



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS

**LOS SEGUROS COMO MEDIO DE INVERSIÓN Y/O
AHORRO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ACTUARIO

P R E S E N T A :

ADRIÁN ISAAC TORALES SALAZAR



**DIRECTOR DE TESIS:
M. en I. MARIO SERGIO PALACIOS BECERRA
2013**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Sentir gratitud y no expresarla es como envolver un regalo y no darlo. Es por esto que en este trabajo quiero agradecer a las personas que hicieron este momento posible.

Para comenzar, quiero agradecerles a mis padres, porque este logro no solo es mío sino también de ellos, que con su esfuerzo y apoyo incondicional durante toda mi vida, hicieron posible la culminación de una carrera universitaria. Además, sus enseñanzas me han ayudado a enfrentar los retos a los que me he enfrentado. De igual manera, expreso mi agradecimiento a mi hermano, del cual me siento muy orgulloso y afortunado de tenerlo en mi vida.

Asimismo, agradezco el gran apoyo brindado por mis abuelos, ya que su apoyo en las primeras etapas educativas de mi vida fue fundamental.

También quiero agradecer de manera especial a todos mis amigos que me acompañaran en esta trayectoria, y que con los cuales pasara maravillosos momentos. Igualmente, expreso mi gratitud a todos mis profesores que ayudaron en mi formación.

En lo que respecta a la elaboración de este trabajo, agradezco a mis sinodales por el apoyo, tiempo y colaboración otorgados para que esta tesis culminara de manera satisfactoria.

Para finalizar quisiera agradecer a la vida por todo lo que me ha dado, y como dijo Jean Baptiste Massieu *“la gratitud es la memoria del corazón”*.

Contenido

Introducción.....	7
1. Historia: Marco de la operación de seguros	9
1.1 Origen del seguro	9
1.2 Marco conceptual	13
1.3 “Deber ser” del seguro	20
1.4 Opciones de aseguramiento.....	25
1.5 Consideraciones sobre las opciones de aseguramiento	28
1.6 Seguros en el mercado.....	30
1.7 Prima de Riesgo suficiente para atender las reclamaciones	34
2. Los seguros en México. Marco normativo..	43
2.1 Inversión vs ahorro.....	46
2.2 El ahorro en México.....	50
2.3 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)	52
2.4 Reservas	57
2.5 Ley Sobre el Contrato de Seguros (LSCS).....	63
2.6 Circular Única de Seguros y Circular Única de Bancos.....	68
2.7 Reglas	78
2.8 Nueva Ley. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF)	86
3. Régimen de Inversión.	91
3.1 Crecimiento	92
3.2 Desarrollo.....	101
3.3 Expectativas	103
3.4 Posición de las aseguradoras	105
3.5 Estructura financiera	106
3.6 “Alternativa” a diversificación de inversiones	113
4. Seguros. Una inversión viable.	117
4.1 Seguros flexibles	117
4.2 Algunos consejos para ahorrar o invertir	129
Conclusiones	139

Anexo A. Legislación de Seguros	143
A.1 LGISMS	143
A.2 Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.....	145
A.3 Reglas para el Capital Mínimo de Garantía d las Intituciones de Seguros.....	153
Anexo B. Cuadros Comparativos	157
B.1 Seguro Educativo.....	157
B.2 Seguro de Vida con Fondo Temporal 20 Años	150
B.3 Cuentas de Ahorro	162
Anexo C. Tasas de interés para cuentas de inversión	163
Anexo D. Glasario Básico para el Lector	167
Bibliografía	173

Introducción

A pesar de la importancia de proteger la vida y los bienes materiales, la gran mayoría de los mexicanos no están asegurados.

El seguro en México tiene tan poca penetración en la población que en comparación con otras economías emergentes, México está en los últimos lugares. Por lo anterior, se dice que en México existe una falta de “cultura del seguro”.

Esta falta de “cultura del seguro” es lo que motivó este trabajo, por lo que el objetivo es proporcionar al público en general un panorama de los beneficios económicos y no económicos que pueden brindar los seguros de vida y los de no vida, como puede ser la protección del patrimonio y la sensación de esa protección, generando un bienestar en el asegurado expuesto ante la eventual ocurrencia de un siniestro. Principalmente se hará referencia a los seguros con componentes de ahorro e inversión (seguros flexibles) para hacer este análisis y poder concluir si un seguro de este tipo es viable.

Por lo anterior, se mostrarán datos históricos, definiciones que se deben conocer, normatividad y datos de crecimiento y desarrollo del sector asegurador, enfocado en la realización de un mejor análisis con respecto a la fortaleza del sector, y se podrá llegar a la conclusión de que una inversión en una aseguradora es viable.

En el primer capítulo se hablará sobre el seguro: su definición, origen y el porqué de su creación. También se hará un recorrido sobre las opciones que tienen las personas para asegurarse, es decir, las operaciones de seguros que marca la Ley en México.

Además, se hará mención sobre los aspectos que deben cumplir las aseguradoras (registro del producto, cálculo correcto de la prima, reservas, etc.) para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones (pago de la indemnización y otros establecido en el contrato de seguro).

Para el capítulo segundo, se mostrará la regulación existente en el ámbito asegurador. Esto con el objetivo de que el lector tenga conocimiento de la gran variedad de legislación que hay para su protección y beneficio. Además, se introducirán los conceptos de ahorro e inversión, las diferencias entre éstos, y la cultura del ahorro en México. Asimismo se analizarán algunas secciones de la legislación bancaria, particularmente las destinadas a las cuentas de inversión.

Adicionalmente, se agrega un tema a este capítulo, el cual hará referencia a la nueva legislación, es decir, a la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF), que entrará en vigor en abril del 2015.

En el capítulo tercero está conformado por la información estadística de cómo han crecido las compañías de seguros en los último años, el desarrollo que han tenido y las expectativas que se tienen. También se hará mención a la posición que tienen las aseguradoras en México y porqué son una alternativa de inversión.

Para terminar, en el cuarto y último capítulo, se incluye una mención específica de los seguros flexibles, algunos consejos para ahorrar y una comparación específica entre un seguro flexible y una cuenta de inversión. Todo esto con la intención de que sea información útil para el asegurado, ahorrador o inversionista.

Capítulo 1

Historia: Marco de la operación de seguros.

1.1 Origen del seguro

La historia del seguro es muy antigua, existen evidencias de su existencia en las culturas griega, romana y hasta en la cultura azteca. Estos últimos concedían a los ancianos notables algo semejante a una pensión. También entre los babilonios e hindúes había quienes realizaban contratos de manera masiva financiando pérdidas¹.

A pesar de estas evidencias, el seguro se remonta todavía más en el pasado, razón por la cual se tienen varias etapas en su historia:

I. Edad antigua (origen del ser humano – siglo IX)

Esta etapa da comienzo desde que la humanidad comenzó a vivir en pequeños grupos o comunidades, las cuales aprendían a tolerar y hacer frente a los riesgos sociales y naturales que atentaban contra sus vidas. Este principio de fraternidad y de organización en grupo para la protección y obtención de beneficios comunes, compone la primera huella que da origen al seguro².

En esta etapa también podemos encontrar a los mercaderes babilónicos (entre los 4000 y 3000 a.C.), los cuales tenían un seguro de caravanas en el cual cada integrante se comprometía a asumir el riesgo de pérdida, daño o robo a causa de la piratería. Además, existen textos en los que se mencionan prácticas de seguros, como en el Código de Hammurabi y Talmud de Babilonia. En este último, los jueces, sacerdotes y ocupantes de cargos públicos, tenían la facultad de recaudar impuestos para crear un fondo para uso comunitario en caso de emergencias sociales, como el hambre o los incendios.³

Otro lugar en donde se realizaron prácticas de seguro fue en Grecia, adoptando los métodos babilónicos en cuestión de comercio marítimo. Este tipo de comercio era llevado a la ciudad de Rodas, ciudad en la cual la ley contemplaba la obligación de los cargadores, y lo que se aseguraba era el buque y la carga. También se encontraba una asociación llamada Eranoi, la cual tenía como fin ayudar a sus socios desvalidos a través de un importe de todos sus miembros³.

¹ Página web JV Corredores de seguros. *Historia del seguro*.

² Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús. *La institución del seguro en México*. Editorial Porrúa, México, 200 página 1.

³ América Loredana Specia Jiménez. *Análisis Jurídico de la intermediación del contrato de seguro*. Tesis profesional, 2005. Capítulo II. Historia del Seguro página 8.

También en la Roma antigua existieron grupos constituidos por artesanos que, mediante una reducida cuota de entrada y un importe periódico, otorgaban a sus asociados una sepultura y funerales apropiados.

II. Edad Media (siglo X – siglo XIV)

*“Los primeros seguros sobre la vida humana aparecen en razón de los viajes a través de los océanos. Los piratas vagaban por los principales mares capturando a menudo capitanes y a las tripulaciones de los barcos para cobrar rescate. Los capitanes comprendieron pronto que debían garantizar rápido pago del dinero de su rescate para que sus propias vidas y la de su tripulación fueran salvadas; aquellos que no pudieran prometer el rescate eran obligados a arrojarse al mar. Así que se estableció un seguro para garantizar su rescate y más tarde también se les aseguró contra muerte derivada de otras causas durante los viajes”.*⁴

Para la época de las cruzadas, el seguro marítimo evolucionó mucho, pero seguía teniendo el inconveniente de que el asegurador seguía siendo un comerciante individual. Esto continuó hasta el Renacimiento en donde se crearon las primeras compañías aseguradoras.

Durante la Edad Media se crearon gremios con fines caritativos, cuyos fondos servían para la protección de sus miembros. Estas asociaciones aparecieron en Inglaterra en el siglo IX y se denominaron “Guildas”, que representaron una causa en defensa a la opresión del feudalismo y a establecer el auto gobierno, tanto así que la guilda denominada Hansa, en las ciudades del Báltico, llegó a funcionar casi como un estado, incluso manteniendo fuerzas armadas.

Todo lo mencionado en el párrafo anterior era libre de lucro, y no fue sino hasta el siglo XIV en Italia en donde el seguro (específicamente el marítimo) fue explotado de manera lucrativa. En 1347, se encuentra el primer contrato de seguro marítimo, el cual se conserva en el archivo notarial genovés. Este contrato aseguró un buque llamado “Santa Clara” cuya ruta fue Génova-Mallorca.

Estos contratos se otorgaban por medio de un corredor y recibieron el nombre de “póliza”. La primera póliza surge en Pisa en 1385⁵. Cincuenta años más tarde (en 1435), se promulga en Barcelona la Ordenanza del Seguro Marítimo, la cual es la reglamentación más antigua de la que se tiene referencia.

⁴ Gran enciclopedia del mundo. *Antecedentes Históricos del seguro*

⁵ Página web de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). *Origen de la actividad aseguradora.*

III. Edad Moderna (siglo XV – siglo XVIII)

En esta etapa se tiene mucha evidencia relacionada con el seguro, pero sólo se mencionarán los eventos destacados:

- Aproximadamente en el año 1500, surge la primera manifestación del seguro de daños en Hamburgo, esto al darse a conocer unas “cajas” de propietarios cuyo propósito era ayudarse únicamente en caso de incendio.
- En 1549, Carlos V promulga la primera ley que regula con carácter obligatorio el contrato de Seguro Marítimo.
- Durante el siglo XVI, se iniciaron los primeros seguros de vida, y fue hasta 1583 que surge la primera póliza de este tipo de seguro. Esta póliza es de un londinense llamado William Gibbons.
- En Holanda, en 1629 surge la “Compañía de las Indias Orientales”, primera gran compañía moderna que asegura el transporte marítimo. Este tipo de institución se propagó por todo el continente Europeo.
- En 1666, específicamente el 2 de septiembre, se inició un incendio en el comercio de un panadero, propagándose a las casa vecinas hechas en su mayoría de madera y paja. Este hecho conocido como “El gran incendio de Londres”, indujo a Nicholas Barbon a abandonar su profesión de médico y ayudar en la reconstrucción de las viviendas. Esta catástrofe lo llevó a la creación su propia compañía de seguros contra incendio (la primera en crearse), en 1680, llamada “Fire Office”. Un año después, en Francia, surge la primera compañía de Seguro por Acciones, enfocada al ramo Marítimo.
- El seguro inglés estaba vinculado al crecimiento de los cafés, puesto que estos lugares eran utilizados como un centro de negocios y vida política. Fue en el año de 1698 donde Edward Lloyd propietario de un café-taberna en Tower Street empezó a publicar una hoja titulada “Lloyd’s News”, la cual contenía información de los viajes más recientes e información sobre cargamentos, pérdidas en el mar y otros datos importantes para los comerciantes y navieros. Esto propició que su negocio fuese un punto habitual de reunión en donde los suscriptores aceptaban y distribuían coberturas entre ellos, sin constituir una organización formal. Después de algunos años se fundaría la primera asociación de aseguradores particular, el famoso “Lloyd’s of London” (Lloyd’s de Londres).
- Después del intento fallido de constituir una compañía de seguros de vida por parte de “The Mercers Company”, en 1705-1706, la firma “Amicable Society for a Perpetual Assurance Office”, logra este objetivo.

- En 1762, se crea la primera compañía de seguros basada en técnicas actuariales. Esta compañía se crea en Inglaterra bajo el nombre de “The Equitable Lieve Assurance Society”.

Cabe destacar que los trabajos desarrollados por Pascal y Fermat sobre el cálculo de probabilidades, y estudios como los de Halley sobre mortalidad, y formulaciones como la Ley de los Grandes Números de Bernoulli, asentaron las bases científicas de la actividad aseguradora, en otras palabras, las bases actuariales. Con esto se dio lugar a las tablas de mortalidad para los seguros de vida.

IV. Siglo XIX

- Para 1808, la apertura de los puertos al Comercio Internacional, por D. João VI, origina en el Brasil la primera sociedad aseguradora, la “Cia. de Seguros Boa Fé”.
- En la historia reciente de México, los antecedentes formales del seguro se remontan a 1870, cuando en el Código Civil se regula el Contrato del Seguro.
- A finales del siglo XIX, Alemania se sitúa como la nación más avanzada en cuestión de seguros, dejando atrás a Inglaterra e Italia. Esto lo hace con la creación del Seguro Social, entre los años 1883 y 1889, promulgando leyes que regulen los seguros de invalidez, accidentes de trabajo y vejez. Todo esto bajo la política de Otto von Bismark, canciller alemán.
- En 1892 se promulga la primera ley que rige a las compañías de seguros, mexicanas y extranjeras existentes en esos años.

V. Época actual (siglo XX – hasta nuestros días)

En esta etapa surgen las coberturas por riesgos naturales, daños causados por las personas y también a las propias personas, causando que se empleen factores como la condición de vida, los peligros a los que se está expuesto, la salud, etc.

Para 1959 existían en Estados Unidos 1431 compañías de seguros de vida, con un activo que excedía los \$113,000,000,000 dólares. Como productora de dinero, una compañía de seguros de vida vale más de 100 bancos nacionales y más de la mitad de las minas de oro de los Estado Unidos. En la actualidad E.U tiene más de 2500 compañías de seguros de vida.⁶

⁶ América Loredana Specia Jiménez. *Análisis Jurídico de la intermediación del contrato de seguro*. Tesis profesional, 2005 página 24.

Durante esta etapa México tuvo un importante desarrollo en el sector asegurador, y entre los eventos más importantes están los siguientes⁷:

- En México se realizaron reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), en 1990.
- En 1991 se emite el Nuevo Reglamento de Inversiones, Establecimiento del Capital Mínimo de Pagos.
- Se implanta el Sistema de Margen de Solvencia, y se crea la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en 1992.
- Creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y venta de ASEMEX al sector privado en 1993.
- En 1996 se hacen reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para incorporar al Sector Asegurador, al nuevo régimen de Seguridad Social.
- Autorización para operar el mercado del seguro de salud en 1999.
- En el año 2000, la SHCP, expide las Reglas de Operación de las Instituciones de Seguridad Especializadas Salud (ISES).

Dando por terminada la parte histórica del seguro, es tiempo de mencionar algunas definiciones necesarias para obtener un mejor entendimiento del presente texto.

1.2 Marco conceptual

Para comenzar con la parte de definiciones, comencemos recordando que a través del tiempo el ser humano ha estado expuesto a una gran variedad de riesgos, por lo cual se han desarrollado distintas formas o actitudes para afrontarlos. Dentro de estas actitudes frente al riesgo podemos mencionar las siguientes:

- **Eliminarlo:** Apartar o erradicar las causas que provoquen el daño.
- **Disminuirlo:** Eliminar los factores que agraven la pérdida.
- **Prevenirlo:** Analizar las posibles causas del riesgo con la finalidad de minimizar la posibilidad de que ocurra.

⁷ Página web de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). *Origen de la actividad aseguradora.*

- **Retenerlo o Asumirlo:** La persona se adjudica las responsabilidades que puedan ocurrir al presentarse alguna eventualidad.

Y por último, la actitud que nos lleva a la creación del seguro

- **Transferirlo:** Traspasar las consecuencias del riesgo a otra entidad a través de un convenio o contrato.

Dadas las actitudes anteriores de afrontar el riesgo podemos preguntarnos ¿Qué es el riesgo? o ¿qué entienden las compañías aseguradoras por riesgo?

Para la mayoría de las personas un riesgo es *considerado* como algo negativo, o percibido como una amenaza, principalmente para el ser humano, por la incertidumbre de su realización, pero el riesgo “no es algo negativo”.

La definición de riesgo tiene muchas variantes dependiendo del campo de estudio, por lo que, en términos generales, el riesgo es sólo la posibilidad de experimentar eventos de interés y sus consecuencias derivadas de los eventos⁸. Pero como el campo de estudio de este escrito está enfocado al seguro, se tomará al riesgo como la posibilidad de ocurrencia de un evento que ponga en peligro a una persona en ella misma o en su patrimonio.

Los riesgos pueden clasificarse de dos maneras⁹:

1. Por la naturaleza de la pérdida

Se refiere a las consecuencias económicas que tiene el riesgo si ocurre, dentro de esta clasificación podemos encontrar dos vertientes:

- Riesgo Puro*
Posibilidad de que un daño ocurra. Involucra solamente la probabilidad o posibilidad de pérdida.
- Riesgo Especulativo*
Es aquel donde puede obtenerse mayores, menores o ninguna ganancia.

⁸ Luis Rincón. *Introducción a la teoría del riesgo*. Las prensas de Ciencias, Facultad de Ciencias, UNAM, agosto 2012 página 1.

⁹ Página web Madero & Asociados, Agentes de seguros de GNP. *Asegurando Riesgos*.

2. Por su origen y alcance

Este tipo de clasificación considera tanto la magnitud de la pérdida como el número de personas que serán afectadas, aquí también tenemos dos vertientes.

a. *Riesgo Particular o Personal*

Afecta a una persona en particular o a unos pocos.

b. *Riesgo Catastrófico*

Hecho o acontecimiento de carácter extraordinario por su naturaleza anormal, elevada intensidad y cuantía (valor o precio) de los daños que de él puedan derivarse.

Al interior de estas clasificaciones existe una cantidad inmensa de riesgos, pero no todos pueden ser asegurados, es más, sólo una pequeña parte puede ser asegurada.

Entonces ¿cómo podemos saber que riesgos son asegurables y cuáles no lo son? Para esto, los riesgos deben cubrir ciertas particularidades para considerarse asegurables.

Para que un riesgo se considere asegurable debe ser¹⁰:

- **Incierto**

Un riesgo es incierto o aleatorio cuando tiene una relativa incertidumbre, esto es, que exista la duda de que pueda o no suceder, ya que si tenemos certeza de su existencia real, puede hacer desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro.

- **Posible**

Un riesgo es posible cuando debe poder suceder. La posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones: la frecuencia y la imposibilidad.

- **Concreto**

Un riesgo es concreto u objetivo cuando puede ser analizado y valorado por la aseguradora desde dos puntos de vista: cualitativo (relacionado con el valor estimativo) o cuantitativo (relacionado con un avalúo, con el valor comercial del bien y con estadísticas).

- **Lícito**

Un riesgo es lícito cuando no ha de ir contra la legislación, reglas morales o de orden público, ni en perjuicio de terceros, ya que el seguro sería nulo automáticamente.

- **Fortuito**

Un riesgo es fortuito cuando debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo.

¹⁰ Página web Madero & Asociados, Agentes de seguros de GNP. *Asegurando Riesgos*.

- **Contenido Económico**

Un riesgo tiene contenido económico cuando la realización del riesgo ha de producir una necesidad económica que se satisface con la indemnización correspondiente.

Ya con el conocimiento de las actitudes hacia el riesgo y las características que debe cumplir un riesgo para ser asegurado, podemos pasar a la definición de seguro. Para esto, se mencionarán algunas definiciones que se encuentran en la literatura:

- **Definición 1¹¹:** El seguro es un medio para la cobertura de los riesgos al transferirlos a una aseguradora que se va a encargar de garantizar o indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición de determinadas situaciones accidentales.
- **Definición 2:** El seguro supone la transferencia de riesgos que trata de eliminar las consecuencias económicas negativas de los siniestros de forma que el importe de los daños o pérdidas que sufre una parte se distribuyen entre una comunidad de personas que la soporta de forma conjunta, con un efecto mucho menor que si el daño se presentara de forma individual.
- **Definición 3:** Es el mecanismo por el cual quienes soportan riesgos pueden transferirlos al asegurador, quien se compromete a indemnizarlo total o parcialmente de las pérdidas que los riesgos pueden ocasionar
- **Definición 4¹²:** El seguro es un producto financiero que permite hacer frente a las consecuencias económicas de hechos futuros e inciertos que preocupan a la población.

Como se observa en estas definiciones, el seguro no es más que una transferencia de riesgos hacia una institución de seguros para disminuir o mitigar las pérdidas económicas que el asegurado pueda tener por causa de un evento fortuito (siempre y cuando el evento esté estipulado en el contrato de seguro).

La Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS), en su artículo primero, establece que por medio del contrato de seguro la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima (pagada por el asegurado), a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

¹¹ Página web. Seguros para Todos. *¿Qué es el seguro?*

¹² Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS). *El desarrollo del Seguro: Una herramienta para el bienestar social*. Página 13.

Ahora bien, existen otros elementos que se deben conocer son aquellos que componen al contrato del seguro, por lo cual se mencionarán los más relevantes:

- **La contratación:** Se puede adquirir a través de un agente, de un banco o directamente en la compañía de seguros.
- **Suma asegurada:** Es el monto que se compromete a pagar la aseguradora, siempre y cuando haya sido contratada la cobertura.
- **Interés asegurable:** En el seguro de daños, es un vínculo de índole económico entre un sujeto y una cosa o un derecho. El titular de este vínculo tiene que tener la necesidad de que el riesgo no ocurra, esto es, que no se verifique un siniestro, dado que si ocurre, ello comportaría un perjuicio económico a su patrimonio. En el caso del seguro de personas, el interés asegurable son los riesgos que pueden afectar la existencia del individuo.
- **Beneficiarios**¹³: En los contratos de seguro sobre las personas, el beneficiario será la persona designada en la póliza por el asegurado.

El beneficiario puede ser designado al momento de contratar la póliza, sin embargo también puede hacerse posteriormente mediante un escrito que se deberá entregar a la empresa aseguradora, quien a su vez elaborará un documento llamado endoso, en el cual quedarán establecidos quienes serán los beneficiarios del seguro. Si en el contrato de seguro no se hubieran designado beneficiarios, la indemnización le corresponderá, a falta de testamento, a quien se señale mediante una sucesión legítima; esto quiere decir, a los herederos designados por un juez de acuerdo a la Ley.

Consideraciones importantes:

- *¿En dónde se establece la designación de los beneficiarios?*
El asegurado tiene el derecho de designar en forma expresa a aquella o aquellas personas que serán los beneficiarios del pago de la indemnización de su seguro.

Los derechos de los beneficiarios sobre la indemnización, se establecen en una cláusula especial que se encuentra dentro del contrato de seguro, y estos derechos pueden ser exigidos directamente a la aseguradora por las personas designadas como beneficiarios.

- *¿Quién puede ser designado como beneficiario?*
El beneficiario puede ser cualquier persona física o moral e incluso el mismo contratante de la póliza, como podría ser el caso de un seguro de vida dotal en el que una vez que haya transcurrido el plazo pactado y si el asegurado sobrevive, el será el beneficiario al que se le entregará la suma asegurada.

¹³ Página web CONDUSEF. *Como designar beneficiarios en aseguradoras*

En los seguros de vida, el asegurado podrá designar a cualquier persona física o moral como beneficiario. En esta designación de beneficiarios puede y se aconseja señalar, que porcentaje del total de la suma asegurada será la que deba recibir cada uno de los beneficiarios designados.

Si solo se designó un beneficiario y éste muere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no se hubiera designado otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a los herederos que tengan derecho por sucesión testamentaria, y a falta de éste, a los herederos que les corresponda por sucesión legítima, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación.

○ *¿Puedes revocar a tus beneficiarios?*

Aun cuando el asegurado haya designado beneficiario, en todo momento se podrá solicitar que estas personas ya no tengan ese carácter, a lo cual se le llama revocación de beneficiarios. Sin embargo, si el asegurado y la empresa aseguradora así lo pactan por escrito, el asegurado puede renunciar a este derecho de revocación. En este caso, el contratante deberá dar aviso por escrito al o los beneficiarios que hayan designado y a la empresa aseguradora, sobre su decisión de renunciar a este derecho. Esto debe quedar establecido en la póliza de seguro, ya que será el único medio de prueba que la ley admite para comprobar la renuncia a este derecho.

Cuando el asegurado renuncie en la póliza a la facultad de revocar a los beneficiarios que hubiera designado, el derecho que tengan estos beneficiarios sobre el seguro, no podrá ser embargado ni podrá quedar sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado en caso de concurso de éste (solo le aplica a las personas físicas con actividad empresarial).

Cuando se realizan préstamos privados para empresas, hipotecas etc., la persona o empresa que prestar el dinero requiere un seguro de vida que se ponga en su lugar o a su nombre para cubrir la deuda pendiente. El prestamista quiere estar seguro de que si el prestatario muere, el seguro está en vigor para cubrir la deuda. Ser designado un beneficiario irrevocable asegura a la persona o empresa que no pueden hacer cambios a la póliza de seguro de vida sin su consentimiento por escrito.

○ *¿Qué hacer si eres beneficiario en una póliza?*

Cuando se tiene conocimiento de que se es beneficiario de un seguro, se deberá acudir a la aseguradora una vez que se haya verificado el siniestro (al momento de la muerte del asegurado). Lo anterior con el objeto de hacer del conocimiento de la aseguradora que se está presentando con el fin de llevar a cabo el reclamo de la indemnización del seguro.

- *¿Cuánto tiempo tienes para presentar tu reclamación?*
Se cuenta con un plazo máximo de dos años para realizar ante la aseguradora cualquier reclamación que se relacione con el contrato de seguro, y este plazo será contado a partir de la fecha del siniestro.

Si no se tenía conocimiento de que existía una póliza de seguro en la que se es beneficiario, este plazo correrá a partir del día en que se tenga conocimiento de esto, debiendo demostrar a la aseguradora que se ignoraba esta situación. Por ejemplo si la póliza del seguro se encontraba guardada en una caja de seguridad y ésta fue abierta después de los dos años de que falleció el asegurado, se deberá probar a la aseguradora esta situación para que el plazo se empiece a contar a partir de que la caja de seguridad fue abierta y se tuvo conocimiento de que se es beneficiario de la póliza de seguro.

- **Prima:** Es el costo del seguro, estipulado en la carátula de la póliza, sujeta a variables como la edad, estado de salud, ocupación, sexo, hábitos, etc. La forma tradicional de pago es anual, pero también se ofrecen formas de pagos mensuales, trimestrales o semestrales.

Las compañías de seguros poseen mecanismos para calcular la prima, los cuales poseen estándares mínimos establecidos en la legislación. Uno de estos estándares se encuentra en la LGISMS en su artículo 36 fracción II, la cual dice que la prima de riesgo se debe de determinar sobre bases técnicas, a fin de garantizar con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan las compañías de seguros con los asegurados.

Por otro lado, la Circular Única de Seguros, en su título 5º, capítulo 5.1, fracción 12, nos hace referencia a la forma y a los términos en que se deben registrar los productos de seguros (nota técnica), específicamente hace mención a las hipótesis (técnicas, estadísticas, financieras, etc.) que serán usadas para el cálculo de la prima.

Las hipótesis técnicas que se toman en cuenta son:

- a. En el caso de los seguros de vida, se deberán indicar e incluir las hipótesis demográficas como son tablas de mortalidad, de morbilidad, incapacidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas de riesgo y reservas de riesgos en curso.
- b. Para los seguros de accidentes y enfermedades, se deberán indicar e incluir las tablas de frecuencia, montos promedio, morbilidad, índice de siniestralidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas de riesgo.
- c. En el caso de los seguros de daños, se deberán indicar los supuestos de frecuencia, severidad, índice de siniestralidad o cualquier otro que se aplicarán para el cálculo de las primas de riesgo.

En todos los casos, tratándose de productos cuya prima se base en información provista por el reasegurador, no será necesario que se indiquen las hipótesis técnicas con que se calculó la prima de riesgo.

Las hipótesis estadísticas que se deben tomar en cuenta son:

- a. Los datos consolidados de la información estadística con que se determinaron los valores de frecuencia, severidad, montos promedio o de cualquier otro parámetro de la prima.
- b. La Institución o Sociedad Mutualista deberá indicar cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que haya realizado a los datos originales de la estadística.
- c. Cuando no exista información de la Institución o Sociedad Mutualista o del mercado asegurador, que sea suficiente y confiable en términos de lo establecido en los estándares de práctica actuarial, que permita calcular la prima de producto de que se trate, se podrán proponer esquemas de tarificación experimental. En tales casos, se deberá indicar en la nota técnica del producto, que se trata de una tarifa experimental y que será actualizada.

Las hipótesis financieras que se utilizarán son:

- a. Tasa de interés técnico. Se indicará la tasa o tasas de interés técnico que en su caso se utilizarán para el cálculo de primas y reserva de riesgos en curso. Asimismo, se indicarán los supuestos de inflación, incremento salarial o cualquier otro que se pretenda utilizar,
- b. Fundamentos. El valor de la tasa de interés técnico que se proponga utilizar, en su caso, para el cálculo de primas o reserva de riesgos en curso, deberá justificarse conforme a los principios establecidos para estos efectos, en los estándares de práctica actuarial.

Como se puede observar, los requerimiento para el cálculo de la prima son numerosos, pero esto asegura que las compañías de seguros tengan los recursos suficientes para hacer frente a sus obligaciones.

1.3 “Deber ser” del seguro

La diferencia entre el Ser y el Deber Ser, hablando de la sociedad, radica en los valores morales y éticos que tengan los individuos. En el caso del Deber Ser, estos valores son los que están encaminados al bien común y no al bien individual.

Tomando como base el párrafo anterior, podemos trasladar esta idea al ambiente del seguro y describir apropiadamente el “Deber Ser”.

Podemos decir que el “Deber Ser” (en el sector asegurador) es la práctica adecuada de sus operaciones con la finalidad de que se beneficie el usuario y la institución de seguros apegados siempre a la legislación.

Algunas características que podemos mencionar del “Deber ser” del seguro, son las siguientes:

- Debe ser accesible para toda la población.
- Ofrecer protección al patrimonio familiar, garantizar la liquidación de créditos, en caso de ocurrir fallecimiento o incapacidad permanente del deudor asegurado, o la destrucción del bien asegurado.
- Ser fuente de empleo e ingresos.
- Debe contar con mecanismos que aseguren el cumplimiento de las obligaciones.
- Debe promover el ahorro interno: La capacitación e inversión de sus recursos a largo plazo son la esencia misma de su actividad.
- Redistribuir las aportaciones de monto pequeño realizadas por sus asegurados. Por cada peso captado por concepto de Primas, el Seguro Mexicano retorna a los asegurados 70 centavos por concepto de pago de siniestros para todo tipo de coberturas.¹⁴

Por otro lado, hablando específicamente de un mercado de seguros, éste debe contribuir al desarrollo económico, el cual se da en diversos frentes:¹⁵

1. Intermediación financiera

Los seguros constituyen un mecanismo de intermediación financiera que permite a los individuos invertir para un futuro consumo. Por ejemplo, puede comprarse un seguro para el pago futuro de la educación o adquisición de otros activos.

Sin intermediación financiera es casi imposible que se dé un crecimiento y desarrollo sostenido y acelerado de un país.

2. Promoción del ahorro interno

Los seguros contribuyen a un mayor ahorro al ampliar la gama de instrumentos financieros a disposición de los inversionistas.

El mayor ahorro interno permite una mejor intermediación financiera al profundizar los mercados de capitales, amplía el horizonte de planeación e inversión en la

¹⁴ Página web CONDUSEF. *Misión del seguro*.

¹⁵ AMIS. *El desarrollo del seguro: Una herramienta para el bienestar social*. Páginas de la 14 a la 17.

economía lo que redundaría en proyectos de largo plazo que tienden a generar más valor agregado y a reducir el costo de producción y contribuye a la diversificación de riesgo, lo que mejora el atractivo de la economía para la inversión.

3. Manejo y diversificación de riesgos

En una economía moderna, el perfil de riesgo representa una de las principales ventajas o desventajas competitivas. En la medida en que los riesgos no pueden ser controlados o diversificados, los inversionistas demandan una mayor tasa de retorno esperado. A mayor tasa de retorno esperado demandada por los inversionistas, es menor el conjunto de proyectos de inversión que pueden realizarse en la economía. Es decir, en una economía relativamente riesgosa, muchos de los proyectos necesarios para la modernización no se llevan a cabo, por lo que la economía opera muy por debajo de su potencial.

Los seguros permiten el control de los riesgos específicos de los proyectos, pero también mejoran el perfil de riesgos sistémicos (que no se pueden diversificar) al mejorar el entorno general de la economía.

El *Economist Intelligence Unit* cataloga periódicamente la percepción de riesgo para las economías más importantes del mundo y la clasifica con base a sus distintas fuentes como se muestra en la Tabla 1

Tabla 1: Riesgo País

	Chile	Estados Unidos	República Checa	Panamá	Corea del Sur	Brasil	México	China	Perú	Venezuela
Calificación General	22	23	31	35	35	43	44	46	46	74
Resultados Generales	B	B	B	B	B	C	C	C	C	D
Riesgo de Seguridad	B	A	A	B	B	B	D	B	C	D
Riesgo por Estabilidad Política	A	A	B	B	B	B	B	C	C	C
Riesgo por ERCACIA del Gobierno	B	B	C	C	C	D	C	D	D	E
Riesgo por Certeza Jurídica y Legal	A	A	B	C	B	C	B	C	C	E
Riesgo Macroeconómico	B	C	C	A	B	C	C	B	A	D
Riesgo por Comercio y Pagos Internacionales	A	A	B	A	B	B	B	B	B	D
Riesgo Financiero	A	B	C	B	C	B	C	B	C	D
Riesgos Tributarios	B	B	B	B	B	C	B	B	C	E
Riesgos del Mercado Laboral	B	A	B	C	B	C	C	D	C	D
Riesgo por Infraestructura	B	A	B	C	B	C	C	C	C	D

Fuente: The Economist Intelligence Unit, marzo 2012

4. Estado de derecho

El funcionamiento de un mercado de seguros necesita un estado de derecho funcional que resulte en la procuración e impartición de justicia. No obstante, el desarrollo del mercado de seguros hace, a su vez, una importante contribución al mejoramiento del estado de derecho.

- a.* El funcionamiento de los contratos y la aplicación de la ley parte de la capacidad de establecer la personalidad jurídica de los participantes. Los seguros promueven que los ciudadanos o personas morales que los adquieren cuenten con la documentación necesaria para demostrar su personalidad jurídica.
- b.* Los seguros funcionan como catalizadores para el cumplimiento con la ley y las normas. Las personas físicas y morales saben que la violación de la ley o el incumplimiento con las normas podría poner en duda el reembolso en caso de un siniestro. De esta manera, las personas físicas morales serán más renuentes a tomar riesgos que puedan mermar la posibilidad de reembolso.
- c.* Los seguros promueven las denuncias ciudadanas en el ministerio público para el reembolso de productos de siniestros.
- d.* Los seguros promueven el uso moderno de las disciplinas contractuales y el funcionamiento de los contratos que son el pilar del estado de derecho.

5. Informalidad

El tamaño de la economía informal en México representa uno de los retos más significativos para la expansión del mercado de seguros, la competitividad y el propio desarrollo. Para el agente económico de la informalidad, el costo de los seguros (incluidos los obligatorios a la seguridad social) es una razón adicional para permanecer en ella, ya que las personas en la informalidad deben dar cuotas fijas para tener seguridad social, lo cual es difícil en estas circunstancias.

6. Recaudación de impuestos

Los seguros en el sector productivo propician la reposición más temprana de activos depreciados o propiedad dañada, de tal forma que se mejora el horizonte impositivo sobre estos bienes. Asimismo, los seguros son un mecanismo que mitigan la probabilidad de rendimientos negativos de una empresa y permiten una mayor expectativa para la recaudación de impuestos.

7. Permite la especialización

Una serie de actividades económicas con un cierto perfil de riesgo no podrían existir sin el mercado de seguros correspondiente. Una de las claves para el desarrollo económico es la especialización en nichos de alto valor agregado, muchos de los cuales implican riesgos que tienen que ser manejados o diversificados.

8. Economías a escala en el servicio de manejo de accidentes o daños

Dada la experiencia e infraestructura instalada de las aseguradoras para el manejo de accidentes, la sociedad optimiza recursos en la reposición de daños. Es decir, es menos costoso para las aseguradoras el manejo de estas circunstancias adversas en comparación con el costo en que incurrirían los agentes económicos en su ausencia. Este argumento es particularmente relevante en el caso de empresas pequeñas e individuos.

Lo anterior porque el seguro es más benéfico cuando se aseguran grandes cantidades de dinero. Entonces, para eventualidades que causen daños por cantidades pequeñas de dinero, el individuo debe tener recursos para reponer el daño.

9. Sociedad más segura

La competencia entre las aseguradoras propicia distintos costos de pólizas que toman en cuenta premios al buen comportamiento de los individuos y empresas con inversiones adecuadas en seguridad de sus empleados. Estos incentivos fomentan una mayor seguridad en la sociedad en general y el comportamiento responsable de personas, empresas e incluso gobiernos.

10. Protección del patrimonio

La actividad aseguradora proporciona al gobierno, a las empresas y a la población en general “protección patrimonial” contra los quebrantos que pueden producir eventos catastróficos a través de su función de cobertura y compensación de riesgos.

Así, las empresas aseguradas con una póliza de seguro, tienen la posibilidad de recuperarse en un plazo breve, ante la eventualidad que podría haber resultado en un cierre o bancarrota. La empresa que no tiene una póliza de seguro tiene que enfrentar, de cualquiera manera, una pérdida que será pagada con sus propios recursos.

1.4 Opciones de aseguramiento

Después de un recorrido en la historia del seguro y en lo que busca el ambiente asegurador, conviene conocer las alternativas que se tienen para poder asegurarse.

El artículo séptimo de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), marca que para la organización y funcionamiento de una institución o sociedad mutualista de seguros, éstas deben elegir la o las operaciones que realizarán. Este artículo las clasifica en tres opciones: la operación de vida, la de accidentes y enfermedades y la de daños. Cada operación, exceptuando la de vida, cuenta con “sub-operaciones” llamadas ramos. Estas operaciones son un conjunto de modalidades de seguro relativas a riesgos de características o naturaleza semejantes.

I. Operación de Vida^{16 17}

Una institución de seguros estará operando bajo la opción de vida cuando ésta tenga por objeto cubrir los riesgos que afecten al asegurado en su existencia. También se considerarán dentro de esta operación, siempre y cuando lo estipule la póliza, beneficios adicionales basados en salud o accidentes personales.

También entran en esta categoría los contratos que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas, ya sea bajo esquemas privados o derivados de las leyes de seguridad social.

II. Operación de Accidentes y Enfermedades

Dentro de esta operación podemos encontrar 3 ramos, los cuales pueden ser seleccionados por las instituciones o sociedades mutualistas para su funcionamiento.

a. Accidentes personales

El funcionamiento se realiza bajo este ramo, cuando los contratos de seguros tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito.

b. Gastos Médicos

Se opera bajo este ramo cuando los contratos cubran los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad

¹⁶ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Artículo 7°

¹⁷ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Artículo 8°

c. *Salud*

Se considera que una institución opera bajo este ramo si los contratos tienen por objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado

III. Operación de Daños

Esta operación es la que cuenta con el mayor número de ramos. Aquí podemos encontrar:

a. *Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales*

Se considera en este ramo a los contratos que consideren el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro

b. *Marítimo y Transportes*

Los contratos de seguro que contemplen el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semovientes (cabezas de ganado, reses) objeto del traslado. Pueden igualmente asegurarse los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos. Es conveniente mencionar que se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan el beneficio adicional de responsabilidad civil.

c. *Incendio*

Los contratos que tengan por base la indemnización de todos los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante.

Este ramo está contemplado en la Ley Sobre el Contrato del Seguro (LSCS), en su capítulo segundo (artículo 122 – artículo 128).

La empresa aseguradora, salvo acuerdo contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una substancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.

En el seguro contra incendio, se entenderá como valor indemnizable:

- Para las mercancías y productos naturales, el precio corriente en plaza.
- Para los edificios, el valor local de construcción, deduciéndose las disminuciones que hayan ocurrido después de la construcción; pero si el edificio no se reconstruyere, el valor indemnizable no excederá del valor de venta del edificio.

- Para los muebles, objetos usuales, instrumentos de trabajo y máquinas, la suma que exigiría la adquisición de objetos nuevos, tomándose en cuenta al hacer la estimación del valor indemnizable los cambios de valor que realmente hayan tenido los objetos asegurados.

d. Agrícola y de Animales

Contratos que consideren el resarcimiento de inversiones, por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos (ganancias, beneficios) esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales.

