15
24

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

FALLA DE ORIGEN

## *LA EVOLUCION Y ANALISIS DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE;

A C T U A R I O

P R E S E N T A :

HECTOR ALEJANDRO CORDOVA VAZQUEZ

MEXICO, D. F. 1991.

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

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

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

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

# I N D I C E


Introducción. 1

Capítulo I.Antecedentes Históricos del Seguro.

1.1 Origen del Seguro. 4

1.2 " Lloyd " de Londres. 15

1.3 El Seguro de Vida. 18

1.4 Historia del Seguro en México. 26

Capítulo II.Condiciones y Coberturas de los Seguros.

2.1 Seguro de Accidentes y el Seguro de Accidentes y Enfermedades. 47

2.1.1 Seguro de Accidentes. 50

2.1.2 Seguro de Accidentes y Enfermedades. 74

2.2 Gastos Médicos Mayores. 78

2.2.1 Seguro Individual. 79

2.2.2 Seguro Colectivo. 80

2.2.3 Seguro de Grupo. 82

Capítulo III.Análisis del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

3.1 Suscripción. 99

3.2 Trámite y Emisión. 103

3.2.1 Selección de Riesgos. 104

3.2.2 Diagráma de Flujo. 113

3.3 Cobranza. 122

3.3.1 Diagráma de Flujo. 125

3.4 Pago de Reclamaciones. 129

3.4.1 Sistema por Pago Directo. 129

3.4.2 Diagráma de Flujo. 133

3.4.3 Sistema por Reembolso. 137

3.4.4 Diagráma de Flujo. 140

3.5 Aspecto Técnico. 143

3.5.1 Prima Neta. 145

3.5.2 Prima de Tarifa. 163

Capitulo IV.Obtención de algunos Reportes destinados al mejoramiento del Seguro.

4.1 Comparación de Coberturas, Condiciones y Tarifas por Cías. de Seguros. 171

4.2 Estadísticas de Siniestralidad. 195

Conclusiones. 223

Bibliografía. 226

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

El seguro ha nacido como una necesidad impuesta a través del tiempo por la circulación de mercancías, el transporte y los múltiples riesgos a los que se exponían los comerciantes. A partir de ese momento el seguro ha extendido su acción en el orden social, persiguiendo un elevado propósito de prevenir por medio del ahorro y la previsión, las contingencias que rodean a la vida moderna.

Así es como el Seguro de Vida adquiere una enorme difusión, ya que su finalidad es la de proteger a la familia del asegurado cuando éste fallece o la de ofrecerle un respaldo económico para su futuro, en caso de que sobreviva al contrato.

Pero no fué hasta que la incapacidad de una persona afectó seriamente a las Instituciones o Empresas, cuando fué necesario crear una protección en contra de los accidentes y enfermedades.

Uno de los seguros que prevee en gran medida una posible pérdida menor o mayor, es el Seguro de Gastos Médicos Mayores; un seguro que hasta últimas fechas se le está comenzando a dar la importancia que debe

tener y al que desgraciadamente se le conoce poco.

Este es el motivo por el cuál me indujo a realizar esta tesis, ya que considero que con ésta obra las personas pueden conocer si no en su totalidad, si en gran medida lo que es un Seguro de Gastos Médicos Mayores. Está dedicada a aquellas personas que cursen materias relacionadas con Seguros de Personas y Cálculos Actuariales y también a todas aquellas personas cuyo campo de trabajo está relacionada con estas áreas.

La tesis esta escrita en un lenguaje sencillo, con la finalidad de que cualquier persona que desee conocer este tema lo pueda hacer.

En el Capitulo I, se inicia relatando lo que es, en forma general la Historia del Seguro, desde sus orígenes, el Seguro de Vida y la Historia del Seguro en México.

En el Capitulo II, se mencionan las condiciones necesarias y las coberturas que tienen los Seguros de Accidentes y Enfermedades, como una introduccción al

tema en estudio, el Seguro de Gastos Médicos Mayores, el cuál lo explico en la segunda parte de este capítulo.

En el Capítulo III, se hace un análisis de la parte operativa y técnica del Seguro de Gastos Médicos Mayores, desde los pasos que se siguen en la suscripción de una póliza hasta el procedimiento que se debe hacer para el pago de una reclamación. Asimismo, se menciona la forma en como se obtiene la prima de tarifa, tan importante para las Aseguradoras, pasando por la prima neta.

