



## **BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE CON PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA.**

---

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, a quienes se les otorgue, gozarán del Beneficio por Invalidez Total y Permanente por Accidente, con Pago Adicional de la Suma Asegurada, de conformidad con las siguientes bases:

### **ACCIDENTE.-**

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y ajena a la voluntad del Asegurado que produzca lesiones corporales o la muerte en la propia persona del Asegurado.

No se considera Accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.-**

Para efectos de esta cláusula, se considerará "Invalidez Total y Permanente por accidente", cuando el Asegurado haya sufrido lesiones corporales que lo imposibiliten para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social del que pueda derivar alguna utilidad pecunaria y cuando se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente, y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período de tres meses.

Se considera también como Invalidez Total y Permanente por accidente la pérdida irreparable y absoluta de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, una mano o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no se tomará en cuenta el período de espera mencionado anteriormente.

### **BENEFICIO.-**

La Compañía conviene en pagar al Asegurado que quede invalidado total y permanentemente, en las condiciones señaladas en el parrafo anterior y a partir de la fecha en que sean presentadas las pruebas de la existencia de la invalidez, la Suma Asegurada en una sola exhibición.

### **PRUEBAS.-**

Para que la Compañía conceda el Beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas a la Compañía de su invalidez y de que ésta es total y permanente y de que fué causada por un accidente.



## **BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE CON PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA.**

---

Asimismo deberá presentarse a la Compañía prueba de que la Invalidez Total y Permanente ha ocurrido durante la vigencia del certificado del Seguro al que se adiciona este Beneficio.

Deberá probarse que la invalidez ha ocurrido durante la vigencia de la póliza a que se agrega la presente y que ninguna de las primas bajo dicha póliza y este Endoso complementario haya quedado en descubierto.

Para aprobar cualquier reclamación la Compañía se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva en la póliza.

La Compañía podrá cuando lo estime necesario exigir la comprobación de que continúa el estado de invalidez.

### **CANCELACION AUTOMATICA.-**

Este Beneficio quedará cancelado automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea 65 años.

Este Beneficio terminará y perderá su validez si al final del período de gracia concedido en esta póliza se dejare de pagar una de las primas sobre la póliza o sobre el endoso complementario, o si la póliza fuere cancelada por cualquier causa o por cancelación del certificado individual de que forma parte.

Será también motivo de cancelación de este Beneficio si el Asegurado fuera declarado demente, o si ingresare como miembro del servicio naval, aéreo o militar de cualquier país en guerra declarada o no, o como miembro de cualquier unidad auxiliar o civil al servicio de las fuerzas navales, aéreas o militares de cualquier país en guerra declarada o no.

En cualquiera de los casos anteriores, la porción de la prima no devengada de la prima pagada por este Beneficio, será reembolsada al Contratante. Con el pago por parte de la Compañía del total de la Suma Asegurada por este Endoso, cesará automáticamente la validez del mismo.



## **BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE CON PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA.**

---

### **PRIMAS.-**

La Compañía concede este Beneficio de Invalidez por Accidente con Pago Adicional de la Suma Asegurada con una prima adicional, que se encuentre incluida ya en la prima total que se paga a la Compañía. Al cesar el derecho de este Beneficio se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

### **EXCLUSIONES.-**

Este Beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente por Accidente se deba a:

- a) Lesiones provocadas por el propio Asegurado o en su intento de suicidio.
- b) Lesiones sufridas en el desempeño de funciones policíacas, en servicio militar o naval de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares, revolución o insurrecciones.
- c) Lesiones sufridas en actos delictuosos de carácter intencional cometidos por el propio Asegurado.
- d) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular.
- f) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas de contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.
- h) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
- i) Padecimientos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.
- j) Radiaciones ionizantes.



**BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE CON PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA.**

---

El presente Endoso forma parte de la póliza a la cual se anexa y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Endoso y forman parte integrante del mismo, excepto:

- Si en caso de declaración inexacta de la edad en la fecha de emisión de este Endoso, resultara que la edad real del Asegurado es mayor al límite de aceptación de la Compañía, este Endoso será nulo y sólo podrá exigirse la devolución de las primas que por este concepto se hayan pagado a la Compañía.
- La Cláusula relativa a indisputabilidad no se aplica al presente Endoso.
- Este Endoso no participará en las ganancias repartibles de la Compañía.