Este ramo también está contemplado en la LSCS, en su capítulo tercero (artículo 129 – artículo 137), y lo importante a destacar es que cuando la falta del cuidado que debe tenerse con el ganado, diere causa al siniestro, la empresa aseguradora quedará libre de sus obligaciones y que no podrá rescindirse (cancelar, invalidar) el contrato de seguro a causa de la muerte o enfermedad de un solo animal del ganado asegurado.

e. Automóviles

Los contratos que contemplen el pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdida del automóvil y a los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil. Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, que se dediquen a este ramo, podrán en consecuencia, incluir en las pólizas regulares que expidan, el beneficio adicional de responsabilidad civil.

f. Crédito

Contratos de seguro que consideren el pago de la indemnización de una parte proporcional de las pérdidas que sufra el asegurado como consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus clientes deudores por créditos comerciales.

g. Crédito a la Vivienda

Contratos que tengan por objeto el pago por incumplimiento de los deudores, de créditos a la vivienda otorgados por intermediarios financieros o por entidades dedicadas al financiamiento a la vivienda.

h. Garantía Financiera

Aquellos contratos que contemplen el pago por incumplimiento de los emisores de valores, títulos de crédito o documentos que sean objeto de oferta pública o de intermediación en mercados de valores.

i. Diversos

Contratos que consideren el pago de la indemnización debida por daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquiera otra eventualidad.

j. Terremoto y Otros Riesgos Catastróficos

Los contratos de seguro que amparen daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas como consecuencia de eventos de periodicidad y severidad no predecibles que al ocurrir, generalmente producen una acumulación de responsabilidades para las empresas de seguros por su cobertura.

k. Los especiales

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público es la que tiene la facultad para resolver qué riesgos pueden cubrirse dentro de cada una de las operaciones o ramos mencionados, siempre que los riesgos no especificados tengan las características técnicas de los consignados para cada operación o ramo; así como para señalar los ramos en que pueda incluirse el beneficio adicional de la responsabilidad civil.

La o las elecciones sobre las operaciones y/o ramos que tienen las instituciones o sociedades mutualistas de seguros para su funcionamiento, tiene ciertas limitantes, como por ejemplo, que una misma institución no puede practicar las operaciones de vida y de daños.

Para el caso del ramo de salud sólo deberá practicarse por instituciones de seguros autorizadas exclusivamente para este efecto y a las cuales únicamente se les podrá autorizar a practicar, de manera adicional, el ramo de gastos médicos. La operación y desarrollo del ramo de salud estará sujeto a las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y de la Secretaría de Salud, según corresponda.

Los ramos de seguro de crédito, de seguro de crédito a la vivienda y de seguro de garantía financiera, deberán practicarse por instituciones de seguros autorizadas exclusivamente para operar sólo uno de dichos ramos. Al igual que el caso del ramo de salud, la operación y desarrollo de los ramos de crédito a la vivienda y de garantía financiera estarán sujetos a las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1.5 Consideraciones sobre las opciones de aseguramiento

Antes de adquirir un seguro es necesario hacer un análisis del objetivo por el cual se va a adquirir dicho seguro, es decir, hacerse preguntas como: ¿para qué lo quiero?, ¿qué deseo obtener?, ¿cuánto estoy dispuesto a pagar por él (prima)?, etc. Es por esto que en esta sección daré unas breves reflexiones u observaciones para que al asegurado le sea más sencillo elegir el seguro más útil.

Para comenzar, tenemos que identificar lo que al inicio de este capítulo llamamos el “interés asegurable”. Esto es vital para elegir un seguro adecuado, ya que si deseo una protección para el hogar, no voy a adquirir un seguro que proteja un automóvil.

Lo siguiente en el análisis sería determinar los eventos que pondrían en riesgo dicho interés asegurable, como pueden ser inundaciones, incendios, robo, muerte, etcétera. Ya con esto bien definido podemos elegir las coberturas que quiero que tenga el seguro sobre el interés asegurable. Por ejemplo, en el caso del automóvil, es posible que cuente con la cobertura de responsabilidad civil, daños materiales (parciales o totales), robo, protección legal, gastos médicos, etcétera. Para el caso de un seguro de vida entera, lo que se desea proteger es a la familia, esto desde el punto de vista económico, es decir, para que el evento de la muerte no modifique de manera significativa el nivel o calidad de vida que tuvieran los individuos antes del siniestro.

A continuación, se debe fijar la suma asegurada, ya que ésta es el límite de responsabilidad de la compañía de seguros y, además, de esto depende la prima a pagar (entre otras cosas). Esta suma asegurada debe estar vinculada con el interés asegurable, ya que no sería lógico contratar una suma asegurada de 1 millón de pesos para proteger un objeto que valga 100 mil pesos. Para el caso de que la contingencia sea la muerte, fijar la suma asegurada es más complicado, ya que no se le puede poner un precio a la vida de una persona. En este caso, lo que se puede considerar para fijar la suma asegurada es la capacidad de pago del individuo, el número de beneficiarios que se deseen tener, la calidad de vida que se lleva (desde el punto de vista de un estatus social), etc.

Finalmente, después de todo el análisis previo, se puede conocer el costo del seguro, el cual debe ser examinado para conocer si el costo es el adecuado y si es posible hacerle frente a esa obligación, ya que si la prima no es pagada antes de la fecha de vigencia establecida, el asegurado se quedaría sin la protección.

Ahora bien, cada compañía de seguros cuenta con una amplia variedad de seguros de la misma operación o ramo, entonces se puede inferir que el total de seguros de una misma operación o ramo son aún más grandes. Entonces, también existe una gran diversidad de costos.

Esta variedad de productos ha hecho que no resulte sencilla su comparación, por ello, es indispensable contar con un mecanismo que lo permita. Para esto, podemos utilizar a los *seguros básicos estandarizados*.

Estos seguros fueron impuestos por la ley para que más personas tengan acceso a un seguro, y como su nombre lo indica, son seguros elementales, y poseen las mismas características. Por esto último es posible utilizarlos para hacer comparaciones entre seguros de distintas empresas en cuestión de costos, ya que si el básico es costoso, el seguro con más beneficios puede que lo sea también.

Existen 6 seguros básicos estandarizados, los cuales cubren los riesgos básicos que enfrenta la población¹⁸:

- De fallecimiento, en la operación de vida.
- De accidentes personales, en la operación de accidentes y enfermedades.
- De gastos médicos, en la operación de accidentes y enfermedades.
- De salud, en la operación de accidentes y enfermedades.
- De salud dental, en la operación de accidentes y enfermedades.
- De responsabilidad civil en el ramo de automóviles.

VARIABLES BÁSICAS POR PRODUCTO						
Seguros Básicos Estandarizados						
Variables Básicas	Vida	Auto	Accidentes Personales	Gastos Médicos	Salud	Salud Dental
IVA	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Edad	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Sexo o Género	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
Estado de Residencia	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ocupación	Sí	No	Sí	No	No	No
Forma de Pago	Anual	Mensual, Trimestral, Semestral o Anual.	Anual	Anual	Anual	Anual
Tipo de Póliza	Individual	Individual	Individual	Individual o Familiar	Individual o Familiar	Familiar, mínimo 3 personas
Suma Asegurada	100, 200 o 300 mil pesos (monto máximo por persona).	250 mil pesos bajo una sola cobertura.	100 o 200 mil pesos por persona.	Según evento y tipo.	Según evento y tipo.	Según evento y tipo.

Fuente: CONDUSEF

1.6 Seguros en el mercado

En el mercado actual existen una gran variedad de seguros dirigidos hacia distintas necesidades de protección. Entre los más comunes podemos citar el seguro de autos (ramo de la operación de daños), los seguros de vida y los de gastos médicos.

También existen otros seguros que ofrecen las compañías para objetivos más específicos, los más destacados son los seguros para la educación, para el retiro y los destinados a la adquisición de un bien (como una casa) o algún otro objetivo en el cual intervenga un gasto importante (como un viaje).

¹⁸ Circular Única de Seguros. Título 2, Capítulo 5.4. *De los productos básicos estandarizados.*

Estos últimos seguros mencionados, son los seguros en los cuales intervienen los componentes de ahorro. Pero no son más que (principalmente) la combinación de seguros de vida, ya sean temporales, dotales, vitalicios o mixtos. Es por esto que esta clase de seguros no se encuentran clasificados dentro de las operaciones y ramos antes mencionados.

Como este texto está orientado hacia los seguros con componentes de ahorro o inversión, es importante nombrar los tipos de seguros de vida, ya que será más sencillo comprender el funcionamiento de los seguros flexibles (los de ahorro o inversión).

- **Seguros ordinarios de vida.**

Son aquellos que nos protegen durante toda la vida. Por ello, suelen ser relativamente caros, ya que en algún momento vamos a fallecer.

Las primas que pagamos están fundamentadas en tablas de mortalidad. Parte de esas primas sirven para constituir una reserva, la cual es invertida para que ese dinero crezca.

Si cancelamos el seguro de manera anticipada, se tiene el derecho a que nos sea devuelta una parte de la reserva, pero también se tiene la opción de mantener nuestro seguro con una suma asegurada menor sin tener que pagar más primas en el futuro. O también es posible mantener la protección en vigor por un plazo determinado. Aquí hablamos de los valores garantizados.

- **Seguros temporales de vida.**

Estos seguros protegen durante un plazo determinado (puede ser de un año o durante un plazo más largo). Éste es el seguro más popular y es el que suele estar incluido en los productos de crédito hipotecario o automotriz.

Los seguros temporales son mucho más baratos que los ordinarios de vida, pero además pueden ser una mejor opción. Pocas personas son las que necesitan protección durante toda la vida, ya que se llega a un momento en el que los hijos crecen, se van y hacen su vida, o llega el momento del retiro, y se tiene una pensión, por lo cual, si se fallece, no hay una afectación económica considerable para la familia.

Los seguros temporales que se contratan a plazos mayores a un año pueden contratarse con prima creciente o nivelada. Pero al contratar una prima nivelada nos puede dar certeza, ya que nos permite pagar lo mismo durante todo el periodo. En los seguros temporales también existe una reserva, pero ésta suele ser mucho menor, ya que, a diferencia de los seguros ordinarios, no existe la certeza de que el siniestro ocurrirá.

- **Seguros dotales.**

Son aquellos que sirven para cumplir una meta debido a que están diseñados para pagarnos la suma asegurada hasta la vigencia del contratado o antes, en caso de fallecimiento si es un dotal mixto. El dotal mixto está, básicamente, compuesto de un seguro de vida dotal y un seguro de vida temporal.

Un buen ejemplo de este tipo de seguro es el seguro educativo, el cual permite garantizar la educación superior de los hijos.

Este seguro está diseñado de tal manera que cuando el “niño” cumpla 18 años se entregue la suma asegurada. Si el padre fallece antes, la compañía de seguros paga la suma asegurada en ese momento, manteniendo así el objetivo del plan y además disminuir el impacto económico que surgió por el fallecimiento. Pero hay productos diferentes, por lo cual en algunos casos la compañía sólo paga todas las primas restantes, de tal manera que el seguro se mantiene vigente hasta que los hijos sean mayores de edad.

Existen también seguros dotales que están creados para el retiro, debido a que se da la suma asegurada en el instante en que se cumplan 60 o 65 años. Estos planes tienen beneficios fiscales y llegado el momento del pago, éste puede ser en una sola exhibición o contratar un plan de rentas con la aseguradora.

- **Seguros con inversión.**

Son seguros de vida que permiten al asegurado, además de su protección, la posibilidad de invertir parte de la prima en “portafolios” creados por la compañía de seguros.

Uno de los problemas de este tipo de seguros con inversión es que suelen ser muy caros con respecto a los anteriormente mencionados. Los gastos de adquisición y administración de las compañías de seguros suelen ser mayores a las de empresas especializadas en inversiones. Además, pueden tener penalizaciones importantes en caso de que necesitemos disponer de nuestro dinero antes del vencimiento del contrato, pero esto también sucede en las empresas especializadas.

A pesar de lo anterior, algunos productos ofrecen bonos que remuneran la constancia y el ahorro y que pagan gran parte de los costos de administración que se generan durante la vigencia de la póliza.

Si se tienen metas claras, y si se logra un compromiso hasta el final del periodo, entonces, suelen ser alternativas muy eficientes.

Pasando a la parte de la suma asegurada, veamos el siguiente fragmento del artículo “Los seguros de vida protegen nuestros ingresos futuros”, escrito por Joan Lanzagorta para el periódico *El Economista*, con fecha del 27 de febrero de 2013:

“También es importante cuidar el poder adquisitivo de la suma asegurada (en aquellos casos donde es garantizada). Por lo anterior, es recomendable contratar estos seguros en Unidades de inversión (UDI's), en pesos revaluables o en cualquier otro mecanismo similar que proteja la suma asegurada contra la inflación. En la mayoría de los casos, los dólares no son aconsejables: recordemos que en Estados Unidos también hay inflación, en promedio 3% anual, por lo cual en 20 años la suma asegurada en dólares puede perder la mitad de su valor”.

Joan Lanzagorta recomienda contratar seguros en UDI's, pero *¿qué es la UDI?*

La UDI fue creada por el Banco de México en 1995 y tiene la característica de cambiar su valor diariamente al mismo ritmo de la inflación, esto, con el fin de mantener su poder adquisitivo. De esta manera se tendrá la tranquilidad de que el ahorro no perderá su valor.

Utilizar los seguros como instrumentos de ahorro no es una práctica común en México. Sin embargo, la experiencia internacional indica que es una fuente de recursos muy importante para hacer crecer el patrimonio de las familias.

De hecho, el titular de la AMIS informó que los productos dotales tienen una muy buena rentabilidad. Específicamente mencionó lo siguiente:

“Algunos instrumentos en pesos han dado hasta 5.5% de interés, en dólares hasta 4.5% de interés nominal y en Unidades de Inversión 3.5% real, eso es una tasa muy buena, además de que se tiene el componente del seguro”.

Expuso también que en algunos periodos las inversiones mediante seguros han logrado rendimientos por arriba de algunos productos bancarios, esto se debe principalmente al volumen de inversión que puede hacer la aseguradora.

Las aseguradoras al tener muchos asegurados pueden invertir grandes montos y los ahorros de éstos se encuentran a salvo, ya que por ley, la compañía tiene que invertir sin poner en mayor riesgo esos recursos.

“Generalmente se garantiza una tasa anual de interés y por encima de ésta se calculan intereses excedentes. La prima planeada calculada por la compañía está diseñada para mantener la póliza en vigor por el plazo de cobertura estipulado y acumular el ahorro previsto”, señala GNP en su sitio web.

“Los seguros de inversión pueden tener un esquema dotal o flexible. La diferencia radica en que, en los productos dotales, la inversión tiene un largo plazo riguroso y se utiliza para ahorrar teniendo objetivos como tu retiro, la educación de tus hijos o la compra de una casa (pensando en digamos, 10 años o más a futuro).

Como están planeados para tener una vida larga, si decides retirar tu dinero enfrentarás una penalización monetaria.

Por su parte, los llamados seguros de inversión flexibles están enfocados en metas de más corto plazo y tienen condiciones diferentes en cuanto a las penalizaciones y niveles de riesgo”¹⁹.

1.7 Prima de Riesgo suficiente para atender las reclamaciones

Como se mencionó anteriormente, al costo del seguro se le conoce por el nombre de prima, pero específicamente, al costo que paga el asegurado se le conoce como prima de tarifa.

Para que una prima de tarifa sea adecuada, debe cumplir con ciertos elementos o principios como son los siguientes:

- La prima de tarifa es la cantidad necesaria para cubrir, al menos, el valor esperado de los costos futuros. Costos como son los de adquisición y de administración.

Una prima de tarifa es una estimación del valor actual de los costos futuros esperados, por lo que su determinación debe realizarse de manera prospectiva y antes de que se efectúe la transferencia del riesgo del asegurado a la aseguradora.

- La prima de tarifa debe garantizar suficiencia y solidez.
- Una prima de tarifa, junto con los productos financieros esperados, debe proveer ingresos suficientes para cubrir, al menos, todos los costos asociados a la transferencia del riesgo, considerando la evolución y las posibles desviaciones de dichos costos en el tiempo, así como el margen de utilidad esperado, a fin de garantizar que el seguro sea financieramente sólido. En su caso, deberá considerarse también el otorgamiento de dividendos por experiencia global, propia o combinada, a fin de garantizar la suficiencia de la prima de tarifa.

Se busca una suficiencia en prima por que esto asegura que la compañía de seguros está cobrando la cantidad adecuada para solventar sus gastos y además, tener los recursos suficientes para cumplir con sus contratos.

- La prima de tarifa debe reconocer las características individuales o particulares de la unidad expuesta al riesgo.

¹⁹ Fragmento obtenido del artículo “¿Cómo funciona un seguro de inversión?”, escrito por Viridiana Mendoza Escamilla para *CNNExpansión*

Una prima de tarifa debe tomar en cuenta las características de la unidad expuesta al riesgo y la experiencia acumulada en grupos de unidades de riesgo homogéneos o similares. También puede tomar en cuenta la experiencia particular de grupos o colectividades específicas, con base en información estadística suficiente y confiable que sustente el comportamiento del riesgo.

- La determinación de la prima de tarifa debe sustentarse sobre bases actuariales.

Una prima de tarifa se dice suficiente, si representa una estimación actuarial del valor esperado de todos los costos futuros asociados a una transferencia individual de riesgos.

Ahora bien, para que estos principios se cumplan, la prima de tarifa debe contener ciertos elementos en su cálculo, los cuales se mencionarán a continuación:

- **Prima de Riesgo:** Representa la unidad más simple y básica del concepto de prima, por cuanto significa el coste real del riesgo asumido por el asegurador, sin tener en cuenta sus gastos de gestión.
- **Costo de siniestralidad y otras obligaciones contractuales:** Refleja el monto esperado de los siniestros del riesgo en cuestión, actualizados por el impacto de la inflación pasada y tomando en cuenta un estimado de la inflación futura, así como el de otras obligaciones contractuales, considerando, en su caso, el efecto de deducibles, coaseguros, salvamentos y recuperaciones, así como el margen para desviaciones y la provisión para gastos de ajuste y otros gastos relacionados con el manejo de los siniestros, si son aplicables. En el caso de riesgos de naturaleza catastrófica, debe considerar el costo anual que corresponda, en función del tipo de riesgo y el periodo de recurrencia considerado en el modelo de cálculo utilizado.
- **Costos de administración:** Son los relativos a la suscripción, emisión, cobranza, administración, control y cualquier otra función necesaria para el manejo operativo de una cartera de seguros.
- **Costos de adquisición:** Son los relacionados con la promoción y venta de los seguros, que incluyen comisiones a intermediarios, bonos y otros gastos comprendidos dentro de este rubro.
- **Margen de utilidad:** Es la contribución marginal a la utilidad bruta general, que se haya definido para el ramo y tipo de seguro en cuestión, de conformidad con las políticas establecidas por la empresa que asume el riesgo.

Como se dijo anteriormente, la prima de tarifa está compuesta de varias partes, pero la más importante es la prima de riesgo, ya que esta cantidad es la base sobre la cual la compañía puede “hacerle frente a la obligación adquirida”. Esta última frase está puesta entre comillas, porque la compañía necesita solventar gastos más allá del costo del riesgo, es por eso que se utiliza la prima de tarifa. Pero veamos más detenidamente a la prima de riesgo.

La prima de riesgo (dada la definición mencionada) es el monto promedio necesario para cubrir un cierto riesgo. Matemáticamente se puede denotar como $p = E(S)$, donde S es el riesgo, p la prima para cubrir el riesgo S , y $E(S)$ ²⁰ denota la esperanza (monto promedio) del riesgo S . Pero esto tiene algunos problemas.

Si la prima de riesgo fuese igual al promedio, entonces la compañía no obtendría ganancias, y puede demostrarse que el capital de la compañía puede oscilar y tomar valores elevados, tanto negativa como positivamente bajo esta condición.

Por otro lado, si la prima de riesgo fuese menor al promedio, el capital de la empresa tendría pérdidas ilimitadas, ya que no cubriría ni la media de los riesgos.

Por esto es deseable que la prima de riesgo sea mayor que el promedio ($p > E(S)$), ya que de lo contrario, la cantidad establecida para una prima de riesgo sería dañina o perjudicial para la compañía aseguradora. La condición $p > E(S)$ es conocida como *condición de ganancia neta*.²¹

En cualquier método que se utilice para calcular la prima de riesgo debe sobresalir la condición de ganancia neta. A continuación presentaré algunos métodos utilizados para este cálculo, pero con la restricción de que estos métodos solo toman en cuenta las características estocásticas (que dependen del azar) del riesgo a cubrir.²²

- **Principio del valor esperado**

Este principio establece que la prima puede calcularse como sigue:

$$p = (1 + \theta)E(S)$$

Donde $\theta > 0$ es una constante llamada *factor de recargo*. Entonces, de manera precisa, la fórmula anterior nos dice que la prima es el promedio del riesgo más un porcentaje de éste.

En el factor de recargo se encuentran los costos administrativos y comerciales del seguro, así como el margen de utilidad.

La desventaja de este principio es que asigna la misma prima a riesgos distintos con distinta distribución pero con media común.

²⁰ La $E(X)$ es un promedio ponderado por probabilidad.

²¹ Luis Rincón. *Introducción a la teoría del riesgo*. Las prensas de Ciencias, Facultad de Ciencias, UNAM, agosto 2012 Página 72.

²² Luis Rincón. *Introducción a la teoría del riesgo*. Las prensas de Ciencias, Facultad de Ciencias, UNAM, agosto 2012 Páginas de la 73 a la 80.

- **Principio de la varianza**

Aquí se hace uso de la esperanza y la varianza del riesgo. En este caso, el factor de recargo se aplica sobre la varianza²³, es decir

$$p = E(S) + \theta Var(S)$$

- **Principio de la desviación estándar**

En este principio el factor de recargo se efectúa sobre la desviación estándar²⁴ del riesgo como se puede observar a continuación:

$$p = E(S) + \theta \sqrt{Var(S)}$$

- **Principio de utilidad cero**

Este principio utiliza una *función de utilidad*, es decir, utiliza una función $v(x)$ que representa el valor o utilidad que un individuo o institución asocia a cada cantidad de dinero. Matemáticamente se le define a través de las siguientes propiedades:

- 1) Es estrictamente creciente. Es decir, suponiendo diferenciabilidad²⁵, que $v'(x) = \frac{d v(x)}{dx} > 0$. Con $v'(x)$, la derivada de la función $v(x)$ con respecto a x .

Esto quiere decir que una cantidad mayor de dinero siempre tiene un valor o utilidad mayor.

- 2) Es cóncava. Y al igual que la condición anterior, suponiendo diferenciabilidad, $v''(x) = \frac{d^2 v(x)}{dx^2} \leq 0$. Con $v''(x)$, la segunda derivada con respecto a x , es decir, derivar dos veces la función $v(x)$ respecto a la misma variable (x) las dos veces.

Para explicar esta parte consideremos a una persona pobre y a una persona rica, y ambos incrementan su capital por una misma cantidad. Entonces este incremento representa para la persona pobre un gran aumento, mientras que para la persona rica este mismo incremento representa un menor aumento. En otras palabras, el valor o utilidad crece más rápido cuando se tiene poco dinero y más lento cuando se tiene mucho.

²³ En teoría de probabilidad, la varianza (que suele representarse como σ^2) de una variable aleatoria es una medida de dispersión respecto a la media, es decir, que tan alejados están los datos del valor de la media. Es importante mencionar que el valor de la varianza está en términos cuadráticos.

²⁴ La desviación estándar (denotado por σ), al igual que la varianza, es una medida de dispersión respecto a la media, pero en términos lineales. En particular, $\sigma = \sqrt{\sigma^2}$.

²⁵ Para que una función sea diferenciable, es necesario que existan sus derivadas parciales en cada punto. En otras palabras, necesitamos que la función sea continua y sea “suave”, es decir, que no tenga picos.

Este principio establece que la prima para cubrir un riesgo S , es aquel número p (prima) que satisfaga la siguiente ecuación (función de utilidad)

$$v(u) = E[v(u + p + S)]$$

Donde u es el capital inicial de la aseguradora. En otras palabras, la utilidad que representa para la aseguradora el capital inicial u , debe ser igual a la utilidad esperada al cubrir el riesgo.

- **Principio del valor medio**

El principio del valor medio hace uso de una *función de valor*, esto es, una función $v(x)$ que cumple con las siguientes propiedades:

- $v(0) = 0$
- Es estrictamente creciente
- Es convexa

Este principio establece que la prima debe calcularse a partir de la siguiente ecuación

$$v(p) = E[v(S)]$$

- **Principio exponencial**

Este es el principio de utilidad cero, pero con la particularidad de que se utiliza la función de utilidad exponencial $v(x) = e^{\alpha x} - 1$, con $\alpha > 0$.

Después de algunos cálculos utilizando esta función de utilidad, se llega a que la prima la podemos obtener de la siguiente ecuación:

$$p = \frac{1}{\alpha} \ln[M_S(\alpha)]$$

Donde $M_S(\alpha)$ es la función generadora de momentos²⁶ del riesgo S valuado en α .

Se debe observar que en este caso, la prima no depende del capital inicial de la compañía.

Los momentos son una forma de generalizar toda la teoría relativa a los parámetros estadísticos y guardan relación con una buena parte de ellos.

Los parámetros estadísticos son números que resumen la gran cantidad de datos que se derivan de un estudio.

²⁶ La función generadora de momentos, por definición es: $M_X(t) = E(e^{tX})$.

- **Principio del porcentaje**

La prima se calcula por este principio de la siguiente manera:

$$p = \inf^{27}\{x > 0 : P(S > x) \leq \varepsilon\}$$

Con $\varepsilon > 0$ constante. Esta fórmula dice que la probabilidad de que ocurra el riesgo exceda el monto de la prima debe ser pequeño. Este principio también es conocido como *principio de pérdida máxima*.

En matemáticas, ε suele designar a pequeñas cantidades, o cantidades que tienden hacia cero, en particular en el estudio de los límites o de la continuidad.

- **Principio de Esscher**

Este principio posee más material matemático, por lo que solo se mencionará lo necesario para entender el funcionamiento de este método.

Para comenzar, es necesario definir *la transformada de Esscher* de una distribución de probabilidad. Sea S un riesgo con función de densidad $f(x)$, función de distribución $F(x)$, y la cual posee función generadora de momentos $M_S(h)$, con $h > 0$. La transformada de Esscher con parámetro h de la función de densidad $f(x)$ esta dada por:

$$g(x) = \frac{1}{M_S(h)} e^{hx} f(x)$$

Dada esta función de densidad, la prima para cubrir el riesgo S es su esperanza, por lo que al hacer los cálculos correspondientes se obtiene lo siguiente:

La distribución de probabilidad de una variable aleatoria es una función que asina a cada suceso definido sobre la variable aleatoria, la probabilidad de que dicho suceso ocurra. La distribución de probabilidad está definida sobre el conjunto de todos los sucesos.

La función de densidad de una variable aleatoria permite trasladar la medida de probabilidad o "suerte" de realización de los sucesos de una experiencia aleatoria a la "rutina" o experiencia numérica que define la variable aleatoria.

$$p = \frac{1}{M_S(h)} \int_0^{\infty} x e^{hx} f(x) dx = \frac{1}{M_S(h)} E(S e^{hS})$$

- **Principio del riesgo ajustado**

Como el principio de Esscher, este principio se basa en una transformación de la distribución del riesgo. Para un riesgo S con función de distribución $F(x)$ se define una nueva función de distribución de la siguiente forma:

$$G(x) = 1 - (1 - F(x))^{1/\rho}$$

²⁷ La notación *inf*, representa el ínfimo de un conjunto, es decir, representa el valor más grande de las cotas inferiores.

Donde $\rho \geq 1$ es un parámetro conocido como *índice del riesgo*. La esperanza de esta nueva distribución es la prima buscada

$$p = \int_0^{\infty} (1 - G(x)) dx = \int_0^{\infty} (1 - F(x))^{1/\rho} dx$$

En general no existe un mecanismo de cálculo que sea el mejor, ya que existen varios elementos que afectan este cálculo, entre estos elementos se encuentran las restricciones legales y financieras, las condiciones del asegurado y las de la aseguradora, las condiciones del mercado, etc.

Como el método a utilizar no es único, al menos debe cumplir con ciertas propiedades las cuales se indicarán a continuación²⁸:

- **Simplicidad**

El cálculo de la prima debe ser fácil de calcular, ya que se logra una completa comprensión del cálculo por parte del asegurado y de las personas involucradas en los procesos administrativos y legales de la compañía.

- **Cota inferior**

Como se explicó antes, la prima debe tener como cota inferior la prima de riesgo, es decir, $p > E(S)$.

- **Cota superior**

Un riesgo acotado superiormente, debe estar asociado con una prima que tenga la misma cota superior. Matemáticamente, si $S \leq M$ para alguna constante $M > 0$, entonces $p(S) \leq M$.

- **Consistencia**

Esta propiedad dice que si un riesgo se incrementa en una constante, entonces la prima se incrementará en la misma cantidad, es decir, si $c > 0$ es una constante, entonces $p(S + c) = P(S) + c$.

- **Aditividad**

La prima de un portafolio consistente en dos riesgos independientes debe ser la suma de las primas individuales, es decir, $p(S_1 + S_2) = p(S_1) + p(S_2)$.

²⁸ Luis Rincón. *Introducción a la teoría del riesgo*. Las prensas de Ciencias, Facultad de Ciencias, UNAM, agosto 2012 Páginas de la 69 a la 71.

- **Invarianza de escala**

Si la cuantificación del riesgo S cambia de escala y se considera ahora el riesgo aS , la prima para este nuevo riesgo debe ser $ap(S)$, es decir, $p(aS) = ap(S)$, en otras palabras, la prima original modificada con la misma escala.

Todo lo expuesto anteriormente, da al asegurado la certeza de que lo que está pagando es suficiente para que la compañía pueda hacer frente en cualquier momento al siniestro.

La prima de riesgo no es la única herramienta que se tiene para que el asegurado tenga la seguridad de que la compañía va a cumplir, pero sí es la principal, y de la cual se derivan todas las demás.

En el siguiente capítulo se mencionarán los instrumentos faltantes establecidos de manera precisa en la legislación.

Capítulo 2

Los seguros en México. Marco normativo.

Cuando alguien adquiere un producto manufacturado, como un automóvil, recibe algo tangible a cambio de su dinero; su calidad se puede percibir. Sin embargo, con la compra de un seguro se adquiere una promesa. Además, como se paga por adelantado, se convierte en un mecanismo propicio a la contingencia económica, por lo que es necesario que los asegurados tengan la garantía de que la utilización que se va a hacer de las primas es correcta y de que se va a crear un fondo que garantice la prestación futura del servicio contratado.

El seguro es un servicio cuyo precio se determina en función de elementos que pueden sufrir importantes variaciones; por lo tanto, existe el riesgo de que sea insuficiente y ponga en peligro la existencia de la empresa que presta el servicio.

Por eso, es necesario regular mediante leyes generales y específicas el funcionamiento del sector asegurador. Como consecuencia de ello, organismos vigilan que las entidades aseguradoras actúen conforme a la legislación vigente.

En el caso de México, esta vigilancia hacia la actividad aseguradora se realiza a través de las siguientes Instituciones:

- **Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).**

Es un órgano de control y regulación. Su visión es ser una Institución vanguardista, eficiente y altamente productiva en el manejo y la administración de las finanzas públicas.

Su misión es proponer, dirigir y controlar la política económica del Gobierno Federal en materia financiera, fiscal, de gasto, de ingreso y deuda pública, así como de estadísticas, geografía e información, con el propósito de consolidar un país con crecimiento económico de calidad, equitativo, incluyente y sostenido, que fortalezca el bienestar de las mexicanas y los mexicanos.

En el caso particular de los seguros, la SHCP asume las siguientes funciones:

- a. Regular la Actividad Aseguradora
- b. Interpretar, aplicar y resolver, para los efectos administrativos, lo relacionado con las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

- c. Adoptar todas las medidas relativas a la creación, organización y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Seguros previa consulta al Banco de México y a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

Su fundamento legal (en el caso del sector asegurador) se encuentra en el artículo segundo de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)²⁹.

- **Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).**

Es un órgano de inspección y vigilancia de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, dependiente de la SHCP, la cual tiene como enfoque, operar bajo principios de eficiencia, eficacia y calidad, acordes con los estándares internacionales en la materia, con el objeto de colaborar a la estabilidad y solvencia financiera de las industrias aseguradora y afianzadora, como elemento para estimular la seguridad y confianza del público usuario de estos servicios financieros.

Su tarea es supervisar, de manera eficiente, que la operación de los sectores se apege al marco normativo, preservando la solvencia y estabilidad financiera de las instituciones, para garantizar los intereses de los usuarios, así como promover el sano desarrollo de estos sectores, con el propósito de extender la cobertura de sus servicios a la mayor parte posible de la población.

Su fundamento legal se encuentra principalmente en las siguientes leyes:

- En la LGISMS, en sus artículos 108, 108a, 108b, 108c y 109. Siendo el artículo 108³⁰ el principal, ya que los demás mencionados sólo hacen referencia a la administración de la comisión.
 - En la Ley Federal de Instituciones y Fianzas (LFIF), en sus artículos 68 y 69, de los cuales, el artículo 68 es el más relevante. El artículo 69 sólo menciona las funciones del presidente de la CNSF.
- **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).**

Es una institución pública dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Su visión es ser una institución pública especializada en materia financiera, que promueve entre la sociedad conocimientos y habilidades que le permiten tomar decisiones adecuadas para el ahorro constante y el pago responsable; y un organismo efectivo para la protección y defensa de los intereses y derechos de los usuarios ante las instituciones financieras, contribuyendo, de esta manera, al sano desarrollo del sistema financiero mexicano.

²⁹ Ver Anexo A. Legislación de Seguros

³⁰ Ver Anexo A. Legislación de Seguros

Su misión es promover y difundir la educación y la transparencia financiera para que los usuarios tomen decisiones informadas sobre los beneficios, costos y riesgos de los productos y servicios ofertados en el sistema financiero mexicano; así como, proteger sus intereses mediante la supervisión y regulación a las instituciones financieras y, proporcionarles servicios que los asesoren y apoyen en la defensa de sus derechos.

Esta Institución cuenta con un marco legal muy amplio, por lo que sólo se mencionaran las más importantes:

- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
- Reglamento de supervisión de la CONDUSEF.
- Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los servicios Financieros.
- Estatuto Orgánico de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
- Reglas de procedimiento a que se refiere el artículo 72 Bis de la Ley de Protección y Defensa a los Usuarios de Servicios Financieros.
- Reglas de Registro de Prestadores de Servicios Financieros.
- Reglas de Carácter General para la obtención de información sobre seguros de vida.

Como hemos estado viendo en esta parte, existen varias leyes que regulan todo el sector asegurador, pero las mencionadas solo son una pequeña muestra de la gran variedad de legislación que podemos encontrar en este ámbito.

Para dar una idea del tamaño de regulación que existe, pondré algunas leyes que rigen el ambiente asegurador.

Dentro de la clasificación de Leyes y Reglamentos que conforman el Derecho en Seguros, denominado Seguro Privado, tenemos:³¹

- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros
- Ley Sobre el Contrato de Seguro
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
- Reglamento del Seguro de Grupo
- Reglamento de Agentes de Seguros
- Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro
- Ley del Seguro Social

³¹ América Loredana Specia Jiménez. *Análisis Jurídico de la intermediación del contrato de seguro*. Tesis profesional, 2005. Capítulo III. Marco Jurídico del Seguro páginas 34 y 35.

Existen otras leyes que por sus características están clasificadas como leyes supletorias o complementarias. Las siguientes leyes entran en esta clasificación:³²

- Ley Orgánica del Banco de México
- Ley General de Sociedades Mercantiles
- Ley de Instituciones de Crédito
- Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito
- Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares de Crédito
- Ley del Mercado de Valores
- Ley de Inversiones Extranjeras
- Ley de Agrupaciones Financieras
- Ley Fiscal Federal
- Ley Federal del Trabajo

2.1 *Inversión vs ahorro*

Después de ver la gran cantidad de regulación que existe para que el asegurado tenga la certeza de que su contrato de seguro será cumplido, pasaremos al tema principal de este texto, el ahorro y la inversión. Para esto, lo primero que hay que hacer es conocer los significados de éstos dos términos y sus principales características.

En particular, no existe una definición específica de la diferencia, de hecho podemos considerar lo siguiente para el propósito de explicarla tanto para los productos, servicios e instrumentos, como para las instituciones que los ofrecen o donde se pueden adquirir:³³

- **Ahorro:** Cantidad de dinero, usualmente llamada capital, guardado para un uso posterior. Como se busca conservar un capital, se desea que la forma en que se guarda (colchón, alcancía, banco, etc.) no tenga riesgo.
- **Inversión:** Cantidad de dinero que en lugar de sólo guardarla se busca incrementarla, es decir que valga más que el capital original. Para poder lograr este incremento el dinero se deposita con mayor riesgo que cuando solamente se ahorra.

No existe una frontera definida entre *ahorro* e *inversión* por lo que se deben tomar algunos elementos para ajustarse a las necesidades particulares de cada persona, entre los elementos más fáciles de mencionar están:

- **Seguridad:** Está directamente relacionada con la confianza o garantía de que los depósitos de ahorro o inversión serán devueltos. Actualmente sólo las operaciones con bonos del ahorro nacional que realiza el Banco del Ahorro Nacional y Servicios

³² América Loredana Specia Jiménez. *Análisis Jurídico de la intermediación del contrato de seguro*. Tesis profesional, 2005. Capítulo III. Marco Jurídico del Seguro página 35.

³³ Página web CONDUSEF. *Diferencia fundamental: Ahorro vs. Inversión*.

Financieros (Bansefi) cuentan con garantía de pago incondicional del Gobierno Federal. Los bancos comerciales nacionales hasta determinada cantidad a través del seguro de depósito con el IPAB (Instituto para la Protección al Ahorro Bancario), aseguran devolver los depósitos iniciales más sus intereses. En el resto de las instituciones financieras o instrumentos siempre existirá la posibilidad de no recuperar el capital inicial ahorrado o invertido, como las cajas de ahorro.

- **Riesgo:** Está relacionado con la ocurrencia de ciertos eventos que afectan la capacidad de obtener el ahorro o la inversión deseada, y en ocasiones la pérdida de éstos, los principales riesgos son:
 - **Del sistema (sistémico o sistemático):** Significan aquellos eventos como la inflación, la devaluación, la situación económica, las fallas en la protección al consumidor, etc., entre otras circunstancias, en que está involucrado todo el país y que no pueden eliminarse independientemente de la institución en donde se tenga invertido en el sistema financiero.
 - **De mercado:** Significa aquellas situaciones del mercado financiero que afectan de forma generalizada. Por ejemplo, si baja la bolsa de valores se ve afectado todo el mercado de valores; si se incrementa la tasa de interés se afecta el mercado de financiamiento; el contar o no con un seguro de depósito o garantía de pago para los instrumentos operados, etc. Este riesgo se disminuye mediante la diversificación de las inversiones en diferentes mercados o tipos de instituciones.
 - **De crédito (default o incumplimiento):** Es cuando el responsable deja de cumplir sus obligaciones, en este caso el pago de intereses o la devolución del capital ahorrado o invertido en el tiempo establecido. Este riesgo disminuye con la diversificación del portafolio de inversiones.
 - **De precio / interés de mercado:** Significa que el precio o el interés pueden bajar o subir en contra de nuestras expectativas; por ejemplo, en el caso de un préstamo sería un riesgo que la tasa de interés subiera, mientras que en un depósito de ahorro el riesgo sería que la tasa de interés bajara; en el mercado de valores para un poseedor de un papel el riesgo es que el título adquirido baje de precio, etc.
 - **De bursatilidad o liquidez:** Es cuando no podemos cambiar un valor o instrumento financiero por su equivalente en dinero u otro bien. Por ejemplo, que no haya compradores para los títulos que tiene, que no pueda disponer del dinero invertido a plazo, que sea mucho el diferencial entre el precio de compra y el de venta (spread), etc.
 - **De robo (factor de riesgo):** En caso de mantener el ahorro en casa, pueden sustraernos el efectivo; o en caso de hacer depósitos a nombre distinto del de la institución sin recabar el recibo, puede darse la situación que no estén

siendo abonados a su cuenta. Se refiere a un manejo físico inadecuado del dinero.

- **Volatilidad de mercado:** Grado en que varía o fluctúa el precio o interés del instrumento a través del tiempo. Se relaciona de forma muy cercana con el riesgo, pues implica la probabilidad de que suceda un evento que afecte el valor final del depósito de ahorro o la inversión.

Para que todo esto quede más claro, a continuación se muestra un tabla en la cual se pueden encontrar las principales diferencias entre el ahorro y la inversión.

Diferencias entre ahorro e inversión		
	AHORRO	INVERSIÓN
Objetivo	Emergencias o necesidades a corto plazo	Crecimiento a largo plazo
Productos típicos	Depósitos a plazo, cuentas a la vista de alta remuneración.	Renta fija (bonos) Renta variable (acciones) Fondos de inversión Derivados
Nivel de riesgo	Ningún riesgo de perder el capital (hasta cierto límite).	Depende del producto
Tipo de rendimiento	Intereses	Intereses Dividendos
Ventaja principal	El dinero está seguro y fácilmente disponible en caso de necesidad, se sabe el tipo de interés que se va cobrar.	Existe gran variedad de productos con diferentes combinaciones de rentabilidad y riesgo que permiten a cada persona elegir el producto que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias
Mayor inconveniente	Menor rentabilidad (a veces menor que la tasa de inflación).	Existe riesgo. Se puede no conseguir la rentabilidad esperada e incluso perder el capital invertido.

Hasta este momento ya sabemos lo que es el ahorro y la inversión, y cuales son sus principales diferencias. Entonces, una pregunta natural sería “¿en dónde puedo ahorrar o invertir?”. Para resolver este cuestionamiento disponemos de la siguiente información:³⁴

Instituciones para ahorro y para inversión

	AHORRO	INVERSIÓN
Instituciones financieras con productos e instrumentos financieros orientados al ahorro y la inversión.	Instituciones de banca múltiple. Bansefi.	Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORES) a través de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES). Operadoras de Sociedades de Inversión. Casas de Bolsa.
Instituciones financieras con servicios de apoyo.		Seguros dotales. Seguros de pensiones / Seguros de retiro.
Formas oficiales no relacionadas con instituciones.	Fondo de ahorro del empleado (si se ofrece en el lugar de trabajo).	
Formas populares no oficiales.	Tanda (es recomendable que al menos obtenga los recibos por sus aportaciones).	

Como se menciona al inicio de este apartado, no existe una diferencia formal entre ahorro e inversión, pero dada la información presentada, es posible que el usuario pueda definir de una mejor manera sus objetivos financieros.

³⁴ Página web CONDUSEF. *Diferencia fundamental: Ahorro vs. Inversión.*

2.2 El ahorro en México

En general, los mexicanos ahorran poco, tarde y a corto plazo. Incluso aquellas personas con recursos económicos suficientes, ahorran muy poco, a corto plazo y sin previsión sobre el porvenir.