En el Capítulo IV, se expone un análisis comparativo de coberturas, condiciones y tarifas por Aseguradora y se analiza el problema de la siniestralidad, que tantos dolores de cabeza ha provocado, obteniendo algunos reportes que pueden dar la pauta para atacar y controlar a la siniestralidad.

Y finalmente, se incluyen las conclusiones de este trabajo de tésis.

## Capitulo I. Antecedentes Históricos del Seguro

### 1.1 Origen del Seguro

No se sabe determinar con exactitud cuando apareció y se originó el contrato de seguro, pero lo que si se conoce es que las primeras manifestaciones del Seguro surgen en los pueblos dedicados preferentemente al comercio y a la navegación , como consecuencia de los riesgos que éstos pueblos tenían que afrontar en sus diversos y largos viajes.

Existen vestigios fehacientes de que sólo el pueblo hebreo de la antiguedad practicaba una especie de Seguro, sin tener todavía una noción clara y precisa de lo que es una Institución de Seguros tal y como es ahora; ellos consideraban que los riesgos comunes debían ser cubiertos por la colectividad, y que éste tipo de Seguro tenía que reparar un perjuicio, aunque ésto no constituía una fuente de beneficios.

Así en algunos pasajes del Talmud se menciona el hecho de que, cuando un camellero de una caravana perdía algún animal sin ser su culpa, era resarcido o indemnizado por los demás integrantes de dicha caravana; se menciona también que había un convenio

entre los marinos que navegavan por el Golfo Pérsico, por medio del cual si por circunstancias fortuitas se perdía un navío, los demás se comprometían a construirle uno nuevo siempre y cuando no se hubiere alejado de la ruta ya establecida.

Los romanos aplicaban un sistema de coparticipación en los perjuicios originados en la navegación conocido con el nombre de: Averías Gruesas o Comunes; en donde había una contribución por parte de todos los interesados de la nave o su cargamento, siempre y cuando los daños y perjuicios fueran derivados del sacrificio voluntario, exigido por las circunstancias para la salvación común de las personas, buque o cargamento. Propiamente dicho, ésto no era un Seguro puesto que no existía un previo acuerdo en el pago de una prima, ni una responsabilidad individualizada que caracteriza al seguro.

Entre los pueblos antiguos de Babilonia, India, Rhodas, Grecia y Roma, se hacían préstamos a riesgo marítimo (préstamo a la gruesa); éstos consistían en préstamos de dinero sobre un barco o su cargamento quedando a cargo del prestamista los riesgos del mar,

en donde éste sólo podía reclamar el reintegro de su préstamo si el barco llegaba al puerto sin novedad, actuando como un verdadero asegurador, en cuanto a sumas anticipadas.

Este tipo de préstamos también se otorgaban sobre transportación terrestre.

En Babilonia, hacia el año 2250 antes de J.C. en el Código de Hammurabi, se señala claramente que conocían y practicaban operaciones de anticipo de dinero o productos bajo la condición de que el interesado quedaría liberado en el caso de sufrir determinados accidentes.

En el Código se incluye lo siguiente :

1) Si el comerciante no hace negocios beneficiosos juntará y devolverá el dinero en igual cantidad al negociante.

2) Si un negociante dá dinero a una persona como favor y ésto lo pierde deberá reintegrar el monto total.

3) Si durante el viaje el enemigo hace que abandone

todo lo que lleva, el agente jurará en nombre de Dios y quedará liberado.

En la India, hácia el año 600 antes de J.C. en el Código de Manú, se encuentran las siguientes condiciones relacionadas con los préstamos a interés o precio del riesgo:

1) El prestatario queda liberado en caso de pérdida de la mercancía, por robo en el viaje o por accidente.

2) Los riesgos pueden ser marítimos o terrestres.

3) Los intereses varían según la naturaleza del riesgo y el plazo.

4) Estas tasas de interés se determinan con la intervención de expertos, en los riesgos que se deben afrontar.

Se dice que la práctica de éstos préstamos por los hindúes y por los fenicios fué tomada de los babilonios, posiblemente debido a que los fenicios, como pueblo navegante por excelencia, transmitieron a Grecia ésta clase de operaciones antes del siglo VII

antes de J.C.