---

**CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ.**

---

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, a quienes se les otorgue, gozarán del Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, de conformidad con las siguientes bases:

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.-**

Para efectos de esta cláusula, se considerará "Invalidez Total y Permanente", cuando el Asegurado haya sufrido lesiones corporales o padezca una enfermedad que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social del que pueda derivar alguna utilidad pecunaria y cuando se presume que dicha imposibilidad es de carácter permanente, y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período de tres meses.

Se considera también como Invalidez Total y Permanente la pérdida irreparable y absoluta de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, una mano o un pie y la vista de un ojo; en estos casos no se tomará en cuenta el período de espera mencionado anteriormente.

No se considera Invalidez Total y Permanente la causada por lesiones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.

### **BENEFICIO.-**

La Compañía conviene en eximir al Asegurado que quede invalidado total y permanentemente, en las condiciones señaladas en el párrafo anterior y a partir de la fecha en que sean presentadas las pruebas de existencia de la Invalidez Total y Permanente, del pago de las primas que correspondan al Asegurado Incapacitado y que venzan después de que se declaró el estado de invalidez, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor al momento de ser diagnosticado dicho estado.

El pago de este Beneficio continuará mientras la póliza se renueve en la Compañía en forma ininterrumpida, permaneciendo el Asegurado como parte del Grupo Asegurado.

En caso de que se tenga contratado el Beneficio de Pago Adicional de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente, la indemnización que corresponda al Beneficio de Exención del Pago de Primas se pagará a partir del momento en que se inicie la liquidación de la indemnización correspondiente al primero, tanto en forma de pago único como de renta mensual.



## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ.**

---

### **PRUEBAS.-**

Para que la Compañía conceda el Beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas a la Compañía de su invalidez y de que ésta es total y permanente.

El Asegurado deberá presentar a intervalos razonables, cuando le sea requerido por la Compañía, prueba de que el estado de invalidez continúa.

Asimismo deberá presentarse a la Compañía prueba de que la Invalidez Total y Permanente ha ocurrido durante la vigencia del certificado del Seguro al que se adiciona este Beneficio.

Deberá probarse que la invalidez ha ocurrido durante la vigencia de la póliza a que se agrega la presente y que ninguna de las primas bajo dicha póliza y este Endoso complementario haya quedado en descubierto.

Para aprobar cualquier reclamación la Compañía se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva.

Si el Asegurado dejara de presentar la prueba de que continúa el estado de invalidez, o si volviere a encontrarse en condiciones de desempeñar cualquier trabajo o dedicarse a cualquier negocio, o ejercer cualquier actividad u ocupación con fines remunerativos o lucrativos, estará obligado a pagar las primas que de acuerdo con las condiciones de la Póliza y de este Endoso vencieren después de que esto acontezca.

### **CANCELACION AUTOMATICA.-**

Este Beneficio quedará cancelado automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea 65 años. Este Beneficio terminará y perderá su validez si al final del periodo de gracia concedido en esta póliza se dejare de pagar una de las primas sobre la póliza o sobre el endoso complementario, o si la póliza fuere cancelada por cualquier causa o por cancelación del certificado individual de que forma parte.

Será también motivo de cancelación de este Beneficio si el Asegurado fuera declarado demente, o si ingresare como miembro del servicio naval, aéreo o militar de cualquier país en guerra declarada o no, o como miembro de cualquier unidad auxiliar o civil al servicio de las fuerzas navales, aéreas o militares de cualquier país en guerra declarada o no.

---

## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ.**

En cualquiera de los casos anteriores, la porción de la prima no devengada de la prima pagada por este Beneficiario, será reembolsada al Contratante.

### **PRIMAS.-**

La Compañía concede este beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total que se paga a la Compañía. Al cesar el derecho de este Beneficiario se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

### **EXCLUSIONES.-**

Este Beneficio no se concederá cuando la invalidez Total o Permanente se deba a:

- a) Lesiones provocadas por el propio Asegurado o en su intento de suicidio.
- b) Lesiones sufridas en el desempeño de funciones policíacas, en servicio militar o naval de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares, revolución o insurrecciones.
- c) Lesiones sufridas en actos delictuosos de carácter intencional cometidos por el propio Asegurado, o en el intento de violación de la Ley, o en su resistencia de ser arrestado.
- d) Lesiones recibidas al particular el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular.
- f) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas de contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.
- h) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.



## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ.**

---

i) Padecimientos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.

j) Radiaciones ionizantes.