La falta de ahorro de mediano y largo plazo afecta a los mexicanos jóvenes y a sus familias, porque disminuye su capacidad para crear un patrimonio e invertir. Es por esto que al llegar al retiro, la falta de ahorro disminuye drásticamente el nivel y calidad de vida de los mexicanos.

Estos inconvenientes no solo afectan al individuo que no ahorra, también afectan la capacidad de México para invertir en proyectos de infraestructura. Lo que representa un problema de financiamiento que se traduce en menos carreteras, menor acceso a energía eléctrica, agua potable y hospitales y, por lo tanto, en menos crecimiento y bienestar. Se sabe que el 84% de los mexicanos no ahorra, y dada la esperanza de vida de la población, en el 2050 habrá demasiadas personas mayores que, si esto sigue así, no tendrán una calidad de vida adecuada.

Se recomienda que el ahorro comience a partir de los 20 años, ya que será más sencillo llegar a una meta al momento del retiro.

Veamos más a detalle la cuestión del ahorro en México.

Los mexicanos ahorran poco en términos comparativos y con respecto a sus necesidades futuras. Una encuesta realizada a finales de 2008 por la CONDUSEF, muestra que sólo 16% de los mexicanos ahorran. Sólo tres de cada 20 mexicanos tienen el hábito de ahorrar. De este 16%, los que ahorran a corto plazo, el 64% tiene su dinero en bancos, en cuentas no remuneradas o en instrumentos a corto plazo, el 13% lo hace en cajas de ahorro, el 7% guarda el dinero en casa o participa en “tandas” y el 5% restante ahorra a través de las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que son administradas por las instituciones denominadas Afores.

Los datos del SAR muestran que los mexicanos ahorran muy poco para el futuro, incluso mucho menos que ciudadanos de países latinoamericanos con niveles de ingreso menores. Por ejemplo, los trabajadores mexicanos del sector privado únicamente “ahorran” (más bien los obligan a ahorrar) el 6.5% para su vejez o jubilación, en cambio, salvadoreños, peruanos y chilenos aportan a su retiro prácticamente el doble que los mexicanos, lo cual podemos ver en la Gráfica 1. Por su parte, en promedio, los europeos aportan a su retiro entre tres y cinco veces más porcentaje de salario que los mexicanos.

Gráfica 1



Fuente: Comparecencia del Presidente de la CONSAR, ante la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, 20 de septiembre de 2010.

Para asegurar un retiro digno, no sólo es importante cuánto se ahorra sino cuándo se empieza. Estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) revelan que para lograr un retiro adecuado es necesario ahorrar a partir de los 20 años, por alrededor de 40 años consecutivos.

Los ciudadanos de los países miembros de la OCDE, en promedio, empiezan a ahorrar de forma voluntaria para el retiro diez años tarde, es decir, a los 30 años. Para compensar ese retraso, el trabajador debe incrementar su ahorro o aportación en un 50%.

La información disponible en México sobre la edad en que los mexicanos precavidos empiezan a ahorrar de forma voluntaria a largo plazo es escasa. Pero los datos disponibles permiten estimar que dicho ahorro inicia incluso mucho más tarde que el promedio de la OCDE.

Es común en muchos países que las personas jóvenes tengan una menor intención de ahorrar, ya que tienden a ver los riesgos ante enfermedades, el envejecimiento, o el medio ambiente como “lejanos” o ajenos a ellas. Además, por naturaleza humana, una persona prefiere consumir o “disfrutar” un bien presente sobre uno futuro, aunque a la larga el costo sea mayor.

Los países que ahorran más tienden a crecer más rápidamente. Por eso, un país que no ahorra y por lo tanto no invierte, no crece. Desafortunadamente, los mexicanos ahorran muy poco, en particular en el mediano y largo plazo.

La evidencia internacional muestra que el aumento en el uso de los seguros estimula el ahorro y, como consecuencia, el desarrollo. Los seguros de vida, por ejemplo, permiten captar ahorro y comprometerlo en el financiamiento de proyectos de infraestructura: el ahorro que captan los seguros de vida se convierte en grandes reservas que se invierten en México en valores de renta fija (\$270 mil millones de pesos se invirtieron en el país en valores del Gobierno Federal, según datos de la AMIS).

Además, los seguros de vida representan un remedio para las finanzas públicas y el aumento de los recursos captados a través de estos seguros permitiría complementar el ahorro del SAR y reducir las presiones al sistema obligatorio de retiro.

Con este recorrido en el ámbito legal del seguro, y con el conocimiento de lo que es el ahorro y la inversión, pasaremos a las principales leyes que rigen el sector asegurador.

2.3 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)

Esta ley tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las actividades y operaciones relacionadas con la actividad aseguradora, en protección de los intereses del público usuario.

Con respecto a la organización que deben de tener las compañías aseguradoras, ésta viene especificada a partir del Título Primero, capítulo uno. Más específicamente, a partir del artículo 29 de la LGISMS.

Estos puntos, como se dijo anteriormente, están diseñados para la protección de los usuarios, por lo cual es importante hacer mención sobre cuáles son estos mecanismos que se implementan para que el asegurado tenga la certeza de que la compañía puede hacer frente a sus obligaciones.

Para empezar, las compañías deben estar constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable. Es conveniente que se haga de esta forma ya que una sociedad anónima ofrece características importantes como son:

- Limitar la responsabilidad de los accionistas frente a terceros.
- Dividir el capital social en acciones.
- Negociar las participaciones.
- Estructura orgánica personal.
- Existir bajo una denominación pública.

Además, las compañías deben contar con un Capital Mínimo Pagado (CMP) por cada operación o ramo que se les autorice, expresado en UDI's. Para hacer la transformación a pesos se usará el valor de la UDI al 31 de diciembre de 2012, ya que ese valor es el que se usa en estos momentos. El valor de la UDI al 31 de diciembre de 2012 fue de 4.874624.

Veamos las cantidades a pagar para cada operación y ramo según el Diario Oficial de la Federación del 30 de marzo de 2012:

Operaciones y Ramos	CMP (UDI's)	CMP* (pesos)
Vida	6,816,974	33,230,185.07
Pensiones o de supervivencia derivados de la Seguridad Social	28,000,000	136,489,472.00
Accidentes y enfermedades		
Accidentes personales y/o de Gasto Médicos	1,704,243	8,307,543.83
Salud, incluido Gastos Médicos	1,704,243	8,307,543.83
Daños		
Un ramo	5,112,730	24,922,636.36
Dos ramos	6,816,974	33,230,185.07
Tres o más ramos	8,521,217	41,537,728.90
Independiente de lo anterior:		
Crédito a la vivienda	12,200,000	59,470,412.80
Garantía Financiera	33,200,000	161,837,516.80

*Tipo de cambio empleado en la conversión: 1 UDI = \$4.874624

Otro elemento que contiene la parte de la organización, es la relacionada con las pérdidas acumuladas que registre una institución de seguros. Éstas deberán aplicarse directamente y en el orden indicado, a los siguientes conceptos: a las utilidades pendientes de aplicación al cierre del ejercicio, siempre y cuando no se deriven de la revaluación por inversión en títulos de renta variable; a las reservas de capital; y al capital pagado.

Para que la administración de las aseguradoras se haga de manera correcta, ésta deberá estar encargada a un consejo de administración y a un director general, en sus respectivas esferas de competencia.

La integración y funciones del consejo de administración, además de regirse por las demás disposiciones jurídicas aplicables, se sujetarán a lo siguiente:

- a. El número de los consejeros propietarios no podrá ser inferior de cinco ni superior de quince, de los cuales cuando menos el veinticinco por ciento deberán ser independientes. Por cada consejero propietario se designará su respectivo suplente, en el entendido de que los consejeros suplentes de los consejeros independientes, deberán tener este mismo carácter.
- b. El consejo de administración deberá reunirse por lo menos cada tres meses y, en forma extraordinaria, cuando sea convocado por: el Presidente del Consejo; al menos el veinticinco por ciento de los consejeros; o cualquiera de los comisarios de la institución.

- c. Cada accionista, o grupo de accionistas que represente por lo menos un 10% del capital pagado de una institución de seguros, tendrá derecho a designar un consejero. Sólo podrá revocarse el nombramiento de estos consejeros, cuando se revoque el de todos los demás.

El director general deberá elaborar y presentar al consejo de administración, las políticas para el adecuado empleo y aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de la institución. Además, deberá en todos los casos proporcionar datos e informes precisos para auxiliar al consejo de administración en la adecuada toma de decisiones.

El asegurado podrá tener la confianza de que los consejeros están debidamente capacitados para dicho puesto, ya que la ley establece las características que deben tener éstos para fungir como consejero. De esta manera, el asegurado estará tendrá a alguien que pueda defender sus intereses. Algunas de estas características son las siguientes:

- Deberán ser personas con calidad técnica, honorabilidad, historial crediticio satisfactorio, así como con amplios conocimientos y experiencia en materia financiera, legal o administrativa.
- El contralor normativo, así como la mayoría de los consejeros deberán residir en el territorio nacional.
- En ningún caso podrán ser consejeros de una institución de seguros:
 - Los funcionarios y empleados de la sociedad, con excepción del director general o su equivalente y funcionarios de la sociedad que ocupen cargos con las dos jerarquías administrativas inmediatas inferiores a la de aquél, sin que éstos constituyan más de la tercera parte del consejo de administración.
 - Los cónyuges de los mismos o las personas que tengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o civil, con más de dos consejeros.
 - Los servidores públicos de las autoridades encargadas de la inspección y vigilancia de las instituciones de seguros.
 - Los servidores públicos del Banco de México, del Instituto para la Protección al Ahorro Bancario, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
 - Quienes participen en el consejo de administración de otra institución de seguros o de una sociedad controladora de una institución de seguros que practiquen la misma operación o ramo, cuando la institución de que se trate

no mantenga nexos patrimoniales de control entre las mismas, en los términos establecidos en la fracción II de este artículo.

- Los consejeros independientes, así como los contralores normativos, deberán además acreditar haber prestado por lo menos cinco años sus servicios en puestos de alto nivel decisorio, cuyo desempeño requiera conocimientos y experiencia en materia financiera, legal, administrativa o relacionada con la actividad aseguradora

Estos consejeros tendrán la responsabilidad de definir y aprobar políticas y normas en materia de suscripción de riesgos, inversiones, administración integral de riesgos, reaseguro, reaseguro financiero, comercialización, desarrollo de la institución y financiamiento de sus operaciones, así como los objetivos estratégicos en estas materias y los mecanismos para monitorear y evaluar su cumplimiento.

Además, definir y aprobar las normas para evitar conflictos de intereses entre las diferentes áreas de la institución en el ejercicio de las funciones que tienen asignadas.

Asimismo, deberán mantener absoluta confidencialidad respecto de todos aquellos actos, hechos o acontecimientos relativos a la institución de seguros, así como de toda deliberación que se lleve a cabo en los comités, sin perjuicio de la obligación que tendrá la institución de proporcionar toda la información que le sea solicitada al amparo de la LGISMS.

Los consejeros también serán los encargados del nombramiento del contralor normativo de la institución.

Este contralor normativo será el responsable de vigilar el cumplimiento de la normatividad externa e interna aplicable. De esta manera se tendrá un mayor control.

Las instituciones de seguros deberán dotar al contralor normativo de los recursos humanos y materiales que requiera para el buen desempeño de las funciones a su cargo.

El contralor normativo reportará únicamente al consejo de administración y, si así lo establecen los estatutos de la sociedad, a la asamblea de accionistas de la institución de que se trate, no estando subordinado a ningún otro órgano social ni funcionario de la institución.

El contralor normativo tiene entre sus funciones proponer al consejo de administración de la institución la adopción de medidas para prevenir conflictos de interés y evitar el uso indebido de la información, recibir los dictámenes de los auditores externos contable y actuarial, y, en su caso los informes del comisario, para su conocimiento y análisis.

También el contralor normativo tiene la función de revisar y dar seguimiento a los planes de regularización de la institución, dar seguimiento respecto de los programas de autocorrección de la institución necesarios para subsanar las irregularidades o incumplimientos de la normatividad externa e interna aplicable, presentar anualmente a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas un informe del cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en la forma y términos que establezca la propia Comisión mediante

disposiciones de carácter general, e informar al consejo de administración, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y, en su caso, al director general, de cualquier irregularidad grave que detecte en el ejercicio de sus funciones, aunque no sea materia de la aplicación de programas de autocorrección.

Para fines de este trabajo lo concerniente a la organización de una institución de seguros ya está expuesto. Ahora toca el turno del funcionamiento de estas.

Lo referente al funcionamiento está expresado en el capítulo dos (también del Título Primero de la LGISMS), esto es, a partir del artículo 34.

La mayoría de las personas, supondría que las compañías de seguros sólo pueden realizar esta actividad (la de seguros), pero esto no es así. Las instituciones de seguros están autorizadas para constituir e invertir reservas, así como la administración de las mismas, para actuar como institución fiduciaria en negocios directamente vinculados a las actividades que les son propias, efectuar inversiones en el extranjero por las reservas técnicas, para constituir depósitos en instituciones de crédito y en bancos, otorgar préstamos, operar con valores, operar con documentos mercantiles, invertir en el capital de las administradoras de fondos para el retiro y en sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, y en otras cosas como son la adquisición, construcción y administración de viviendas de interés social e inmuebles urbanos de productos regulares.

Existen más actividades que pueden realizar las aseguradoras, pero para fines de este texto, son suficientes las enunciadas en el párrafo anterior³⁵.

Todas las funciones mencionadas están reglamentadas para que los usuarios estén protegidos, y por ende, para dar a las compañías una estructura sana.

Las reglas más relevantes son las concernientes a las inversiones a las que tienen acceso las instituciones de seguros, ya que de esto depende que las aseguradoras cuenten con los recursos necesarios para cumplir con sus obligaciones. Las inversiones relativas a las reservas se verán de manera muy simple y breve en el séptimo punto de este capítulo.

Siguiendo con el tema de las inversiones, la LGISMS marca que las instituciones para invertir sus recursos, deberán diversificar sus riesgos. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público determinará, los límites máximos del importe de las responsabilidades directas y contingentes para una institución de seguros.

Los riesgos en moneda extranjera que pueda asumir una institución en la contratación de seguros, no excederán del porcentaje de sus reservas técnicas que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para cada tipo de seguro. La propia Secretaría podrá autorizar que las inversiones relacionadas con operaciones en moneda extranjera, se constituyan en esta clase de moneda.

³⁵ Si se desea conocer las actividades faltantes, éstas se encuentran en el artículo 34 de la LGISMS.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) tiene reglas con respecto a la manera en que se invierten los recursos de los seguros de inversión, de tal modo que las sumas que se destinan a renta variable y activos de riesgo tienen topes de acuerdo al tipo de instrumentos y no deben rebasar el 20%, de esa manera los recursos del usuario están todavía más seguros que en una sociedad de inversión que tenga un perfil alto de riesgo. Cabe resaltar, que las aseguradoras no operan como fondos de inversión.

Por otro lado, todavía no existe una legislación que regule la comisión por penalización en caso de que se quiera retirar el dinero, este es un factor al que se debe poner mucha atención antes de contratar una cobertura.

Además, las instituciones de seguros deben diversificar las responsabilidades que asuman al realizar las operaciones de seguros y reaseguro. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, también en este caso, determinará en cada operación o ramo, los límites máximos de retención de las instituciones en un solo riesgo.

Las instituciones de seguros fijan anualmente su límite máximo de retención tomando en cuenta el volumen de sus operaciones, la calidad y el monto de sus recursos, así como el de las sumas en riesgo, las características de los riesgos que asumen, la composición de su cartera, la experiencia obtenida respecto al comportamiento de siniestralidad y las políticas que aplique la institución para ceder o aceptar reaseguro, tanto del país como del extranjero, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Con respecto a las reservas, éstas se verán en el siguiente tema, ya que son de suma importancia tanto para la aseguradora como para el usuario, pues de esto depende de que la aseguradora cuente con recursos para pagar las indemnizaciones correspondientes. Por lo anterior se les dedicará una sección en este trabajo, la cual es la siguiente.

2.4 Reservas

Una reserva, de manera simple, es el dinero que se recaba por concepto de primas y se integra a un fondo que se utilizará para hacer frente a los siniestros e indemnizaciones, es decir, dicho fondo se crea para hacer frente a las reclamaciones de los asegurados.

De una manera más técnica, la reserva representa los fondos combinados de todas las pólizas retenidas por la compañía de seguros, las cuales, junto a las futuras primas e intereses, son suficientes para cubrir todas las reclamaciones futuras. Tienen como fin garantizar la solvencia de la aseguradora para liquidar los compromisos contraídos en los contratos.

Las reservas que deben realizar las aseguradoras, están señaladas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) en su artículo 46, las cuales son tres (reservas técnicas). Estas son:

1. Reservas de Riesgos en Curso (RRC).
2. Reservas para Obligaciones Pendientes de Cumplir (OPC).
3. Las demás previstas en la LGISMS.

Las reservas de riesgos en curso corresponden a la obligación que tienen las empresas de seguros y compañías de reaseguros de establecer un valor a deducir del monto de las primas netas retenidas no devengadas por ramo, para proteger probables siniestros que afecten a las pólizas vigentes.

Para este efecto se considera como prima neta retenida, a la prima pagada de seguros directos y reaseguros aceptados, deduciendo las anulaciones, cancelaciones y primas de reaseguros cedidos.

Como ya vimos, los seguros con componentes de ahorro están basados en los seguros de vida, entonces es importante mencionar lo que se toma en cuenta para la creación de la RRC en este aspecto.

Para los seguros de vida en los cuales la prima sea constante y la probabilidad de siniestro creciente con el tiempo, se tomará en cuenta la reserva matemática de primas correspondientes a las pólizas en vigor en el momento de la valuación, así como los gastos de administración derivados del manejo de la cartera, calculada con métodos actuariales.

Las instituciones de seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y en ningún caso la reserva será menor de la que resulte de aplicar el método actuarial, ya que de ser así, la aseguradora correría el riesgo de no tener suficiente dinero para cumplir sus obligaciones, y si la diferencia es considerable, podría llegar a la quiebra.

Para los seguros de vida temporales a un año, se tomará en cuenta el monto de recursos suficientes para cubrir los siniestros esperados derivados de la cartera de riesgos en vigor de la institución, así como los gastos de administración derivados del manejo de la cartera, calculado con métodos actuariales.

Para los seguros de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas, bajo esquemas privados complementarios a la seguridad social se toma en cuenta lo siguiente (de acuerdo a las disposiciones que emita la Comisión y de reglas que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público):

- En el seguro directo, la reserva matemática de primas correspondientes a las pólizas en vigor al momento de su valuación, así como los gastos de administración derivados del manejo de la cartera. Las instituciones de seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- En el caso del reaseguro, tanto cedido como tomado, esta reserva se constituirá y tomará en cuenta, entre otros elementos, la calidad de las reaseguradoras empleadas.

Lo anterior, aumenta la confianza del asegurado, ya que puede estar seguro de que la compañía contará con los recursos suficientes para atender su siniestro. Siguiendo con esta línea de las reservas, en una institución bancaria se crean reservas sobre lo que reciben y lo que prestan, es decir, sobre las transacciones que realizan.

Además, las reservas de las aseguradoras deben estar invertidas. Por consiguiente generan rendimientos, los cuales, hacen viables a los seguros con componente de ahorro o inversión. Por otro lado, las aseguradoras están sujetas a reglamentación al momento de invertir, esto para protección del usuario. Estas reglas se verán más adelante.

Esta regulación la determina la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como las clasificaciones que las propias instituciones deberán hacer de sus activos, en función de la seguridad y liquidez de dichos activos, determinando los porcentajes máximos de las reservas técnicas y en su caso, de los demás recursos que con motivo de sus operaciones mantengan las instituciones, dentro de los que se encuentran comprendidos los fondos del seguro de vida-inversión, las primas de seguros cobradas por anticipado, las primas cobradas no aplicadas y otros de naturaleza similar, que podrán estar representados por los distintos grupos de activos resultantes de las clasificaciones descritas.

No obstante que las aseguradoras cierren sus ejercicios fiscales, existen muchas indemnizaciones que no pueden ser pagadas totalmente y deben reflejarse estos casos en sus resultados contables, por lo que es necesario que se creen estas reservas estimando las cantidades que están pendientes de pago, estas reservas son las reservas para operaciones pendientes de cumplir (OPC). Esto se debe crear para cada ramo o subramo que opere la aseguradora. Acciones que están consideradas dentro de las reservas para obligaciones pendientes de cumplir, son las siguientes³⁶:

- Por siniestros ocurrido (mientras se valúa el siniestro) o pólizas vencidas (seguros dotales).
- Por pago periódico de utilidades (dividendos).
- Gastos de Ajuste Asignados al Siniestro (GAAS), como por ejemplo los gastos legales.
- Siniestros Ocurridos y No Reportados (SONOR o IBNR (Incurred But Not Reported)).
- Siniestros Pendientes de Valuación.

³⁶ Artículo 50 de la LGISMS

Por pólizas vencidas, por siniestros ocurridos, y por repartos periódicos de utilidades, el importe total de las sumas que deba desembolsar la institución, al verificarse la eventualidad establecida en el contrato, debe estimarse conforme a la base siguiente en cuanto a la operación de vida se refiere:

Se basará en las sumas aseguradas en las pólizas respectivas, con los ajustes que procedan, de acuerdo con las condiciones del contrato. En obligaciones pagaderas a plazos, el valor presente de los pagos futuros, calculado al tipo de interés que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Tratándose de rentas, el monto de las que estén vencidas y no se hayan cobrado.

Reservas que podemos encontrar dentro del grupo de “otras”, podemos mencionar las siguientes:

- **Reserva Catastrófica:** Considerada de tipo patrimonial y acumulativa. Esta reserva se caracteriza por que su uso está condicionado a grandes siniestros que pongan en riesgo la solvencia de la institución de seguros.
- **Reserva de Contingencia:** Es aquella creada para desviaciones existentes en las estadísticas utilizadas por las aseguradoras.
- **Reserva Matemática Especial (para Pensiones):** Esta reserva es creada para contrarrestar las desviaciones en los índices de supervivencia.
- **Reserva para Fluctuaciones de Inversiones:** Creada para eliminar o minimizar las pérdidas derivadas de desviaciones en la rentabilidad de las inversiones.

La LGISMS, en su artículo 57, establece que el importe total de las reservas técnicas, así como los demás recursos, deberán mantenerse invertidos en todo momento.

También este artículo 57 señala que cuando las instituciones de seguros presenten faltantes en las coberturas de las reservas técnicas y de los demás recursos, o en la cobertura del Capital Mínimo de Garantía (el cual se verá en el séptimo punto de este capítulo), la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas impondrá sanciones por cada faltante que se determine para cada cobertura, cuyos montos se calcularán aplicando a cada uno de los faltantes correspondientes al período previsto en las reglas sobre la materia expedidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los siguientes factores sobre la tasa de referencia que resulte del promedio aritmético de las tasas de recargos aplicables en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales derivados de contribuciones federales, vigentes para dicho período:

- De 1 a 1.5 veces la tasa de referencia, cuando se trate de faltantes en la cobertura de reservas técnicas previstas en el artículo 46 de esta Ley, así como en los demás recursos a que se refiere el artículo 56 de la misma.

- De 1 a 1.25 veces la tasa de referencia cuando se trate de faltantes en la cobertura del requerimiento del capital mínimo de garantía a que se refiere el artículo 60 de esta Ley (LGISMS).

Se deducirá que los faltantes se presentan cuando las instituciones de seguros no cuenten con los recursos suficientes para respaldar, según corresponda, las coberturas de sus reservas técnicas y demás recursos, o la cobertura del requerimiento de Capital Mínimo de Garantía (CMG), o bien, cuando los recursos no se mantengan invertidos conforme a los regímenes de inversión.

Dicho lo anterior, es posible que nos preguntemos ¿en qué invierten las aseguradoras para hacer atractivos sus seguros de inversión o de ahorro?.

Las instituciones de seguros pueden, o más bien tienen permitido, invertir en lo siguiente:

- Valores emitidos o avalados por el Gobierno Federal.
- Valores inscritos en el Registro Nacional de Valores (RNV) aprobados por la CNSF como objeto de inversión de reservas técnicas.
- Créditos con garantía prendaria de títulos o valores.
- Créditos con garantía hipotecaria.
- Inmuebles urbanos de productos regulares (para uso de renta).
- Préstamos sobre pólizas.
- Deudor por prima (menores a 30 días).
- Operaciones por reporto sobre valores gubernamentales (menores a 180 días).
- Valores inscritos en el Sistema Internacional de Cotizaciones (SIC) de la Bolsa Mexicana de Valores (BMV).
- Títulos de deuda emitidos por emisores extranjeros no inscritos en el SIC.
- Vehículos que repliquen índices accionarios. Por ejemplo el NAFTRAC o CETETRAC).
- Notas estructuradas.

Las inversiones de las reservas técnicas y de las operaciones a que se refieren las fracciones III bis y IV del artículo 34 de la LGISMS, estarán afectas a las responsabilidades contraídas por las instituciones por los contratos celebrados y no podrán disponer de ellas, total o parcialmente, sino para cumplir las obligaciones asumidas y las que resulten por virtud de sentencia ejecutoria de los tribunales de la República o por fallo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a favor de los asegurados o beneficiarios. Por tanto, los bienes en que se efectúen las inversiones a que se refiere este artículo 34, son inembargables.

En cuanto al Capital Mínimo de Garantía (CMG) se refiere, éste debe mantenerse invertido conforme la SHCP determine.

El CMG se define como el monto de recursos, adicional a las reservas técnicas, con el que una aseguradora debe contar para hacer frente a los riesgos y a las obligaciones no esperadas contraídas con los asegurados. El CMG se calcula restando las deducciones del Requerimiento Bruto de Solvencia (RBS).

El Capital Mínimo de Garantía fortalece el patrimonio de las aseguradoras de modo que puedan hacer frente a variaciones adversas preservando su viabilidad financiera, particularmente en los seguros flexibles.

El RBS es el monto de recursos que las instituciones deben mantener para hacer frente a desviaciones en la siniestralidad esperada, deudas por insolvencia de reaseguradores, fluctuaciones adversas en el valor de los activos, y el descalce entre activos y pasivos.

El Requerimiento Bruto de Solvencia (RBS) para las Instituciones que practiquen el seguro directo (este seguro no cuenta las primas obtenidas por reaseguro) será igual a la cantidad que resulte de sumar los siguientes requerimientos de solvencia individuales (R_i).

$$RBS = \sum_{i=1}^{15} R_i$$

R_i es el requerimiento de solvencia para:

- (R_1) Operación de vida
- (R_2) Seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social
- (R_3) Operación de accidentes y enfermedades
- (R_4) Ramo de salud
- (R_5) Ramo agrícola y de animales
- (R_6) Ramo de automóviles
- (R_7) Ramo de crédito
- (R_8) Ramo de responsabilidad civil y riesgos profesionales
- (R_9) Los demás ramos de la operación de daños
- (R_{10}) Operación de reafianzamiento
- (R_{11}) Inversiones
- (R_{12}) Seguros de terremoto
- (R_{13}) Ramo de crédito a la vivienda
- (R_{14}) Ramo de garantía financiera
- (R_{15}) Seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos.

Las instituciones de seguros deben cubrir el CMG con inversiones que cumplan con los requisitos mínimos de seguridad y liquidez, de acuerdo con lo establecido por la regulación la cual se verá en la sección de *Reglas*.

En caso de que la compañía aseguradora no cumpla con la normatividad referente a las reservas técnicas y al Capital Mínimo de Garantía, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) tendrá la facultad para ordenar la adopción de una o varias medidas, las cuales deberán tener al menos los siguientes elementos:

- Las medidas administrativas, financieras y de cualquier otro orden que la institución adoptará para corregir las situaciones que hayan originado las irregularidades detectadas motivo del plan.

- El programa de capitalización que, en su caso, requiera la solución de la problemática detectada.
- Los objetivos específicos que persigue el plan.
- El calendario detallado de actividades para su ejecución.

Si el incumplimiento es muy grave, la CNSF podrá tomar las siguientes medidas (extremas):

- Abstenerse de registrar nuevos productos.
- Suspender el pago de dividendos a sus accionistas.
- Reducir total o parcialmente la emisión o retención de primas y la aceptación de operaciones de reaseguro a niveles compatibles con los recursos de capital de la institución.
- Convocar a una reunión del consejo de administración o de la asamblea general de accionistas, en la que la persona que designe la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas dará cuenta de la situación que guarda la institución.
- Diferir el pago del principal, intereses o ambos, de las obligaciones subordinadas u otros títulos de crédito que haya emitido, o en su caso, ordenar la conversión anticipada en acciones;

2.5 Ley Sobre el Contrato de Seguros (LSCS)

Esta Ley tiene por objeto regular al Contrato de Seguro desde su adquisición hasta su extinción o cuando se dé el siniestro y la indemnización.

Por el contrato de seguro (como ya se había mencionado), la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por la empresa aseguradora, o bien remitirse al solicitante para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El solicitante no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato, si la empresa le comunica su aceptación.

Respecto al asegurado, se considerará que el agente podrá realizar todos los actos que por práctica constituyan las funciones de un agente de su categoría y los que de hecho efectúe habitualmente con autorización de la empresa.

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

Una vez realizado el contrato de seguro, la aseguradora tiene la obligación de emitir y hacer llegar una póliza al asegurado. En otras palabras, el contrato de seguro, así como sus complementos y reformas, se harán constar por escrito.

Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar la existencia de un contrato de seguro, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación.

En una póliza se encuentran los derechos y obligaciones de las partes. Es por esto que al menos, la póliza deberá contener lo siguiente:

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

Este contrato entrará en vigor desde el momento en que el asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta.

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

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.

Lo señalado en los dos párrafos anteriores deberá insertarse textualmente en la póliza.

Una vez que el contrato de seguro y la póliza fueron realizados y aceptados, el siguiente punto a tratar es la prima, es decir, lo que cuesta el seguro o lo que la compañía cobra por dar el servicio.

El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, o si el contratante así lo desea, puede pagarla de otra manera.

La prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro. El periodo del seguro es el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Si el asegurado quiere continuar con la protección del seguro (que siga vigente), la empresa aseguradora no podrá rehusar el pago de la prima ofrecida para la continuación del seguro.

Por otro lado, si la prima varía dependiendo de hechos que agraven el riesgo y estos hechos desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exigir que en los períodos siguientes se reduzca la prima, conforme a la tarifa respectiva y si así se convino en la póliza, la devolución de la parte correspondiente por el período en curso.

El contrato de seguro será cancelado si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado.

Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato elimine de una manera precisa determinados acontecimientos.

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

Contando con el contrato, la póliza y el pago (prima), se tiene la protección “deseada” durante el periodo estipulado en el contrato, entonces, lo que falta, es ver que pasa cuando el siniestro ocurre.

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Las obligaciones de la empresa quedarán suprimidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Además, en ningún caso quedará obligada la empresa a pagar la indemnización, si prueba que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

Todo lo anterior acerca del contrato de seguro está mencionado de manera general, es decir, todos los contratos de seguro deben contar, al menos, con lo dicho anteriormente.

Como este texto está enfocado en los seguros flexibles (seguros con componentes de ahorro y/o inversión), veremos lo que pasa en el caso particular de los contratos de seguro sobre las personas (seguros de vida), ya que, como se mencionó antes, los seguros de vida son la base de los seguros flexibles.

El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

En el seguro sobre las personas la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma.

En este punto se hará un pequeño paréntesis para explicar los grados civiles.

La Ley sólo reconoce como parentesco los de:

- **Consanguinidad:** vínculo entre personas que descienden de un tronco común.
- **Afinidad:** el que se adquiere por matrimonio o concubinato entre los cónyuges y sus respectivos parientes consanguíneos.
- **Civil:** el que nace de la adopción, en los términos del Código Civil.

Cada generación forma un grado, y la serie de grados constituye lo que se llama línea de parentesco.

La línea (de parentesco) es recta o transversal. La recta se compone de la serie de grados entre personas que descienden unas de otras y la transversal se compone de la serie de grados entre personas que sin descender unas de otras, proceden de un progenitor o tronco común.

En la línea recta los grados se cuentan por el número de generaciones, o por el de las personas, excluyendo al progenitor, mientras que en la línea transversal los grados se cuentan por él número de generaciones, subiendo por una de las líneas y descendiendo por

la otra; o por el número de personas que hay de uno y otro de los extremos que se consideran, excluyendo la del progenitor o tronco común.

La Tabla 2 refleja los grados de parentesco, tanto por línea recta o directa y transversal, como por consanguinidad y afinidad.

Tabla 2: Grados de parentesco.

GRADO	TITULAR/CÓNYUGE			
1°	Padre/Madre	Suegro(a)	Hijo(a)	Yerno/Nuera
2°	Abuelo(a)	Hermano(a)	Cuñado(a)	Nieto(a)
3°	Bisabuelo(a)	Tío(a)	Sobrino(a)	Biznieto(a)
4°	Primo(a)			

Dando por finalizado este paréntesis, continuemos con las características del contrato.

La póliza del seguro sobre las personas, deberá contener la siguiente información:

1. El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro.
2. El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado.
3. El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas.
4. En su caso, los valores garantizados.

Cuando un menor de edad tenga doce años o más, y éste sea el asegurado, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra manera, el contrato será nulo.

Por el cónyuge designado como beneficiario se entenderá al que sobreviva.

Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión.

El seguro temporal cuya duración sea inferior a diez años, no obligará a la empresa a conceder valores garantizados para el caso de muerte.

El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.

La empresa aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

Con esta información es evidente notar que el contrato de seguro está debidamente reglamentado, y esto da como resultado el cumplimiento certero del seguro a contratar.

2.6 Circular Única de Seguros y Circular Única de Bancos

La *Circular Única de Seguros* resulta de compilar en un solo instrumento jurídico las disposiciones aplicables al sector asegurador expedidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), a fin de brindar con ello certeza jurídica en cuanto al marco normativo al que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, así como las demás entidades y personas sujetas a la inspección y vigilancia de la CNSF, deberán sujetarse en el desarrollo de sus operaciones.

Este oficio es la principal herramienta que tienen los asegurados para tener una completa confianza en las aseguradoras, ya que como se mencionó en el párrafo anterior, la Circular Única de Seguros cuenta con la información expedida directamente por el organismo encargado de su vigilancia (es decir, la CNSF).

Para evitar que se cometan malas prácticas, la CNSF revisa que el producto a registrar contenga los elementos necesarios para que el asegurado tenga la confianza de que adquiere un producto bien desarrollado. Los principales puntos que revisa la Comisión son:

- Procedimientos para el cálculo de primas y reservas.
- Uso de información homogénea, suficiente y confiable.
- Uso de tasas debidamente fundamentadas.
- Que el registro esté validado por un actuario registrado ante la CNSF.
- Características especiales del producto.
- Nombre del producto.
- Temporalidad.
- Costos de Administración y de Adquisición.
- Margen de Utilidad y Recargos.

A estos puntos se les unen muchos más para asegurar mejores prácticas.

Cabe mencionar, que no todos los seguros que se ofrecen en el mercado están registrados, así que cuando se quiera adquirir uno, es conveniente revisar que cuente con un registro ante la Comisión, ya que de lo contrario puede que se adquiera un seguro de dudosa procedencia. Además, antes de contratar un seguro, se recomienda leer detenidamente el contrato, pues de este modo contará con la información suficiente para tomar una buena decisión. Sonará como a comercial, pero *no se deje engañar* por cualquiera que le ofrezca un seguro.

Comúnmente, los seguros son ofrecidos por agentes o intermediarios dedicados a este servicio, pero no cualquiera puede ser un agente.

Al igual que los productos de seguros, los agentes deben estar debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Para que el agente pueda estar registrado, éste deberá presentar una serie de exámenes que tendrá que aprobar para fungir como agente. Además, la compañía que adquiera los servicios de un agente, debe de dar aviso a la Comisión de cuál va a ser su remuneración en cuanto a la venta de seguros se refiere.

Otro punto a destacar es que en la Circular Única de Seguros viene, al igual que en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) pero de manera más específica, lo relacionado con las reservas técnicas, esto en su título séptimo.

Las aseguradoras tienen que informar de sus reservas técnicas ante la CNSF cada tres meses. Esta información tiene que estar valuada por un actuario designado por el director general de la compañía de seguros. Además, este actuario deberá registrar su firma de manera electrónica ante la Comisión.

Para la operación de vida, la tasa de interés técnico para la Reserva de Riesgos en Curso (RRC) que utilicen las instituciones de seguros para el cálculo de la reserva matemática de planes en moneda nacional, no será superior al 5.5%. Asimismo, en el caso de planes indexados a la inflación dicha tasa no deberá ser superior al 3.5%, en tanto que para planes de seguros nominados en moneda extranjera, no deberá ser superior al 4%.

La tasa de interés técnico es la tasa de interés de largo plazo inherente a los títulos de tasa fija (bajo riesgo). Entre menor sea la tasa de interés técnico con la cual se calculan los productos, mayores son las reservas que deben tener las aseguradoras para cumplir con sus obligaciones.

En el caso de los seguros de vida, la Reserva de Riesgos en Curso valuada por las Instituciones o Sociedades Mutualistas, sin considerar el componente de gasto de administración, deberá ser mayor o igual a la Reserva de Riesgos en Curso correspondiente al componente de riesgo (reserva matemática).

En general, lo que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas pide a las aseguradoras en cuanto al informe de sus reservas, es la metodología usada para el cálculo, las hipótesis utilizadas, cálculos específicos para cada ramo y operación, etc.

Al igual que en la LGISMS, en la Circular Única de Seguros también se mencionan las inversiones y, para hacerlo más específico, esta circular hace referencia a unos anexos. Estos anexos dan la información necesaria para la realización de las inversiones en conjunto con las reglas.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán celebrar contratos con los intermediarios financieros, en los que se establecerá, entre otras, la obligación de formular

estados de cuenta mensuales a través de los cuales se identifiquen de manera individualizada los instrumentos depositados, con el objeto de que las Instituciones envíen a la Comisión copia digitalizada de dichos estados de cuenta, así como información específica sobre las inversiones destinadas a cubrir los requerimientos de reservas técnicas y de Capital Mínimo de Garantía.

Tratándose de inversiones que se operen fuera del territorio nacional, los intermediarios financieros deberán ser entidades financieras mexicanas o, en su caso, filiales de éstas en el exterior; al efecto, podrán utilizar como custodios a los organismos depositarios autorizados dentro de la jurisdicción del país en que operen.

Las inversiones en títulos de deuda emitidos por empresas privadas, así como las inversiones en valores emitidos o respaldados por organismos descentralizados, por empresas de participación estatal mayoritaria, por gobiernos estatales y municipales, por fideicomisos en los que el fideicomitente sea cualquiera de las entidades antes mencionadas, que no cuenten con respaldo del Gobierno Federal y se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores que lleva la Comisión Nacional Bancaria y de Valores o aprobados por dicha Comisión, denominados tanto en moneda nacional como en moneda extranjera, que las Instituciones y Sociedades Mutualistas afecten a las coberturas de reservas técnicas y de Capital Mínimo de Garantía, deberán contar con las calificaciones mínimas otorgadas por instituciones calificadoras de valores autorizadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

También las inversiones en acciones de sociedades de inversión en instrumentos de deuda que las Instituciones y Sociedades Mutualistas afecten a las coberturas de reservas técnicas y de Capital Mínimo de Garantía, deberán contar con las calificaciones mínimas

Con el propósito de reducir la exposición al riesgo de las instituciones de seguros, las operaciones con productos derivados que realicen podrán efectuarse única y exclusivamente para fines de cobertura. En este sentido, todas las operaciones con productos derivados deberán estar vinculadas a instrumentos financieros afectos a la cobertura de reservas técnicas y Capital Mínimo de Garantía. De esta forma, si en un escenario de mediano o largo plazo, dichos instrumentos financieros tuviesen que ser vendidos, los productos derivados que los cubrían, deberán cancelarse o vincularse a un nuevo instrumento que requiera de esta cobertura

Las aseguradoras deberán valorar los valores, documentos e instrumentos financieros que formen parte de su cartera y portafolios de inversión, utilizando precios actualizados para valuación proporcionados por proveedores de precios. Ejemplos de proveedores de precios son: Proveedor Integral de Precios (PIP) y Valuación Operativa y Referencias de Mercado (VALMER).

En cuanto al Capital Mínimo de Garantía (CMG) (también visto en la LGISMS), la Circular menciona los procedimientos, de manera específica, para el cálculo de este requerimiento. Hace mención sobre las fórmulas a utilizar y la información adicional que se debe usar.

Además, las instituciones de seguros deben contar con auditorías externas, lo cual genera una mayor confiabilidad en cuanto a la información que las compañías presentan ante la CNSF, ya que con una auditoría externa es posible detectar irregularidades.

También la Circular Única de Seguros, establece los criterios para la publicidad y la propaganda de los seguros. Como por ejemplo que la información sea clara, veraz y oportuna, además de dar información y orientación sobre los beneficios.

Dando por terminado el análisis de la Circular Única de Seguros, pasemos ahora a la Circular Única de Bancos.

La Circular Única de Bancos (CUB), que estrictamente se llama *Disposiciones de Carácter General Aplicables a las Instituciones de Crédito*, se puede observar que cuenta con puntos similares a la Circular Única de Seguros.

Esta circular de bancos está apoyada en la *Ley de Instituciones de Crédito*, de donde proviene la normativa general del sector. Cabe mencionar, que el servicio de banca y crédito está regulado por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV).

El servicio de banca y crédito sólo podrá prestarse por instituciones de crédito, que podrán ser:

- Instituciones de banca múltiple.
- Instituciones de banca de desarrollo.

Se considera servicio de banca y crédito a la captación de recursos del público en el mercado nacional para su colocación en el público, mediante actos eficientes de pasivo directo o contingente, quedando el intermediario obligado a cubrir el principal y, en su caso, los accesorios financieros de los recursos captados.

Las instituciones de banca de desarrollo son entidades de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, constituidas con el carácter de sociedades nacionales de crédito, en los términos de sus correspondientes leyes orgánicas y de la Ley de Instituciones de Crédito. Estas sociedades tienen el objetivo de atender las actividades productivas que el Congreso de la Unión determine como especialidades de cada una de éstas.

Las instituciones que conforman la banca de desarrollo son las sociedades nacionales de crédito, las cuales se enlistan a continuación:

- Nacional Financiera, S.N.C. (NAFIN).
- Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS).
- Banco Nacional del Comercio Exterior, S.N.C. (BANCOMEXT).
- Sociedad Hipotecaria Federal, S.N.C. (SHF).
- Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C. (BANSEFI).
- Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C. (BANJERCITO).