Se consideran a los rhodios los primeros legisladores en cuestiones de navegación y préstamos marítimos, por el Siglo X antes de J.C., constituyendo las "Leyes de Rhodas", que siglos más tarde los griegos y los romanos admiraron y copiaron.

Según menciona el célebre jurisconsulto Julius Paulus, las Leyes de Rhodas imponían a todos los cargadores la obligación de contribuir a las pérdidas de las mercancías arrrojadas al mar, o de los mástiles abatidos para la salvación del navío amenazado por la tempestad, siempre y cuando el navío y lo que quedara del cargamento hubiera sido salvado. También la Ley de Rhodas hace mención de que existía un sacrificio voluntario por parte de los embarcados, en el aspecto de que debían de arrojar al agua el cargamento para salvar al barco y al resto de la expedición de peligros inminentes, dándose una indemnización porporcional a la pérdida de las mercancías. Este es uno de los más importantes puntos de la Ley ya que se están compartiendo los perjuicios entre todos los navegantes, siendo un seguro mutualista obligatorio.

Existen algunos textos del Siglo IV antes de J.C. en Grecia en donde se hace mención de préstamos a la gruesa, en donde el prestamista era un banquero, un comerciante ateniense o extranjero radicado en Grecia, que generalmente había navegado largo tiempo y que empleaba su dinero en empresas marítimas (Textos de Demóstenes).

En Roma, aunque no se encuentran huellas de la existencia del Seguro como contrato específico e independiente, en la Legislación anterior a Justiniano ( 527 - 565 después de J.C. ), el contrato de préstamo a la gruesa era muy conocido y extensamente utilizado por los romanos. Así lo indica Justiniano en su colección " El Código ", donde una de las leyes dice :

El contrato de préstamo a la gruesa, es el dinero destinado a ser transportado a ultramar a riesgo del prestamista, el cual es invertido en mercancías adquiridas por el prestatario.

Las referencias que algunos autores han hallado y que han servido como fundamento para vincularlas con el origen del Seguro consisten en textos concernientes a

una especie de apuestas mutuas "si un tal navio arriba de Asia, yo te pagaré tal "Suma". (Digesto 63, Justiano). Si no arriba, tu me entregarás tal "Suma"" (Digesto 129, Justiano).

En el Libro 25 No. 3 de Tito Livio, se hace referencia de que algunos contratistas que transportaban provisiones destinadas a los ejércitos situados en las provincias, fueron procesados bajo acusaciones de fraguar naufragios, por los cuales la república habia pagado indemnización: dichos contratistas habian tado falsos naufragios o los habian producido por fraude.

En un pasaje de Suetonio se relata que en el año 50 antes de J.C. en la época del Emperador Claudio, en un periodo de mucha escasez en Roma, el emperador ofreció pagar una subvención fija a los importadores, sobre todo al cereal que introdujeran; asumiendo además, la responsabilidad personal por todas las pérdidas provenientes de tempestades. Asimismo, acordó facilidades y primas a los astilleros para urgir la construcción de navios.

Todos éstos antecedentes remotos demuestran o

parecen demostrar la preocupación impuesta por la necesidad de estimular el comercio pero normas de seguridad ofrecidas por el estado, sugiriendo una rudimentaria analogía con una Compañía de Seguros.

Después de la caída del Imperio Romano y hasta el Siglo XII, no se tienen referencias acerca del contrato de la gruesa, que por cierto, fué un período en que dominaron los bárbaros en Europa Occidental.

Se tiene referencia, de que el Papa Gregorio IX, promulgó un decreto en el año 1234, prohibiendo el contrato a la gruesa o préstamo marítimo, por encubrir y autorizár la práctica de la usura, yá que los préstamos marítimos, iban acompañados de jugosos intereses, y en muchas ocasiones los viajes eran muy cortos y tenían poco riesgo.

En la Europa de la Edad Media, el comercio marítimo italiano, alcanzó una importancia extraordinaria, siendo muy probable que el " Seguro ", comenzara a difundirse, no sólo en Italia, sino en muchos países; los comerciantes recurrían a diferentes contratos en los cuales aparicían la noción del riesgo.