El presente Endoso forma parte de la póliza a la cual se anexa y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Endoso y forman parte integrante del mismo, excepto:

- Si en caso de declaración inexacta de la edad en la fecha de emisión de este Endoso, resultara que la edad real del Asegurado es mayor al límite de aceptación de la Compañía, este Endoso será nulo y solo podrá exigirse la devolución de las primas que por este concepto se hayan pagado a la Compañía.
- La Cláusula relativa a indisputabilidad no se aplica al presente Endoso.
- Este Endoso no participará en las ganancias repartibles de la Compañía.

---

**CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE.**

---

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, a quienes se les otorgue, gozarán del Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente por Accidente, de conformidad con las siguientes bases:

### **ACCIDENTE.-**

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y ajena a la voluntad del Asegurado que produzca lesiones corporales o la muerte en la propia persona del Asegurado.

No se considera Accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.-**

Para efectos de esta cláusula, se considerará "Invalidez Total y Permanente por Accidente", cuando el Asegurado haya sufrido lesiones corporales que lo imposibiliten para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social del que pueda derivar alguna utilidad pecuniaria y cuando se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente, y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período de tres meses.

Se considera también como, Invalidez Total y Permanente por Accidente, la pérdida irreparable y absoluta de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, una mano o un pie y la vista de un ojo; en estos casos no se tomará en cuenta el período de espera mencionado anteriormente.

### **BENEFICIO.-**

La Compañía conviene en eximir al Asegurado que quede invalidado total y permanentemente, en las condiciones señaladas en el párrafo anterior y a partir de la fecha en que sean presentadas las pruebas de existencia de la Invalidez Total y Permanente, del pago de las primas que correspondan al Asegurado incapacitado y que venzan después de que se declaró el estado de invalidez, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor al momento de ser diagnosticado dicho estado.

El pago de este Beneficio continuará mientras la póliza se renueve en la Compañía en forma ininterrumpida, permaneciendo el Asegurado como parte del Grupo Asegurado.



**ASEMEX**

**BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE.**

---

En caso de que se tenga contratado el Beneficio de Pago Adicional de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente, la indemnización que corresponda al Beneficio de Exención del Pago de Primas se pagará a partir del momento en que se efectúe la indemnización correspondiente al primero.

**PRUEBAS.-**

Para que la Compañía conceda el Beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas satisfactorias, a la Compañía de su invalidez y de que ésta es total y permanente y de que fué causada por un accidente.

Asimismo deberá presentarse a la Compañía prueba de que la Invalidez Total y Permanente ha ocurrido durante la vigencia del certificado del Seguro al que se adiciona este Beneficio.

Deberá probarse que la invalidez ha ocurrido durante la vigencia de la póliza a que se agrega la presente y que ninguna de las primas bajo dicha póliza y este Endoso complementario haya quedado en descubierto.

Para aprobar cualquier reclamación la Compañía se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva en la Póliza.

La Compañía podrá cuando lo estime necesario, exigir la comprobación de que continúa el estado de invalidez.

Si el Asegurado dejará de presentar la prueba de que continúa el estado de invalidez, o si volviere a encontrarse en condiciones de desempeñar cualquier trabajo o dedicarse a cualquier negocio, o ejercer cualquier actividad u ocupación con fines remunerativos o lucrativos, estará obligado a pagar las primas que de acuerdo con las condiciones de la póliza y de este Endoso vencieren después de que esto acontezca.

**CANCELACION AUTOMATICA.-**

Este Beneficio quedará cancelado automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea 65 años. Este Beneficio terminará y perderá su validez si al final del periodo de gracia concedido en esta póliza se dejare de pagar una de las primas sobre la póliza o sobre el endoso complementario, o si la póliza fuere cancelada por cualquier causa o por cancelación del certificado individual de que forma parte.

---

**CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE.**

---

Será también motivo de cancelación de este Beneficio si el Asegurado fuera declarado demente, o si ingresare como miembro del servicio naval, aéreo o militar de cualquier país en guerra declarada o no, o como miembro de cualquier unidad auxiliar o civil al servicio de las fuerzas navales, aéreas o militares de cualquier país en guerra declarada o no.

En cualquiera de los casos anteriores, la porción de la prima no devengada de la prima pagada por este Beneficio, será reembolsada al Contratante.