Por otro lado, las instituciones de banca múltiple son instituciones de crédito privadas para captar recursos financieros del público y otorgar a su vez créditos, destinados a mantener en operación las actividades económicas. Para organizarse y operar como institución de banca múltiple se requiere autorización del Gobierno Federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV). Por su naturaleza, estas autorizaciones son intransmisibles.

La Ley de Instituciones de Crédito, de manera similar a la LGISMS, menciona las operaciones que pueden realizar las instituciones de crédito. Las principales se enlistan a continuación:

1. Recibir depósitos bancarios de dinero:
 - a. A la vista.
 - b. Retirables en días preestablecidos.
 - c. De ahorro.
 - d. A plazo o con previo aviso.
2. Aceptar préstamos y créditos.
3. Emitir bonos bancarios.
4. Emitir obligaciones subordinadas.
5. Efectuar descuentos y otorgar préstamos o créditos.
6. Expedir tarjetas de crédito con base en contratos de apertura de crédito en cuenta corriente.
7. Operar con valores.
8. Llevar a cabo por cuenta propia o de terceros operaciones con oro, plata y divisas, incluyendo reportos sobre estas últimas.
9. Actuar como representante común de los tenedores de títulos de crédito.
10. Realizar operaciones derivadas, sujetándose a las disposiciones técnicas y operativas que expida el Banco de México, en las cuales se establezcan las características de dichas operaciones, tales como tipos, plazos, contrapartes, subyacentes, garantías y formas de liquidación.
11. Intervenir en la contratación de seguros para lo cual deberán cumplir con lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en las disposiciones de carácter general que de la misma emanen.

La CNBV, exige a los banco tener un Requerimiento Mínimo de Capital (RMC), el cual es el recurso necesario para cubrir los riesgos de crédito, mercado y operacional, en dado caso de que exista una variación importante en estos riesgos.

Este requerimiento debe estar invertido, pero a diferencia de las inversiones de las instituciones de seguros para cubrir el Capital Mínimo de Garantía, las instituciones de crédito tienen un panorama más amplio para invertir y sin restricciones como podrían ser ciertos porcentajes máximos de inversión en un instrumento.

Las Instituciones de crédito deberán dar a conocer al público en general junto con sus estados financieros, la información relativa a su estructura de capital regulatorio, incluyendo sus principales componentes, su nivel de suficiencia de capital respecto a los requerimientos establecidos, así como el monto de sus activos ponderados sujetos a riesgo.

Las instituciones de banca múltiple deberán revelar al público su nivel de riesgo, conforme a la calidad crediticia que les otorguen dos Instituciones Calificadoras. Dichas calificaciones deberán ser al emisor en escala nacional y en ningún caso podrán tener una antigüedad superior a doce meses.

Un elemento que nos ayuda a conocer la estabilidad financiera de los bancos, es el Índice de Capitalización (ICAP).

Este índice representa la fortaleza financiera de una institución para soportar pérdidas no esperadas por los riesgos en los que incurre.

El ICAP se obtiene dividiendo el capital neto entre los activos ponderados por su nivel de riesgo.

En México no debe ser inferior al 10% del capital neto. Su cálculo es el siguiente:

$$ICAP = \left(\frac{CN}{ASRT} \right) * 100$$

En donde:

- CN = Capital Neto de la Institución.
- ASRT = Activos sujetos a riesgo totales, que se definen como la suma de los activos sujetos a riesgo de crédito (ASRC), mercado (ASRM) y operacional (ASRO).
- ASRC = Activos sujetos a riesgo de crédito de la Institución
- ASRM = Activos sujetos a riesgo de mercado de la Institución
- ASRO = Activos sujetos a riesgo operacional de la Institución

Desde hace tiempo, en todo el mundo se están requiriendo mayores niveles de capital, aunque parece que la banca mexicana encuentra por encima de los requerimientos tanto a nivel internacional como local.

El Comité de Supervisión Bancaria de *Basilea III* hasta la fecha solicita a los bancos un ICAP de por lo menos 10.5% como mínimo.

Como México está en proceso de implementar *Basilea III*, el nuevo valor que deben cumplir los bancos de Índice de Capitalización es de 10.5%, lo cual no es un incremento muy grande con respecto a lo que ya se tenía (10%).

De acuerdo con las últimas cifras de la CNBV, al 31 de enero de 2013, todos los bancos que integran el sector registran un nivel de capital por arriba de 10.5%.

Un adecuado volumen de capital mejora la estabilidad financiera del banco, dando seguridad a clientes e inversionistas.

Las instituciones de crédito deberán establecer diferentes métodos de evaluación para aprobar y otorgar distintos tipos de crédito.

Tratándose de créditos de consumo (incluyendo tarjetas de crédito), hipotecarios de vivienda y créditos comerciales, en este último caso, por montos menores al equivalente en moneda nacional a dos millones de UDI's, se deberán considerar (para la aprobación del crédito) los siguientes puntos:

- La solvencia del solicitante del crédito.
- La experiencia de pago del acreditado, revisando para tal efecto, en caso de que exista en la propia Institución, información cuya antigüedad no sea mayor a un año obtenida a través de una consulta realizada a alguna sociedad de información crediticia.
- La capacidad de pago a través de los ingresos estimados del probable acreditado, de la relación entre el ingreso del posible deudor y el pago de la obligación y la relación entre el plazo de los créditos y la capacidad de generar recursos; así como del análisis de la totalidad de otros créditos y demás pasivos que el posible deudor tenga con la Institución y otras entidades financieras.
- En su caso, la información y documentación de bienes patrimoniales, presentada por el posible acreditado.
- Las referencias personales mínimas requeridas en el manual de crédito, para comprobar la calidad moral del acreditado.

Estas consideraciones se realizan para poder obtener un perfil de la persona que va a pedir un préstamo, con la finalidad de tener una mayor certeza de que (la institución de crédito) recuperará sus recursos.

Las instituciones bancarias, deberán constituir provisiones preventivas adicionales a las que deben crear como resultado del proceso de calificación de su cartera de crédito, hasta por la cantidad que se requiera para provisionar el 100% de aquéllos que sean otorgados sin que

exista en los expedientes de crédito respectivos, documentación que acredite haber formulado ante alguna sociedad de información crediticia una consulta previa a su otorgamiento, respecto al historial crediticio del solicitante y, en su caso, de las personas que funjan como avalistas, fiadores u obligados solidarios en la operación, o bien, cuando no se encuentre en dichos expedientes el informe emitido por una sociedad de información crediticia.

Además, la Comisión Nacional Bancaria y de Valores podrá ordenar la constitución y mantenimiento de reservas preventivas por riesgo en la operación para la cartera crediticia, adicionales a las derivadas del proceso de calificación, por el 100% del saldo del adeudo del crédito, cuando no se contenga en los expedientes correspondientes, o no pueda ser probada por la institución, la existencia de la información considerada como necesaria para ejercer la acción de cobro de las operaciones crediticias.

Las instituciones bancarias, constituirán y registrarán en su contabilidad las reservas preventivas correspondientes a la Cartera Crediticia de Consumo, de acuerdo con lo siguiente:

- Tratándose de la Cartera Crediticia de Consumo que no incluya operaciones de tarjeta de crédito, deberán ajustarse al procedimiento siguiente, considerando cifras al último día de cada mes:
 - Estratificarán la cartera en función al número de periodos de facturación que reporten incumplimiento del pago exigible establecido por la Institución a la fecha de la calificación, utilizando los datos del historial de pagos de cada crédito en la Institución de, por lo menos, 18, 13 o 9 periodos anteriores a dicha fecha. Tratándose de créditos nuevos en los que el historial de pagos no cuente con el número de periodos mínimos requeridos, se utilizarán los datos con los que se cuente a la fecha.
 - Constituirán, para cada estrato, las reservas preventivas que resulten de aplicar al importe total del saldo insoluto de los créditos que se ubiquen en cada estrato, los porcentajes de reservas preventivas, dependiendo si los periodos de facturación con incumplimiento son semanales, quincenales o mensuales. En todo caso, el monto sujeto a la calificación no deberá incluir los intereses devengados no cobrados registrados en balance, de créditos que estén en cartera vencida.

- Tratándose de la Cartera Crediticia de Consumo relativa a operaciones de tarjeta de crédito, las Instituciones deberán calificar y provisionar dicha cartera, crédito por crédito, con las cifras correspondientes al último Periodo de Pago conocido, considerando lo siguiente:

Saldo a Pagar	Importe exigible de la deuda a la fecha de corte en la cual inicia el Periodo de Pago que el acreditado tiene por pagar a la Institución. Esta variable deberá estar expresada en moneda nacional y a dos decimales.								
Pago Realizado	Suma de los pagos realizados por el acreditado en el Periodo de Pago. Esta variable deberá estar expresada en moneda nacional, y a dos decimales y su valor deberá ser mayor o igual a cero.								
Límite de Crédito	Límite máximo autorizado de la línea de crédito a la fecha de corte en el cual inicia el Periodo de Pago. Esta variable deberá estar expresada en moneda nacional, y a dos decimales y su valor deberá ser mayor o igual que cero.								
Pago Mínimo Exigido	Monto mínimo a la fecha de corte en la cual inicia el Periodo de Pago que el acreditado deberá cubrir para cumplir con su obligación contractual. Esta variable deberá estar expresada en moneda nacional y a dos decimales y su valor deberá ser mayor o igual que cero.								
Impago	<p>Evento que se presenta cuando el Pago Realizado por el acreditado no alcanza a cubrir el Pago Mínimo Exigido por la Institución en el respectivo estado de cuenta. Para estimar el número de Impagos las Instituciones deberán aplicar la siguiente tabla de equivalencias dependiendo de la frecuencia de facturación del producto:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>FACTURACIÓN</th> <th>NÚMERO DE IMPAGOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mensual</td> <td>1 Impago mensual = 1 Impago</td> </tr> <tr> <td>Quincenal</td> <td>1 Impago quincenal = 0.5 Impagos</td> </tr> <tr> <td>Semanal</td> <td>1 Impago semanal = 0.25 Impagos</td> </tr> </tbody> </table>	FACTURACIÓN	NÚMERO DE IMPAGOS	Mensual	1 Impago mensual = 1 Impago	Quincenal	1 Impago quincenal = 0.5 Impagos	Semanal	1 Impago semanal = 0.25 Impagos
FACTURACIÓN	NÚMERO DE IMPAGOS								
Mensual	1 Impago mensual = 1 Impago								
Quincenal	1 Impago quincenal = 0.5 Impagos								
Semanal	1 Impago semanal = 0.25 Impagos								

En el sector bancario existe una institución que protege a los ahorradores. Esta entidad es la Institución para la Protección al Ahorro Bancario (IPAB).

El IPAB es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyas funciones se encuentran reguladas en la Ley de Protección al Ahorro Bancario (LPAB) y en la Ley de Instituciones de Crédito (LIC).

El IPAB tiene por mandato legal administrar el sistema de protección al ahorro bancario en México (seguro de depósitos), en beneficio de los ahorradores que realicen operaciones bancarias consideradas como obligaciones garantizadas (depósitos, préstamos y créditos).

Su visión es la de ser reconocida como una institución generadora de confianza, líder y promotora de mejores prácticas y estándares internacionales en materia de seguro de depósito.

El IPAB garantiza, entre otras operaciones:

- Los depósitos a la vista en cuentas de cheques.
- Las cuentas de nómina.
- Los depósitos en cuentas de ahorro.
- Los depósitos a plazo.
- Los depósitos a plazo (retirables con previo aviso o en días preestablecidos).
- Los depósitos en cuenta corriente asociados a tarjetas de débito.

Estos depósitos son considerados Obligaciones Garantizadas. Fracciones I y II, del Artículo 46 de la Ley de Instituciones de Crédito.

En el remoto caso que algún banco llegara a presentar problemas financieros, el IPAB paga hasta 400 mil UDI's por persona y por banco, y es el encargado de establecer los mecanismos para que los ahorradores recuperen, de ser el caso, el resto de su dinero lo más pronto posible.

Para tener una mejor idea de cuánto paga el IPAB en cuestión de pesos, se hará la debida conversión considerando la equivalencia siguiente³⁷:

$$1 \text{ UDI} = \$4.96$$

Entonces tenemos lo siguiente:

$$400,000 \text{ UDI's} = \$1,984,000$$

Como se puede ver, el IPAB garantiza un ahorro cercano a los 2 millones de pesos, por lo que si algún ahorrador tiene más de ese dinero invertido en una institución bancaria, este excedente estará perdido si la institución bancaria llegase a quebrar (este es un claro ejemplo de la importancia de la diversificación).

La garantía que ofrece el IPAB no tiene costo alguno para los ahorradores. Se otorga por Ley, de manera gratuita y automática a favor de las personas que celebran operaciones bancarias que se consideran garantizadas en términos de la Ley de Protección al Ahorro Bancario.

Es importante señalar que el IPAB no protege las inversiones en las sociedades de inversión, aseguradoras, cajas de ahorro, sociedades de ahorro y préstamo, casas de bolsa o en los bancos de desarrollo aunque éstas sean ofrecidas en las sucursales bancarias.

³⁷ Valor de la UDI al 15 de abril del 2013.

2.7 Reglas

Esta parte del texto está dedicada a las reglas concernientes a las reservas y al capital mínimo de garantía. Estos puntos fueron mencionados anteriormente en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, pero las reglas hacen mención de manera más específica a estos requerimientos.

La importancia de mencionar estas reglas es dar a conocer las limitantes que tienen las aseguradoras para invertir y darle la certeza al asegurado que su inversión es manejada de manera correcta y además genera rendimientos.

- **Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**

Estas reservas representan las provisiones necesarias que deben ser respaldadas con inversiones para hacer frente a los riesgos asumidos en condiciones adecuadas de seguridad, rentabilidad y liquidez.

El total de las inversiones que deben mantener las instituciones de seguros se determinará sobre la base de inversión bruta.

La base de inversión bruta se obtiene de la suma de los saldos que al último día de cada mes presenten las reservas técnicas calculadas y registradas en la contabilidad, las primas en depósito, los recursos de los fondos del seguro de vida inversión, etc.

La base de inversión neta será aquella que resulte de sustraer a la base de inversión bruta, la reserva de riesgos en curso por las primas cedidas a reaseguradores registradas en el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras para tomar Reaseguro y Reafianzamiento del País correspondiente a las operaciones de daños y/o accidentes y enfermedades.

Las aseguradoras deberán mantener invertidos en todo momento, los activos destinados a respaldar su base de inversión bruta. Esto quiere decir que las compañías de seguros deberán mantener de manera permanente dichas inversiones.

Para garantizar que las instituciones mantengan de manera permanente sus inversiones, deberán contar con un Comité de Inversión, el cual será responsable de seleccionar los valores que serán adquiridos por la institución o sociedad, de adhesión al régimen de inversión.

Con respecto a las inversiones en moneda nacional, las instituciones de seguros deberán mantener invertida, en todo momento, su Base de Inversión Bruta en valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal, en valores que estén inscritos en el Registro Nacional de Valores que lleva la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), aprobados como objeto de inversión de las

Reservas Técnicas, en depósitos en instituciones de crédito (con excepción de la cuenta maestra empresarial y la cuenta de cheques), en valores, en títulos, así como en los activos o créditos señalados en estas reglas (con excepción de los créditos directos o quirografarios (sin garantía))³⁸.

Todas estas inversiones deberán contener características específicas para que sean objeto de inversión para las reservas técnicas. Con esto se busca que las compañías no pongan en demasiado riesgo sus recursos, y así, proteger también a los usuarios.

Por otro lado, para las inversiones en moneda extranjera, también existen limitantes, las cuales son muy similares a las limitantes en moneda nacional.

Estas limitantes, principalmente, hacen referencia a los instrumentos financieros en que las compañías aseguradoras están autorizadas para invertir sus reservas técnicas³⁹.

Los títulos o valores tanto en moneda nacional como extranjera y en instrumentos referidos a la inflación que se operen en territorio nacional deberán administrarse por instituciones de crédito o por casas de bolsa y ser depositados para su custodia en cuentas individuales a nombre de cada institución de seguros, en una institución para el depósito de valores. En México esta institución es el Instituto para el Depósito de Valores (INDEVAL).

Como se mencionó en párrafos anteriores, estas inversiones que tienen permitidas las compañías de seguros tienen limitantes. No sólo en cuestión de en qué pueden invertir, sino también en cuánto están autorizadas a invertir en cada instrumento⁴⁰.

Para que las aseguradoras mantengan el adecuado equilibrio en las inversiones de recursos a corto y largo plazos, así como para que éstas guarden la debida relación respecto a la naturaleza de los pasivos que los generaron, el importe de la base de inversión neta de las reservas técnicas deberá canalizarse a instrumentos denominados a corto plazo, conforme a las siguientes proporciones mínimas:

³⁸ Ver Anexo A. NOVENA de las Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. *De la Inversión en Moneda Nacional*.

³⁹ Ver Anexo A. DECIMA SEGUNDA de las Reglas Para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. *De la Inversión en Moneda Extranjera*.

⁴⁰ Ver Anexo A. DECIMA QUINTA de las Reglas Para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. *De los Límites de Inversión*.

Reservas	Porcentaje mínimo de inversión a corto plazo
Para Obligaciones Pendientes de Cumplir de cualquier seguro distinto al de garantía financiera	100
Para Obligaciones Pendientes de Cumplir de los seguros de garantía financiera	25
De Siniestros Ocurridos y No Reportados	75
De Riesgo en Curso de Accidentes y Enfermedades y Daños	50
De riesgos en Curso de Seguros de Vida	P*
Especial de Contingencia	30
De Riesgos Catastróficos	100

*El porcentaje mínimo de inversión a corto plazo (P) de la reserva de riesgos en curso de seguros de vida (RV) se calculará de la siguiente manera:

1. Se identificará el monto de la reserva de riesgos en curso de las coberturas correspondientes a las pólizas o certificados de seguros de vida en vigor al momento de la valuación, tanto para beneficios básicos como para beneficios adicionales, que tengan una temporalidad menor o igual a un año (RM).
2. Se identificará el monto de la reserva de riesgos en curso de las coberturas correspondientes a las pólizas o certificados de seguros en vigor con temporalidad mayor a un año, tanto para beneficios básicos como para beneficios adicionales, cuya fecha de fin de vigencia se encuentre dentro del periodo de los doce meses siguientes a la fecha del cierre del trimestre de que se trate (RA).
3. Se estimará el monto de la reserva de riesgos en curso de las coberturas correspondientes a las pólizas de seguros en vigor con temporalidad superior a un año, que se liberará en el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del cierre del trimestre de que se trate, por siniestralidad de los mismos (RS).
4. Se estimará el monto de la reserva de riesgos en curso de las coberturas correspondientes a las pólizas de seguros en vigor con temporalidad superior a un año, que se liberará en el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del cierre del trimestre de que se trate, por la caducidad de los mismos (RC).

El porcentaje mínimo de inversión a corto plazo (P) será el siguiente:

$$P = \frac{.5 * RM + (RA + RS + RC)}{RV}$$

Las anteriores proporciones se establecen de esta manera para que las instituciones de seguros tengan liquidez, es decir, que su capital financiero pueda transformarse de manera simple en dinero efectivo, todo esto al corto plazo.

Se entiende como inversión a corto plazo:

- a. La igual o menor a un año, en el concepto que para determinar el plazo deberá considerarse el número de días que deban transcurrir para que el instrumento de inversión u operación realizada alcancen su liberación, amortización o vencimiento.
- b. Aquélla realizada en instrumentos gubernamentales en los que los formadores de mercado deban tener participación significativa, de acuerdo con la normatividad aplicable y que se encuentren valuados a mercado.
- c. La realizada en acciones catalogadas como de alta bursatilidad, en acciones de sociedades de inversión de renta variable y de instrumentos de deuda.
- d. La parte de los cupones devengados y la parte por devengar del cupón vigente de inversiones a largo plazo y los cupones por devengar con fecha de corte menor o igual a un año calendario de instrumentos a largo plazo, los cuales serán calculados sobre el valor nominal del instrumento, utilizando la tasa y el plazo del cupón vigente.

Por otro lado, el importe de la base de inversión neta de las reservas técnicas de las instituciones que operan pensiones derivadas de las leyes de seguridad social, así como de planes de pensiones privados, deberá canalizarse a instrumentos denominados a corto plazo, conforme a las siguientes proporciones mínimas:

Reservas	Porcentaje mínimo de inversión a corto plazo
Para Obligaciones Pendientes de Cumplir	100
Para Fluctuaciones de Inversiones	6
Matemática de Pensiones y de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	P**
De Contingencia	6
Matemática Especial	6

** Para el caso de la reserva matemática de pensiones y la reserva de riesgos en curso de beneficios adicionales de las instituciones que operan los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, el porcentaje mínimo de inversión a corto plazo (P) se calculará de la siguiente manera:

1. Se determinará el monto de la siniestralidad reportada del mes de que se trate (SM) sin considerar aguinaldos ni pagos vencidos.
2. Se determinará el monto de la suma de las devoluciones por concepto de reserva matemática de pensiones de los últimos doce meses, actualizada con base en la Unidad de Inversión al cierre del mes de que se trate (D).

El porcentaje mínimo de inversión (P) será el siguiente:

$$P = \frac{(13 * SM) + D}{RV}$$

En caso de que las compañías aseguradoras no acaten o incumplan con esta reglamentación, se harán acreedoras a sanciones que esta misma regla establece a partir de la disposición décimo séptima.

Para concluir con este apartado, mencionare cómo se calcula el Índice de Cobertura de Reservas Técnicas.

Este índice se calcula de la siguiente manera:

$$I_{CRT} = \frac{\textit{Inversiones Afectas a Reservas Técnicas}}{\textit{Base de Inversión}}$$

Si este índice es mayor o igual a uno, podemos decir que la compañía aseguradora es solvente, ya que una cantidad mayor a uno indicaría que la empresa tiene una cantidad mayor invertida en comparación con lo que debe o le es obligado invertir.

Entonces, este es un indicador importante para saber si la compañía en que vamos a invertir nuestros recursos tiene el suficiente dinero para responder a sus obligaciones.

- **Reglas para el Capital Mínimo de Garantía (CMG) de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.**

Como se mencionó anteriormente en el apartado de la LGISMS, el Capital Mínimo de Garantía (CMG) que deberán mantener las instituciones, se determinará como la cantidad que resulte de sumar los requerimientos individuales para cada operación de seguros y sus ramos respectivos, según corresponda, integrantes del requerimiento bruto de solvencia (RBS), menos las deducciones (D) establecidas, es decir que:

$$CMG = RBS - D$$

Y como ya vimos $RBS = \sum_{i=1}^{15} R_i$, donde R_i es el requerimiento de solvencia individual.

El cálculo individual de cada requerimiento de solvencia tiene características específicas, pero no se mencionarán en este texto ya que ese no es el objetivo de este apartado, y además es muy extenso.

A pesar de lo anterior, es importante conocer cuáles son las deducciones que las compañías de seguros pueden hacer.

Las deducciones referidas en esta Regla solamente podrá ser igual a:

- a.* El saldo que reporte al cierre de cada trimestre la reserva de contingencia correspondiente a los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, así como la reserva para fluctuación de inversiones. Para estos efectos, la reserva de contingencia deberá incluir, tanto las obligaciones derivadas de la Ley del Seguro Social (LSS), como las obligaciones derivadas de la ley del ISSSTE.
- b.* Para el requerimiento por la operación de reafianzamiento, la deducción será igual al saldo no dispuesto que reporte al cierre de cada trimestre la reserva de contingencia, más el costo de las coberturas de exceso de pérdida contratadas por la Institución, para el reafianzamiento tomado.
- c.* La cantidad que resulte de sumar el saldo que reporte al cierre de cada trimestre la reserva para riesgos catastróficos de los seguros de terremoto más el correspondiente saldo ajustado de las coberturas de exceso de pérdida efectivamente disponibles, a la fecha de su determinación.
- d.* La cantidad que resulte de sumar el saldo que reporte al cierre de cada trimestre la reserva para riesgos catastróficos de los seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos más el correspondiente saldo ajustado de las coberturas de exceso de pérdida efectivamente disponibles, a la fecha de su determinación.
- e.* El saldo que reporte al cierre de cada trimestre la reserva técnica especial para riesgos catastróficos de garantía financiera.
- f.* El margen excedente de los seguros de terremoto definido como la diferencia entre los recursos señalados en el inciso c) y el requerimiento relativo a los riesgos retenidos por la institución en los seguros de terremoto.
- g.* El margen excedente de los seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos, definido como la diferencia entre los recursos señalados en el inciso d) y el requerimiento relativo a los riesgos retenidos por la Institución en los seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos.

Al igual que en el caso de las reglas para las Reservas Técnicas, estas deducciones tienen características concretas, las cuales se pueden ver a detalle en la reglamentación completa.

En el caso del Capital Mínimo de Garantía (CMG), éste también deberá ser invertido, y además de manera permanente.

Entonces, al igual que las Reservas, el CMG sólo puede estar invertido en ciertos instrumentos financieros, los cuales mencionaré a continuación:

- a.* Valores, títulos, créditos y otros activos considerados y de acuerdo a los requisitos que en su caso se estipulen en las Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, con excepción de las inversiones que en términos de la LGISMS pueden realizar las aseguradoras de manera indirecta o directa en el capital pagado de otras instituciones de seguros o de reaseguro o de instituciones de fianzas del país o del extranjero, así como en los otros intermediarios financieros a que se refiere la propia LGISMS.
- b.* Mobiliario y equipo, inmuebles, derechos reales, que no sean de garantía, y acciones de las sociedades que se organicen exclusivamente para adquirir el dominio y administrar inmuebles que cumplan con los requisitos.
- c.* Gastos de establecimiento, de instalación y de organización, así como la suma de los saldos a cargo de agentes e intermediarios, documentos por cobrar y deudores diversos.
- d.* Préstamos quirografarios, caja y bancos, préstamos al personal, dividendos por cobrar sobre acciones y activos adjudicados.

Adicionalmente a los activos señalados, las instituciones de seguros podrán considerar como activos computables al capital mínimo de garantía los siguientes:

- Los sobrantes que reporte la cobertura de inversión de las reservas técnicas al mes de que se trate.
- Los que expresamente y de manera específica, les autorice la SHCP, oyendo previamente la opinión de la Comisión

Aquí también los títulos o valores deberán ser administrados por el INDEVAL.

Estas inversiones, como se puede suponer, también cuentan con límites. Estos límites se clasifican en dos grupos y tienen mucha similitud a los límites para las inversiones de reservas técnicas⁴¹.

Al igual que en las Reservas Técnicas, el Capital Mínimo de Garantía (CMG) tiene un índice llamado “Índice de Cobertura de CMG”, el cual se calcula de la siguiente manera:

$$I_{CMG} = \frac{\text{Inversiones que cubren CMG}}{CMG}$$

Si este valor es mayor o igual a uno, se dice que la institución de seguros es solvente, ya que al obtener un valor mayor a uno las inversiones que cubren CMG son mayores a lo que la compañía debe o más bien, está obligada a invertir para cubrir este capital.

Un término muy relacionado con el CMG es el *Margen de Solvencia*, ya que este margen ayuda a verificar si existe (cuando se observen valores negativos) o no, un faltante en la cobertura del CMG.

El Margen de Solvencia es un conjunto de recursos constituidos por patrimonio propio no comprometido, coincidente en cierta medida con el patrimonio neto contable que, como mínimo, deben tener las entidades aseguradoras, en todo momento, para garantizar económicamente al máximo los compromisos con sus asegurados.

Se trata de patrimonio libre, no sujeto ni vinculado a obligación alguna, cuya cuantía mínima viene legalmente establecida y se calcula en función del volumen de primas o de siniestros, en los ramos no vida, y en función de las provisiones matemáticas y capitales de riesgo, en ramo de vida.

Como su propia denominación indica, representa la solvencia marginal que el asegurador debe poseer para poder hacer frente a situaciones de posible siniestralidad futura, que no puedan estar totalmente previstas mediante el correcto cálculo y adecuada cobertura de las reservas técnicas.

El margen de solvencia incorpora un mayor grado de garantía y solidez al conjunto de medidas que establecen, a largo plazo, el equilibrio técnico-económico del negocio asegurador.

Después de observar estas limitantes, es evidente que el dinero que se ponga en manos de una institución de seguros, será manejado de manera correcta, ya que de lo contrario tendrán sanciones (principalmente monetarias) muy severas.

⁴¹ Ver Anexo A. VIGESIMA SÉPTIMA de las Reglas Para el Capital Mínimo de Garantía de las Instituciones de Seguros. *De los límites de Inversión.*

2.8 Nueva Ley. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF)

La Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) reportó lo siguiente:⁴²

“El día 20 de mayo de 2010, la COFEMER emitió el Dictamen Final al anteproyecto denominado “Decreto por el que se expide la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro”, el cual fue remitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y recibido en la COFEMER originalmente el día 27 de enero de 2010, acompañado de su respectiva Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR).

Como podemos observar, se propone establecer una nueva Ley en materia aseguradora y afianzadora, ya que la actividad de estos dos sectores ha superado a la regulación actual. Además, la legislación actual no se ajusta a las recomendaciones internacionales más recientes, como son la regulación prudencial y supervisión, conocidas como *Solvencia II*, por lo que éstas recomendaciones se integrarán a la nueva Ley.

Adicionalmente, esta nueva Ley propone la creación de un producto denominado *seguro de caución*, el cual tiene funciones muy similares a las de las fianzas, con lo que se busca generar una mayor competencia en el mercado. Pero más allá de esto, podemos mencionar algunas características de esta ley que difieren con la actual (y próximamente antigua) regulación.

Entre estas características podemos mencionar las siguientes:

- Desarrollar un esquema amplio y completo de Gobierno Corporativo.
- Contar con un área de Administración Integral de Riesgos.
- Estimar el Capital de Solvencia con un método básico, o con modelos internos.
- La aprobación de los modelos internos requerirá demostrar su uso, su adecuación a la institución y su confiabilidad.

Lo que se busca es el uso de nuevos enfoques para el cálculo de los requerimientos de capital de las compañías aseguradoras. Además, esta propuesta muestra una tendencia de nociones en la determinación del capital entre el sector asegurador y la banca (Circular Única de Bancos).

⁴² Página web COFEMER. *Emite la COFEMER Dictamen Final sobre la Nueva Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.*

También, otro objetivo que se busca es cambiar el sistema de supervisión, en particular la que tiene la CNSF. El cambio contempla confiar en mayor medida en la capacidad de las instituciones para administrar sus riesgos.

Esta “libertad” permitirá a las aseguradoras mantener el control de su exposición al riesgo y dirigir sus procesos de desarrollo de productos, tarificación, suscripción, inversión y demás operaciones de manera más eficiente.

Todo lo anterior es un resumen del objetivo de esta nueva Ley, pero recordemos que también se agrega un nuevo tipo de seguro, que como se vio, es parecido a una fianza. Este seguro es el seguro de caución, pero ¿qué es el seguro de caución?

El seguro de caución, como lo dice el artículo 27, fracción XII de la LISF, consiste en el pago de una indemnización al asegurado a título de resarcimiento o penalidad por los daños patrimoniales sufridos, dentro de los límites previstos en el contrato de seguro, al producirse las circunstancias acordadas en relación con el incumplimiento por el contratante del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, excluyendo las obligaciones relacionadas con contratos de naturaleza financiera. En este ramo, todo pago hecho por la institución de seguros deberá serle reembolsado por el contratante, para lo cual la institución de seguros podrá solicitar las garantías de recuperación que considere convenientes.

Actualmente, el seguro de caución por su funcionamiento ha llegado a ser considerado como una subespecie del seguro de crédito. Este seguro de crédito es un seguro contra la insolvencia definitiva de los deudores, por el contrario en el seguro de caución se mide la capacidad de cumplimiento del deudor, el cual tiene un tratamiento similar al manejo de la Fianza Mercantil que opera en México. Entonces los nuevos aseguradores de caución, realizarán promesas de indemnización a los acreedores, en caso de incumplimiento del deudor, quienes no estarán prestando auténticas garantías de cumplimiento, como lo hace el afianzador tradicional, quien sí garantiza verdaderamente el cumplimiento o pago de obligaciones determinadas frente a terceros⁴³.

⁴³ El seguro de caución. Anteproyecto de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. *Lic. Manual Molina Bello*.

En la siguiente tabla se muestra de manera más clara la diferencia entre el seguro de caución y la fianza mercantil.

DIFERENCIAS	
Seguro de Caución	Fianza Mercantil
Cubre riesgos	Garantiza obligaciones
Es un contrato Principal	Es un contrato accesorio
El incumplimiento de la obligación asegurada genera el pago de una indemnización	El incumplimiento de la obligación garantizada genera el pago o el cumplimiento de la obligación principal
El pago se realiza a primer requerimiento una vez agotado el procedimiento legal	El pago se realiza una vez integrada la reclamación procedente en los términos establecidos por la ley.
El ejercicio del seguro lo realiza el Asegurado y deriva de un siniestro	El ejercicio de la fianza corresponde al Beneficiario y deriva de una reclamación
El seguro lo otorga una Institución de Seguros especializada	La Fianza la otorga una Institución de fianzas

La LISF en su artículo 25, fracción III, inciso g), se ha introducido al seguro de caución, como un ramo adicional de la operación de daños, aclarando el cuarto párrafo del artículo 26 que los ramos de seguro de crédito y de seguro de caución podrán practicarse por instituciones de seguros que operen de manera exclusiva ambos ramos.

Como se puede suponer, todas estas modificaciones y agregados que tendrá esta Ley, tendrán derivaciones en otras normativas, específicamente en la Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS).

Se adiciona (a la LSCS) un Capítulo VI en el Título II relativo al Contrato de Seguros contra los Daños, para regular exclusivamente, al seguro de caución, destacando lo siguiente:

- Se define de manera idéntica al contenido de la LISF
- Se ordena la expedición de la póliza por duplicado (un ejemplar para el contratante y otro para la aseguradora).
- Debe cumplir con los requisitos del artículo 20, el cual dice que se prohíbe a toda persona física o moral distinta a las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas, la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio nacional; y además, la firma del contratante y una cláusula por la que la aseguradora asume el riesgo ante el asegurado mediante la expedición de un certificado de caución, que tiene la misma validez que la póliza.
- Los requisitos que debe contener el certificado del seguro de caución.
- La falta de pago total o parcial de la prima no produce la cesación ni suspensión de los efectos del seguro de caución, ni podrá rescindirse.

- No podrá compensarse el pago con la indemnización efectuada al asegurado.
- No son oponibles al asegurado las excepciones y defensas que tenga la empresa de seguros por actos u omisiones imputables al contratante.
- La vigencia de la póliza no podrá ser superior a diez años, aunque podrá prorrogarse por períodos de un año cada vez.
- El certificado del seguro de caución tendrá aparejada ejecución para cobrar la indemnización y accesorios correspondientes, siempre que se acredite la existencia del siniestro, y podrán embargarse las inversiones que respalden las inversiones de las reservas técnicas.
- A su vez, la póliza del seguro de caución traerá aparejada ejecución en contra del tomador del seguro

Capítulo 3

Régimen de Inversión.

La expansión del mercado de los seguros depende de muchos factores, pero quizá el más importante sea hacerlos más atractivos para los usuarios.

Lo importante es promover el uso voluntario de los seguros a través de una percepción clave de los beneficios con relación a su costo. De esta manera, se pueden pensar esquemas de políticas públicas que no se concentren sólo en la obligatoriedad, que en algunos casos es necesaria y benéfica.

Para dar una idea de la percepción que se tienen de los seguros, mencionaré los 5 mitos que Eloy López señala en un artículo para “CNN Expansión”:

1. Los seguros no pagan

La realidad es que de enero a abril de 2011, en México fueron robados 26,604 autos asegurados, por los que las aseguradoras pagaron 1,700 millones de pesos según la convención de aseguradores en México.

2. Las aseguradoras se amparan en la letra chiquita

Esto es un mito porque existen organismos (como ya se mencionó) como la Comisión Nacional de Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), que se encargan de vigilar que se cumplan los contratos.

En general, los usuarios no conocen a fondo su seguro y no plantean sus preguntas a su agente, por lo que muchas de las quejas presentadas están relacionadas con cosas que los asegurados suponen les cubre el seguro y en realidad no es así.

3. Los seguros son muy caros

Actualmente, esto es falso, ya que existen seguros de vida que pueden proteger al usuario si éste hace pagos anuales de 1% o menos de la cantidad asegurada, dependiendo de su edad. Los seguros que podemos encontrar en esta categoría son los “seguros básicos estandarizados” y “los microseguros”

Por ejemplo hay seguros de auto que parten de 58 pesos al mes; básicos, pero que cubren la responsabilidad civil.

4. Los seguros que se anuncian son los mejores

La verdad es que algunos de los seguros que se anuncian como los mejores y más baratos, no lo son tanto.

Los que prometen que no habrá deducible, sacrifican otras coberturas a cambio, afectando al usuario.

5. Es mejor un deducible alto en los seguros médicos

Esto no es necesariamente cierto. Un deducible alto permite que baje la prima, facilitando el desembolso mensual, pero el usuario debe cuidar que no termine pagando de más al usar el seguro por ahorrar en la prima.

3.1 Crecimiento

El sector asegurador en México está creciendo, pero aún es pequeño, por lo que es esencial acelerar su tasa de crecimiento.

El seguro en México tiene baja penetración pues tan sólo el 4.5% de las casas habitación están aseguradas (casas no gravadas por un crédito) y 7.8 millones de personas tienen un seguro de vida individual, mientras que los seguros de automóvil protegen el 26% del total y los seguros de gastos médicos mayores sólo cubren al 5% de la población.

Los sectores asegurador y afianzador registraron en 2012 crecimientos reales de 7.4% y 4.1%, respectivamente.⁴⁴

Al cierre de 2012, el sector asegurador estaba conformado por 104 instituciones y sus primas emitidas ascendieron a 314,761 millones de pesos. De esta forma, las primas directas de la industria de seguros crecieron 7.4% en términos reales (11.3% nominal), respecto al cuarto trimestre de 2011.⁴⁴

Conviene destacar que en junio de 2011 se llevó a cabo la renovación multianual de la póliza integral de seguros de Petróleos Mexicanos (PEMEX). Con el fin de analizar la dinámica subyacente del sector asegurador, si se prorratea la prima de dicha póliza para anualizar el monto de las primas correspondientes a cada año, el sector asegurador habría presentado un crecimiento real de 9.2% en 2012.⁴⁵

⁴⁴ Boletín de prensa CNSF. *Resumen informativo trimestral de los sectores asegurador y afianzador (al cierre del cuarto trimestre de 2012)*. Publicado el 13 de febrero de 2013. Páginas 1 y 2.

⁴⁵ Datos se obtenidos de la información disponible al 12 de febrero de 2013.

PRIMA DIRECTA (DICIEMBRE 2012)				
	Monto <i>(millones de pesos)</i>	Composición de la Cartera (%)	Crecimiento Real (%)	
			Observado	Ajustado*
Vida	125,175.5	40.6	10.3	10.3
Pensiones	17,633	5.7	8.1	8.1
Accidentes y Enfermedades	45,335.8	14.7	5.2	5.2
Daños	120,111.3	39	5.3	9.8
Daños sin autos	57,293.2	18.6	2.3	11.5
Autos	62,818.1	20.4	8.3	8.3
Total	308,255.6	100	7.4	9.2

*Considera el prorrateo de la prima de la póliza multianual de PEMEX para anualizar los montos de las primas correspondientes.

Al cierre de diciembre de 2012, las operaciones de Vida (sin incluir los seguros de pensiones derivados de las leyes de Seguridad Social) y de Daños experimentaron crecimientos reales anuales de 10.3% y 5.3%, respectivamente. En el caso particular de la operación de Vida, los seguros de Vida Individual y de Vida Grupo registraron crecimientos reales anuales de 14.7% y 3.4%, respectivamente. Por su parte, los Seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social presentaron un crecimiento real anual al cierre de 2012 de 8.1%, mientras que la operación de Accidentes y Enfermedades mostró un crecimiento real anual de 5.2%.

En la evolución particular de la operación de los seguros de Daños se observaron los siguientes crecimientos reales anuales de los ramos que la integran: Agrícola 41.9%; Diversos, 31.3%; Responsabilidad Civil, 12.2%; Automóviles, 8.3%; Terremoto, 6.8%; Crédito, 5.4%; y Marítimo y Transportes, 5.4%.

El *Índice Combinado* de la industria aseguradora, al término del cuarto trimestre de 2012, fue de 96.5%, valor que mostró un mejoramiento de 2.7 puntos porcentuales (pp.) respecto al registrado en el mismo periodo del año anterior. De esta forma, el sector asegurador en su conjunto registró una *suficiencia de prima* de 3.5%, lo que es evidencia de una sana operación técnica.⁴⁶

Costos Medios e Índice Combinado del Sector Asegurador		
	Diciembre 2011 (%)	Diciembre 2012 (%)
Costo Medio de Adquisición	17.2	17.4
Costo Medio de Siniestralidad	75.6	73.0
Costo Medio de Operación	6.4	6.1
Índice Combinado	99.2	96.5
Suficiencia en prima	.8	3.5

El Índice Combinado muestra la estructura de costos de una entidad aseguradora, a través de la suma de los costos medios de adquisición, operación y siniestralidad.

La suficiencia en prima de una entidad aseguradora se mide como la unida menos el Índice Combinado. Si el resultado es negativo, entonces se dice que hay insuficiencia en prima.

⁴⁶ Boletín de prensa CNSF. *Resumen informativo trimestral de los sectores asegurador y afianzador (al cierre del cuarto trimestre de 2012)*. Publicado el 13 de febrero de 2013. Página 3.

Finalmente, al 31 de diciembre de 2012, el sector asegurador generó una *utilidad neta de 24,193.8 millones de pesos*, la cual representa un incremento real de 35.1% respecto a la generada en 2011.

Esta utilidad es clara evidencia del crecimiento del sector asegurador, por lo que podemos inferir que cada vez hay más asegurados y que las instituciones han optimizados sus procesos, y por consiguiente, que la economía del país está creciendo.

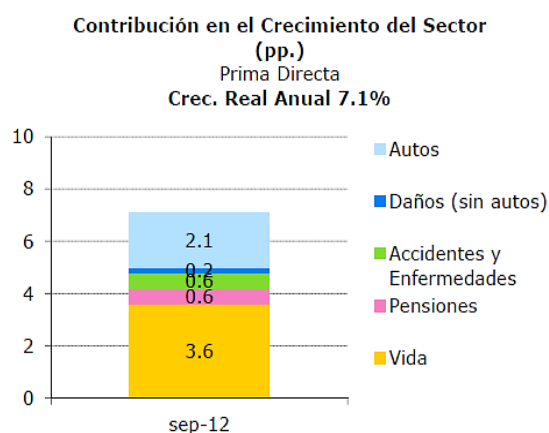
Los siguientes datos son al 29 de octubre de 2012⁴⁷.