Durante toda la Edad Media existió la regla de la comunidad de los riesgos entre los cargadores y propietarios del navío; asimismo, se aplicó la aseguración mutual llamada "agermanement" (mancomunación) con la finalidad de soportar los perjuicios de los naufragios y la piratería. Como formas de éste contrato se encuentran:

1) Las de "sociedad" que distribuía las pérdidas provenientes de los negocios marítimos entre los asociados.

2) El de "commanda" usado en el siglo XIV en donde un comandatario suministraba dinero o mercancías con exclusión del caso fortuito.

3) El de "préstamo de consumición" cuya finalidad fue eludir las prohibiciones concernientes a la usura.

Predomina la opinión de que el Seguro comenzó a usarse a finales del siglo XII o comienzos del XIII y que su invención se debe a Italia. Un testimonio irrefutable es el hecho de que la denominación del documento escrito que constituye el contrato, se deriva claramen

te del italiano Polizza. Polizza significa nota o memorándum, escrito prueba de una obligación legal.

Algunos autores atribuyen al decreto del Papa Gregorio IX, que prohibia los préstamos usurarios, el nacimiento del Seguro marítimo como un medio de eludir la prohibición impuesta por la Iglesia a los préstamos marítimos.

Existen en la actualidad algunos documentos de aquella época que constituyen una prueba de la analogia existente entre el seguro y el préstamo a la gruesa ya que se hacian convenios en los cuales el flete y el seguro iban unidos bajo un concepto conjunto; por lo tanto, la necesidad de dividir los grandes riesgos tanto para el interes de los aseguradores como para mayor garantia del asegurado y el incentivo de los beneficios considerables y fáciles debieron de haber sido la causa de la separación del Seguro aumentándole su extensión e importancia.

Es interesante mencionar que los primeros contratos de Seguros se formalizaron con la intervención de notarios, constituyendo instrumentos públicos

consignando fielmente tanto las obligaciones del ase_ gurado como las del asegurador; generalizándose la costumbre después de hacerlo en escrituras privadas, redactadas por un escribano público encargado de recau dar los impuestos que gravaban las operaciones del seguro aunque se concertaran privadamente.

En España se encuentra que la legislación más antigua del Seguro Marítimo data del año 1436, siendo ésta "Las Antiguas Ordenanzas de Seguros Marítimos", hechas por el Magistrado Municipal de la Ciudad de Barcelona.

Existen también elementos suficientes para indicar que el seguro se practicaba no solo en paises de raza latina sino también en los Paises Bajos durante y después del Siglo XV como lo muestra una publicación del año 1735 llamada "Chronyke von Vlaenderen" que indica la actuación de una Compañía de Seguros que di_ ce lo siguiente:

" A solicitud de los habitantes de Brujas en el año 1310 el Conde Roberto de Flandes sancionó la creación en esta ciudad de una Cámara de Seguros, en la cuál los comerciantes pudieran asegurar sus existencias

contra los riesgos marinos u otros al costo de unos pocos "dineros" (moneda antigua); Dictándose varias leyes y fórmulas que tanto los aseguradores (Compañías) como los comerciantes (asegurados), debían obligatoriamente observar.

## 1.2 "Lloyd" de Londres

La historia de Lloyd empieza con el nacimiento del poderío inglés y del desarrollo del Imperio Británico vinculada con el progreso de los seguros en los siglos XVII y XVIII.

El creador de la "Lloyd" fué el Señor Edward Lloyd que tenía un café en Londres al cuál asistía una clientela especial, entre los que se encontraban los comerciantes, financieros y banqueros, transformándose más tarde en el centro de todos los negocios marítimos, especialmente de seguros de navíos y sus cargamentos; ésto último como consecuencia del gran incendio producido en la ciudad en 1666.

A principios del Siglo XVIII se vendían acciones de toda clase de compañías. Centenares de ellas, así como surgieron, se desvanecieron enseguida; ésta racha de

especificaciones arrastró a los negocios de seguros. Se fundaron diversas sociedades y Compañías de Seguros apareciendo seguros contra la mentira, contra el abuso de licores fuertes, contra los infortunios conyugales , etcétera, los cuales tuvieron una existencia efímera.