### **PRIMAS.-**

La Compañía concede este Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez por Accidente con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total que se paga a la Compañía. Al cesar el derecho de este Beneficio se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

### **EXCLUSIONES.-**

Este Beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente por Accidente se deba a:

- a) Lesiones provocadas por el propio Asegurado o en su intento de suicidio.
- b) Lesiones sufridas en el desempeño de funciones policíacas, en servicio militar o naval de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares, revolución o insurrecciones.
- c) Lesiones sufridas en actos delictuosos de carácter intencional cometidos por el propio Asegurado, o en el intento o violación de la Ley, o en su resistencia a ser arrestado.
- d) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular.
- f) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas de contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.

---

### **CONDICIONES GENERALES**



## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE.**

---

h) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.

i) Padecimientos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.

j) Radiaciones ionizantes.

El presente Endoso forma parte de la póliza a la cual se anexa y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Endoso y forman parte integrante del mismo, excepto:

- Si en caso de declaración inexacta de la edad en la fecha de emisión de este Endoso, resultara que la edad real del Asegurado es mayor al límite de aceptación de la Compañía, este Endoso será nulo y solo podrá exigirse la devolución de las primas que por este concepto se hayan pagado a la Compañía.

- La Cláusula relativa a indisputabilidad no se aplica al presente Endoso.

- Este Endoso no participará en las ganancias repartibles de la Compañía.



**ASEMEX**  
ASESORIA Y SEGUROS

**SOLICITUD DE SEGURO DE GRUPO VIDA**

CONTRATANTE		No DE PÓLIZA	
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		VIGENCIA	
DOMICILIO DE COBRO		R.F.C. DE A	
TELÉFONO		TELÉFONO	
COLECTIVIDAD ASEGURABLE		INTEGRADA POR	
REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD		CUBREN REQUISITOS PERSONAS	
¿ALGUN INTEGRANTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE HA DEJADO DE ESTAR EN SERVICIO ACTIVO A CAUSA DE ALGUN PADECIMIENTO O ACCIDENTE DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? SI ( ) NO ( )			
EN CASO DE AFIRMATIVO, FAVOR DE INDICARNOS QUIÉN Y EL MOTIVO			

SUMA ASEGURADA SOLICITADA O REGLA PARA DETERMINARLA

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO		% DE CONTRIBUCIÓN DE LOS MIEMBROS	
EMPLACADOS <input type="checkbox"/>	ASOCIACIÓN CIVIL <input type="checkbox"/>	BÁSICO %	
OBREROS <input type="checkbox"/>	UNIÓN DE TRAB <input type="checkbox"/>	OPCIONAL %	
SINDICATO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>		
FORMA DE PAGO		PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES:	
ANUAL <input type="checkbox"/>	TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>	APLICARLA AL PAGO DE PRIMAS	<input type="checkbox"/>
SEMESTRAL <input type="checkbox"/>	MENSUAL <input type="checkbox"/>	COBRAR EN EFECTIVO	<input type="checkbox"/>

**BENEFICIOS ADICIONALES SOLICITADOS:**

**POR ACCIDENTE** (SELECCIONAR SOLAMENTE UNA DE LAS TRES OPCIONES)

IMA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

IMAPM INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS

IMADP INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS DOBLE PAGO

**POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

BEPP EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS  O BEPPA EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR ACCIDENTE

PAI PAGO ADICIONAL  O PAIA PAGO ADICIONAL POR ACCIDENTE

**BENEFICIARIOS (UNICAMENTE CUANDO SEA DESIGNADO EL CONTRATANTE POR PRESTACIONES LEGALES)**

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

2 \_\_\_\_\_ hasta por el monto que el  
Asegurado adeude y el remanente a

Se anexan a esta solicitud, como parte de la misma, los consentimientos de cada uno de los miembros del grupo que va a Asegurarse, los cuales contienen tanto sus Datos Personales como la Designación de Beneficiarios.

**NOTA IMPORTANTE:**

Se previene al solicitante que conforme a la ley el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos a que se refiere este cuestionario tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmarlo, en la inteligencia de que si la declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho que se le pregunta, podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del Beneficiario en su caso.

" Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud".