Al cierre del tercer trimestre de 2012, la operación de Vida creció 9.2%, en términos reales, en comparación con los resultados del tercer trimestre de 2011. Los diferentes tipos de seguros que integran esta operación, sin incluir a los seguros de Pensiones derivados de las Leyes de la Seguridad Social, mostraron el siguiente comportamiento: Vida Individual y Vida Grupo (incluye Vida Colectivo) registraron incrementos reales anuales de 13.5% y 2.6%, respectivamente.

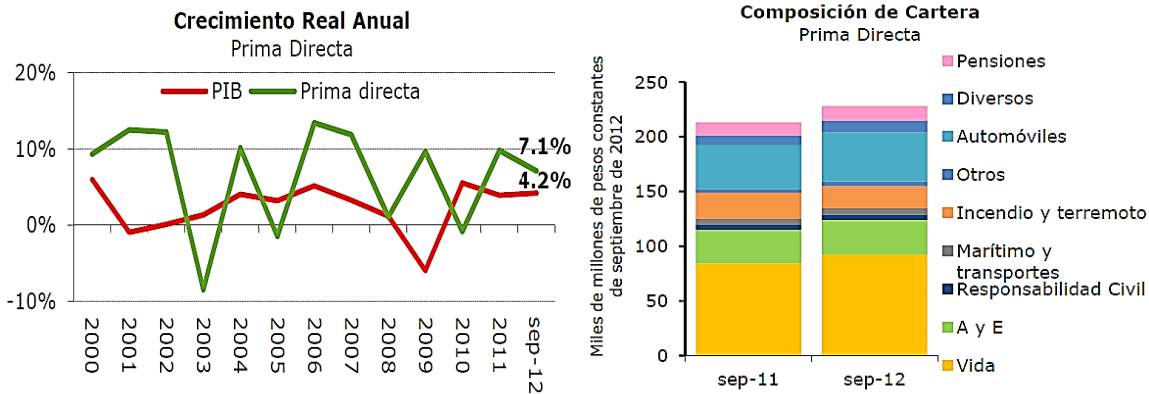
Por su parte, los seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social tuvieron un incremento real anual de 10.0%, mientras que la operación de Accidentes y Enfermedades (incluye ramo de Salud) registró un incremento real anual de 4.0%.

Al concluir el tercer trimestre de 2012, la operación de Daños (incluye los ramos de Crédito a la Vivienda y Garantías Financieras) experimentó un incremento de 5.7%, en términos reales. Al excluir el ramo de Automóviles, ésta operación registró un incremento real anual de 0.9%. El crecimiento de daños se explica, principalmente, por el incremento real anual de 29.8% del ramo de Diversos, el cual contribuyó positivamente con 5.4 puntos porcentuales (pp.) en el incremento mencionado. Otros ramos que tuvieron incrementos reales fueron: Agrícola con 35.9%; Terremoto con 14.5%; Automóviles con 11.1%; Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales con 10.8%; Crédito con 8.3%; y Marítimo y Transportes con 5.6%.²⁴

Daños Prima Directa a Septiembre 2012	
Ramos de Daños	Crecimiento Real Anual
Agrícola	35.9
Diversos	29.8
Terremoto	14.5
Automóviles	11.1
Resp. Civil y Riesgos Prof.	10.8
Crédito	8.3
Marítimo y Transportes	5.6
Incendio	-41.9
Daños sin Automóviles	.9
Daños	5.7

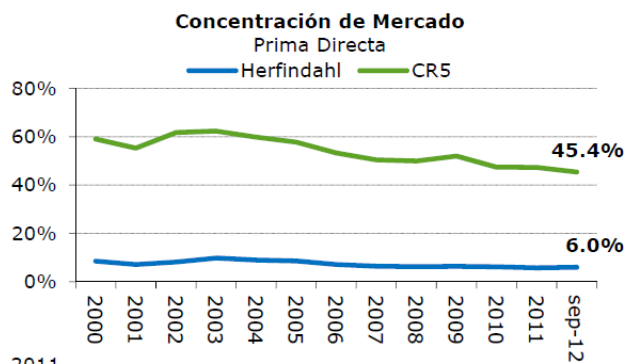


⁴⁷ Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. *Boletín de Análisis Sectorial Seguros, Pensiones y Fianzas. Cifras de septiembre del 2012*. Página 3.



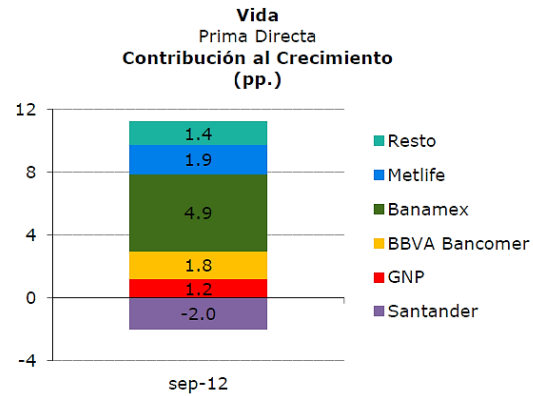
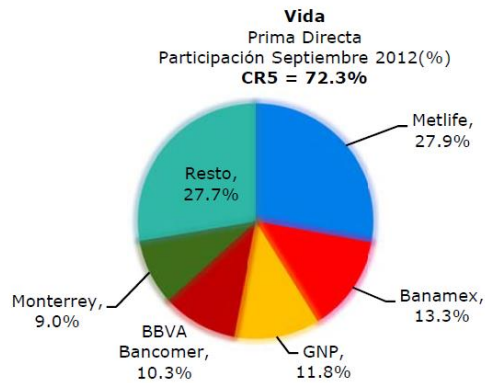
Al término del tercer trimestre de 2012 decreció la concentración en el mercado de seguros. El índice CR5, que se obtiene como la suma de las cinco participaciones de mercado más grandes, en términos de prima directa, se ubicó en 45.4%, 1.7 puntos porcentuales por debajo de lo registrado un año antes. Dicho índice se conformó por la participación de las siguientes compañías: Metlife México, S.A., 13.3%; Grupo Nacional Provincial, S.A.B., 11.3%; AXA Seguros, S.A. de C.V., 8.8%; Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, 6.1%; y Seguros Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex, 5.9%.

El índice de Herfindahl, calculado como la suma de los cuadrados de las participaciones individuales de las empresas, decreció 0.1%, estableciéndose así en 6.0% al cierre de septiembre de 2012. El valor de éste índice se ubica entre 0% y 100%. Sólo tomará el valor de 100% en el caso de concentración total (monopolio), y tendrá cero entre mayor sea el número de empresas en el mercado.²¹



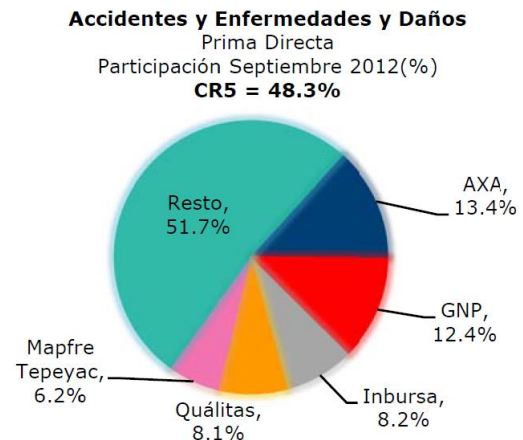
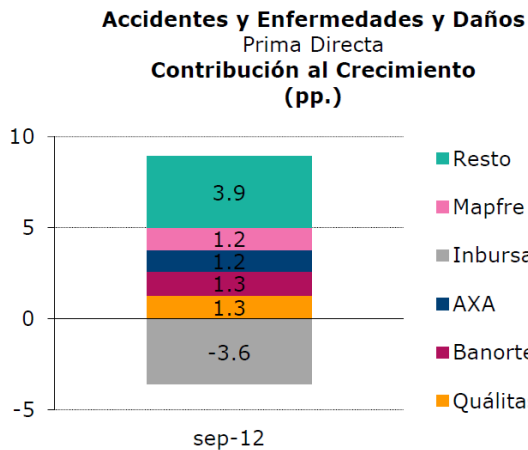
En la operación de Vida, el índice de participación de las cinco empresas más grandes fue del 72.3, cifra mayor en 4.2 % a lo registrado al cierre de septiembre de 2011.

Esta operación tuvo un incremento real de 9.2%, en términos de prima directa, respecto a septiembre de 2011. Las instituciones que tuvieron mayor contribución a este incremento se muestran en la siguiente gráfica.

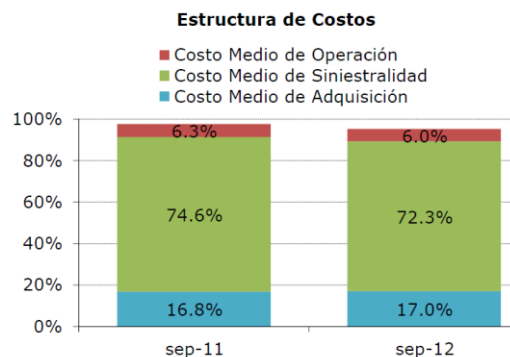


En el caso de las operaciones de Accidentes y Enfermedades y Daños, el índice de las cinco mayores participaciones se ubicó en 48.3%, cifra menor en 1.5% a lo reportado al 30 de septiembre de 2011.

Las primas directas en estas operaciones tuvieron un incremento real anual de 5.3%. Las instituciones con mayor aportación al incremento son las siguientes:

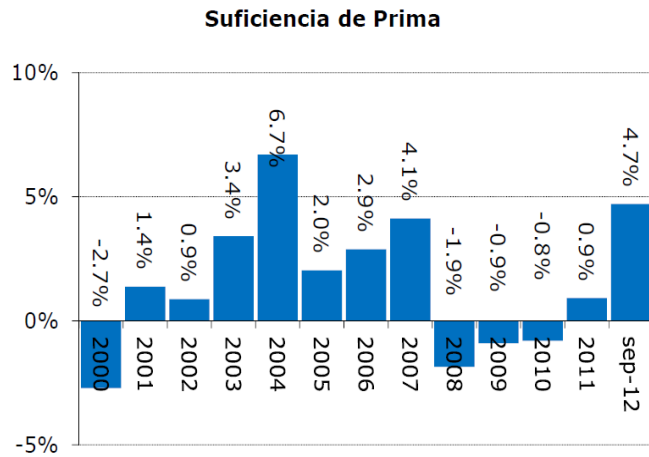


Para el caso de los costos que tienen las aseguradoras, como son los de siniestralidad, adquisición y operación, las compañías lograron reducirlos. Los costos a septiembre de 2012 se situaron en 72.3%, 17% y 6% para los costos señalados anteriormente, respectivamente.²¹



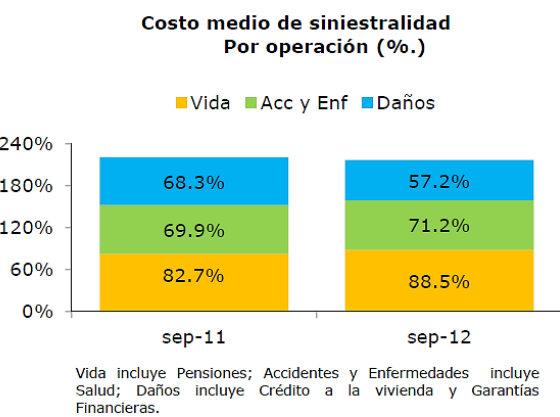
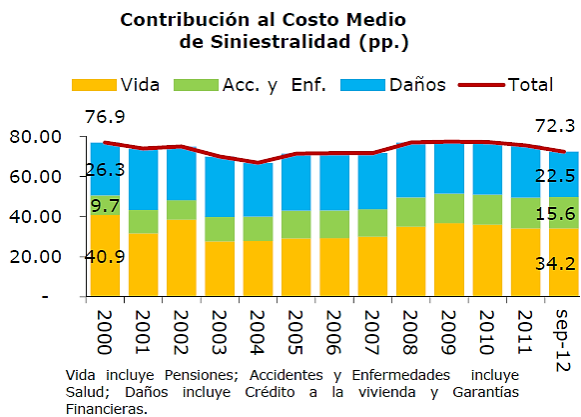
Como ya vimos, la suficiencia en prima se utiliza para conocer si las compañías cobran lo adecuado para cubrir sus costos. Es por esto que mostraré una gráfica histórica de esta suficiencia para observar su comportamiento.

Lo que podemos observar, es que la suficiencia se mantuvo positiva desde 2001 hasta 2007, y tuvo una baja importante en 2008 debido a la crisis que se tuvo en todo el país. Pero a pesar de esto, el sector asegurador ha retomado el buen camino en estos dos últimos años reportando una suficiencia en prima positiva.



Como la suficiencia en prima depende del valor del Índice Combinado, y éste a su vez está compuesto por los costos medios, es importante mostrar cuales son las operaciones que representan mayores costos de siniestralidad. Se toma únicamente el costo de siniestralidad, porque es el principal valor para las compañías aseguradoras, ya que representa la porción a tomar de la prima para cubrir los siniestros.

Para septiembre de 2012, la operación de Vida es la que destaca con un 34.2% y la operación de Daños con un 22.5%.



Otro punto importante para conocer el crecimiento de alguna empresa, es sin duda las utilidades, ya que partiendo de las ganancias es posible pensar en el desarrollo. Pero como en este capítulo se está haciendo un análisis general, así también se hará para las utilidades.

En este rubro se tiene la siguiente información⁴⁸:

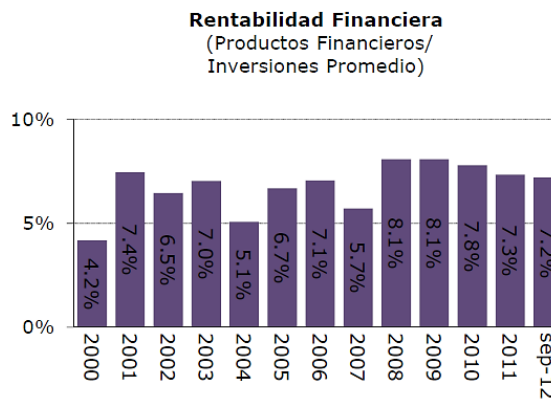
Estado de Resultados			
Resultados de la Operación (Cifras nominales en millones de pesos)	Septiembre 2011	Septiembre 2012	Crec. Real Anual %
Prima Retenida	167,480	190,644	8.6
Incremento Neto a RRC y RFV	35,881	47,975	27.6
Costo Neto de Adquisición	28,191	32,544	10.2
Costo Neto de Siniestralidad	98,086	103,207	0.4
Utilidad Técnica	5,322	6,917	24.1
Incremento Neto a Otras Reservas	2,201	3,152	36.7
Resultado de Operaciones Análogas y Convexas	603	627	-0.8
Gastos de Operación	12,812	13,513	0.7
Utilidad de Operación	(9,089)	(9,121)	4.2
Productos Financieros	27,239	32,734	14.7
Participación en el Resultado de Inversiones Permanentes	199	1,587	662.5
Utilidad antes de Impuestos y Operaciones Discontinuas	18,349	25,201	31.1
Utilidad del Ejercicio	12,521	18,501	41.0

Como podemos observar, la utilidad del ejercicio tuvo un crecimiento importante, y solo transcurrió un año. Entonces podemos decir que el sector asegurador es un muy buen negocio y que este resultado es muy alentador para su crecimiento y desarrollo.

Es importante señalar, que algunas de las compañías aseguradoras presentan pérdidas por el solo hecho de operar seguros, esto se ve en la parte de *Utilidad de Operación*. Entonces ¿cómo es que obtienen ganancias las aseguradoras?

Para responder esto hay que visualizar la parte siguiente a la de *Utilidad de Operación*. Lo que se observa es que los productos financieros a los que las aseguradoras tienen acceso, están mitigando las pérdidas, pero no sólo las eliminan, sino que también generan ganancias muy grandes. Entonces el negocio de las aseguradoras no están en los seguros, más bien es los productos financieros que tienen a su disposición.

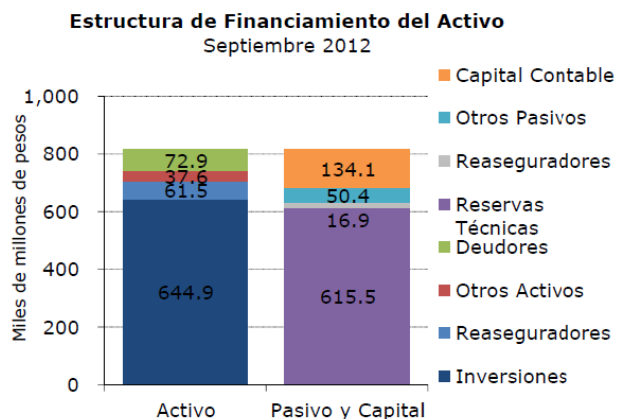
Para visualizar un poco mejor lo expuesto en el párrafo anterior, observemos la gráfica de la derecha sobre la rentabilidad financiera. Esta rentabilidad financiera se midió como el cociente de los productos financieros netos entre las inversiones promedio del sector.



⁴⁸ Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. *Boletín de Análisis Sectorial Seguros, Pensiones y Fianzas. Cifras de septiembre del 2012.* Página 8.

Los activos del sector asegurador llegaron a los 816,917.3 millones de pesos al finalizar el tercer trimestre de 2012, con un crecimiento de 5.7% respecto al año anterior. De estos activos, el 78.9% estaba representado por el rubro de inversiones. En este sentido, los activos representaron 5.4% del PIB.

Por otro lado, los pasivos llegaron a 682,788.6 millones de pesos, incrementándose en un 5.1% respecto al año anterior. Asimismo, el capital contable alcanzó el monto de 134,128.7 millones de pesos, con un incremento del 8.6%.

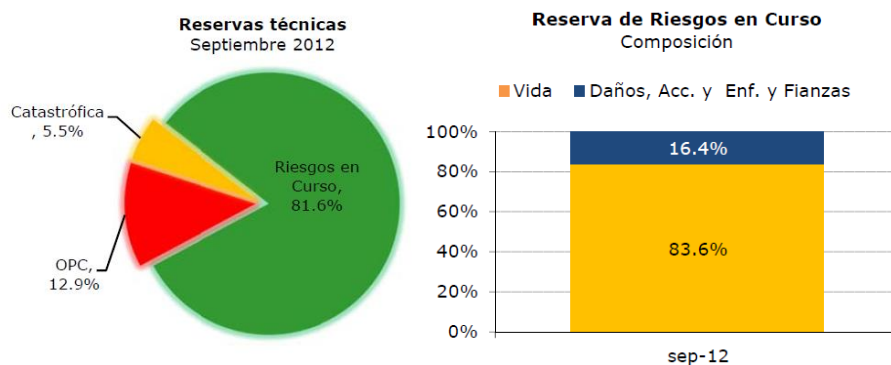


Los datos anteriores son importantes porque nos dicen que el sector va creciendo. De manera más clara el aumento de la cuenta del ACTIVO se da cuando se compra muebles y útiles, instalaciones, inmuebles, etc. Y como lo expresan los datos, el activo es mucho mayor al pasivo, lo que es bueno, ya que el sector tiene recursos para responder a sus obligaciones.

Como podemos observar en la gráfica anterior, la parte más significativa del pasivo, son las reservas técnicas (RT). Esto es así ya que estas reservas son lo que las compañías utilizan para hacerle frente al siniestro y por ende, cumplir su obligación con el asegurado. Además la gráfica refleja el cumplimiento de la legislación, es decir, las reservas técnicas se encuentran invertidas.

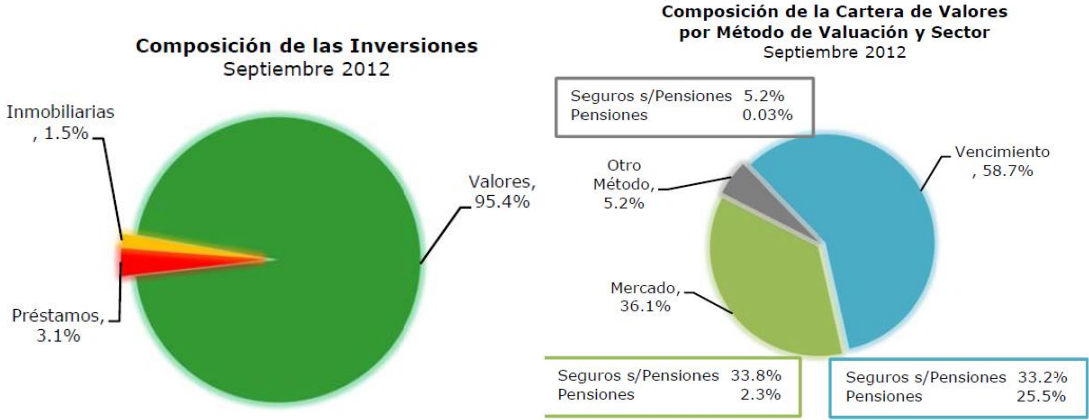
Estas reservas técnicas están compuestas de la reserva de riesgos en curso (RRC), la reserva catastrófica (RC) y la reserva para obligaciones pendientes de cumplir (ROPC o simplemente OPC).

Al cierre del tercer trimestre de 2012, la RRC equivalía al 81.6% de las reservas técnicas y mostró un crecimiento anual del 6.6%. También podemos ver que la operación de Vida fue la que más contribuyó a la RRC, con un 83.6%.

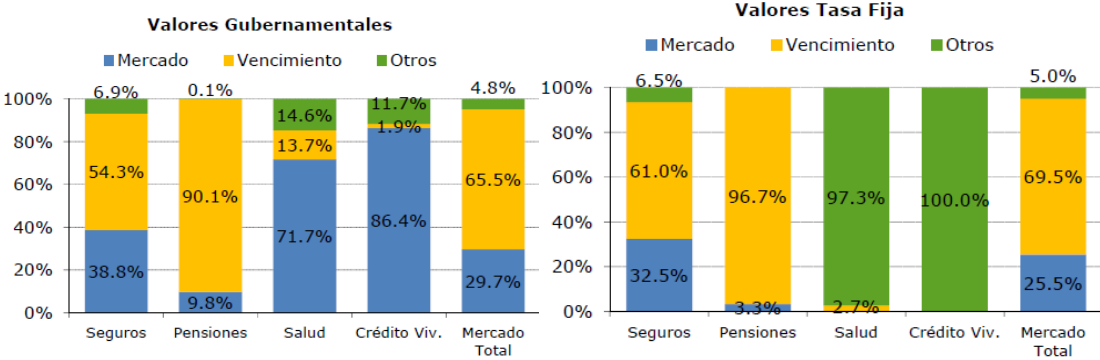


En contraste con el pasivo y el capital, tenemos el activo, el cual está compuesto en su mayoría por inversiones. Esto es así porque deben existir elementos que respalden las reservas, y estas inversiones están sujetas a la regulación.

Al 30 de septiembre de 2012 las inversiones ascendieron a 644,881 millones de pesos, lo que equivale a un incremento real de 7.9% respecto al año anterior. Dentro de estas inversiones, las destinadas a valores representaron el 95.4%.



Al analizar la cartera de valores por su forma de valuación, clasificándola en valores gubernamentales y privados de tasa fija, en ambos casos, se tiene una mayor participación de la valuación de valores a vencimiento, al representar 65.5% en el caso de gubernamentales y 69.5% para privados con tasa fija.



3.2 Desarrollo

La industria de seguros en México tiene poderosas razones para buscar expandir mercados, razones como pueden ser las siguientes:

- La capacidad instalada y el nivel de solvencia se han creado para volúmenes de negocio mayores a los actuales.
- El potencial de expansión es muy significativo dada la subrepresentación del sector en la economía.

Sin embargo, un diagnóstico apunta al diseño de nuevas estrategias para lograr el crecimiento. El mercado de segmentos de bajo ingreso será cada vez más eficiente y con capacidad de ahorro, pero difícilmente se podrá penetrar con los modelos actuales regulatorios y de negocio.

Las características del entorno que actualmente enfrentan las aseguradoras en México son⁴⁹:

- Poca penetración por:
 - Paternalismo de estado.
 - Razones culturales.
 - Niveles de ingreso.
- Mercado en crecimiento:
 - Macroestabilidad económico.
 - Crecimiento de la clase media.
 - Portafolio de productos creciente.
- Aumento en la competencia:
 - Más opciones para intermediación financiera.
 - Menores tasas de retorno.
 - Incremento en el número de participantes.
 - Apertura a través de los TLC.
 - Grupos financieros.

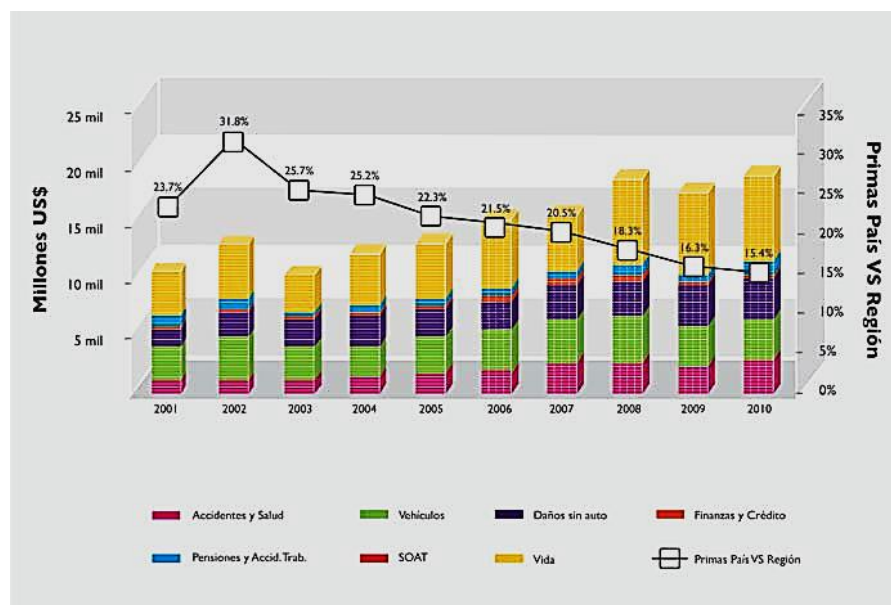
⁴⁹ Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS). *El desarrollo del Seguro: Una herramienta para el bienestar social*. Página 19.

- Cambios en la demanda:
 - Cambios en la pirámide demográfica.
 - Esperanza de vida.
 - Cambios epidemiológicos.
 - Infecciosas a crónicas.
 - Menor tolerancia al riesgo.
 - Desastres naturales.
- Ambiente regulatorio y jurídico:
 - Reglamentación (excesiva y que genera cargas operativas).
 - Descentralización de procesos legislativos y reglamentarios.
 - Proliferación de litigios.

Además, la economía mexicana tiene un potencial de crecimiento no realizado plenamente por la estrechez del mercado interno y la competencia en los mercados globales. Las principales debilidades de la economía incluyen:

- Altos costos del abastecimiento de la energía.
- Insuficiente y deficiente infraestructura de comunicaciones.
- Complejo sistema fiscal.
- Debilidad del ahorro interno.
- Rezago tecnológico.
- Debilidad de instituciones públicas y en especial inseguridad jurídica.
- Perfil de riesgo insuficientemente atractivo.

Evolución de las primas emitidas en México



Fuente: LatinoInsurance

En México la penetración del seguro es más baja que la de Latinoamérica en su conjunto; a pesar de ser la economía más grande de América Latina después de Brasil. Algunos países como Brasil, Perú y Chile han incrementado de forma importante su participación en primas en la región, mientras que la participación de México ha venido decreciendo en términos relativos a la región, sostenidamente desde el año 2002.

3.3 Expectativas

En México no existe una suficiente “cultura del seguro”, lo cual explica en parte la baja penetración de la industria aseguradora en el país. A pesar de la importancia de proteger la vida y los bienes materiales, la gran mayoría de los mexicanos no están asegurados, de tal forma que sólo 7.8 millones de habitantes en todo el país cuentan con un seguro de vida. Hoy, el 74% de los vehículos del país (23.9 millones de automotores) circulan sin seguro, lo que representa un grave riesgo. Asimismo, cinco de cada cien casas están aseguradas y sólo cinco de cada cien personas cuentan con una póliza de gastos médicos mayores.

Este nivel de penetración de la actividad aseguradora continúa siendo bajo en comparación con otras economías emergentes y, más aún, con respecto de los principales socios comerciales de México. En países desarrollados (integrantes de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, OCDE), el sector asegurador participa en la producción total de bienes y servicios con niveles superiores al 4%.

A continuación se señalan una serie de factores que han permitido a estos países incrementar sus porcentajes de penetración⁵⁰:

- **Establecimiento de seguros obligatorios**

En muchos países se han establecido seguros obligatorios que contribuyen a solventar pérdidas económicas y a generar una cultura de prevención en la población.

Tal es el caso del seguro obligatorio de responsabilidad civil de automóviles, el cual se ha implantado en prácticamente todos los países desarrollados y en muchas economías emergentes.

- **Incentivos fiscales y mayor flexibilidad en seguros que promuevan el ahorro de mediano y largo plazos**

Este tipo de medidas incentivan no sólo la demanda de este tipo de seguros, proveyendo al mismo tiempo de un beneficio social, sino también el volumen de ahorro interno que es captado por el sector asegurador.

⁵⁰ Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS). *El desarrollo del Seguro: Una herramienta para el bienestar social*. Página 27.

- **Mayor participación de los seguros de pensiones privadas**

En países desarrollados se han realizado modificaciones a los esquemas de pensiones, otorgando incentivos para una mayor participación en los esquemas de pensiones privados de seguridad social. Tal es el caso de Italia, Estados Unidos y Francia. Asimismo, en algunos otros países con sistemas incompletos o inexistentes de seguridad social, las instituciones de seguros han desarrollado productos que se han orientado a complementar o suplir esta necesidad. Tal es el caso de países asiáticos como Taiwán, Corea e India.

- **Los seguros como instrumentos alternativos de ahorro**

En países como Japón y Sudáfrica, los seguros se han convertido en atractivos instrumentos de inversión, que en ocasiones otorgan mejores beneficios que los instrumentos bancarios, por lo que la población los considera como una opción más de ahorro de largo plazo.

- **Nuevos esquemas de comercialización**

Las posibilidades tecnológicas ofrecen nuevos esquemas de comercialización que reducen sustancialmente los costos de intermediación y ofrecen mayor información al usuario del seguro, tal es el caso de banca-seguros e Internet, que se han constituido en elementos que ayudan a la elevación de la penetración del seguro en la economía. Es importante que el marco regulatorio sea lo suficientemente flexible para permitir el desarrollo de estos nuevos esquemas de comercialización.

- **Mayor cultura del seguro**

Estructuralmente, la cultura de la prevención es la base para alcanzar niveles mayores de penetración. En general, en los países europeos y en algunos países como Estados Unidos, Canadá y Japón, existe una amplia cultura del seguro y de la prevención, en los cuales la población reconoce y valora los beneficios de este tipo de servicios.

Avanzar en estos aspectos será uno de los retos a los que deberá enfocarse el trabajo de los reguladores del sector asegurador mexicano.

El rezago obedece a retos estructurales, regulatorios y de políticas públicas.

Varios de los factores estructurales que explican, por razones históricas, la baja penetración de los seguros en México están en un acelerado proceso de cambio, por lo que puede anticiparse un crecimiento del mercado de seguros. Esta es una oportunidad de crecimiento que no alcanzará su máximo potencial de manera automática, sino que se beneficiaría del impulso por parte del sector asegurador con una estrategia clara de expansión.

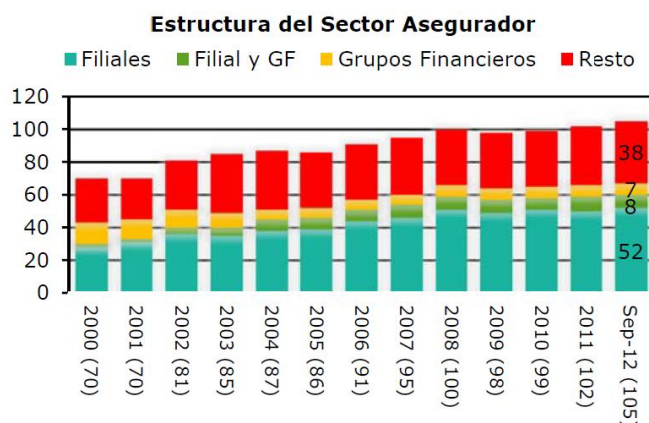
La contribución que hacen los seguros a la estabilidad y a la competitividad es un poderoso argumento para que su desarrollo se convierta en una prioridad de políticas públicas.

Los rezagos regulatorios inhiben la inversión y el crecimiento del sector y bajan su productividad al impedir ofrecer productos integrales, innovadores y para segmentos de la población que en el pasado no han sido atendidos y que ahora requieren de instrumentos que contribuyan a la protección de su patrimonio. Es por esto que se la legislación actual cambiará dentro de unos años.

3.4 Posición de las aseguradoras

Adicionalmente a la información presentada anteriormente, se presentarán otros datos sobre el sector asegurador. Estos datos son al 29 de octubre de 2012, ya que es la información más reciente que se tiene.

Al 30 de septiembre de 2012, el sector asegurador estaba conformado por 105 instituciones, de las cuales una era institución nacional de seguros, dos eran sociedades mutualistas de seguros y el resto instituciones privadas. De estas 105 instituciones, 15 están incorporadas a algún grupo financiero, mientras que 60 presentan capital mayoritariamente extranjero con la autorización para operar como filiales de instituciones financieras del exterior. De estas instituciones aseguradoras, 8 presentan capital mayoritariamente extranjero al mismo tiempo que pertenecían a algún grupo financiero.



Al terminar septiembre de 2012, 57 compañías operaron seguros de Vida (incluyendo a las compañías que operan los seguros de pensiones derivados de las leyes de la Seguridad Social), mientras que 81 compañías operaron seguros de No-Vida (incluyendo a las compañías que operan Accidentes y Enfermedades, Daños, Salud, Crédito a la Vivienda y Garantías Financieras, en el caso de Accidentes y Enfermedades y Daños pueden practicar una o ambas)⁵¹.

⁵¹ Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. *Boletín de Análisis Sectorial Seguros, Pensiones y Fianzas. Cifras de septiembre del 2012.* Página 2.

De las 105 compañías, 10 operaron exclusivamente el ramo de Pensiones derivados de las leyes de la Seguridad Social, 11 operaron Salud, 3 el ramo de Crédito a la Vivienda y uno el ramo de Garantía Financiera.

Composición del Sector Asegurador Por operación Septiembre 2012	
Tipo de Seguros	Número de compañías
Con una o más operaciones*	
Vida	57
No vida	81
Exclusión un ramo:	
Pensiones	10
Salud	12
Crédito a la Vivienda	3
Garantías Financieras	1

*En estos casos las compañías practican de 1 a 3 operaciones.

3.5 Estructura financiera

La estructura financiera, es aquella que presenta la forma en que se financia una empresa o entidad, muestra la organización patrimonial de la empresa y su capacidad para mantener el equilibrio constante entre los flujos monetarios de entrada y salida sin perjudicar el resultado económico. La estructura financiera de las compañías de seguros es muy similar a la estructura financiera de los bancos.

Las cuentas que deban llevar las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, se ajustarán estrictamente al catálogo que al efecto autorice la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Previa autorización de la misma Comisión, las instituciones y sociedades que lo necesiten podrán introducir nuevas cuentas, indicando en su solicitud las razones que tengan para ello. En este caso se adicionará el catálogo respectivo.

La información que las compañías de seguros tienen que mandar y dar a conocer al público son: el balance general, el estado de resultados, el estado de variaciones en el capital contable y los estados de flujo de efectivo.

Particularmente, este trabajo se centrará en el balance general y el estado de resultados, ya que de ellos emanan algunos índices (ya mencionados) que ayudan a conocer el estado financiero de las compañías.

Los principales conceptos que una aseguradora tiene en su balance general son los siguientes:

- **Activo**

- Inversiones.
 - Valores.
 - Operaciones con Productos Derivados.
 - Reporto Préstamos.
 - Inmobiliarias.
- Inversiones para Obligaciones Laborales.
- Disponibilidad.
 - Caja y Bancos.
- Deudores.
 - Por Prima.
 - Agentes y Ajustadores.
 - Documentos por cobrar.
 - Préstamos al Personal.
- Reaseguradoras.
- Inversiones Permanentes.
 - Subsidiarias.
 - Asociadas.
 - Otras Inversiones Permanentes.
- Otros Activos.
 - Mobiliaria y Equipo.
 - Activos Adjudicados.
 - Diversos.
 - Gastos de Amortizables.
 - Amortización.
 - Activos Intangibles.
 - Productos Derivados.

- **Pasivo**

- Reservas Técnicas.
 - De Riesgos en Curso.
 - De Obligaciones Contractuales.
 - De Previsión.
- Reservas Para Obligaciones Laborales.

- Acreedores.
 - Agentes y Ajustadores.
 - Fondos en Administración de Pérdidas.
 - Diversos.
- Reaseguradores.
 - Instituciones de Seguros.
 - Depósitos Retenidos.
 - Otras Participaciones.
 - Intermediarios de Reaseguro y Reafianzamiento.
- Operaciones con Productos Derivados.
- Financiamientos Obtenidos.
 - Emisión de Deuda.
 - Contratos de Reaseguro Financiero.
- Otros Pasivos.
 - Provisiones para la Participación de los Trabajadores en la Utilidad.
 - Provisiones para el Pago de Impuestos.
 - Otras Obligaciones.
 - Créditos Diferidos.
- **Capital**
 - Capital o Fondo Social Pagado.
 - Obligaciones Subordinadas.
 - Reservas.
 - Legal.
 - Para Adquisición de Acciones Propias.
 - Otras.
 - Superávit por Valuación.
 - Inversiones Permanentes.
 - Resultados de Ejercicios Anteriores.
 - Resultado del Ejercicio.
 - Resultado por Tenencia de Activos No Monetarios.
 - Participación Contralora.
 - Participación No Contralora.

Estos conceptos deben cumplir la siguiente condición:

$$\text{Activos} = \text{Pasivos} + \text{Capital Contable}$$



Como se puede observar, todas las operaciones que realizan las aseguradoras deben estar perfectamente registradas en su contabilidad. Todo esto en cumplimiento de la normatividad.

Como ejemplo mostraré el Balance General de AXA Seguros al 31 de diciembre de 2012⁵².

AXA SEGUROS, S. A. DE C. V.
(Subsidiaria de AXA Mediterranean Holding, S. A.)

BALANCES GENERALES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 Y DE 2011

(Consolidados)

(Cifras en millones de pesos)

Activo	2012	2011	Pasivo	2012	2011
Inversiones (Nota 5)			Reservas técnicas		
Valores			De riesgos en curso		
Gubernamentales	\$ 24,261	\$ 23,714	Vida	\$ 13,546	\$ 13,127
Empresas privadas			Accidentes y enfermedades	4,467	4,184
Tasa conocida	6,789	4,116	Daos	10,504	10,065
Renta variable	199	120	Fianzas en vigor	5	5
Extranjeros	331	427		28,522	27,381
Valuación neta	1,550	582	De obligaciones contractuales		
Deudores por intereses	242	258	Por siniestros y vencimientos	4,740	4,628
Deterioro de valores	(433)	(469)	Por siniestros ocurridos y no reportados	1,477	1,287
	<u>32,939</u>	<u>28,748</u>	Por dividendos sobre pólizas	577	449
Préstamos			Fondos de seguros en administración	1,247	1,234
Sobre pólizas	1,739	1,695	Por primas en depósito	668	551
Con garantía	-	1		<u>8,709</u>	<u>8,149</u>
Quirografarios	89	-	De previsión		
	<u>1,828</u>	<u>1,696</u>	Riesgos catastróficos	2,104	1,882
Inmobiliarias (Nota 7a)			Contingencia	7	8
Inmuebles	1,244	1,344		<u>2,111</u>	<u>1,890</u>
Valuación neta	1,041	874	Reserva para obligaciones laborales (Nota 12)	1,145	1,032
Depreciación	(391)	(390)	Acreeedores		
	<u>1,894</u>	<u>1,828</u>	Agentes y ajustadores	1,428	1,326
	<u>36,661</u>	<u>32,272</u>	Fondos en administración de pérdidas	61	53
Inversiones para obligaciones laborales	546	549	Acreeedores por responsabilidades de fianzas	-	9
Disponibilidades			Diversos	3,555	3,836
Caja y bancos	34	354		<u>5,044</u>	<u>5,224</u>
Deudores			Reaseguradores y reafianzadores		
Por primas (Nota 8)	14,106	13,959	Instituciones de seguros y fianzas	1,291	1,567
Agentes y ajustadores	33	44	Depósitos retenidos	20	21
Documentos por cobrar	182	130	Otras participaciones	1	-
Préstamos al personal	5	10		<u>1,312</u>	<u>1,588</u>
Otros	724	607	Otros pasivos		
Estimación por castigos	(65)	(55)	Provisiones para la participación de los trabajadores en la utilidad	17	7
	<u>14,985</u>	<u>14,695</u>	Provisiones para el pago de impuestos	64	91
Reaseguradores y reafianzadores			Otras obligaciones	2,426	2,304
Instituciones de seguros y fianzas	1,918	2,341	Créditos diferidos	357	551
Depósitos retenidos	0	7		<u>2,864</u>	<u>2,953</u>
Participación reaseguradores por siniestros pendientes	2,367	1,767	Suma el pasivo	49,707	48,217
Participación de reaseguradores por riesgos en curso	1,361	1,535	Capital (Nota 14)		
Otras participaciones	34	26	Capital social pagado		
Estimación para castigos	(315)	(401)	Capital social	5,522	3,604
	<u>5,365</u>	<u>5,275</u>	Capital no suscrito	(990)	(990)
Inversiones permanentes			Capital pagado	4,532	2,614
Subsidiarias	15	16	Reserva legal	1,590	1,548
Otras Inversiones permanentes	52	50	Otras reservas	1,808	1,809
	<u>67</u>	<u>66</u>		<u>3,398</u>	<u>3,357</u>
Otros activos			Superávit por valuación de inversiones	1,259	801
Mobiliario y equipo (Nota 7b)	208	218	Inversiones permanentes	205	205
Activos adjudicados	19	20	Resultados de ejercicios anteriores	471	539
Diversos	2,134	2,589	Utilidad del ejercicio	622	413
Gastos amortizables	725	610		<u>2,557</u>	<u>1,957</u>
Amortización	(550)	(502)	Suma del capital	10,487	7,929
	<u>2,536</u>	<u>2,935</u>	Suma del pasivo y capital	\$ 60,194	\$ 56,146
Suma del activo	\$ 60,194	\$ 56,146			

⁵² Página web de AXA Seguros. *Estados Financieros*.