En medio de éstas especulaciones y fiebres de negocios, El Rey Jorge II otorgó a la "London Assurance Corporation" y a la "Royal Exchange Assurance Corporation" el privilegio de ser las únicas sociedades que pudieran, emitir y suscribir Seguros Marítimos y préstamos a la gruesa en el ano 1720, quedando desplazado el café de Lloyd, pero no por mucho tiempo, ya que cuando las dos entidades monopolizadoras debieron defender sus concesiones, combatidos por la opinión pública, no encontraron mejores defensas que sus antiguos adversarios de Lloyd, suscribiéndose ya para 1740, el 90% de los Seguros.

Como consecuencia de lo anterior y de dudosas operaciones, en 1746 se "promulgo" una ley prohibiendo los seguros que no tuvieran un interés efectivo para

el asegurado; extendiéndose la prohibición a los reaseguros en el caso de que el asegurador cayera en insolvencia, quiebra o falleciera, en cuyos casos el asegurador, sus ejecutores testamentarios o derecho habientes, podrían reasegurar el importe del capital cubierto, indicando en la póliza que se trataba de una operación de reaseguro.

Hacia 1768, las pólizas sobre Seguros de Vida comenzaron a operarse en la Loyd.

En 1771 se suscribió un documento dando nacimiento a la Institución Lloyd's Coffee House, por un grupo de 79 asegurados. A partir de ese momento y hasta 1815, época de guerras y graves crisis económicas, ninguna expedición marítima osó aventurarse al mar, sin antes cubrir todos los riesgos, haciendo posible que la Lloyd se consagrase.

En 1882 la Loyd intervino ya en los primeros seguros contra robo, huracán y terremoto, siendo el precursor de la mayoría de los seguros novedosos.

La Lloyd no es una institución aseguradora, su papel

se limita a proteger los intereses de los aseguradores, suministrándoles toda la información requerida para la mayor seguridad de sus operaciones.

La Lloyd tiene el control de la navegación marcantil en todo el mundo, y es el centro más importante de la navegación y del Seguro Marítimo.

## 1.3 El Seguro de Vida

Referente al Seguro de Vida, la forma más remota de que se tenga noticia, es el derecho de sepultura a cargo de la sociedad habiendo contribuido con una suscripción a dicha sociedad.

Existían asimismo asociaciones de previsión desde épocas muy remotas. Por ejemplo en Grecia el estado tomaba a su cargo a las familias de los ciudadanos muertos al servicio del estado.

Los recursos de éstas sociedades provenían de las cuotas de ingresos, suscripciones, intereses de préstamos, de inversiones, donaciones, etc.

Los romanos practicaron la operación de renta vitalicia, según lo expone Ulpino en el Digesto:

a) Una persona puede estipular "cuando muera" una obligación supeditada a la eventualidad de su propia muerte.

b) Quien tuviera a su cargo a otros, podía estipular: "cuando ellos murieran".

c) Se puede pactar un dinero a pagar a alguien después de su muerte.

d) O un dinero a pagárseme a la muerte de alguien.

e) Se pagará un dinero si llegara a morir dentro de un tiempo prefijado.

Esta persona debía pagar un precio y el beneficio estaba sujeto a la condición de la muerte de la persona elegida.

Los romanos también crearon asociaciones funerarias en el siglo I de nuestra era denominados "Collegium" que primeramente tuvieron un fin exclusivamente religioso y cuyos recursos los obtenían por medio de pagos que los miembros abonaban mensualmente.

Existian además Collegiums de militares, en donde las aportaciones dadas no eran destinadas solamente a funerales y a cenas, sino que servian para socorrer a los militares destituidos, para pagar los gastos de aquellos que emprendian viajes por el continente y para conceder una suma de dinero a los que habian sido dados de baja para que pudieran radicar en el país de su elección.

Pero podemos decir que los pueblos de la antiguedad no conocieron el seguro en su forma veradadera y pura, debido a que levantaron barreras contra ciertos riesgos, aplicaron timidamente el concepto de mutualidad y tenian especulaciones basadas en la duración de la vida humana.