NOMBRE DEL REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL AGENTE \_\_\_\_\_

PUESTO: \_\_\_\_\_

CLAVE: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE

FIRMA DEL AGENTE

**POLIZA DE SEGUO DE GRUPO**

Nombre y Domicilio del Contratante:	Número de Póliza	
	Fecha de Emisión	
	Vigencia:	desde
		hasta
	Moneda:	
	Forma de pago:	
Grupo Asegurable:	Integrada por:	
	personas	
Requisitos de elegibilidad:	Cubren Requisitos:	
	personas	
Coberturas Contratadas:	Edad máxima de ingresos	
Reglas para Determinar la Suma Asegurada:	Suma Máxima sin Examen Médico:	
Fórmula de Dividendos:	Prima Neta Anual:	
<p>Aseguradora Mexicana S.A. (en lo sucesivo denominada ASEMEX) cubrirá, en los términos de esta póliza y hasta por el importe determinado conforme a las reglas acordadas, los beneficios contratados siempre que al ocurrir las eventualidades previstas, la póliza se encuentre en vigor y las personas afectadas, constituyan parte de la colectividad asegurada.</p> <p>En testimonio de lo cual, se firma este documento en la Ciudad de México, D.F.</p>	Descuento:	
	Total anual:	
	Financiamiento por Pago Fraccionario:	
	Prima Fraccionada:	

Aseguradora Mexicana S.A.

INSTITUCION NACIONAL DE SEGUROS  
 Paseo de la Reforma No. 175 Col Cuauhtémoc, México D.F., Tel. 229 80-00



**CERTIFICADO INDIVIDUAL  
SEGURO DE VIDA-GRUPO**

CONTRATANTE									
NO. DE POLIZA:				SUBGRUPO			CERTIFICADO		
ASEGUURADO:									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)			
FECHA DE NACIMIENTO		ANO	MES	DA	SEXO	M	F	ESTADO CIVIL	
OCUPACION				CATEGORIA					
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA									
SUELDO MENSUAL					FECHA DE INGRESO ALA EMPRESA				
FECHA DE ALTA ALA POLIZA:		ANO	MES	DA	MEMBRERO CONTRIBUTORIO	SI	NO	PORCENTAJE DE CONTRIBUCION	
SUMA ASEGURADA SOLICITADA O REGLA PARA DETERMINARLA									

BENEFICIOS ADICIONALES SOLICITADOS

BENEFICIARIOS	NOMBRE	PARENTESCO (para efectos de identificación)	PORCENTAJE DE PARTICIPACION

ASEGURADORA MEXICANA, S.A. (ASEMEX), PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS,  
LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA DE ACUERDO CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE  
LA POLIZA CITADA Y ENDOSGOS QUE FORMAN PARTE DE ELLA.

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA O SELLO DEL CONTRATANTE	ASEGURADORA MEXICANA, S.A.
-------------------------------	----------------------------

**REGLAMENTO DEL  
SEGURO DE  
GRUPO**

## REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

**Art. 1º.-** Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del artículo 191 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del artículo 2º y de 25 personas en los demás casos.

**Art. 2º.-** Son grupos asegurables en los términos de este reglamento, los que a continuación se mencionan:

- a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos
- c) Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.
- d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables.

Solo en el caso de este inciso, las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional de Seguros, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas.

**Art. 3º.-** El contratante del seguro lo será: En el caso del inciso a) del artículo anterior el patrón o empresa; tratándose del inciso b), la persona moral; en el caso del inciso c), el Gobierno Federal, el de los Estados, el de los Territorios, el del Distrito Federal o los Municipios; y cuando se trate del inciso d), por analogía con los incisos anteriores, la persona moral correspondiente.

**Art. 4º.-** La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora.

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

No. de Asegurados	Factor
10 - 24	2
25 - 49	3
50 - 99	4
100 - 149	5
150 - 199	6
200 - 299	7
300 - 399	8
400 - 499	9
500 o más	10

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

**Art. 5°.-** El seguro de grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en el Plan Temporal, ya sea de un año o de periodos menores.

**Art. 6°.-** Los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima.

En el caso del inciso a) del Art. 2°, la contribución de cada miembro en ningún caso excederá del 75% de la cuota promedio, ni de un peso mensual por cada millar de suma asegurada.

**Art. 7°.-** La solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente, lo siguiente:

- a) Naturaleza del riesgo por asegurar.
- b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, en relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.
- c) Característica del grupo asegurable; número de personas asegurables y el de las que van a asegurarse.
- d) Tarifa de primas.
- e) Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.

- f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan, en su caso, al pago de la prima.
- g) Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo, en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.
- h) Cuando el objeto del contrato del seguro de grupo de vida sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento al que se refiere el inciso anterior.

**Art. 8º.-** El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

**Art. 9º.-** Las instituciones aseguradoras formarán el registro de asegurados, que deberá contener los siguientes datos:

- a) Nombre y edad de cada uno de los miembros del grupo.
- b) Suma asegurada que les corresponda.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del certificado individual.