En cuanto al estado de resultados se refiere, éste presenta, principalmente, los siguientes conceptos:

- Primas
 - Emitidas.
 - Cedidas.

- Costo Neto de Adquisición
 - Comisiones a Agentes.
 - Compensaciones Adicionales a Agentes.
 - Comisiones por Reaseguro y Reafianzamiento.
 - Cobertura de Exceso de Pérdida.

- Costo Neto de Siniestralidad
 - Siniestralidad y Otras Obligaciones Contractuales.
 - Reclamaciones.

- Utilidad Técnica

- Incremento Neto de Otras Reservas Técnicas
 - Reserva para Riesgos Catastróficos.
 - Reserva de Previsión.
 - Reserva de Contingencia.
 - Otras Reservas.

- Resultados de Operaciones Análogas y Conexas
- Utilidad Bruta
- Gastos de Operación Netos
- Utilidad de la Operación

- Resultado Integral de Financiamiento
 - De inversiones.
 - Por Venta de Inversiones.
 - Por Valuación de Inversiones.
 - Por Recargo sobre Primas.
 - Por Reaseguro Financiero.
 - Resultado Cambiario.

- Participación en el Resultado de Inversiones Permanentes
- Utilidad Antes de Impuestos
- Provisión para el Pago de Impuestos
- Utilidad del Ejercicio

Para ejemplificar esta parte, observemos el siguiente Estado de Resultados de la compañía AXA Seguros al cierre del 31 de diciembre de 2012⁵³.

AXA SEGUROS, S. A. DE C. V.
(Subsidiaria de AXA Mediterranean Holding, S. A.)

ESTADOS DE RESULTADOS
POR LOS AÑOS TERMINADOS EL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 Y DE 2011

(Consolidados)

(Cifras en millones de pesos)

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Primas		
Emitidas	\$ 30,073	\$ 28,193
Cedidas	(3,039)	(3,078)
De retención	27,034	25,115
Incremento neto de la reserva de riesgos en curso y de fianzas en vigor	1,906	2,396
Primas de retención devengadas	<u>25,128</u>	<u>22,719</u>
Costo neto de adquisición		
Comisiones a agentes	3,110	2,788
Compensaciones adicionales a agentes (Nota 13)	941	1,029
Comisiones por reaseguro y reafianzamiento tomado	1	-
Comisiones por reaseguro cedido	(521)	(449)
Cobertura de exceso de pérdida	254	458
Otros (Nota 18)	3,479	2,746
	<u>7,264</u>	<u>6,572</u>
Costo neto de siniestralidad, reclamaciones y otras obligaciones contractuales (Nota 9a)		
Siniestralidad y otras obligaciones contractuales	17,741	16,804
Siniestralidad recuperada del reaseguro no proporcional	(54)	(201)
Reclamaciones	-	(2)
	<u>17,687</u>	<u>16,601</u>
Utilidad (pérdida) técnica	<u>177</u>	<u>(454)</u>
Incremento neto de otras reservas técnicas		
Reserva para riesgos catastróficos	238	(83)
Resultado de operaciones análogas y conexas	8	19
Pérdida bruta	<u>(53)</u>	<u>(518)</u>
Gastos de operación netos		
Gastos administrativos y operativos (Nota 19)	415	313
Remuneraciones y prestaciones al personal	762	879
Depreciaciones y amortizaciones	146	184
	<u>1,323</u>	<u>1,376</u>
Pérdida de operación	<u>(1,376)</u>	<u>(1,894)</u>
Resultado integral de financiamiento (Nota 4)		
De inversiones	1,970	1,723
Por venta de inversiones	45	106
Por valuación de inversiones	(78)	(97)
Por recargos sobre primas	386	356
Otros	(13)	(21)
Resultado cambiario	(97)	363
	<u>2,213</u>	<u>2,430</u>
Utilidad antes del impuesto sobre la renta y participación en el resultado de Subsidiarias	837	536
Provisión para el pago de impuesto sobre la renta (Nota 15)	(215)	(123)
Utilidad del ejercicio	<u>\$ 622</u>	<u>\$ 413</u>

⁵³ Página web de AXA Seguros. *Estados Financieros*.

Como se menciona al inicio de esta sección, existen índices que se obtienen a partir de datos del balance general y del estado de resultados. Los principales índices son:

- Return on Equity (ROE)

Es un porcentaje de utilidad o pérdida obtenido por cada peso que los accionistas o dueños han invertido en la empresa. Este índice se obtiene de la siguiente manera:

$$ROE = \frac{\text{Resultado del Ejercicio}}{\text{Capital Social}}$$

- Return on Assets (ROA)

Porcentaje de utilidad o pérdida obtenido por cada peso invertido en activos. Este índice se calcula de la manera siguiente:

$$ROA = \frac{\text{Resultado del ejercicio}}{\text{Activo Total}}$$

Adicionalmente a esto dos índices, tenemos un método para calcular la Rentabilidad Financiera (RF), la cual, expresada en porcentaje, es la tasa de rendimiento o rentabilidad obtenida por la empresa. Esta tasa se calcula como sigue:

$$RF = \frac{\text{Resultado Integral de Financiamiento (o Productos Financieros)}}{\text{Inversiones Totales}}$$

3.6 “Alternativa” a diversificación de inversiones

En países como Japón y Sudáfrica, los seguros se han convertido en atractivos instrumentos de inversión, que en ocasiones otorgan mejores beneficios que los instrumentos bancarios, por lo que la población los considera como una opción más de ahorro de largo plazo.

Ahora bien, como se ha visto a través del tiempo, las crisis económicas son impredecibles y pueden llevar a la quiebra a muchas instituciones, es por esto que para que nuestro ahorro no esté expuesto en demasía a estas eventualidades, es importante considerar la diversificación de nuestros recursos, ya que con esto es posible disminuir una posible pérdida de nuestro patrimonio. Pero ¿Qué es la diversificación?

La diversificación en términos de finanzas personales, es una estrategia de inversión que consiste en distribuir el dinero en diferentes inversiones, en vez de concentrar éste en una sola inversión o un solo tipo de inversión.

La diversificación es una estrategia ampliamente recomendada por los especialistas, debido a que es considerada la forma más efectiva de reducir o controlar el riesgo al momento de invertir.

Si un inversionista decide concentrar todo su dinero en una sola inversión, corre el riesgo de que la inversión obtenga malos resultados y llegue a perder parte o el total de su dinero.

En cambio, si invierte de manera diversificada reduce o minimiza el riesgo, ya que para perder su dinero, varias de las inversiones adquiridas tendrían que tener malos resultados al mismo tiempo.

Es importante señalar que toda inversión siempre conlleva un riesgo, por lo general, mientras más potencial de rentabilidad ofrezca una inversión, mayor será el riesgo que conlleva y, por el contrario, mientras menos rentabilidad ofrezca, menor será su riesgo.

Por lo anterior, lo ideal al momento de diversificar es crear un portafolio o cartera de inversiones que combine inversiones que ofrezcan una alta rentabilidad aunque también un alto riesgo (por ejemplo, negocios o acciones), e inversiones que ofrezcan una baja rentabilidad, pero una mayor seguridad (por ejemplo, depósitos a plazo).

La proporción de estos dos tipos de inversiones estará dada por nuestros objetivos de rentabilidad, el riesgo que estaremos dispuestos a asumir, o el perfil de inversionista que tengamos. Estos puntos estarán más detallados en el siguiente capítulo.

Si, por ejemplo, buscamos obtener una mayor rentabilidad, la mayoría de las inversiones que conformen nuestro portafolio deberán ser inversiones que ofrezcan una alta rentabilidad, aunque también mayor riesgo. Si tenemos poca tolerancia al riesgo, la mayoría de las inversiones que conformen nuestro portafolio deberán ser inversiones que ofrezcan poca rentabilidad, pero menor riesgo.

De manera más específica, la idea de diversificar no significa, únicamente, invertir en varios instrumentos, este proceso es mucho más complejo y requiere de un análisis cuidadoso de los factores que influyen en nuestra toma de decisiones.

Otra manera de entender la diversificación consiste en comprar instrumentos de la misma clase que no sean afectados por las mismas variables. Por ejemplo, si compramos acciones de Wal-Mart, Soriana, Comercial Mexicana, Gigante y Grupo Sanborns, no estaríamos haciendo una diversificación adecuada, ya que todas estas empresas pertenecen al mismo sector (comercial).⁵⁴

Sin embargo, si compramos acciones representativas de industrias tan diversas, como entretenimiento, telecomunicaciones, extracción, construcción y casas comerciales, tendremos más probabilidades de reducir el riesgo en nuestro portafolio total.

⁵⁴ Joan Lanzagorta. *La diversificación Inteligente*. Artículo escrito para el periódico “El Economista” con fecha del 20 de mayo de 2013.

El objetivo final de la operación será, precisamente, tener una cartera integrada con activos de diferentes tipos y sectores, a fin de reducir el riesgo inherente a la misma.

Es importante entender que el proceso de diversificación no elimina el riesgo, sólo nos permite reducirlo.

En términos simples, lo que se hace al diversificar es dividir nuestro dinero a invertir en varias instituciones, cualquiera que estas sean. Al hacer esto se tiene la seguridad de que si sucede algún evento inesperado y grave (como una crisis financiera) las pérdidas que podríamos tener serían bajas en comparación con la alternativa de no diversificar.

Como ejemplo podemos suponer que invertimos nuestro dinero en tres instituciones, y por alguna causa, una de estas llega a quebrar, entonces, la pérdida únicamente sería la cantidad que se puso en esa institución. Por el contrario, si no se diversifica y ponemos todo nuestro dinero en una sola institución, y esta quiebra, todo nuestro dinero estaría perdido.

Entonces, dado lo anterior y a lo mencionado a través de este texto como la regulación, crecimiento y desarrollo de las aseguradoras, podemos decir que una institución de seguros es buena opción para invertir. De manera más específica, es una excelente opción para diversificar.

Al decir que es una excelente opción, no solo nos referimos a los seguros flexibles sino que dentro de esta “expresión” caben todo tipo de seguros, ya que en un seguro el beneficio va más allá del dinero. Es decir, un seguro ofrece protección, seguridad, bienestar, tranquilidad y otros muchos beneficios que una cuenta bancaria difícilmente puede ofrecer.

Dadas estas ventajas, las personas se inclinarían a los servicios de un seguro, pero, por alguna razón, se han creado muchos mitos (los cuales ya eliminamos) acerca de los costos de un seguro.

En el caso particular de los seguros con componentes de inversión, tenemos en mayor proporción el beneficio económico, lo cual hacen de estos seguros una buena oportunidad para invertir, principalmente a largo plazo.

Podemos notar que el título de esta sección tiene la palabra *alternativa* entre comillas, esto es así porque no siempre un seguro es adecuado para la diversificación. Esto se da porque los objetivos de cada individuo son diferentes y puede que un seguro no se adapte a sus necesidades.

Además, cuando el seguro no es un seguro flexible, la mayoría de las personas no ven a los seguros como una inversión, más bien lo ven como un gasto. Pero si hacemos un análisis más detallado o vemos más allá de la simple acción del pago de un seguro, éste puede ser muy redituable en caso de siniestro, ya que la prima que se paga es pequeña en comparación con el costo del siniestro, y como vimos anteriormente, el evento que active o haga válido el contrato de seguro debe ser aleatorio, por lo que al tener un siniestro no implica que no lo vayamos a tener otra vez, es más, puede suceder inmediatamente después del primero, y si no contamos con un seguro, la pérdida monetaria sería demasiado grande.

Para ejemplificar mejor lo anterior podemos decir que al obtener un seguro, tenemos a nuestra disposición una cantidad muy grande de dinero (suma asegurada) en caso de siniestro, a cambio de un pago (relativamente) pequeño. Por lo tanto, se puede ver al seguro como una buena inversión.

Capítulo 4

Seguros. Una inversión viable.

En México hay un consenso creciente sobre la necesidad de mejorar la posición competitiva de la economía. No obstante, poco se ha reflexionado sobre el papel de los seguros para incrementar la competitividad.

Un mercado desarrollado de seguros puede contribuir de una manera importante para mejorar el rendimiento esperado de las inversiones al estimular la producción de bienes y servicios de alto valor agregado, al permitir estrategias para un mejor control de costos y al ser el instrumento clave para el manejo y diversificación de riesgos.

Además, el seguro desempeña un papel fundamental en la economía, favoreciendo el desarrollo económico y social e incrementando el ingreso nacional, toda vez que fomenta el interés a la inversión productiva, de tal modo que el propio costo del seguro se capitaliza e invierte en la economía nacional y, a largo plazo, constituye un importante instrumento de fomento y captación de ahorro.

Este fomento de ahorro, lo constituyen principalmente los seguros flexibles, los cuales, gracias a la normatividad expuesta en este texto y a mucha más, son un instrumento perfectamente viable. Cabe mencionar, que la normatividad en cuestión de seguros es demasiado restrictiva, lo cual debe ser así para proteger los recursos de los usuarios y darles la certeza de que su dinero está en buenas manos. Otro punto importante a mencionar, es que los seguros flexibles no sólo obtienen buenos rendimientos sino también poseen todas las características y beneficios que un seguro puede dar.

Además de esto, es posible tener un mejor control sobre el ahorro y así tener una mejor planeación para objetivos concretos que la gente tenga a futuro, ya que el asegurado sabe con exactitud la cantidad que recibirá al final del periodo que éste tenga establecido.

Ahora bien, con la información que tenemos hasta este momento es factible ver detalladamente el origen y las características de los seguros flexibles.

4.1 Seguros flexibles

Como se mencionó anteriormente, los seguros flexibles están compuestos principalmente de seguros de vida. Entonces, en un principio, solo existían los seguros de vida, por lo que para obtener dividendos en las pólizas de vida se tenían (y se tienen) tres principales factores: la existencia de excedentes financieros con respecto a la tasa garantizada en la inversión de los recursos del asegurado, la experiencia favorable en siniestralidad y la

diferencia (positiva) entre los costos presupuestados y los costos reales en la administración de la cartera de pólizas.

Entonces, como los seguros de vida generan dividendos, se decidió utilizar estos excedentes en beneficio del asegurado, creando así los planes de seguro-inversión. Esto a finales de los 70's.

Los planes de seguro-inversión cuentan con elementos mediante el cual el asegurado tiene la opción de préstamo por un monto máximo, este monto va de acuerdo a la reserva matemática constituida; al mismo tiempo, el asegurado le solicita a la compañía colocar este préstamo en una institución bancaria, mediante un fideicomiso.⁵⁵

Estos planes de seguro-inversión, aunado con las altas tasa de inflación de los años 80's, permitían pensar en la posibilidad de autofinanciamiento de las primas, pero, al nacionalizarse la banca mexicana en 1982, se vio que el seguro-inversión descapitalizaba a las aseguradoras. Esta descapitalización se debía a que los recursos de las reservas matemáticas quedaban en sociedades nacionales de crédito ajenas a las instituciones de seguro. Antes de la nacionalización de la banca las reservas matemáticas, aunque estaba fuera de las compañías de seguros en un fideicomiso, estaba dentro de instituciones bancarias del mismo grupo empresarial.

Ante este problema, las compañías buscaron alternativas que dieran rendimientos a los asegurados, pero sin descapitalizarse. De esta búsqueda surgieron los seguros capitalizables.

Para 1984, la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS) permitió que las aseguradora invirtieran sus reservas en instrumentos financieros emitidos por el gobierno (Certificados de Tesorería de la Nación), los cuales (para ese entonces) otorgaban buenos intereses. Además, la CNBS autorizó que las aseguradoras administraran el elemento riesgo como el elemento ahorro.⁵⁶

Este cambio propició que las aseguradoras otorgaran dividendos a sus asegurados, por inversión de las reservas a tasas de mercado. Esto dividendos se acumulaban en un fondo (que también obtenía rendimientos) que más adelante darían origen a los fondos de *Dividendos en Administración*. Además, era posible hacer aportaciones a estos fondos por medio de la compra de dotales a corto plazo.

Cabe mencionar que los intereses generados eran comparables a los que se obtenían en bancos, pero con la ventaja de que las compañías de seguros aceptaban capitales muy inferiores a los mínimos de cualquier banco, y además el asegurado contaba con la protección del seguro.

⁵⁵Pedro Mejía Tapia. *Descripción de los Seguros Flexibles en México*. CNSF. Serie Documentos de Trabajo. Documento de Trabajo No. 37. Marzo 1994. Página 6.

⁵⁶Víctor Alejandro López Pulido. *Modelo de Suficiencia de Primas para Seguros Flexibles de Vida Individual*. Tesis profesional, 1996. Página 15.

A partir de lo anterior, los seguros de Vida Individual se empezaron a emplear como instrumentos de inversión, dejando en un segundo plano la protección en caso de siniestro.

En 1985 es cuando los primeros planes de seguros flexibles aparecen en México, derivados del concepto del plan “Universal Life” de Estados Unidos.

Regresando a los seguros capitalizables, éstos crean un fondo de dividendos en administración que maneja la aseguradora. Dentro de estos seguros tenemos dos tipos: el *seguro flexible* y un seguro consistente en la combinación de seguros tradicionales por fallecimiento a largo plazo con seguros dotales de corta duración.

Específicamente, se le llamará seguro flexible, a los seguros que se caracterizan por crear fondos con las aportaciones que el asegurado realiza, descontando anticipadamente los gastos de adquisición.

En México existen dos tipos de seguros flexibles⁵⁷:

1. Seguros flexibles que forman un solo fondo.

A este fondo se le llama reserva matemática. En este fondo se acumulan las aportaciones que realiza el asegurado, se descuentan los costos y se acreditan los intereses generados, garantiza una tasa mínima y en caso de fallecimiento se puede otorgar la reserva matemática o no. Esto último se verá más adelante.

Dentro de este tipo de seguros flexibles encontramos dos tipos de coberturas:

- a. La que otorga una suma asegurada en caso de siniestro, la cual está constituida por el fondo de la reserva matemática más una cantidad neta de riesgo.

La cantidad neta en riesgo es el monto por el que la institución de seguros está en riesgo y sobre la que se calculan los costos de mortalidad que se descuentan de la reserva matemática.

- b. La que otorga una suma asegurada (la cual sería la cantidad neta en riesgo) más el fondo de la reserva matemática.

2. Seguros flexibles que forman dos fondos.

En un fondo (reserva matemática) se acumulan las aportaciones, se descuentan los costos y se acredita la tasa de interés garantizada, y en el otro fondo (Dividendos Acumulados) se acumulan los rendimientos generados por ambos fondos.

En este tipo de seguro flexible, al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la indemnización corresponde a la suma asegurada más la reserva matemática y los dividendos administrados (siempre).

⁵⁷ Víctor Alejandro López Pulido. *Modelo de Suficiencia de Primas para Seguros Flexibles de Vida Individual*. Tesis profesional, 1996. Páginas de la 28 a la 30.

Aquí no existen Valores Garantizados, pero sí se garantiza una tasa mínima de interés.

Para fines prácticos, se tiene un mejor control cuando los fondos están separados.

Los seguros flexibles tienen ventajas para los asegurados como son⁵⁸:

- Indización de la suma asegurada a la inflación, al tipo de cambio o al incremento salarial.
- Cambio en la forma de pago de primas. Lo cual puede ser en cuanto al monto o a la periodicidad.
- Incrementos no programados de suma asegurada de la cobertura básica y/o de los beneficios adicionales.
- Cambio en el plazo de cobertura.
- Adicionar o eliminar beneficios adicionales.

Las aseguradoras también presentan ventajas con este tipo de seguros, entre ellas podemos destacar las siguientes:

- **Comercial:** Esto porque en época de mayor inflación, permitieron la supervivencia del seguro de vida.
- **Técnica:** Ya que presentan transparencia respecto a los seguros tradicionales, específicamente en los cambios en las condiciones originales del plan.
- **Operativa:** Exigen modernización de las instituciones de seguros, ya que la operación de los seguros flexibles requiere un soporte administrativo costoso y bien organizado.

Dentro de la ventaja operativa que ofrecen los seguros flexibles a las aseguradoras, podemos mencionar ventajas más específicas, como por ejemplo⁵⁹:

- **Presentación del Producto:** Esto se refiere a la exposición del contrato al asegurado. Éste verá reflejado la flexibilidad del seguro flexible en cuanto al pago de primas (duración y monto) y además podrá darse cuenta de que la relación costo-beneficio estará a su favor.
- **Simplificación en la Determinación y Manejo de Dividendos:** Aquí, los dividendos se generan por el excedente financiero, los cuales se generan por la diferencia entre la tasa de rendimiento real y la tasa técnica o interés para mantener la reserva matemática.

⁵⁸ Pedro Mejía Tapia. *Descripción de los Seguros Flexibles en México*. CNSF. Serie Documentos de Trabajo. Documento de Trabajo No. 37. Marzo 1994. Página 7.

⁵⁹ Pedro Mejía Tapia. *Descripción de los Seguros Flexibles en México*. CNSF. Serie Documentos de Trabajo. Documento de Trabajo No. 37. Marzo 1994. Páginas 8 y 9.

Estos dividendos son administrados en un fondo que maneja la propia aseguradora.

- **Capitalización de Todos los Recursos del Asegurado:** En este tipo de seguros es posible incorporar al mismo fondo de la reserva matemática y dividendos, las reservas de beneficios adicionales y extraprimas (aportaciones voluntarias de los asegurados), con lo que todo este dinero participa en la generación de dividendos.
- **Posibilidad de Realizar Aportaciones Adicionales y Efectuar Retiros Parciales:** Las instituciones de seguros tienen la posibilidad de recibir contribuciones del asegurado, las cuales se aplican directamente al fondo de la reserva matemática, pero no necesariamente estas aportaciones son destinadas al pago de riesgos en curso, por lo cual es posible hacer retiros.
- **Definición Técnica de Servicios a Pólizas:** Este punto hace referencia a la posibilidad de otorgar al asegurado la opción de incrementar o bajar la suma asegurada, cambiar la forma de pago, aumentar o disminuir el plazo del seguro y modificar la prima, esto sin que técnicamente sea necesario reconstituir el valor de la reserva.

A pesar de tener varias ventajas, los seguros flexibles también poseen ciertas “limitantes”, entre estas podemos destacar las siguientes⁶⁰:

- **Alto Costo Administrativo:** Esto se debe a que las compañías de seguros deben actualizar de manera mensual el fondo de la reserva matemática y dividendos.

Estas actualizaciones deben reflejar tasas de interés, saldo del fondo, ingresos por concepto de primas, aportaciones, dividendos, deducciones, etc.

- **Mayor Facilidad de Cancelación:** Al tener facilidades (el asegurado) en los pagos de primas, puede suceder que los pagos se dejen de realizar, y con esto reducir la reserva. Además, es posible obtener el valor garantizado de rescate desde el primer mes, lo cual es perjudicial para la compañía, ya que no lograría recuperar el costo inicial de administración.
- **Posibilidad de Existencia de Reserva Matemática Negativa Durante los Primeros Meses de Vigencia de la Póliza:** Como en los seguros flexibles no se determina desde el inicio un plazo de cobertura, no se pueden utilizar los sistemas modificados de reservas, que generalmente se usan en los seguros tradicionales. Es por esto que los seguros flexibles generen reservas negativas durante los primeros doce a dieciocho meses de vigencia (esto dependiendo de la edad del asegurado).

El seguro flexible está constituido por una cobertura básica por fallecimiento, la cual posee una vigencia variable y un valor que depende de la reserva matemática.

⁶⁰ Pedro Mejía Tapia. *Descripción de los Seguros Flexibles en México*. CNSF. Serie Documentos de Trabajo. Documento de Trabajo No. 37. Marzo 1994. Páginas 9 y 10.

Dependiendo del diseño del producto (seguro flexible), éste puede tener maneras distintas de indemnización en caso de fallecimiento, específicamente existen dos formas⁶¹:

1. *Con* pago de la Reserva Matemática por Fallecimiento

En este caso, la indemnización por fallecimiento se compone de la suma asegurada establecida en la póliza, más los incrementos o decrementos de suma asegurada contratados (hasta la fecha del siniestro), más el saldo del fondo de reserva matemática y dividendos administrados.

2. *Sin* pago de la Reserva Matemática por Fallecimiento

Aquí, la indemnización por fallecimiento está compuesta por la suma asegurada establecida en la póliza, más los incrementos o decrementos de suma asegurada contratados (hasta la fecha del siniestro), más el saldo de dividendos en administración. Como se ve, en este caso no figura el saldo de la reserva matemática.

En los seguros flexibles, las aseguradoras garantizan al asegurado una tasa de interés por manejo de sus recursos, que se conoce como *base financiera*.

Además, es necesario invertir la reserva matemática inicial de cada mes a una tasa de interés denominada *interés técnico*, la cual no debe ser mayor al 5.5% en moneda nacional. En el caso de que el plan esté indexado a la inflación, ésta tasa no debe ser superior al 3.5%. Asimismo, el seguro en moneda extranjera no debe ser mayor al 4%.⁶²

Adicionado a la base financiera, las aseguradoras pueden dar más dividendos, a estos dividendos extras se les denomina *excedente financiero*. Este excedente financiero se obtiene de la diferencia (positiva) entre la tasa de rendimiento real que obtienen las instituciones de seguros por la inversión de la reserva matemática y la tasa garantizada (base financiera).

Este excedente no se ofrece de manera obligatoria, ya que no existe normativa que así lo determine, pero para fines de competencia en el sector asegurador, estos excedentes son acreditados al asegurado.

⁶¹ Pedro Mejía Tapia. *Descripción de los Seguros Flexibles en México*. CNSF. Serie Documentos de Trabajo. Documento de Trabajo No. 37. Marzo 1994. Páginas 17 y 18.

⁶² DÉCIMA de las Reglas para la Constitución e Incremento de las Reservas de Riesgos en Curso de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Para la contratación de un seguro flexible (y en general de un seguro tradicional) las aseguradoras tienen condiciones especiales a favor del asegurado, con las cuales es posible disminuir el costo del seguro. Dentro de estas condiciones podemos mencionar las siguientes:

- Descuento a Contratantes de Sexo Femenino.
- Descuento por No-Fumador.
- Descuento a Contratantes de Condición Atlética.

En párrafos anteriores se hizo mención sobre coberturas adicionales a la de fallecimiento. Las principales coberturas adicionales que podemos encontrar son las siguientes⁶³:

- Cobertura Adicional por Accidente
 - *Doble indemnización por muerte accidental*: Si el asegurado fallece por causa externa, violenta, súbita y fortuita, sus beneficiarios recibirán la suma asegurada más una cantidad extra.
 - *Doble indemnización por muerte accidental y pérdida de miembros*: Esta cobertura cuenta con las coberturas mencionadas en el punto anterior más el beneficio de recibir (el asegurado) una indemnización en caso de que no fallezca en el accidente, pero sufra daños en su integridad física.
 - *Triple indemnización por muerte en accidente colectivo*: Cuenta con las coberturas del punto anterior y además se le añade a la suma asegurada una cantidad extra si se comprueba que el fallecimiento fue consecuencia de un accidente colectivo.
- Cobertura Adicional por Invalidez
 - *Exención del Costo de las Coberturas por Invalidez Total y Permanente*: En caso de que el asegurado llegue a un estado de invalidez total y permanente (durante la vigencia del seguro), ya no se descontará el costo de la cobertura por fallecimiento del fondo de la reserva matemática, ni se exigirán más pagos de prima.
 - *Pago Adicional de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente*: Cuando el asegurado llegue a un estado de invalidez total y permanente, la compañía aseguradora pagará al asegurado la suma asegurada contratada para este beneficio.

⁶³ Pedro Mejía Tapia. *Descripción de los Seguros Flexibles en México*. CNSF. Serie Documentos de Trabajo. Documento de Trabajo No. 37. Marzo 1994. Páginas de la 26 a la 31.

- Cobertura Adicional por Morbilidad

Esta cobertura generalmente es denominada *Beneficio Adicional por Enfermedades Graves*, y consiste en el pago de un porcentaje de la suma asegurada (no mayor al 100%) al asegurado en caso de que presente una enfermedad de alto riesgo (cáncer, enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares).

- Cobertura Conyugal

En caso de fallecimiento del cónyuge del asegurado, éste recibirá un porcentaje de la suma asegurada, manteniendo en vigor la cantidad a la que tiene derecho el beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado.

- Cobertura de Riesgos Agraviados (Extraprimas)

Se cobran extraprimas por aspectos de salud u ocupación del contratante, las cuales permite compensar la subnormalidad dictaminada.

Pasando al tema del fondo de reserva, éste es el que determina la solidez de la cartera de seguros capitalizables, ya que el fondo está constituido por la reserva matemática y el saldo de la cuenta de dividendos, y estos elementos son los que representan el total de recursos que la compañía de seguros tiene para hacer frente a sus obligaciones, ya sean obligaciones contingentes (indemnizaciones) u obligaciones ciertas (retiros parciales o totales).

Particularmente, el fondo de dividendos en administración está compuesto de los siguientes elementos:

- Dividendos por inversión de la póliza (reserva matemática).
- Los dividendos por la inversión de los Dotales a corto plazo.
- Rendimientos generados por el mismo fondo.

Este fondo está a “disposición” del asegurado, el cual puede elegir, para su manejo, las siguientes opciones:

- Dejarlo en depósito en la compañía.
- Dejarlo en depósito en la compañía y a partir de cierto momento descontar la prima año con año (autofinanciamiento del seguro).
- Utilizar parcial o totalmente el fondo para la compra de mayor protección (beneficios adicionales) o incrementar la suma asegurada.
- Retirar parcial o totalmente el dinero generado.

Para dar una mejor idea de los beneficios financieros de estos seguros se mostrarán algunas comparaciones entre los seguros flexibles y una cuenta inversión, de manera general. Específicamente se usará los seguros educativos y una cuenta bancaria en dólares, ya que los seguros educativos se manejan en moneda extranjera (dólares).

Es importante señalar que para contratar un seguro educativo, el beneficiario debe ser menor de edad (menor de 18 años) y que la indemnización se pagará cuando el beneficiario cumpla la mayoría de edad (18 años). Por ejemplo, si el menor tiene 10 años, entonces la aseguradora paga la suma asegurada cuando el “niño” tenga 18 años, es decir, 8 años después. Dado lo anterior, se puede inferir que los seguros educativos son temporales a la fecha en que el menor cumpla la mayoría de edad, en otras palabras, la temporalidad del seguro es igual a los 18 años menos la edad actual del menor.

Además de las consideraciones anteriores, es relevante mencionar que estas comparaciones se harán con los Valores Presente del seguro y de la inversión bancaria.

Para calcular la inversión bancaria, se utilizaron tasas obtenidas de las curvas UMS. De manera más específica, se emplearon tasas promedio, es decir, la tasa utilizada es el promedio de las tasas de los meses de marzo, abril y mayo del año 2013. De este promedio se obtuvo lo siguiente:

Plazo (días)	Años	TASA UMS promedio (%)
360	1	0.685922222
720	2	0.932696292
1080	3	1.056264566
1440	4	1.144918967
1800	5	1.227652173
2160	6	1.312647868
2520	7	1.580187428
2880	8	2.272386893
3240	9	3.022780015
3600	10	3.571324574
3960	11	3.951856559
4320	12	4.363105749
4680	13	4.809687873
5040	14	5.296891447
5400	15	5.83080448

La primera comparación se hará utilizando los datos promedio en cuestión de primas del cuadro comparativo que da la CONDUSEF para seguros educativos de distintas aseguradoras⁶⁴. Este promedio de primas se usará también para la inversión bancaria, siendo ésta cantidad la que se va a invertir.

⁶⁴ Ver Anexo B. Cuadros Comparativos. *Seguro Educativo*.

Los datos del seguro son los siguientes:

Edad del contratante	31 años
Género	Masculino
Salud del contratante	Buena (No fumador)
Edad del beneficiario	3 años
Género del beneficiario	Masculino
Tipo de moneda	Dólares
Plazo del plan	15 años
Prima Promedio Anual	2,187.1766 USD
Suma Asegurada	40,000 USD

Realizando los cálculos correspondientes se llega a los siguientes resultados:

	SEGURO (Dólares)	BANCO (Dólares)
Valor Presente	27,865.08738	32,062.8636
Diferencia	4,197.7762	

Como se puede observar el Valor Presente (VP) de las primas del seguro menores al VP de la inversión bancaria, esto indica que se necesita menos recursos para llegar a nuestro objetivo, en este caso la suma asegurada, es decir, 40,000 USD.

Para llegar a los 40,000 UDS, el seguro ofrece una tasa (promedio en este caso) del 2.43930865% anual, mientras que para llegar a esta misma cantidad en el banco, necesitamos que éste nos ofrezca una tasa del 1.48546491%, lo cual es muy difícil considerando que la tasa que podemos esperar es del 0.68592222% anual (hay que recordar que son tasas para inversiones en dólares).

Dado lo anterior, podemos observar que una inversión en un seguro flexible (en este caso un seguro educativo) es una mejor opción que la inversión en un banco, no sólo porque necesitamos menos recursos y tenemos una mayor tasa para llegar al objetivo, sino que también tendríamos todos los beneficios de un seguro, como por ejemplo, tener la suma asegurada disponible en cualquier instante del periodo de vigencia, mientras que en la inversión bancaria estaríamos limitados a los ahorros alcanzados hasta el momento del siniestro.

Las siguientes comparaciones son muy similares a la anterior, con la diferencia de que el seguro educativo a utilizar, es un seguro específico, el cual es ofrecido por la compañía de seguros GNP (*Plan Profesional*).

Los resultados que obtendremos son similares a los resultados obtenidos en la comparación anterior. Entonces, se podrán preguntar ¿para qué ponerlas? En este caso el objetivo es mostrar, más allá del beneficio del seguro (el cual ya se vio), la variación de la prima cuando cambia la edad del contratante y la edad del beneficiario.

Entonces, la segunda comparación tiene los siguientes datos:

Edad del contratante	30 años
Género	Masculino
Salud del contratante	Buena (No fumador)
Edad del beneficiario	8 años
Género del beneficiario	Masculino
Tipo de moneda	Dólares
Plazo del plan	10 años
Prima	2,748.7 USD
Suma Asegurada	30,000 USD

Realizando algunos cálculos se llega a lo siguiente:

	SEGURO (Dólares)	BANCO (Dólares)
Valor Presente	25,635.7634	27,129.6
Diferencia	1,493.8366	

Al igual que en el caso anterior, podemos observar que el seguro continúa siendo una mejor opción para invertir.

La tercera comparación contiene los datos siguientes:

Edad del contratante	40 años
Género	Masculino
Salud del contratante	Buena (No fumador)
Edad del beneficiario	8 años
Género del beneficiario	Masculino
Tipo de moneda	Dólares
Plazo del plan	10 años
Prima	2,801.2 USD
Suma Asegurada	30,000 USD

	SEGURO	BANCO
Valor Presente	26,514.16091	27,647.7738
Diferencia	1,133.612894	

De nuevo se puede observar la superioridad del seguro, pero como se comentó al inicio de estas comparaciones específicas del plan de la compañía GNP, el objetivo es mostrar el cambio de la prima, en este caso es por causa en el aumento de la edad del contratante. Este aumento es así porque entre mayor sea la edad del contratante, mayor es la probabilidad de que fallezca, y por ende una mayor probabilidad de que la compañía aseguradora tenga que pagar la indemnización, por lo que la prima deberá reflejar ese aumento en la mortalidad.

Para la cuarta y quinta comparación lo que cambia también son los años del contratante, pero hay que observar que la edad del beneficiario también cambia, y por ende al plazo del seguro.

En el caso de la cuarta comparación tenemos lo siguiente:

Edad del contratante	30 años
Género	Masculino
Salud del contratante	Buena (No fumador)
Edad del beneficiario	3 años
Género del beneficiario	Masculino
Tipo de moneda	Dólares
Plazo del plan	15 años
Prima	1,668.4 USD
Suma Asegurada	30,000 USD

	SEGURO (Dólares)	BANCO (Dólares)
Valor Presente	21,538.15793	24,457.8696
Diferencia	2,919.711634	

En este caso el VP de ambas inversiones es menor que la comparación en la que el contratante tenía 30 años y el menor 8, esto se debe a que el plazo del seguro aumentó, lo cual quiere decir que se tiene más tiempo para llegar al objetivo de la suma asegurada. Además, como se tiene más tiempo, las primas son menores.

En la quinta y última comparación tenemos los siguientes datos:

Edad del contratante	40 años
Género	Masculino
Salud del contratante	Buena (No fumador)
Edad del beneficiario	3 años
Género del beneficiario	Masculino
Tipo de moneda	Dólares
Plazo del plan	15 años
Prima	1,725.7 USD
Suma Asegurada	30,000 USD

	SEGURO (Dólares)	BANCO (Dólares)
Valor Presente	22,881.10852	25,297.8575
Diferencia	2,416.749008	

Podemos observar que en este caso también aumenta la prima cuando aumenta la edad del contratante, pero aun así, el aumento en el plazo del plan hace que el Valor Presente sea menor que cuando el menor tenía 8 años (tercera comparación). Entonces, dado lo anterior, se puede inferir que el aumento en la edad no representa un cambio significativo en el VP, y por consiguiente, en el valor de la prima.

Poniendo fin a esta parte, pondré a continuación algunos consejos para invertir, esperando que sean de utilidad.

4.2 Algunos consejos para ahorrar o invertir

En esta sección, se nombrarán algunos puntos que deberían tomarse en cuenta antes de ahorrar o invertir en alguna institución, ya que la inversión no se debe tomar a la ligera.

Antes de comenzar con las recomendaciones, hay que tener en cuenta los siguientes puntos⁶⁵:

- **El primer punto es cuestionarse lo siguiente: ¿Para qué invertir?**

¿Para qué invertir si significa que tengo que arriesgar mi dinero? Sin olvidarse nunca de este riesgo, la inversión puede ayudar a generar más dinero del que se podría obtener simplemente ahorrando, y en menos tiempo.

El dinero abre la puerta a muchas oportunidades y proporciona la libertad personal de vivir como se quiera y de cuidar a nuestros seres queridos. La inversión posibilita esto, pero además es cada vez más necesaria si se desea acumular el capital necesario para disfrutar de una jubilación tranquila, asegurar la educación de los hijos, adquirir algún inmueble o un automóvil, etc.

Para pensar en dónde nos gustaría estar dentro de 5, 10 o 20 años, económicamente hablando, hay que saber que para llegar a ese destino se tiene que ahorrar poco a poco, dentro de nuestras posibilidades, y meter el dinero en una cuenta bancaria, depósito u otro producto. Sería seguir un camino seguro, pero estos productos suelen pagar un interés muy bajo y se podría tardar mucho en llegar al objetivo.

La inversión también es una manera de hacer que su dinero trabaje para usted. Al invertir tratamos de que nuestros ahorros produzcan nuevos ahorros sin tener que trabajar más horas o buscar un nuevo empleo.

La inversión inteligente y consciente permite tener un mayor control sobre las finanzas y afrontar el futuro con más confianza.

- **La importancia de elegir bien**

Cuando se trata de decisiones de inversión, la enorme oferta de alternativas en el mercado puede ser abrumadora. El inversor particular tiene que decidir qué hacer con sus ahorros, eligiendo un camino entre muchos posibles.

⁶⁵ Página web Finanzas para Todos. *Consejos para invertir*.

¿Invierto?, ¿No invierto?, ¿Cuánto dinero?, ¿En qué producto?, ¿Durante cuánto tiempo?, ¿Con qué entidad?, etc. etc.

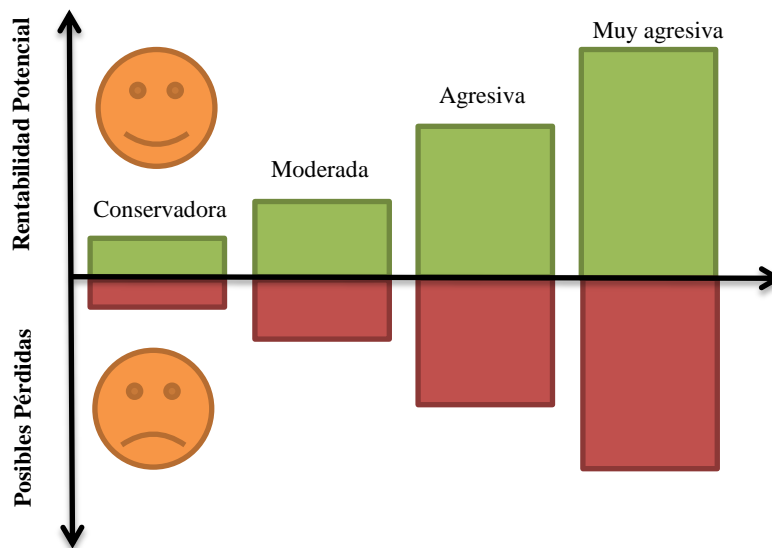
No son decisiones para tomar a la ligera. Adquirir un determinado activo financiero supone comprometer los ahorros y por lo tanto condiciona la capacidad financiera, presente y futura.

- **Riesgo-Rentabilidad (rendimientos)**

En una inversión, los rendimientos futuros no son seguros. Pueden ser grandes o moderados, pueden no producirse, e incluso puede significar perder el capital invertido.

No existe inversión sin riesgo. Pero algunos productos implican más riesgo que otros. La única razón para elegir una inversión con riesgo ante una alternativa de ahorro sin riesgo es la posibilidad de obtener de ella una rentabilidad mayor.

Cuanto mayor el riesgo de una inversión, mayor tendrá que ser su rentabilidad potencial para que sea atractiva a los inversores. Cada inversor tiene que decidir el nivel de riesgo que está dispuesto a asumir en busca de rentabilidades mayores.



Como vemos en esta gráfica, las estrategias de inversión se suelen clasificar como “conservadoras”, “agresivas”, “moderadas”, etc., términos que se refieren al nivel de riesgo asumido, y por lo tanto la rentabilidad potencial buscada.

Entre lo mencionado en los puntos anteriores, se puede observar que hay distintos aspectos que se tienen que considerar para hacer una buena elección de inversión. Es por esto que a continuación veremos de manera detallada los pasos que se aconsejan seguir en la toma de decisiones de inversión. Estos pasos, los podemos clasificar en tres grupos:⁶⁶

1. Antes de invertir

Para poder valorar si una inversión nos interesa de verdad, lo primero es determinar con claridad cuáles son nuestros objetivos, disponibilidades financieras y actitudes frente al riesgo. Entonces, el primer paso es conocer qué tipo de inversores somos, es decir, conocer las respuestas a las siguientes preguntas:

- *¿Dónde estoy? (situación financiera actual)*

Se necesita saber la situación financiera actual para poder determinar si conviene invertir ahora y, si es así, cuánto.