En la edad media se crearon las "Gildas" que eran agrupaciones de personas de clases inferiores y siervos que trataban de protegerse de la opresión de los grandes señores y de las pérdidas producidas por los incendios, naufragios, y otros infortunios, contribuyendo para ello con cuotas periódicas; constituyendo en si verdaderas sociedades de mutua protección, dándose reciproca asistencia en caso de

enfermedad, incendio o cualquier otro peligro, alcanzando gran desarrollo entre los germanos escandinavos y anglo-sajones.

En el siglo XV, existian contratos de asegurabilidad por esclavos robados y esclavos transportados, sin incluir los riesgos de muerte , suicidio o enfermedad; seguros de mujeres embarazadas contra riesgos provenientes del alumbramiento y años más tarde en Italia se comenzaron a concertar operaciones que tenian por objeto el riesgo de muerte pero de una forma individual, aislada, particular y bajo una prima arbitrariamente fijada lo cual no correspondia a un seguro propiamente dicho.

Para el siglo XVI tanto en Inglaterra como en Italia se practicaba el Seguro de Vida, teniendo en éste último pais, un creciente desarrollo; asi, en Londres, se hizo corriente que antes de que se emprendiera un viaje por mar, se entregara al asegurador, una suma convenida de dinero bajo la condición de que éste reembolsaria el doble o el triple en caso de que llegara con bien, siendo éstas solo apuestas, debido a que en aquella época ni se tenian tablas de

mortalidad ni tablas de interés compuesto.

A finales del Siglo XVII nace un movimiento a favor de la vida humana, denominada " Tontina ". La Tontina fué una reunión de personas que aportaban una cantidad preestablecida, constituyendo un fondo destinado a ser repartido en determinada época entre los sobrevivientes, ya fuera en rentas vitalicias o en capital con los intereses acumulados.

Es hasta el Siglo XVIII cuando el Seguro de Vida aparece y se desarrolla en su forma verdadera y definitiva, bajo bases científicas.

En el año de 1661 se realizó uno de los primeros trabajos sobre mortalidad publicado por Jhon Graunt que abrió nuevos horizontes a las investigaciones, éste estudio se basaba en la mortalidad de clérigos de Londres, desde 1625. Fué entonces cuando el Padre del Seguro de Vida, el reverendo William Assheton creó un proyecto para asegurar a las viudas de los Ministros de la Iglesia, siendo aceptado hasta 1699, fundándose así, la primera Asociación de Seguros sobre la Vida.

Este proyecto aunque benefició directamente a los miembros del clero luego fué aplicado a médicos, abogados, comerciantes , etc. de tal forma que todo hombre casado, mediante una suscripción anual, aseguraba a su esposa en caso de muerte dándole a la viuda una anualidad vitalicia. Los asegurados debían contar con menos de 60 años, radicar en Inglaterra y estar en buen estado de salud.

Luego aparecieron predominantemente seguros a favor de la familia y fué en 1760, cuando se hicieron estudios sobre las tablas de mortalidad y el cálculo de las probabilidades para determinar la prima a pagar de acuerdo a la edad.

Así es como en Inglaterra, surgieron desde 1699 a 1706 la asociación "The Society of Assurance for Windows and Orphands", la sociedad "New -Assurance Office upon the Lives of Men, Women and Children", la sociedad "Amicable Society for a Perpetual Assurance"; para 1762, la sociedad "Equitable".

Así es como se inicio el Seguro de Vida hasta nuestros días, alcanzando una gran evolución.

En Francia nace en 1786, una Compañía de Seguros contra incendios la "Compagnie Royale D'Assurances Generales" que un año después el Rey Luis XVI le autorizó vender Seguros de Vida, dividiéndose en 2 Compañías la "Compagnie D'Assurances contre L'Incendie" y la "Compagnie Royale".

En Alemania la primera Compañía fué creada por Ernest Wilhelm Arnoldi en 1829 llamada "Compañía de Seguros de Vida, para Alemania y Gotha"; luego se crearon otras, teniendo que luchar grandemente como consecuencia de la fuerte competencia de entidades extranjeras que predominaban.

En Estados Unidos el seguro se comenzó a practicar a finales del siglo XVII, así se difundieron las Tontineras y diferentes sociedades que prestaban ayuda a las viudas e hijos de los pastores presbiterianos y otras asociaciónes clericales.