La institución aseguradora deberá entregar al contratante copias autorizadas de este registro.

**Art. 10.-** La póliza deberá contener:

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

**Art. 11.- Será obligación del contratante:**

- I. Comunicar a la institución aseguradora los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los consentimientos respectivos, que deberán contener los datos que exige el inciso g) del artículo 7°.
- II. Comunicar a la institución aseguradora las separaciones definitivas del grupo asegurado.
- III. Dar aviso a la institución aseguradora dentro del término de 15 días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efecto desde la fecha del cambio de condiciones.
- IV. Enviar a la institución aseguradora los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.

**Art. 12.- Las instituciones aseguradoras deberán expedir un certificado para cada uno de los miembros del grupo asegurado, que entregarán al contratante.**

El certificado deberá contener, cuando menos, los siguientes datos:

- a) Número de la póliza y del certificado.
- b) Nombre y fecha de nacimiento del asegurado.
- c) Fecha de vigencia del seguro.
- d) Suma asegurada o la regla para determinarla.
- e) Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable.
- f) Transcripción íntegra del texto de los artículos 13, 15, 16, 19, 20, 21 y 22 de este reglamento.

Los certificados serán expedidos y firmados por la institución aseguradora.

**Art. 13.** Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la institución aseguradora pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la institución aseguradora, por su propio derecho o a solicitud del contratante hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado.

En uno y otro caso deberá ajustarse la cuota a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

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

La empresa aseguradora podrá exigir un exámen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado. En este caso, quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la institución aseguradora.

**Art. 15.** Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la institución aseguradora restituirá al contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se consideraran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

**Art. 16.** La institución aseguradora tendrá obligación de asegurar, sin exámen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere dicha empresa, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la institución aseguradora, dentro del plazo de treinta días a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

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

La institución aseguradora que practique el seguro de grupo de vida, deberá operar, cuando menos, en el plan ordinario de vida.

**Art. 17.** Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la institución aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera.

**Art. 18.** La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

**Art. 19.** Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la institución aseguradora pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado en el último aniversario de la póliza.

**Art. 20.** El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo.

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

**Art. 21.** Cuando el miembro del grupo asegurado no cubra al contratante la parte de prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo, a la institución aseguradora.

- Art. 22.** Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.
- Art. 23.** Cuando haya cambio de contratante en el caso del inciso a) del artículo 2º, la institución aseguradora podrá rescindir el Contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión, de manera fehaciente al nuevo contratante. La institución aseguradora reembolsará a éste la prima no devengada.
- Art. 24.** Las instituciones aseguradoras estarán obligadas a renovar los contratos, mediante endoso en la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente reglamento en la fecha del vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.
- Art. 25.** Cuando las instituciones aseguradoras que practiquen el seguro de grupo de vida, otorguen participación en utilidades, ésta se sujetará a las reglas generales que fije la Comisión Nacional de Seguros.
- Art. 26.** En los contratos de seguro de grupo de jubilación, se aplicarán en lo conducente los preceptos de este reglamento.

## **Tratamiento Fiscal ( Seguro de Grupo )**

---

Además de ser un valioso instrumento para cubrir diversas necesidades de una Institución, el Seguro de Grupo Vida tiene la característica de que las primas que se aportan al plan son deducibles del Impuesto sobre la Renta.

El artículo 22-III de la Ley del Impuesto sobre la Renta, estipula que los gastos son deducibles, describiéndose en el artículo 24 de la misma ley, las características que deben tener dichos gastos. La fracción XII de este último artículo, establece, que los Gastos de Previsión Social son deducibles siempre y cuando se destinen a ciertos conceptos entre los que quedan incluidos el fallecimiento y la invalidez y condiciona a que estas prestaciones sean otorgadas en forma general en beneficio de todos los trabajadores.

Por otro lado, en la fracción XIII del artículo 24 se menciona que los pagos de primas deben corresponder a conceptos que la misma Ley señala como deducibles. Para efectos de esta fracción, las pólizas de seguros no deberán otorgar préstamos durante la vigencia.

Dado que la póliza de Seguro de Grupo no otorga préstamos y sus beneficios están destinados a cubrir el fallecimiento o invalidez de los asegurados, el gasto por la misma queda enmarcado como deducible para la Ley del Impuesto sobre la Renta, siempre y cuando el beneficio se otorgue en forma general.

---