Como primer paso, conviene conocer su *valor neto*, que es la suma de todas sus posesiones y derechos (patrimonio) menos sus deudas.

Además, hay que saber de qué recursos dispone para ahorrar e invertir, por lo que es imprescindible elaborar un presupuesto familiar, sumando todos los ingresos y restando todos los gastos. El excedente entre ingresos y gastos es la cantidad mensual que podrá destinar al ahorro y a la inversión.

En condiciones normales tienen mayor prioridad el control del endeudamiento, la acumulación de un fondo de emergencia en productos sin riesgo y la cobertura adecuada con productos de seguros contra posibles contingencias graves.

- *¿A dónde quiero ir? (objetivos financieros)*

Conocer cuáles son los objetivos financieros es determinante para poder tomar decisiones de inversión, ya que no todos los productos son adecuados para conseguir todos los objetivos.

Por ejemplo, una inversión en acciones de empresas con expectativas de crecimiento y una rentabilidad potencial alta puede ser adecuada para conseguir algunos objetivos (acumulación de capital a medio-largo plazo), mientras que un producto de renta fija que proporciona intereses seguros y regulares podría ser lo indicado para conseguir otros (aumento de ingresos actuales).

Si el objetivo es ahorrar para hacerle frente a acontecimientos inesperados, se aconseja tener, como mínimo, el equivalente de 3-6 meses de gastos

⁶⁶ Página web CONDUSEF. *Diferencia fundamental: Ahorro vs Inversión.*

reservado en un fondo de emergencia. Como el objetivo de este fondo es poder hacer frente a sucesos imprevistos (una reparación u otro gasto extraordinario, una pérdida o bajada temporal de ingresos) debe estar compuesto por activos muy líquidos, siempre disponibles, como por ejemplo cuentas bancarias remuneradas a la vista o un fondo de inversión del mercado monetario.

En caso de que el objetivo sea la adquisición o realización de un gasto importante, hay que tener en cuenta que esta meta es comúnmente a largo plazo. Ejemplo de esto puede ser la compra de una vivienda, de un coche, montar un negocio, una remodelación en casa, la educación de los hijos, una boda, unas vacaciones y hasta para la jubilación. En este caso un *seguro* puede ser una buena alternativa.

Lo importante de este punto es tener objetivos específicos y cuantificados que le motiven y que le den dirección, así como establecer un plazo de tiempo para su logro. Los objetivos deben ser realistas y alcanzables.

- *¿De cuánto tiempo dispongo para llegar? (horizonte temporal)*

Hay que tener en cuenta que el plazo de tiempo que se define para conseguir un objetivo será el periodo de tiempo durante el cual no podrá disponer del dinero para otros fines. Este plazo, llamado *horizonte temporal*, es un factor clave en la toma de decisiones de inversión.

Definir el horizonte temporal, y una cantidad necesaria prevista de cada objetivo dará una idea sobre el rendimiento o rentabilidad a la que hay que aspirar, lo que también ayuda para elegir productos de inversión.

- *¿Qué nivel de riesgo estoy dispuesto a asumir en el camino? (personalidad y tolerancia al riesgo)*

La aversión o tolerancia al riesgo de cada inversor se tiene que tener en cuenta desde dos perspectivas:

- Una objetiva, que es la capacidad financiera de asumir pérdidas derivadas de la inversión. Esta capacidad vendrá determinada en gran parte por los componentes que ya hemos visto: el presupuesto y la situación económica (ingresos y gastos), los objetivos y el horizonte temporal. Es decir, ¿cuánto dinero podría perder sin comprometer en exceso su situación financiera?
- La otra perspectiva es completamente subjetiva y se trata de una disposición psicológica a asumir las mismas pérdidas.

No todo el mundo se siente cómodo con la posibilidad de perder parte de sus ahorros, aunque tengan capacidad financiera para soportar las pérdidas. Los inversores con poca tolerancia al riesgo pueden sentir pánico durante las “bofetadas” momentáneas del mercado y vender cuando no sea el momento oportuno.

- *¿Puedo hacerlo solo, o prefiero que un tercero lo haga? (sus conocimientos financieros y tiempo de dedicación)*

La educación financiera y el tiempo que se esté dispuesto a dedicar al seguimiento de sus inversiones también forman parte del perfil como inversor.

No es aconsejable invertir en un instrumento cuyo funcionamiento no entiende. Es indispensable saber en qué activos se invierte, si la rentabilidad está condicionada por algún otro factor (como un índice bursátil o tipo de interés), qué comisiones se cobran y sobre todo qué riesgos existen.

Independientemente de su nivel de conocimientos, la consulta a expertos financieros siempre es aconsejable en la toma de decisiones de inversión. Un intermediario autorizado puede ayudarle a mejorar la rentabilidad y a reducir el riesgo asumido.

Una vez realizadas, algunas inversiones requieren más seguimiento que otras. Cuanto más corto el horizonte temporal, más importante será este seguimiento. La gran mayoría de los pequeños inversores no son expertos financieros, y aunque lo fueran, tienen otras obligaciones y responsabilidades, y no pueden dedicar mucho tiempo, de forma continua, a vigilar cada inversión.

2. En el momento de invertir

La oferta de intermediarios y de productos es tan amplia que el momento de decidir puede parecer complicado. Sin embargo, basta con hacer las preguntas adecuadas para que sea más fácil distinguir entre las alternativas disponibles.

- *Elegir un intermediario*

Antes de decidirse por una inversión en concreto se necesita elegir un intermediario a través del cual podrá operar: una agencia o sociedad de valores o una entidad de crédito (banco o caja).

Los intermediarios autorizados sólo podrán recomendarle productos de inversión de acuerdo con su perfil de inversor. Lo habitual es que le hagan preguntas para determinar sus objetivos, horizonte temporal, tolerancia al riesgo, etc., pero si se hizo con anticipación lo señalado anteriormente, se

tendrá más claro y será más fácil comunicar con claridad la situación particular.

Es importante señalar que no todas las entidades cobran lo mismo por la prestación del mismo servicio. Las comisiones reducen la rentabilidad de su inversión, a veces de forma muy significativa.

Se necesitan conocer los gastos en los que puede incurrir en función del tipo de operativa que se planea llevar a cabo, distinguiendo entre los costes y comisiones por cada operación realizada (órdenes de compra-venta de valores, traspasos, ingreso de cheques, etc.) y los gastos y comisiones de administración y depósito o custodia. Para el inversor a largo plazo, que no tiene previsto mover mucho el dinero, las comisiones por operaciones tendrán menos importancia. Le afectará más que las comisiones y costes de administración y custodia sean bajos.

- *Elegir el producto adecuado*

El intermediario le puede orientar, pero el individuo tiene la obligación de informarse bien antes de tomar decisiones. No se hay que fiarse de la publicidad. Hay que tener en cuenta que los mensajes publicitarios se centran sólo en los aspectos positivos de un producto, nunca en los inconvenientes. Es indispensable consultar la información oficial del producto.

En primer lugar se necesita saber diferenciar entre las principales categorías de activos financieros: activos del mercado monetario, renta fija, renta variable, y derivados. En general, estos activos se clasifican así, según su nivel de riesgo (y por lo tanto su rentabilidad potencial).



Imagen obtenida de la página web *Finanzas para Todos*

- *Preguntas importantes dirigidas hacia el intermediario*

Aunque no es necesario ser un experto en todos los aspectos técnicos de los productos, sí se deben tener claras las respuestas a ciertas preguntas.

- ¿Cómo puedo ganar dinero con esta inversión?

Algunos productos generan ingresos a lo largo de su vida en forma de intereses o dividendos, pagados al titular, que se pueden reinvertir o no. Otros obtienen su rentabilidad porque se compran por un precio con la esperanza de que, con el tiempo, podrán venderse a un precio mayor y obtener así un beneficio.

- ¿Cuánto puedo perder?

Se trata de conocer el nivel de riesgo del producto. Como ya hemos visto, en finanzas, “riesgo” se refiere a la incertidumbre sobre el rendimiento que va a tener la inversión. Es la posibilidad de que el valor de una inversión sea superior o inferior a lo esperado. Toda inversión financiera lleva implícito algún grado de riesgo y cada inversor debe determinar el riesgo que esté dispuesto a asumir, según su perfil.

Existen diferentes clases de riesgo que pueden afectar al rendimiento de distintos tipos de inversión, pero normalmente se habla genéricamente de “riesgo de precio”, que es la posibilidad de que un activo financiero sufra una variación en su precio.

- La inflación

No hay que olvidarse del riesgo de inflación. Es el riesgo de que los rendimientos obtenidos sean disminuidos o anulados por la subida del “costo de la vida”. La inflación es el riesgo escondido de cualquier inversión.

Mucha gente tiene la creencia de que lo más “seguro” es tener sus ahorros en una cuenta bancaria a la vista, o incluso bajo el colchón, pero lo único que pueden tener por seguro es que dentro de unos años, ese dinero habrá perdido valor. De hecho, cualquier inversión que obtenga una rentabilidad por debajo de la tasa anual de inflación, está perdiendo valor.

- ¿Qué pasa si necesito dinero antes de lo previsto?

Algunos productos tienen mayor *liquidez* que otros y por lo tanto ofrecen mayor posibilidad para deshacerse de la inversión en caso de necesidad. La liquidez es la facilidad de vender un activo, o

convertirlo en dinero, cuando así lo desea su titular, sin tener que esperar al vencimiento, y al precio de mercado. Un activo es más líquido cuanto más fácilmente se puede vender a corto plazo, al precio de mercado.

Mientras la rentabilidad y el riesgo suelen subir y bajar en la misma dirección, la relación entre rentabilidad y liquidez, sin considerar otros factores, es inversa.

- ¿Qué gastos y comisiones hay que pagar?

De la misma forma que en la elección de su intermediario, antes de elegir productos específicos de inversión es importante informarse de las tarifas y comisiones aplicables a cada uno. Debe conocer el importe total de los gastos y comisiones asociados a la compra y tenencia del producto.

- *Diversificación*

Una premisa fundamental de la inversión financiera es que *“la diversificación es la mejor forma de reducir el riesgo de inversión”*.



Como ya se ha comentado, lo normal es tener varios objetivos financieros, con diferentes horizontes de tiempo. Se necesitará entonces más de un producto de inversión para alcanzarlos.

De este modo, se desea tener unos títulos de mayor riesgo, otros más seguros pero con menos rentabilidad, unos a corto plazo, otros a medio y otros a largo. Lo importante es que el conjunto de la cartera corresponda a su perfil de inversión y le permita ir atendiendo sus necesidades a medida que estas se presentan.

3. Después de invertir

Este paso consiste en vigilar las inversiones para controlar que todo vaya según las expectativas, necesidades y planificación. Si no es así, se tendrá que plantear tomar decisiones para remediar la situación.

- *¿Con qué frecuencia vigilar?*

Hay que dedicar el mismo cuidado e interés en vigilar sus inversiones como para elegir las, aunque no todas las inversiones requieren el mismo grado de seguimiento. Como regla general, cuanto mayor sea el capital invertido y el riesgo asumido, mayor vigilancia se tendrá que ejercer.

- *¿Qué debemos vigilar?*

- Rendimiento e intermediario

Naturalmente, se querrá saber si las inversiones evolucionan de manera satisfactoria, con una rentabilidad de acuerdo con sus expectativas y si su intermediario está cumpliendo con sus obligaciones. Los intermediarios tienen la obligación de enviarle información periódica detallando cada valor o producto financiero del que usted es titular, la rentabilidad durante el período, así como todos los gastos, comisiones y retenciones aplicados, para que pueda saber con exactitud cuánto ha ganado o perdido.

- Posibles fechas de vencimiento

Algunos productos tienen una fecha de vencimiento en la que el inversionista debe tomar decisiones. Por ejemplo, llegada la fecha de vencimiento de un fondo, se suele establecer un nuevo periodo, pero con condiciones diferentes. El inversor debe decidir si quiere permanecer en el fondo con las nuevas condiciones o si quiere reembolsar sus participaciones y recuperar su dinero o traspasarlo a otro fondo. Si no está atento a la fecha de vencimiento puede verse comprometido a continuar durante tiempo en un fondo con condiciones que no le interesan, o tener que pagar una penalización para poder reembolsar anticipadamente.

- Cambios en su perfil de inversor

El perfil de inversor cambiará con el tiempo. Cambios en la situación personal y financiera pueden significar cambios en los objetivos de inversión o en el horizonte temporal, resultando así en la necesidad de reevaluar la cartera y hacer ajustes.

- Cambios en los mercados

Los mercados financieros están en constante movimiento. Hay ciclos alcistas y ciclos bajistas. Aunque los movimientos normales no justifican necesariamente una modificación de las inversiones, pueden darse situaciones que sí aconsejen un reajuste; por ejemplo,

cambios en los tipos de interés, una recesión económica, cambios políticos, económicos o fiscales que afectan a todo el mercado o a ciertos sectores de actividad, etc.

- Desequilibrio de su cartera

Por último, hay que tener en cuenta que los distintos productos financieros que componen la cartera tendrán rendimientos diferentes. Unos se revalorizarán más que otros, y en algunos casos podrá haber pérdidas. Por lo tanto, el porcentaje que representa cada tipo de activo en relación con su cartera total variará con el tiempo.

Poniendo fin a esta sección, pasemos a las conclusiones a las que se han llegado al realizar este trabajo.

Conclusiones

Desde sus inicios la humanidad ha estado expuesta a una gran cantidad de riesgos, y para minimizarlos se crearon grupos o comunidades para obtener protección y beneficios comunes.

Más adelante, en la edad media, los grupos más desarrollados y organizados vieron la necesidad de crear fondos de uso comunitario en caso de incendios. Además, las poblaciones cercanas a las costas vieron la necesidad de una protección contra los robos a los barcos (piratería), también por medio de un fondo.

Este fondo contra robo de barcos, no sólo era usado para pagar lo robado, sino también para pagar rescates en caso de que los piratas los secuestraran. Con esto, toda la tripulación podía tener una tranquilidad extra en caso de que fuesen víctimas de algún robo y/o secuestro. De este problema en contra de las embarcaciones fue que se creó la primera póliza de seguros.

Como los eventos descritos en el párrafo anterior eran muy comunes, fue que se crearon las primeras instituciones de seguros. Estas compañías sirven para transferir el riesgo que una persona o un grupo de personas pueden sufrir a cambio de un pago (prima).

A partir de la creación de las primeras compañías de seguros, el ambiente del seguro se ha ido modificando y perfeccionando en cuanto a regulación se refiere para el cumplimiento de los contratos, llevando consigo el perfeccionamiento de los cálculos realizados para determinar primas, costos, sumas aseguradas, reservas, etc. Además, se han creado instituciones que regulan y vigilan a las instituciones que ofrecen seguros.

Particularmente en México, tenemos organismos como la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la CONDUSEF y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que están a cargo de la vigilancia y regulación del sector asegurador, por lo que se puede estar seguro de que las aseguradoras están debidamente supervisadas para que los usuarios tengan total confianza de que sus recursos están bien protegidos.

En cuestión de legislación, México cuenta con la Ley Sobre el Contrato de Seguros, la LGISMS, la Circular Única de Seguros y demás reglamentación para que las aseguradoras funcionen de la mejor manera posible.

Ahora bien, las personas que deseen obtener una protección, el sector asegurador mexicano ofrece una gran cantidad de alternativas dependiendo de lo que el individuo desee asegurar, por ejemplo, están los seguros contra incendio, autos, terremoto, responsabilidad civil y el seguro de vida, entre otros. Además, existen diversos seguros destinados a incentivar a las personas a obtener un seguro, los cuales son los seguros básicos estandarizados, los cuales tienen un costo mucho menor y la mayoría de la población puede tener acceso a estos productos.

Ahora bien, no solo con la legislación y con las instituciones reguladoras se puede observar la buena opción que es un seguro, también esto se ve reflejado en el crecimiento del sector, el cual pone de manifiesto en términos numéricos la situación de las instituciones de seguros en México. Esto es así porque la principal forma de ver que una compañía está creciendo (sea de cualquier tipo) es porque su producto se vende, es decir, tiene clientes. Entonces, dado lo anterior, podemos decir que la adquisición de un seguro se vuelve cada vez más frecuente, por lo que se puede inferir que un seguro es un buen producto o una buena adquisición.

En el capítulo 3 del presente texto, se observó que el crecimiento en prima directa fue de 7.4% y que la suficiencia en prima resultó ser positiva, lo cual indica que las compañías están cobrando la prima suficiente para cubrir sus costos y los siniestros.

Por otro lado, se puede ver que el seguro que más ha crecido es el seguro de vida, el cual puede tener diferentes modalidades (ordinario, temporal, dotal, etc.). Este crecimiento puede ser porque las personas están más conscientes de la importancia de tener un seguro en caso de que fallezca el contratante, el cual en muchos casos es el único que obtenga ingresos en una familia, y además, los seguros son más accesibles en la actualidad.

Es claro que el sector asegurador va creciendo de manera constante, pero no lo suficiente para explotar todos los beneficios que este sector puede dar. Esto nos indica que la cultura del seguro se va expandiendo y habrá necesidad de nueva regulación y estrategias para sostener la demanda de la gente.

Pasando a los seguros de vida, específicamente a los seguros de vida con componentes de ahorro (flexibles), éstos poseen características particulares, como son el posible incremento en la suma asegurada, el cambio en el pazo de la cobertura, la obtención de beneficios adicionales y la de tener la posibilidad de que el seguro sea autofinanciable, es decir, que se llegue a un punto en donde los intereses del ahorro paguen la prima del seguro. Además, este tipo de seguro apoya el ahorro en el asegurado.

Como se vio, el ahorro en México no es común, por lo que un seguro flexible ayuda a solucionar este problema.

Un seguro flexible es una buena alternativa porque el asegurado ya sabe cuánto va a recibir al final del periodo (lo que no sucede con una cuenta bancaria) y se obtienen mejores tasas de interés. Además, estos instrumentos poseen las características de un seguro de vida, característica que una cuenta bancaria no ofrece.

Siguiendo esta parte de los seguros flexibles, creo que para mejorar este tipo de seguros, se debe agregar el seguro flexible a la legislación como un seguro aparte, posiblemente como un ramo dentro de la operación de vida. Esto para facilitar el acceso a este instrumento y así aumentar el número de ahorradores. También sería una buena oportunidad para que se introdujera más competencia en el sector financiero (principalmente entre el bancario y asegurador) y así aumentar las tasas de interés que ofrecen los bancos, o al menos, que ofrezcan tasas *dignas* para personas que confían sus recursos en estas instituciones.

Los beneficios hacia los individuos son muchos, pero la principal es la protección económica, ya que ésta protección minimiza las pérdidas posibles que un evento puede generar y, que de no contar con un seguro, es posible que la persona no cuente con los recursos suficientes para hacerle frente.

Más allá del beneficio económico, éste genera un estado de bienestar, confort y la sensación de que si algo malo llegase a pasar, se está preparado (económicamente hablando) para superarlo.

Por otro lado, los servicios proporcionados por las aseguradoras generan beneficios importantes no sólo para los individuos o empresas que adquieren estos servicios sino que también existen aspectos benéficos externos para la sociedad en general.

Aspectos externos como el crecimiento económico de un país, ya que fomenta el ahorro de las personas y son generadores de recursos para el gobierno, por lo que se tendrán recursos para infraestructura, servicios o cualquier otra cosa que necesite el país.

Además, ayudan a la recaudación de impuestos, fomentan el buen comportamiento de las personas y ayudan a la protección del patrimonio.

Por todo lo anterior se concluye que los seguros juegan un papel crucial no solo en cuestión de protección, ahorro, generadores de recursos, etc., sino también en el desarrollo del país, pues permiten a los agentes económicos transferir riesgos. Un sector asegurador dinámico y financieramente saludable representa un mayor bienestar para un mayor número de individuos.

Por tanto, un seguro en general es una buena adquisición, y si de ahorrar o invertir se trata, un seguro flexible es una buena opción.

Anexo A.

Legislación de Seguros

A.1 *LGISMS*

Artículo 2° de la LGISMS: La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, será el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con los preceptos de esta Ley y en general para todo cuanto se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros. Para estos efectos, podrá solicitar cuando así lo estime conveniente la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, del Banco de México o de algún otro organismo o dependencia en razón de la naturaleza de los casos que lo ameriten.

Competerá exclusivamente a la mencionada Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la adopción de todas las medidas relativas a la creación y al funcionamiento de las instituciones nacionales de seguros.

En la aplicación de la presente Ley, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la intervención, que en su caso, corresponda a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, deberá procurar un desarrollo equilibrado del sistema asegurador, y una competencia sana entre las instituciones de seguros que lo integran.

Artículo 108° de la LGISMS: La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se sujetará a esta Ley, al Reglamento Interior que al efecto emita el Ejecutivo Federal y tendrá las facultades siguientes:

1. Realizar la inspección y vigilancia que conforme a ésta y otras leyes le competen.
2. Fungir como órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tratándose del régimen asegurador y en los demás casos que las leyes determinen.
3. Imponer sanciones administrativas por infracciones a ésta y a las demás leyes que regulan las actividades, instituciones y personas sujetas a su inspección y vigilancia, así como a las disposiciones que emanen de ellas.

Tales sanciones podrán ser amonestaciones o, cuando así lo establezcan las leyes y disposiciones que emanen de ellas, suspensiones temporales de actividades, vetos o inhabilitaciones para el desempeño de actividades así como multas.

4. Emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la Ley le otorga y para el eficaz cumplimiento de la misma, así como de las reglas y reglamentos que con base en ella se expidan y coadyuvar mediante la expedición de disposiciones e instrucciones a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, y las demás personas y empresas sujetas a su inspección y vigilancia, con las políticas que en esas materias competen a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, siguiendo las instrucciones que reciba de la misma.
5. Presentar opinión a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sobre la interpretación de esta Ley y demás relativas en caso de duda respecto a su aplicación.
6. Hacer los estudios que se le encomienden y presentar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las sugerencias que estime adecuadas para perfeccionarlos; así como cuantas mociones o ponencias relativas al régimen asegurador estime procedente elevar a dicha Secretaría.
7. Coadyuvar con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos técnicos y financieros en relación con las operaciones practicadas por el sistema asegurador, siguiendo las instrucciones que reciba de la propia Secretaría.
8. Intervenir, en los términos y condiciones que esta Ley señala, en la elaboración de los reglamentos y reglas de carácter general a que la misma se refiere.
9. Formular anualmente sus presupuestos que someterá a la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
10. Rendir un informe anual de sus labores a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
11. Las cuotas correspondientes a los servicios de inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a que se refiere el artículo 106 de esta Ley, se destinarán a cubrir el presupuesto de la Comisión.
12. Las demás que le están atribuidas por esta Ley y otros ordenamientos legales respecto al régimen asegurador, siempre que no se refieran a meros actos de vigilancia o ejecución.

A.2 Reglas Para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

NOVENA. De las Inversiones en Moneda Nacional: Las Instituciones deberán mantener invertida, en todo momento, su base de inversión bruta en valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal, en valores que estén inscritos en el Registro Nacional de Valores que lleva la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, aprobados como objeto de inversión de las reservas técnicas de las Instituciones, en depósitos en instituciones de crédito (con excepción de la cuenta maestra empresarial y la cuenta de cheques), en valores, en títulos, así como en los activos o créditos siguientes (con excepción de los créditos directos o quirografarios):

- A. Operaciones de descuento y redescuento
- B. Créditos con garantía prendaria de títulos o valores
- C. Créditos con garantía hipotecaria
- D. Inmuebles urbanos de productos regulares.

Para efectos de las presentes reglas se considerarán inmuebles urbanos de productos regulares aquellos inmuebles que generan un producto derivado de su arrendamiento a terceros.
- E. Valuación de acciones; primas de operaciones de opción y valuación de operaciones a futuro y de swap.
- F. Préstamos sobre pólizas
- G. Deudor por prima y primas por cobrar.
- H. Primas retenidas por reaseguro tomado
- I. Participación de reaseguradores por siniestros pendientes
- J. Siniestros retenidos por reaseguro tomado
- K. Instituciones de seguros cuenta corriente
- L. Siniestros financiados
- M. Operaciones de reporto de valores

El reporto es una operación financiera a la cual se recurre cuando un inversionista necesita efectivo, pero no desea deshacerse de sus inversiones financieras. Se puede considerar como un préstamo de dinero garantizado

por “valores”, o también puede catalogarse como una venta de valores temporal y que al final del plazo pactado se “recompran” por el tenedor original.

Naturalmente el inversionista que compra el reporto, obtiene un beneficio o prima por la operación.

- N. Inversión en Fondos de Inversión de Capital Privado, en Sociedades de Inversión de Capitales (SINCAS), así como en Fideicomisos que tengan como propósito capitalizar a empresas del país.
- O. Valores denominados en moneda nacional emitidos por organismos financieros internacionales de los que México sea parte, siempre y cuando la SHCP autorice dicha inversión.
- P. Préstamo de Valores.
- Q. Valores inscritos en el Sistema Internacional de Cotizaciones de la Bolsa Mexicana de Valores, que se encuentren denominados en moneda nacional.
- R. Títulos de deuda emitidos por emisores extranjeros que no estén inscritos en el Sistema Internacional de Cotizaciones de la Bolsa Mexicana de Valores, que se encuentren denominados en moneda nacional.
- S. Participación de reaseguradores por riesgos en curso.
- T. Vehículos que replican índices accionarios.

Se entenderá por vehículos que replican índices accionarios a las sociedades de inversión, fideicomisos de inversión u otros análogos a los anteriores, que cualquiera que sea su denominación confiere derechos sobre los instrumentos de renta variable que en su conjunto repliquen un índice accionario.

- U. Vehículos de deuda.

Por vehículos de deuda a las sociedades de inversión, se entenderá a los fideicomisos de inversión u otros análogos a los anteriores, que cualquiera que sea su denominación confiere derechos sobre instrumentos de deuda

- V. Notas Estructuradas.

Las notas estructuradas hacen referencia a los títulos de capital protegido o no protegido, a los valores emitidos por fideicomisos, entidades financieras o cualquier otra emisora que se encuentre facultada para tal efecto, cuyo rendimiento y en su caso, pago del principal, se determine en función de las

variaciones que se observen en los precios de activos financieros o de operaciones financieras conocidas como derivadas sobre activos financieros.

Para efecto de las presentes reglas, se entenderá por notas estructuradas de capital protegido a aquellas que garantizan al inversionista la recuperación de la totalidad del monto invertido a la fecha de vencimiento y cuyo rendimiento, referido al comportamiento de un activo financiero, en ningún caso puede ser negativo.

Asimismo, se entenderá por notas estructuradas de capital no protegido a aquellas que no garantizan al inversionista la recuperación de la totalidad del monto invertido a la fecha de vencimiento, o bien, el rendimiento, referido al comportamiento de un activo financiero, puede resultar negativo.

W. Instrumentos bursatilizados considerados como colocados por un emisor independiente.

Se entenderá por instrumentos bursatilizados considerados como colocados por un emisor independiente, a los títulos o valores que representen derechos de crédito emitidos a través de fideicomisos u otra figura legal análoga a estos, y cuyos activos subyacentes sean dichos derechos de crédito.

X. Instrumentos Estructurados.

Se entenderá por instrumentos estructurados a:

- a) Certificados bursátiles fiduciarios que se destinen a la inversión o al financiamiento de las actividades o proyectos dentro del territorio nacional, de una o varias sociedades, emitidos al amparo de las disposiciones de carácter general aplicables a las emisoras de valores y a otros participantes del mercado de valores expedidas por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, con la salvedad de aquellos que inviertan o financien la adquisición de capital social de sociedades mexicanas cuyas acciones se encuentren cotizadas en la Bolsa Mexicana de Valores.
- b) Obligaciones subordinadas no convertibles emitidas por Instituciones de Crédito a que se refiere el artículo 64 de la Ley de Instituciones de Crédito, y a las demás obligaciones subordinadas no convertibles que cumplan con los siguientes requisitos:
 - Que tengan por objeto financiar proyectos de infraestructura en territorio nacional.

- Que en ninguno de los tramos o series en que se estructuren se establezcan aportaciones adicionales con cargo a los tenedores.
- Que sin perjuicio del orden de prelación establecido entre dichos tramos o series en ningún caso se libere al emisor de la obligación de pago del principal, aun cuando dicho principal pueda ser diferido o amortizado anticipadamente.
- Que en caso de que sean emitidas a través de un vehículo, éste no confiera derechos directa o indirectamente, respecto de Derivados o implique estructuras sujetas a financiamiento.

DECIMA SEGUNDA. De la Inversión en Moneda Extranjera: La inversión de las reservas técnicas constituidas en moneda extranjera en virtud de los riesgos que asuma en esa clase de moneda una institución o sociedad mutualista de seguros, así como de aquellos que aun cuando sean asumidos en moneda nacional ofrezcan sumas aseguradas referidas al comportamiento del tipo de cambio, deberá llevarse a cabo exclusivamente en:

1. Valores denominados en moneda extranjera que emita o respalde el Gobierno Federal.
2. Valores denominados en moneda extranjera que estén inscritos en el Registro Nacional de Valores que lleva la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.
3. Depósitos a plazo llevados a cabo en entidades financieras mexicanas o entidades financieras del exterior que sean sus filiales;
4. Créditos con garantía hipotecaria denominados en moneda extranjera sobre inmuebles ubicados en territorio nacional, los cuales podrán otorgarse siempre y cuando el importe de los mismos no rebase el 66% del promedio de los valores físico y de capitalización de rentas, según avalúos vigentes que practiquen instituciones de crédito o corredores públicos, debiendo el inmueble dado en garantía, en todo momento, estar asegurado para cubrir el cien por ciento de su valor destructible y el acreditado deberá contar con un seguro de vida que cubra, cuando menos, el saldo insoluto del crédito.
5. En los activos señalados en los incisos A, B, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W y X de las reglas para moneda nacional (NOVENA regla), obviamente, en este caso para moneda extranjera.

DECIMA QUINTA. De los Límites de Inversión: Las Instituciones, al llevar a cabo las inversiones a que se refieren las presentes reglas, deberán observar los siguientes límites respecto de su base de inversión neta la cual incluirá la correspondiente en moneda nacional, en moneda extranjera, así como la relativa a las obligaciones indizadas, con excepción de la fracción I, inciso h), de esta regla:

1. *Por tipo de valores, títulos, bienes, créditos, reportos u otros activos.*
 - a) Valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal hasta el 100%.
 - b) Valores emitidos o respaldados por instituciones de crédito hasta el 60%.
 - c) Valores emitidos por entidades distintas de las señaladas en los incisos a) y b) hasta el 40%, considerando dentro de este límite las inversiones señaladas a continuación.
 - Valores emitidos por emisores extranjeros a los que se refieren los incisos Q), R), T), U) y V) de la NOVENA regla hasta el 10%.
 - Notas estructuradas de capital protegido y no protegido a las que se refiere el inciso V) de la NOVENA regla hasta el 10%.
 - Valores vinculados a una misma actividad económica de acuerdo a las disposiciones administrativas que dé a conocer la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), hasta el 20%.
 - Activos a los que hace referencia el inciso W) de la NOVENA regla hasta el 10%.
 - Activos a los que hace referencia el inciso X) de la NOVENA regla hasta el 10%.
 - d) Títulos, activos o créditos de los mencionados en los incisos A), B), C) y D) de la NOVENA regla hasta el 30%, sin que en cada uno de los siguientes rubros rebasen los límites que a continuación se indican.
 - Operaciones de descuento y redescuento, hasta el 5%.
 - Créditos con garantía prendaria de títulos, o valores y créditos con garantía de fideicomiso de manera conjunta, hasta el 5%.
 - Créditos con garantía hipotecaria, hasta el 5%.
 - Inmuebles urbanos de productos regulares, hasta el 25%.

- e) La suma de las operaciones de reporto de valores y préstamo de valores a que se refieren los incisos M) y P) de la NOVENA regla hasta el 30%.
- f) Valores emitidos por Sociedades de Inversión de Capitales (SINCAS), así como inversiones en Fondos de Inversión de Capital Privado y en Fideicomisos que tengan como propósito capitalizar a las empresas del país, hasta el 2%, sin que se rebase en conjunto el 40% establecido en el inciso c) de esta regla.
- g) Primas por cobrar de vida, y deudor por primas de daños y/o de accidentes y enfermedades, cada uno hasta el monto de la porción de la reserva de riesgos en curso correspondiente a riesgos retenidos, que les dio origen.
- h) Participación de reaseguradores por riesgos en curso de daños y/o accidentes y enfermedades, hasta el monto de la reserva de riesgos en curso, cedida a reaseguradores registrados en el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras para tomar Reaseguro y Reafianzamiento del País.

2. *Por emisor o deudor.*

- a. Valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal, hasta el 100%.

Valores emitidos o respaldados por organismos *descentralizados*, empresas de participación estatal mayoritaria, gobiernos estatales y municipales, así como fideicomisos en los que el fideicomitente sea cualquiera de las entidades antes mencionadas, que no cuenten con el respaldo del Gobierno Federal y se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores a cargo de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, se considerarán los siguientes límites de inversión establecidos de acuerdo a los rangos de clasificación de calificaciones, que para tal efecto dé a conocer la Comisión mediante disposiciones administrativas:

- Valores con calificación que se ubique en el rango aceptable, hasta el 3%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango bueno, en conjunto con los valores anteriores de esta fracción, hasta el 7%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango alto, en conjunto con los valores a que se refieren los dos puntos antes mencionados, hasta el 12%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango sobresaliente, en conjunto con los tres puntos anteriores, hasta el 18%.
- b. Valores emitidos o respaldados por organismos financieros internacionales a los que se refiere el inciso O) de la NOVENA regla, así como inversiones llevadas

a cabo en instituciones de crédito o valores emitidos o avalados por dichas instituciones de crédito; se considerarán los siguientes límites de inversión establecidos de acuerdo a los rangos de clasificación, que para tal efecto dé a conocer la CNSF mediante disposiciones administrativas:

- Valores e inversiones con calificación que se ubique en el rango aceptable, hasta el 3%.
- Valores e inversiones con calificación que se ubique en el rango bueno, en conjunto con los valores e inversiones del punto anterior, hasta el 7%.
- Valores e inversiones con calificación que se ubique en el rango alto, en conjunto con los valores e inversiones a que se refieren los dos puntos anteriores, hasta el 10%.
- Valores e inversiones con calificación que se ubique en el rango sobresaliente, en conjunto con los valores e inversiones a que se refieren todos los puntos anteriores, hasta el 18%.

c. Títulos de deuda emitidos por empresas distintas a las señaladas en los incisos a) y b) de esta regla, es decir, empresas privadas, incluyendo para tal efecto los vehículos de deuda, notas estructuradas de capital protegido e instrumentos bursatilizados considerados como colocados por un emisor independiente y obligaciones subordinadas no convertibles a las que hace referencia el inciso X) de la NOVENA regla; se considerarán los siguientes límites de inversión establecidos de acuerdo a los rangos de clasificación de calificaciones, que para tal efecto dé a conocer la CNSF mediante disposiciones administrativas de carácter general:

- Valores con calificación que se ubique en el rango aceptable, hasta el 2%.
- Valores con calificación que se ubique en el rango bueno, en conjunto con los valores a que se refiere el punto anterior, hasta el 4%.
- Valores con calificación que se ubique en el rango alto, en conjunto con los valores a que se refieren los dos puntos anteriores, hasta el 7%.
- Valores con calificación que se ubique en el rango sobresaliente, en conjunto con los valores a que se refieren los tres puntos anteriores, hasta el 10%.

d. Valores de renta variable emitidos por empresas privadas, vehículos que replican índices accionarios, hasta el 7%.

- e. Notas estructuradas de capital no protegido hasta el 5%.
- f. Certificados bursátiles a que hace referencia el inciso X) de la NOVENA regla hasta el 5%.
- g. En acciones de grupos, de instituciones o sociedades que por su sector de actividad económica, conforme a la clasificación que realiza la Bolsa Mexicana de Valores, constituyan riesgos comunes para la Institución hasta el 10%, a excepción del sector de transformación cuya limitante será de 20%, sin exceder de 10% para cada uno de los ramos que lo componen.
- h. En acciones y valores emitidos, avalados o aceptados por sociedades mercantiles o entidades financieras, que por sus nexos patrimoniales con la institución de seguros, constituyan riesgos comunes, hasta el 5%.

Se entenderá como nexo patrimonial el que existe entre una institución de seguros y las personas morales siguientes:

- Las que participen en su capital social, con excepción de la participación que realicen en forma temporal, mediante la adquisición de acciones listadas en la Bolsa Mexicana de Valores.
 - En su caso, las demás entidades financieras que formen parte del grupo financiero al que pertenezca la institución de seguros de que se trate.
 - En su caso, entidades financieras que participen en el capital social de entidades financieras que formen parte del grupo financiero al que pertenezca la propia institución de seguros, con excepción de la participación que se realice en forma temporal, mediante la adquisición de acciones listadas en la Bolsa Mexicana de Valores.
 - En su caso, entidades financieras que, directa o indirectamente participen en el capital social de la entidad financiera que participe en el capital social de la institución de seguros de que se trate, con excepción de la participación que se realice en forma temporal, mediante la adquisición de acciones listadas en la Bolsa Mexicana de Valores.
- i. En acciones y valores emitidos, avalados o aceptados por sociedades relacionadas entre sí, hasta el 10%.

Se entenderá como sociedades relacionadas entre sí, aquellas sociedades mercantiles que formen un conjunto o grupo en las que por sus nexos patrimoniales o de responsabilidad, la situación financiera de una o varias de ellas pueda influir en forma decisiva en la de las demás, o cuando la administración de dichas sociedades mercantiles dependa directa o indirectamente de una misma persona.

- j. Valores emitidos por Sociedades de Inversión de Capitales (SINCAS), así como inversiones en Fondos de Inversión de Capital Privado y en fideicomisos que tengan como propósito capitalizar a las empresas del país, hasta el 0.5%, sin que se rebase en conjunto el 7% establecido en el inciso d).

A.3 Reglas Para el Capital Mínimo de Garantía de las Instituciones de Seguros.

VIGESIMA SÉPTIMA. De los límites de Inversión: Las Instituciones al llevar a cabo las inversiones a que se refieren las presentes Reglas, deberán observar los siguientes límites respecto a su capital mínimo de garantía:

1. *Por tipo de valores, títulos, bienes, créditos, reportos u otros activos:*
 - a. Valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal, hasta el 100%.
 - b. Valores emitidos o respaldados por organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, gobiernos estatales y municipales, así como fideicomisos en los que el fideicomitente sea cualquiera de las entidades antes mencionadas, que no cuenten con el respaldo del Gobierno Federal y se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores a cargo de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, hasta el 80%.
 - c. Valores emitidos o respaldados por instituciones de crédito o por organismos financieros internacionales de los que México sea miembro, hasta el 80%.
 - d. Valores emitidos por entidades distintas al Gobierno Federal e instituciones de crédito hasta el 70%, considerando dentro de este límite las inversiones señaladas a continuación.

En el caso de operaciones de opción, se considerará como inversión afecta a la cobertura de capital mínimo de garantía un monto máximo de la prima valuada a mercado, cuyo subyacente determinado mediante la metodología aceptada por estos mercados no rebase, en forma conjunta con otras inversiones en valores emitidos por empresas privadas, la limitante establecida en este inciso. Asimismo, al subyacente determinado de la prima afecta a reservas técnicas, se le aplicarán las limitantes por emisor o deudor cuando así proceda.

- Valores emitidos por emisores extranjeros, hasta el 20%.
- Notas estructuradas de capital protegido y no protegido, hasta el 20%.
- Valores vinculados a una misma actividad económica de acuerdo a las disposiciones administrativas de carácter general que dé a conocer la Comisión, hasta el 40%.

- Instrumentos Bursatilizados considerados como colocados por un emisor independiente, hasta el 20%.
 - Instrumentos Estructurados, hasta el 20%.
- e. Operaciones de descuento y redescuento, hasta el 20%.
- f. Préstamos con garantía prendaria de títulos o valores, hasta el 20%.
- g. Préstamos hipotecarios, hasta el 20%.
- h. La suma de los activos mencionados en el inciso b), hasta el 60%.
- i. La suma de los activos mencionados en el inciso c), hasta el 30%.
- j. Préstamos quirografarios más préstamos por contratos de reaseguro financiero otorgados, hasta el 5%.
- k. Caja y bancos, hasta el 100%.
- l. Préstamos al personal, hasta el 15%.
- m. Dividendos por cobrar sobre acciones, hasta el 60%.
- n. Activos adjudicados, hasta el 30%.
- o. La suma de las operaciones de reporto y préstamo de valores, hasta el 60%.
- p. Inversiones en fondos de inversión de capital privado, en sociedades de inversión de capitales (SINCAS) que tengan como propósito capitalizar empresas del país, en cuya cartera no incluyan inversiones en acciones de intermediarios financieros a que se refiere el artículo 70 de la LGISMS, así como en fideicomisos que tengan como propósito capitalizar a las empresas del país, hasta el 4%. En este caso, las Instituciones requerirán de la previa autorización de la Secretaría, la que escuchará la opinión de la Comisión.