En 1812 apareció la primera compañía autorizada para asegurar la vida, la "Pensylvania Inssurance on Lives and Grating Annuities". El Hospital General de Massachusetts desempeñó el rol más importante en el

Seguro de Vida cuyos, Directores estaban facultados para contratar rentas vitalicias combinándose más tarde en 1823 con la " Massachusetts Hospital Life Insurance Company " siendo las únicas Compañías autorizadas en el estado de Massachusetts hasta el año de 1846, cuando se modificó la ley del estado.

En 1842 el Seguro de Vida adquiere en Estados Unidos una enorme difusión introduciéndose diversas modalidades al contrato. Así, se concede el pago de la prima correspondiente a los primeros cinco años en plazos escalonados de acuerdo a la conveniencia del asegurado y otorga la participación en los beneficios. En 1859 aparece la primera publicación del departamento de Seguros de Nueva York donde se informa sobre los Seguros de Vida.

## 1.4 Historia del Seguro en México

El "Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos" se expidió el 15 de abril de 1884. En este Código se reglamentaba a los seguros marítimos y a los seguros mercantiles. Según éste Código, la mercantilidad del contrato de seguros se basaba en los siguientes elementos: el sujeto asegurador que debía ser comerciante o sociedad mercantil; y las cosas objeto del riesgo asegurado, que deberían ser merancías o negociaciones comerciales.

El Seguro de Personas se consideró como un Contrato Civil, y se reglamentó en el Código Civil expedido en el año de 1884.

En 1889, se promulgó el nuevo Código de Comercio en el cual cambia el criterio para la mercantilidad del seguro.

En este Código, basta que el sujeto asegurador sea una empresa aseguradora, para que el contrato de seguro sea mercantil.

El 16 de diciembre de 1892, el Congreso expidió una "Ley sobre Compañías de Seguros".

Dicha Ley exigía un depósito de $10,000.00 como suficiente para el establecimiento de una Compañía de Seguros; en la inteligencia de que a partir del segundo año siguiente a la iniciación de sus operaciones, el monto de éste depósito aumentaría de acuerdo con la cuantía de los seguros que tuviera en vigor.

En las disposiciones de esta Ley, se esbozaba ya la intención de vigilar e intervenir en las operaciones de tales empresas; puesto que se fijaba a éstas la obligación de presentar informes semestrales a la Secretaría de Hacienda, y la de publicar anualmente el estado de sus operaciones, sometiéndolas a la inspección oficial.

Tal Ley fué siempre considerada como de finalidad especialmente fiscal y no precisamente tendiente a proteger los intereses de los asegurados, como obviamente se deduce de lo anterior. En éste tiempo el Seguro de Vida era practicado por dos compañías mexicanas: "La Mexicana" y "La Fraternal" que pronto desaparecieron; y por siete agencias de empresas norteamericanas sobre cuya seriedad, solvencia y

métodos de operar se sabía muy poco y cuya posterior desaparición, además de causar serios perjuicios a los asegurados, dejó tras de sí un ambiente muy poco propicio para el encauzamiento y posterior desarollo del seguro en general.

En cuanto al seguro de otras clases, lo practicaban agencias de empresas extranjeras sobre las cuales tampoco podía tenerse un control efectivo.

En el período 1895-1910, además de las organizaciones aseguradoras ya mencionadas, operaban en el ramo de Seguro de Automóviles la "Cía. Gral. de Seguros Anglo Mexicana" que se fundó en 1897; en el ramo de vida, "La Nacional", Cía. de Seguros sobre la Vida fundada en 1901 y la "Latino Americana", Cía de Seguros de Vida fundada en 1906; y finalmente, la "Cía. de Seguros Veracruzana", que se fundó en el año de 1908, para practicar los seguros de incendio y de transportes marítimos.

En cuanto a éstas empresas mexicanas, es justo y pertinente manifestar que lograron superar las dificultades inherentes a la competencia que en el

mercado les hacian las agencias de empresas extranjeras (que eran preferidas por el público) y a la época funesta de la Revolución Mexicana; las cuales todavia ahora se encuentran operando normalmente.