2. *Por emisor o deudor:*

- a. Valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal, hasta el 100%.
- b. Valores emitidos o respaldados por organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, gobiernos estatales y municipales, así como por fideicomisos en los que el fideicomitente sea cualquiera de las entidades antes mencionadas, que no cuenten con el respaldo del Gobierno Federal y se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores a cargo de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores; se considerarán los siguientes límites de

inversión establecidos de acuerdo a los rangos de clasificación de calificaciones, que para tal efecto dé a conocer la CNSF mediante disposiciones administrativas de carácter general:

- Valores con calificación que se ubique en el rango aceptable, hasta el 6%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango bueno, en conjunto con los valores a que se refiere el punto anterior, hasta el 14%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango alto, en conjunto con los valores a que se refieren los dos puntos anteriores, hasta el 24%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango sobresaliente, en conjunto con los valores a que se refieren los tres puntos anteriores, hasta el 36%.
- c. Valores emitidos o respaldados por organismos financieros internacionales de los que los Estados Unidos Mexicanos sea miembro; así como inversiones llevadas a cabo en instituciones de crédito o valores emitidos o avalados por dichas instituciones de crédito; se considerarán los siguientes límites de inversión establecidos de acuerdo a los rangos de clasificación de calificaciones, que para tal efecto dé a conocer la Comisión mediante disposiciones administrativas de carácter general:
- Valores e inversiones con calificación que se ubique en el rango aceptable, hasta el 6%.
 - Valores e inversiones con calificación que se ubique en el rango bueno, en conjunto con los valores e inversiones a que se refiere el punto anterior, hasta el 14%.
 - Valores e inversiones con calificación que se ubique en el rango alto, en conjunto con los valores e inversiones a que se refieren los dos puntos anteriores, hasta el 20%.
 - Valores e inversiones con calificación que se ubique en el rango sobresaliente, en conjunto con los valores e inversiones a que se refieren todos los puntos anteriores, hasta el 36%.
- d. Títulos de deuda emitidos por entidades distintas de las señaladas en los incisos a), b) y c), incluyendo para tal efecto los vehículos de deuda y notas estructuradas de capital protegido, instrumentos bursatilizados considerados como colocados por un emisor independiente e instrumentos estructurados, cuando se trate de obligaciones subordinadas no convertibles; se considerarán los siguientes límites de inversión establecidos de acuerdo a los rangos de

clasificación de calificaciones, que para tal efecto dé a conocer la Comisión mediante disposiciones administrativas de carácter general:

- Valores con calificación que se ubique en el rango aceptable, hasta el 4%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango bueno, en conjunto con los valores a que se refiere el punto anterior, hasta el 8%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango alto, en conjunto con los valores a que se refieren los puntos anteriores, hasta el 14%.
 - Valores con calificación que se ubique en el rango sobresaliente, en conjunto con los valores a que se refieren todos los puntos anteriores, hasta el 20%.
- e.* Valores de renta variable emitidos por empresas privadas, distintos a los señalados en los incisos a), b) y c) de esta fracción, vehículos que replican índices accionarios, hasta el 14%.
- f.* Notas estructuradas de capital no protegido, hasta el 10%.
- g.* Inversiones en fondos de inversión de capital privado, en sociedades de inversión de capitales (SINCAS) que tengan como propósito capitalizar empresas del país, en cuya cartera no incluyan inversiones en acciones de intermediarios financieros a que se refiere el artículo 70 de la LGISMS, así como en fideicomisos que tengan como propósito capitalizar a empresas del país, hasta el 1%.
- h.* En acciones, valores, operaciones de descuento y redescuento, créditos o préstamos a favor de entidades integrantes de grupos financieros, instituciones, sociedades o personas, que por sus nexos patrimoniales con la Institución, constituyan riesgos comunes, hasta el 10%.
- i.* En acciones, valores, operaciones de descuento y redescuento, créditos o préstamos a favor de entidades integrantes de grupos financieros, instituciones, sociedades o personas que, por sus nexos patrimoniales entre los emisores, constituyan riesgos comunes, hasta el 20%.
- j.* En instrumentos estructurados, cuando se trate de certificados bursátiles fiduciarios, hasta el 10%.

Anexo B.

Cuadros Comparativos



Cuadros Comparativos de Productos y Servicios que Ofrecen las Aseguradoras en México Seguro Educativo... Universidad para tu Hijo (Agosto de 2012)



Los seguros educativos son una buena alternativa, porque no solo constituyen un ahorro, sino una garantía para la educación del menor, lo anterior no sucede si el dinero se canaliza a través de instrumentos bancarios donde el ahorro queda inconcluso si el padre-el contratante- fallece o queda invalido, en cambio en el seguro educativo el dinero que recibirá el menor asegurado se encuentra garantizado, ya que la institución se compromete a seguir pagando el seguro hasta que el menor alcance-dependiendo del plan, la institución y los padres- los 15, 18 o 22 años de edad, término que indica el momento en que la aseguradora entregará el dinero al menor.

Para la realización del cuadro comparativo se consideraron los siguientes factores:

- Generalidades del Contratante y Beneficiario**
- Edad del contratante: 31 años
 - Género del beneficiario: Masculino
 - Lugar de residencia: Distrito Federal

Generalidades del Plan

- Tipo de moneda: Dólares (Con la finalidad de que la suma asegurada no pierda su valor adquisitivo, estos productos generalmente se venden en dólares¹ o UDS).
- Plazo del plan: 15 años

NOTA: Es importante señalar que el costo de los seguros depende de la suma asegurada y la edad del menor.

Institución y Plan	Costo-Suma Asegurada	Coberturas Adicionales para el Contratante							Prima Anual	
		Cobertura Básica	Invalidez Total y Permanente	Fallecimiento	Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas	Exención de Pago y Primas	Enfermedades Graves	Asistencia Médica		Gastos Funerarios
Seguros Monterrey Santitas 18	COSTO	\$1,919.20 USD	\$47.60 USD	\$73.60 USD	\$90.00 USD	\$109.88 USD	NA	Sin costo	NA	\$2,240.28 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	Cubierto	Cubierto	Cubierto	NA	
Axa Educativa 18	COSTO	\$2,081.04 USD	\$37.60 USD	\$66.00 USD	\$0.06 USD	\$156.80 USD	NA	No cotizada	No cotizada	\$2,341.95 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD (Variable según la composición de las Alternativas de Inversión)	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	NA	Incluido en la cobertura básica	\$40,000.00 USD	No cotizada	No cotizada	
GNP Profesional	COSTO	\$1,922.00 USD	\$60.00 USD	\$193.00 USD	\$105.00 USD	\$12.00 USD por invalidez y \$49.00 USD por fallecimiento	NA	Sin costo	Sin costo	\$2,341 USD
	SUMA ASEGURADA	\$42,000.00 USD	\$42,000.00 USD	\$42,000.00 USD	\$42,000.00 USD	Cubierto	30.00% de la cobertura por fallecimiento con un tope de 265 SMMVDF ²	No aplica	Máximo 30.00% de la cobertura por fallecimiento con un tope de 60 SMMVDF ²	
MetLife Educativa	COSTO	\$1,772.00 USD	\$38.40 USD	\$152.60 USD	\$87.60 USD	\$24.20 USD	NA	No cotizada	No cotizada	\$2,074.80 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	Cubierto	NA	No cotizada	No cotizada	

Atlas Seguros Línea Prewi-Heca	COSTO	\$1,841.72 USD	\$34.10 USD	\$64.57 USD	\$0.44 USD	No cotizada	No cotizada	No cotizada	\$1,940.83 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	Cubierto	No cotizada	No cotizada	No cotizada	
Inbursa Educa	COSTO	\$2,767.00 USD	\$28.00 USD	Incluido en la cobertura básica	Incluido en la cobertura básica	NA	Sin costo	Sin costo	\$2,795.00 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	NA	Cubierto	Cubierto	
Mapfre	COSTO	\$2,057.60 USD	\$31.20 USD	\$85.60 USD	\$8.64 USD por invalidez	No cotizada	No cotizada	No cotizada	\$2,183 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	AMPARADA	No cotizada	No cotizada	No cotizada	
Banorte	COSTO	\$2,168.80 USD	\$132.80 USD	Incluido en la cobertura básica	\$40.00 USD	No cotizada	Sin costo	Sin costo	\$2,341.60 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	No cotizada	Cubierto	Cubierto	
General de Seguros**	COSTO	\$2,138.00 USD	\$28.40 USD	Incluido en la cobertura básica	\$7.88 USD	\$90.00 USD	NA	NA	\$2,264.28 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	Cubierto	\$40,000.00 USD	NA	NA	
Allianz OptiMax educación	COSTO	\$1,538.78 USD	NA	Incluido en la cobertura básica	Incluido en la cobertura básica (No incluye pérdidas orgánicas)	\$1,932.45 USD	\$23.40 USD	NA	\$1,562.18 USD
	SUMA ASEGURADA	\$40,000.00 USD <i>(Variable según la composición de las Alternativas de Inversión)</i>	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	(No incluye pérdidas orgánicas)	NA	NA	NA	
La Latinoamericana Edulatino**	COSTO	2,027.00 USD	NA	Incluido en la cobertura básica	\$14.00 USD	NA	NA	NA	\$2,041.00 USD
	SUMA ASEGURADA	40,000 USD	\$40,000.00 USD	\$40,000.00 USD	NA	NA	NA	NA	

COSTO	2,046.20 USD	Cubierto	24.00 USD	
INSIGNIA LIFE, S.A. de C.V. Seguro Educativo**	SUMA ASEGURADA 40,000 USD	<p>No cotizada</p> <p>Asegurado Tutor: Si este fallece o se inavida total o permanentemente, la compañía eximirá al Asegurado del pago de primas desde la fecha del siniestro y hasta el término de la vigencia del plan.</p> <p>Fallecimiento del menor: Si el menor Asegurado fallece durante el plazo del seguro contratado, la compañía pagará a los beneficiarios designados el total de las primas anuales pagadas por esta cobertura el valor de rescate que corresponda, lo que resulte mayor.</p>	<p>No cotizada</p> <p>Exención de pago de primas por fallecimiento del Asegurado Titular. Incluida exención de pago de primas por invalidez total y permanente del Asegurado Titular</p>	No cotizada No cotizada No cotizada 2,120.20 USD

FUENTE: Cuadro elaborado por CONDUSEF con datos obtenidos de las propias instituciones, a través de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).

NOTAS:

1. Para todas las instituciones el pago de primas y suma asegurada, la conversión a pesos se llevará a cabo de acuerdo al tipo de cambio vigente al día en que se realice la transacción.
2. Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal.

Abreviaturas: NA, NA

** Cuentas que ya no se ofrecen en el mercado o no cuentan con información en su página electrónica para realizar la descripción de los beneficios y requisitos (ficha técnica).

Cuadros Comparativos de Productos y Servicios que Ofrecen las Aseguradoras en México
SEGURO DE VIDA CON FONDO TEMPORAL 20 AÑOS
 (Agosto de 2012)

INSTITUCIÓN Y PLAN	COSTOS-SUMA ASEGURADA	BENEFICIOS ADICIONALES							PRIMA ANUAL	
		COBERTURA BÁSICA	MUERTE ACCIDENTAL	INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL	PÉRDIDAS ORGÁNICAS	GASTOS FUNERARIOS	EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS		ENFERMEDADES GRAVES
Alico*	COSTO	\$3,162.00	\$900.00	\$1,098.00	N/A	\$1,500.00	N/A	\$54.23	\$1,503.00	\$8,217.23
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00		\$600,000.00		CUBIERTO	\$300,000.00	
Argos Aegon	COSTO	\$2,962.10	\$869.61	\$841.30	INCLUIDO	N/A	\$103.16	\$37.16	\$219.08	\$5,082.41
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	HASTA 50.00% DE LA S.A. BÁSICA		\$25,000.00	CUBIERTO	\$35,000.00	
Axa Seguros	COSTO	\$3,512.00	No cotizado (Muerte Accidental se incluye en pérdidas orgánicas)	\$732.00	INCLUIDO	\$1,062.00	\$105.00	\$35.30	\$738.00	\$7,086.94
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00		\$600,000.00	HASTA 30.00% DE LA S.A. BÁSICA	\$600,000.00	\$50,000.00	INCLUIDO	\$600,000.00	
General de Seguros	COSTO	\$3,476.00	\$1,350.00	\$816.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	\$28.00	\$787.00	\$6,457.00
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	\$180,000.00	\$600,000.00	\$43,000.00	CUBIERTO	\$150,000.00	
Grupo Nacional Provincial*	COSTO	\$4,442.00	\$720.00	\$624.00	INCLUIDO	\$780.00	INCLUIDO	\$30.00	N/A	\$6,396.00
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	Anticipo del 30.00% de la Cobertura Básica, considerando como tope máximo un anticipo de 265-SMMGVDF.	\$600,000.00	Anticipo del 30.00% de la Cobertura Básica, considerando como tope máximo un anticipo de 60-SMMGVDF.	CUBIERTO		
Inbursa Seguros	COSTO	\$2,846.00	\$840.00	\$642.00	INCLUIDO	\$210.00	\$320.00	\$63.00	\$355.00	\$5,276.00
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	ADELANTO DEL 30.00% DE LA S.A. BÁSICA	\$600,000.00	\$55,000.00	CUBIERTO	\$150,000.00	
La Latino Seguros	COSTO	\$2,436.00	\$780.00	\$762.00	N/A	\$240.00	INCLUIDO	\$36.00	\$805.50	\$5,056.50
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	N/A	\$600,000.00	10.00% DE LA S.A. BÁSICA	CUBIERTO	\$450,000.00	

Mapfre	COSTO	\$2,382.00	\$1,080.00	\$738.00	N/A	\$150.00	INCLUIDO	\$14.91	\$849.00	\$5,213.91
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	N/A	\$600,000.00	CUBIERTO	CUBIERTO	\$150,000.00	
Metropolitana Compañía de Seguros	COSTO	\$3,338.00	\$882.00	\$1,122.00	N/A	\$307.00	N/A	\$16.24	N/A	\$5,665.24
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	N/A	\$600,000.00	CUBIERTO	CUBIERTO	N/A	
Seguros EIPotosí	COSTO	\$2,850.00	\$960.00	\$1,170.00	INCLUIDO	\$210.00	N/A	\$48.00	N/A	\$5,238.00
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	20.00% DE LA S.A. BASICA	CUBIERTO	N/A	CUBIERTO	N/A	
Seguros Monterrey New York Life*	COSTO	\$3,535.05	\$780.01	\$635.96	N/A	\$1,500.00	N/A	\$39.40	N/A	\$6,490.42
	SUMA ASEGURADA	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00		\$600,000.00	CUBIERTO	CUBIERTO	N/A	

Moneda: Pesos.

Suma Asegurada: \$600,000.00

Características Físicas: Hombre de 35 años, no fumador, buen estado de salud.

NOTAS (*)

Alico: La Suma Asegurada de la cobertura de Enfermedades Graves no debe ser mayor al 50.00% de la Suma Asegurada Básica (topado a \$750,000.00).

La cobertura de Invalidez total y permanente no se puede otorgar sin la exención de pago de primas y no puede combinarse con Enfermedades Graves.

Grupo Nacional Provincial: La cobertura de Pérdidas Orgánicas no se vende de manera independiente, siempre se contrata con la cobertura de Muerte Accidental.

La cobertura de Enfermedades Graves esta disponible sólo para asegurados del sexo femenino.

Seguros Monterrey New York Life: No cuenta con el producto en moneda nacional, por lo que la información proporcionada es sobre una cotización en dólares, con un tipo de cambio de \$13.40

Los beneficios incluidos en la Cobertura Básica pueden variar para cada Institución.

Abreviaturas:

N/A: No Aplica

S.A.: Suma Asegurada

SWMGVDF: Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal

Este documento es únicamente informativo, por lo que para mayor información consulte a la Aseguradora de su interés.

Cuadros Comparativos de Productos y Servicios que Ofrece la Banca en México
Cuentas de Ahorro
(Marzo de 2013)

Institución	Nombre del producto (Dedíc en el nombre para conocer beneficios y requisitos)	Monto de apertura	Saldo promedio mínimo mensual requerido	Comisión por no mantener el saldo promedio mínimo requerido	Comisión por reposición de tarjeta por robo o extravío
Banamex	Invermático Pumas**	\$500.00	\$500.00	\$30.00	\$100.00
	Invermático Estados**	\$1,000.00	\$1,000.00	\$145.00	\$100.00
	Débito Fútbol**	\$1,000.00	\$1,000.00	\$145.00	\$100.00
Banca Afirme	Cuenta Visión	\$500.00	\$500.00	\$50.00	\$70.00
Banco Azteca	Ahorro Guardadito	\$1.00	\$0.00	No Aplica	No Aplica
Banca Mifel	Cuenta Juvenil Mayores, Depósitos a la vista	\$1,000.00	\$500.00	\$100.00	\$100.00
Banco del Bajío	Cuenta Precisa	\$750.00	\$750.00	\$75.00	\$75.00
Banorte	Suma	\$750.00	\$0.00	No Aplica	\$75.00
BBVA Bancomer	Libretón	\$750.00	\$1,000.00	\$151.00	\$75.00
HSBC	Cuenta a la Vista Plan Básico	\$500.00	\$1,800.00	No Aplica	No Aplica
	Tandas**	\$250.00	\$250.00	No Aplica	No Aplica
Scotiabank	Cuenta Única Ahorro	\$500.00	\$1,000.00	\$120.00	\$75.00

FUENTE: Registro de comisiones relativas a créditos y servicios de pago del Banco de México.

No Aplica: Indica que el banco no ofrece el servicio o no se considera para cobro de comisión.

Las comisiones no incluyen IVA.

NOTA: La información contenida en el cuadro puede variar, por lo que se recomienda al usuario verificar antes de celebrar cualquier operación con la institución elegida.

* De acuerdo a la circular 22/2010 del Banco de México, el banco no podrá cobrar comisión por retiro de efectivo y consulta de saldo en las ventanillas y en los cajeros automáticos a sus clientes.

** Cuentas que ya no se ofrecen en el mercado o no cuentan con información en su página electrónica para realizar la descripción de los beneficios y requisitos (ficha técnica).

Anexo C.

Tasas de Interés para Cuentas de Inversión

Tasas de interés de pagarés con rendimiento liquidable al vencimiento y de depósitos a plazo fijo, en moneda nacional, de la banca. Tasas de interés, brutas, expresadas en porcentaje anual, ofrecidas por los bancos al público en general, en ventanilla, correspondientes a la apertura del día, según información proporcionada por el banco de que se trate, al Banco de México. Datos al 30 de abril de 2013.

Esta tabla solo contiene información de los bancos con mayor tasa, para ver la tabla completa, diríjase a la página web del Banco de México.

Institución	Tasa de Interés Bruta en % anual	Rango de Plazo (en días)		Tipo de Instrumento	Rango de Inversión (en pesos, unidades)		Tipo de tasa
		Plazo Mínimo	Plazo Máximo		Monto Mínimo	Monto Máximo	
Azteca	6.5	364	364	PAGARÉ	1,000	999,999,999	Fija
Azteca	6.4	270	270	PAGARÉ	1,000	999,999,999	Fija
Azteca	5.75	182	182	PAGARÉ	1,000	999,999,999	Fija
Azteca	5.6	90	90	PAGARÉ	1,000	999,999,999	Fija
BanCoppel	5.5	330	360	PAGARÉ	1,000	999,999,999	Fija
WAL-MART	5	180	180	DEPOSITO A PLAZO	1,000	9,999	Fija
WAL-MART	5	180	180	DEPOSITO A PLAZO	10,000	24,999	Fija
WAL-MART	5	180	180	DEPOSITO A PLAZO	25,000	49,999	Fija
WAL-MART	5	180	180	DEPOSITO A PLAZO	50,000	99,999	Fija
WAL-MART	5	180	180	DEPOSITO A PLAZO	100,000	999,999	Fija
WAL-MART	5	180	180	DEPOSITO A PLAZO	1,000,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.9	365	365	PAGARÉ	10,000,000	999,999,999	Fija
Bansi	4.9	281	392	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Fija
Bansi	4.85	169	280	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Fija
Bansi	4.85	281	392	DEPOSITO A PLAZO	5,000,000	9,999,999	Fija
Banco Autofin	4.8	365	365	PAGARÉ	5,000,000	9,999,999	Fija
Bansi	4.8	169	280	DEPOSITO A PLAZO	5,000,000	9,999,999	Fija
Bansi	4.8	281	392	DEPOSITO A PLAZO	1,000,000	4,999,999	Fija
Bansi	4.75	84	168	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Fija
Inter Banco	4.75	185	360	PAGARÉ	200,000	999,999	Fija

Institución	Tasa de Interés Bruta en % anual	Rango de Plazo (en días)		Tipo de Instrumento	Rango de Inversión (en pesos, unidades)		Tipo de tasa
		Plazo Mínimo	Plazo Máximo		Monto Mínimo	Monto Máximo	
Inter Banco	4.75	185	360	PAGARÉ	1,000,000	2,999,999	Fija
Inter Banco	4.75	185	360	PAGARÉ	3,000,000	9,999,999	Fija
Banco Autofin	4.7	180	180	PAGARÉ	10,000,000	999,999,999	Fija
FAMSA	4.7	364	364	PAGARÉ	5,000	49,999	Fija
FAMSA	4.7	364	364	PAGARÉ	50,000	99,999	Fija
FAMSA	4.7	364	364	PAGARÉ	100,000	499,999	Fija
FAMSA	4.7	364	364	PAGARÉ	500,000	999,999	Fija
FAMSA	4.7	364	364	PAGARÉ	1,000,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.65	365	365	PAGARÉ	1,000,000	4,999,999	Fija
Bansi	4.65	169	280	DEPOSITO A PLAZO	1,000,000	4,999,999	Fija
Banco Autofin	4.6	90	90	PAGARÉ	10,000,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.6	180	180	PAGARÉ	5,000,000	9,999,999	Fija
Banco Autofin	4.6	365	365	PAGARÉ	500,000	999,999	Fija
Bansi	4.6	84	168	DEPOSITO A PLAZO	5,000,000	9,999,999	Fija
Mifel	4.56	720	720	DEPOSITO A PLAZO	1,000,000	999,999,999	Ajustable: CETES 28 DÍAS (PROMEDIO DEL PERÍODO) MAS 0.8000
Banco Autofin	4.55	28	28	PAGARÉ	10,000,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.55	90	90	PAGARÉ	5,000,000	9,999,999	Fija
Bansi	4.55	281	392	DEPOSITO A PLAZO	500,000	999,999	Fija
FAMSA	4.55	273	273	PAGARÉ	1,000,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.5	28	28	PAGARÉ	5,000,000	9,999,999	Fija
Banco Autofin	4.5	180	180	PAGARÉ	1,000,000	4,999,999	Fija
Banco Autofin	4.5	365	365	PAGARÉ	100,000	499,999	Fija
Bansi	4.5	84	168	DEPOSITO A PLAZO	1,000,000	4,999,999	Fija
Bansi	4.5	169	280	DEPOSITO A PLAZO	500,000	999,999	Fija
Inter Banco	4.5	175	184	PAGARÉ	200,000	999,999	Fija
Inter Banco	4.5	175	184	PAGARÉ	1,000,000	2,999,999	Fija
Inter Banco	4.5	175	184	PAGARÉ	3,000,000	9,999,999	Fija
WAL-MART	4.5	90	90	DEPOSITO A PLAZO	1,000	9,999	Fija
WAL-MART	4.5	90	90	DEPOSITO A PLAZO	10,000	24,999	Fija
WAL-MART	4.5	90	90	DEPOSITO A PLAZO	25,000	49,999	Fija
WAL-MART	4.5	90	90	DEPOSITO A PLAZO	50,000	99,999	Fija
WAL-MART	4.5	90	90	DEPOSITO A PLAZO	100,000	999,999	Fija

Institución	Tasa de Interés Bruta en % anual	Rango de Plazo (en días)		Tipo de Instrumento	Rango de Inversión (en pesos, unidades)		Tipo de tasa
		Plazo Mínimo	Plazo Máximo		Monto Mínimo	Monto Máximo	
WAL-MART	4.5	90	90	DEPOSITO A PLAZO	1,000,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.45	180	180	PAGARÉ	500,000	999,999	Fija
FAMSA	4.45	182	182	PAGARÉ	1,000,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.4	360	360	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Fija
FAMSA	4.4	91	91	PAGARÉ	1,000,000	999,999,999	Fija
VW Bank	4.4	180	360	PAGARÉ	10,000,000	999,999,999	Fija
VW Bank	4.38	180	360	PAGARÉ	7,000,000	9,999,999	Fija
Bansi	4.3775	281	392	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Ajustable: TIIE 28 DIAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MAS 0.0500
Bansi	4.36	281	392	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Ajustable: CETES 28 DÍAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MAS 0.6000
Mifel	4.36	540	540	DEPOSITO A PLAZO	1,000,000	999,999,999	Ajustable: CETES 28 DÍAS (PROMEDIO DEL PERÍODO) MAS 0.6000
Banco Autofin	4.35	360	360	DEPOSITO A PLAZO	5,000,000	9,999,999	Fija
FAMSA	4.35	273	273	PAGARÉ	500,000	999,999	Fija
VW Bank	4.35	180	360	PAGARÉ	5,000,000	6,999,999	Fija
VW Bank	4.33	180	360	PAGARÉ	3,000,000	4,999,999	Fija
Bansi	4.3276	169	280	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Ajustable: TIIE 28 DIAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MAS 0.0001
Bansi	4.3276	281	392	DEPOSITO A PLAZO	5,000,000	9,999,999	Ajustable: TIIE 28 DIAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MAS 0.0001
VW Bank	4.32	91	179	PAGARÉ	10,000,000	999,999,999	Fija
VW Bank	4.31	180	360	PAGARÉ	2,000,000	2,999,999	Fija
Banco Autofin	4.3	90	90	PAGARÉ	1,000,000	4,999,999	Fija
Banco Autofin	4.3	240	240	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Fija
Bansi	4.3	84	168	DEPOSITO A PLAZO	500,000	999,999	Fija
Bansi	4.3	169	280	DEPOSITO A PLAZO	100,000	499,999	Fija
FAMSA	4.3	28	28	PAGARÉ	1,000,000	999,999,999	Fija

Institución	Tasa de Interés Bruta en % anual	Rango de Plazo (en días)		Tipo de Instrumento	Rango de Inversión (en pesos, unidades)		Tipo de tasa
		Plazo Mínimo	Plazo Máximo		Monto Mínimo	Monto Máximo	
Inter Banco	4.3	41	91	PAGARÉ	200,000	999,999	Fija
Inter Banco	4.3	41	91	PAGARÉ	1,000,000	2,999,999	Fija
Inter Banco	4.3	41	91	PAGARÉ	3,000,000	9,999,999	Fija
Inter Banco	4.3	92	174	PAGARÉ	200,000	999,999	Fija
Inter Banco	4.3	92	174	PAGARÉ	1,000,000	2,999,999	Fija
Inter Banco	4.3	92	174	PAGARÉ	3,000,000	9,999,999	Fija
VW Bank	4.29	91	179	PAGARÉ	7,000,000	9,999,999	Fija
Banco Multiva	4.2776	181	360	DEPOSITO A PLAZO	1,000,000	1,999,999	Ajustable: TIIE 28 DIAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MENOS 0.0500
American Express	4.26	90	90	DEPOSITO A PLAZO	250,000	499,999	Ajustable: CETES 28 DÍAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MENOS 0.5000
Bansi	4.26	169	280	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Ajustable: CETES 28 DÍAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MAS 0.5000
BanCoppel	4.25	300	329	PAGARÉ	1,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.25	210	210	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Fija
Banco Autofin	4.25	240	240	DEPOSITO A PLAZO	5,000,000	9,999,999	Fija
CIBANCO	4.25	360	360	PAGARÉ	10,000,000	999,999,999	Fija
CIBANCO	4.25	364	364	DEPOSITO A PLAZO	5,000,000	999,999,999	Fija
VW Bank	4.25	180	360	PAGARÉ	1,000,000	1,999,999	Fija
Ve por Más	4.2488	271	360	PAGARÉ	5,000,000	999,999,999	Fija
Ve por Más	4.23	271	360	PAGARÉ	2,500,000	4,999,999	Fija
Bansi	4.2275	84	168	DEPOSITO A PLAZO	10,000,000	999,999,999	Ajustable: TIIE 28 DIAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MENOS 0.1000
Bansi	4.2275	169	280	DEPOSITO A PLAZO	5,000,000	9,999,999	Ajustable: TIIE 28 DIAS (VIGENTE EN LA FECHA DE REVISIÓN) MENOS 0.1000

Anexo D

Glosario básico para el lector

Accidente: Acción ocasionada por una causa imprevista, fortuita súbita, violenta y externa que produce un daño físico o material, sobre un bien o una persona.

Accidente de trabajo o enfermedad profesional: Lesión orgánica o perturbación funcional que afecta al asegurado, causada en el centro laboral o por el trabajo, debido a la acción imprevista de una fuerza repentina y violenta, propia del trabajador o externa.

Adhesión a un seguro: Es la acción mediante la cual una persona expresa su voluntad para unirse a un seguro, según los términos y condiciones elaborados por la compañía aseguradora.

Ajustador de siniestros: Persona, natural o jurídica, encargada de evaluar las causas y efectos del siniestro en base a las coberturas contratadas. Para tal fin se encuentra debidamente autorizado por la Superintendencia de Banca y Seguros.

Anulación: Es la cancelación de la póliza y, con ello, de las coberturas y beneficios que contrataste.

Aseguradora: Persona moral autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (www.shcp.gob.mx) y por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (www.cnsf.gob.mx), para aceptar riesgos contemplados en un contrato de seguros, denominado póliza.

Asegurado: Persona física o moral, que con el pago de una prima de seguros, está cubierta bajo un Contrato de seguro por estar expuesta a un riesgo y obtiene una contraprestación reflejada en el contrato de seguros.

Beneficiario: Es la persona física o moral que recibe los beneficios de la póliza contratada.

Beneficio: Es el valor asegurado para cada una de las coberturas que has contratado, según los términos, condiciones y límites indicados en una póliza de seguros.

Bienes asegurados: Son todos los objetos tangibles (como autos, casas, joyas y electrodomésticos, entre otros) o intangibles (como la vida y la salud) que están dentro de la cobertura del seguro.

Capital asegurado: Es el monto por el cual se suscribe una póliza, y que se encuentra detallado en las condiciones particulares.

Coaseguro/Copago: Participación económica que tiene el Asegurado en el costo del Siniestro.

Cobertura: Es el compromiso aceptado por la compañía de seguros de hacerse cargo de los gastos, hasta el límite estipulado, cuando lo necesites.

Cobertura Básica: Protección establecida en el Contrato de Seguro.

Cobertura Adicional: Protección que se establece en el Contrato de Seguro, contratada por el Asegurado para ampliar los límites o montos de la Cobertura Básica.

Condiciones Generales: Documento que contiene las cláusulas que regulan la relación entre la Aseguradora y el Asegurado y que se reflejan en el Contrato de Seguros. Existen también las condiciones especiales o particulares, que modifican o aclaran las condiciones generales.

Contratante: Persona física o moral que paga la prima de seguros. En ocasiones puede ser también el asegurado.

Contrato de Seguro (Póliza): Documento en que se plasman las Coberturas, Sumas Aseguradas, Deducibles, Vigencia y, en general, las normas que regulan las condiciones convenidas entre la Aseguradora y el Asegurado. Mediante el cobro de una prima la Aseguradora se obliga a resarcir un daño o pagar una suma al verificar la eventualidad prevista en el contrato. Se compone de Carátula de la Póliza, Condiciones Generales y Endosos.

Cuenta de ahorros: Es una cuenta separada que la compañía de seguros mantiene vigente, a nombre del asegurado, donde deposita una parte de su prima básica. Esa cuenta está dedicada exclusivamente para crearle un fondo de inversión.

Daño: Pérdida personal o material que sufre una persona física o moral, en su vida o en su patrimonio.

Daños a terceros: Pérdida que se causa a una persona o a un bien propiedad de otros, que no es familiar o dependiente del asegurado.

Deducible: Cantidad o porcentaje que en cada siniestro absorbe el asegurado, asimismo es el límite mínimo que debe rebasar la reclamación para que pueda ser sujeta de una Indemnización por parte de la Aseguradora. Véase ejemplo en la definición del Coaseguro.

Exclusión: Conceptos o riesgos que expresamente la aseguradora no da por cubiertos en una póliza.

Herederos: Son las personas que recibirán los beneficios monetarios y demás bienes al fallecimiento del afiliado. Estas deben ser designadas en vida por el afiliado. De lo contrario, serán así consideradas aquellas personas con derecho por sucesión lógica.

Hurto: Sustracción o apoderamiento ilícito de un bien, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas, y sin que existan huellas o evidencias de la forma en que fue sustraído.

Incendio: Es la ocurrencia no controlada de fuego, que puede afectar un objeto, valor o bien que no está destinado a quemarse.

Indemnización: Cantidad que paga u otorga la Aseguradora al Asegurado o Beneficiario a consecuencia de un siniestro, después de restarle el deducible y coaseguro, si los hubiera.

Interés asegurable: Interés económico, legal y substancial de quien desee contratar una póliza a los fines de cubrir un riesgo. Es el objeto del contrato.

Inundación: Cuando el agua ocupa zonas que habitualmente están libres de ésta. Es importante revisar en qué casos un seguro cubre una inundación.

Liberación de primas: Es un beneficio que implica que el cliente tendrá cobertura sin pagar la prima del seguro por el periodo indicado en la póliza del seguro. Se activa en caso que el contratante sea también el asegurado y sufra algún mal que lo imposibilite. Aplica generalmente para seguros de salud.

Límite Único Combinado: Máxima responsabilidad de la compañía, fijada en las condiciones particulares, para una, dos o más coberturas de la póliza.

Mora: Ante el retraso en el pago de la prima del seguro, las compañías aseguradoras pueden cobrar una comisión por el pago fuera de fecha.

Negligencia: Descuido, falta de diligencia, omisión de atención y cuidado debido en el cumplimiento de las obligaciones. Es sinónimo de imprudencia.

Obligaciones del asegurado: Son esencialmente la descripción correcta y completa del objeto asegurable, pago de la prima acordada (es decir, precio del seguro a adquirir) y avisar a la compañía aseguradora cuando se produce un siniestro.

Período de espera (gracia): Tiempo que debe transcurrir para que un Contrato de Seguro o Cobertura entre en funcionamiento.

Pérdida: Constituye el valor económico de bienes afectados por el siniestro.

Pérdida parcial: Es el siniestro cuyas consecuencias sólo afectan a parte del objeto asegurado, sin destruirlo completamente.

Pérdida total: Es el siniestro cuyas consecuencias han afectado a la totalidad del objeto asegurado, destruyéndolo completamente.

Póliza: Es el contrato entre la compañía y el contratante y/o asegurado. En él se encuentran detalladas las condiciones generales, condiciones generales por tipo de seguro contratado, cláusulas adicionales, condiciones particulares, condiciones especiales, endosos y anexos.

Prima: Importe que determina la aseguradora, como contraprestación o pago, por la protección que otorga en los términos del contrato de seguros o póliza.

Prima de ahorro: Es un monto adicional a la prima básica que el asegurado puede decidir pagar, con el fin de crear un fondo de inversión a su nombre. Esta será invertida por la compañía aseguradora en activos rentables.

Prima devengada: Fracción de la prima correspondiente al periodo en que la compañía ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en la póliza.

Reaseguro: Es el método por el cual las compañías de seguros distribuyen sus riesgos entre otras compañías de seguros o de reaseguro, para disminuir al máximo su pérdida probable.

Reembolso: Es una opción que brinda la compañía aseguradora para que, el afiliado a un seguro de salud o plan médico, pueda atenderse con los médicos de su preferencia y así recuperar los gastos realizados según las condiciones de sus pólizas.

Renovación: Proceso que se efectúa entre el asegurado y la aseguradora con objeto de elaborar una nueva póliza por un periodo determinado. La renovación puede modificar, aumentar o disminuir las cláusulas o la suma asegurada de una póliza vencida.

Requisito: Condición necesaria para que una persona o bien sea asegurable.

Reserva matemática: Es la provisión obligatoria que poseen las compañías de seguros, para cumplir con el pago de las pensiones del contratante y de sus beneficiarios declarados.

Responsabilidad civil: Es un beneficio incluido en algunos seguros vehiculares que cubre eventos que ocasionen daños o perjuicios a terceros.

Riesgo: Exposición a contingencias que produzcan consecuencias en Es la posibilidad de que la persona o bien asegurado sufra el siniestro previsto en las condiciones de la póliza.

Robo o intento de robo: Apoderamiento ilícito o intento de apoderamiento ilícito de la materia asegurada por medio de alguna de las siguientes modalidades: Arrebató. Quitar con violencia y/o fuerza bienes asegurados que estén en poder del asegurado, sus familiares o trabajadores del hogar Asalto. Amenazas de violencia personal o intimidación, o uso de la violencia ejercida directamente contra el asegurado, sus familiares, visitantes o trabajadores del hogar Circunstancial. Sustracción de bienes asegurados que estén en poder del asegurado, sus familiares o trabajadores del hogar, aprovechando su imposibilidad de defensa a causa de muerte repentina, desmayo o accidente Escalamiento. Ingreso utilizando una vía distinta de las puertas del inmueble Fractura. Ingreso por medio de violencia contra las puertas o ventanas, incluyendo chapas o candados, o contra las paredes, techos o pisos del inmueble Ganzúa. Ingreso por medio de ganzúas para abrir las cerraduras de las puertas de ingreso al inmueble Introducción furtiva. Ingreso a escondidas y sin violencia con la finalidad de ocultarse dentro del inmueble y cometer la apropiación. Para que constituya introducción furtiva, la salida del inmueble deberá haberse hecho empleando medios violentos Uso de llaves. Ingreso utilizando las llaves del inmueble, pero obtenidas de forma violenta contra la persona que las tiene en su poder Para que constituya robo o intento de robo, es necesario que queden huellas evidentes e indubitables de los hechos en el inmueble afectado.

Siniestro: Es el acontecimiento o hecho previsto en el contrato de Seguro, que causa daño, destrucción o pérdida del bien o persona cubierta.

Suma Asegurada: Valor que fija el asegurado sobre su persona o sus bienes.

Solicitante: Es la persona que manifiesta su intención de celebrar un Contrato de Seguro.

Solicitud del Seguro: Documento que proporciona la Compañía de Seguros para que el Solicitante pueda celebrar, prorrogar, modificar o Renovar un Contrato de Seguro.

Suscripción: Proceso por medio del cual la Compañía de Seguros acepta, rechaza o pospone un Contrato de Seguro propuesto por el Solicitante.

Terceros: Se refiere a los bienes o personas involucradas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de la póliza y que no son ni ocupantes ni el conductor del vehículo Asegurado al momento del siniestro.

Titular: Es la persona que celebró el Contrato de Apertura de Crédito en Cuenta Corriente (Tarjeta de Crédito).

Vigencia: Tiempo establecido en la Póliza de Seguro durante el cual surten efecto sus Coberturas y la cual está sujeto al pago de las Primas. Por lo general, cada una de las Coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de inicio de Vigencia indicada en la Carátula de Póliza y continúa durante el plazo de Seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de su vencimiento.

Bibliografía

- [1]-Página web JV Corredores de seguros. *Historia del seguro*. URL: jvseguros.tripod.com.ve/index/id6.html. Revisada el mes de febrero de 2013.
- [2]-Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús. *La institución del seguro en México*. Editorial Porrúa, México, 2000.
- [3]-América Loredana Specia Jiménez. *Análisis jurídico de la intermediación del contrato de seguro*. Tesis profesional, 2005.
- [4]-Gran enciclopedia del mundo. *Antecedentes Históricos del seguro*. Durvan, S.A. Ediciones.
- [5]-Página web CONDUSEF. *Origen de la actividad aseguradora*. URL: <http://www.condusef.gob.mx/index.php/instituciones-financieras/aseguradoras/informacion-general-sobre-seguros/457-origen-de-la-actividad-aseguradora>. Revisada el mes de febrero de 2013.
- [6]-Luis Rincón. *Introducción a la teoría del riesgo*. Las prensas de Ciencias, Fac. de Ciencias, UNAM, Agosto 2012.
- [7]-Página web Madero & Asociados, Agentes de seguros de GNP. *Asegurando riesgos*. <http://www.seguros-seguros.com/asegurando-riesgos.html>. Revisada el mes de febrero de 2013.
- [8]-Página web Seguros para Todos. *¿Qué es el seguro?* URL: <http://www.segurosparatodos.org/definicion-seguro-asegurar/>. Revisada el mes de febrero de 2013.
- [9]-AMIS. *El desarrollo del seguro: Una herramienta para el bienestar social*.
- [10]-Página web CONDUSEF. *Como designar beneficiarios en aseguradoras*. URL: <http://www.condusef.gob.mx/index.php/instituciones-financieras/aseguradoras/como-designar-beneficiarios-en-aseguradoras>. Revisada el mes de marzo de 2013.
- [11]-Página web CONDUSEF. *Misión del seguro*. URL: <http://www.condusef.gob.mx/index.php/instituciones-financieras/aseguradoras/informacion-general-sobre-seguros/458-mision-del-seguro>. Revisada el mes de marzo de 2013.
- [12]-Viridiana Mendoza Escamilla. *¿Cómo funciona un seguro de inversión?* Artículo escrito para *CNNExpansión*.

- [13]-Página web CONDUSEF. *Diferencia fundamental: Ahorro vs. Inversión*. URL: <http://www.condusef.gob.mx/index.php/instituciones-financieras/bancos/ahorro/557-diferencia-fundamental-ahorro-vs-inversion>. Revisada el mes de marzo de 2013.
- [14]-Página web COFEMER. *Emite la COFEMER Dictamen Final sobre la Nueva Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas*. URL: http://www.cofemer.gob.mx/noticia.aspx?not_id=16. Revisada el mes de marzo de 2013.
- [15]-. Lic. Manuel Molina Bello. *El seguro de Caución. Anteproyecto de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas*. Lloyd México, Agente de Fianzas S.A. C.V.
- [16]-Boletín de prensa CNSF 01/2013. *Resumen informativo trimestral de los sectores asegurador y afianzador (Al cierre del cuarto trimestre de 2012)*. Publicado el 13 de febrero.
- [17]-Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. *Boletín de Análisis Sectorial Seguros, Pensiones y Fianzas. Cifras de septiembre del 2012*.
- [18]-Página web AXA Seguros. *Estados Financieros*. URL: <http://axa.mx/Personas/ConoceAXA/Paginas/EstadosFinancieros.aspx>.
- [19]-Joan Lanzagorta. *La diversificación Inteligente*. Artículo escrito para el periódico El Economista el 20 de mayo de 2013.
- [20]-Pedro Mejía Tapia. *Descripción de los Seguros Flexibles en México*. CNSF. Serie Documentos de Trabajo. Documento de Trabajo No. 37. Marzo 1994.
- [21]-Víctor Alejandro López Pulido. *Modelo de Suficiencia de Primas para Seguros Flexibles de Vida Individual*. Tesis profesional, 1996.
- [22]-Reglas para la Constitución e Incremento de las Reservas de Riesgos en Curso de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- [23]-Página web Finanzas para todos. *Consejos para invertir*. URL: <http://www.finanzasparatodos.es/es/consejos/>. Revisada el mes de marzo de 2013.
- [24]-Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- [25]-Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- [26]-Disposiciones de Carácter General Aplicables a las Instituciones de Crédito (Circular Única de Bancos).
- [27]-Circular Única de Seguros.

[28]-Reglas Para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

[29]-Reglas para el Capital Mínimo de Garantía de las Instituciones de Seguros.

[30]-Instituto para la Protección al Ahorro Bancario (IPAB). *Perfil del IPAB*.

[31]-Ley de Protección al Ahorro Bancario.