La importancia de las operaciones de seguro llevadas a cabo por todas las organizaciones que practicaban el seguro en el lapso de 1895 a 1910, puede juzgarse a través de las siguientes cifras, tomadas del Anuario Mexicano de Seguros de 1952, y que indican las primas cobradas en millares de pesos mexicanos:

Cuadro No. 1

Primas cobradas en millares de pesos

| Años | Total | Vida | Incendio |
|---|---|---|---|
| 1895 | 2,945 | 2,205 | 561 |
| 1900 | 4,846 | 2,781 | 1,650 |
| 1905 | 10,003 | 6,431 | 2,824 |
| 1910 | 10,380 | 6,250 | 2,998 |

| Años | Transportes | Otros Ramos |
|---|---|---|
| 1895 | 30 | 149 |
| 1900 | 67 | 348 |
| 1905 | 178 | 570 |
| 1910 | 278 | 854 |

El 25 de mayo de 1910, se promulgó la primera Ley que reglamentaba las operaciones de Seguros sobre la Vida en México y la que, tomando en consideración la carencia de antecedentes y de información general sobre la materia puede considerarse como revolucio_ naria.

Los aspectos más importantes de la misma fueron:

1.- Que el seguro sólo podría ser practicado por empresas constituidas como sociedades anónimas o por mutualistas.

2.- Que éstas no podrían operar sino mediante autorización previa de la Secretaría de Hacienda.

3.- Se hacía obligatoria la constitución y la inversión de reservas técnicas y de previsión.

4.- Se estableció la inspección oficial de acuerdo con el reglamento respectivo.

5.- Las tarifas de primas y los documentos de contratación de los seguros, deberían ser previa_

mente aprobados por la citada Secretaría de Ha_ cienda.

6.- Se exigía a las empresas la publicación periódica de sus estados financieros.

7.- Se ordenaba la creación de un Departamento de Se_ guros, que se fundó en la Secretaría de Hacienda el 15 de diciembre de 1910.

Empero, y debido a las viscisitudes propias de esa época en México, no se llevó a cabo en la forma prevista, el control de las operaciones de seguros; éstos continuaron siendo practicados como se hacía anteriormente, y el volúmen de las operaciones registradas durante ese lapso fué el siguiente en cuanto a primas cobradas:

Cuadro No. 2

Primas cobradas en millares de pesos

| Años | Total | Vida | Incendio |
|---|---|---|---|
| 1910 | 10,380 | 6,250 | 2,998 |
| 1920 | 8,835 | 1,884 | 4,742 |
| 1925 | 11,000 | 3,058 | 6,027 |

| Primas cobradas en millares de pesos | | |
|---|---|---|
| Años | Transportes | Otros Ramos |
| 1910 | 278 | 854 |
| 1920 | 2,171 | 38 |
| 1925 | 1,322 | 593 |

Aunque fué en el año de 1910 cuando empezó a minifestarse el interés del Estado por reglamentar y vigilar más cuidadosamente las operaciones de seguros, principalmente en interés de los asegurados, puede decirse que no fué sino hasta el año de 1926 cuando se determinó precisar y reglamentar más eficazmente el control que debía ejercerse sobre las operaciones de las Instituciones Aseguradoras.

El 25 de mayo de 1926 se expidió la "Ley General de Sociedades de Seguros", que extendió el sistema del control estatal que ya existía para el seguro de vida, a todos los ramos de seguros.

Esta Ley tuvo numerosas incursiones, tanto por lo que se refiere a la constitución de las sociedades de seguros, como a algunos puntos importantes del contrato mismo del seguro.

Aunque en realidad en esta Ley no se dejaron sentadas las bases para que:

a) Las operaciones de seguros, fueran practicadas exclusivamente por empresas establecidas en México, y no por agencias de sociedades domiciliadas en el extranjero y libres, por tanto del control de las autoridades mexicanas.

b) Se pudiera fomentar el establecimiento de empresas aseguradoras con capital predominantemente mexicano.

c) Se brindara la debida protección a la economía de nuestro país.

El seguro en todos los ramos era practicado por las citadas agencias extranjeras; y la inversión de las reservas determinadas por la Ley, se hacía casi totalmente en beneficio de las economías de los países donde tales empresas tenían su domicilio; sin ofrecer por ello una garantía mas que puramente teórica, a los intereses de los asegurados mexicanos; y causando serio perjuicio a la economía de México, que en

ninguna forma se beneficiaba de la inversión de los cuantiosos recursos que representaban dichas reservas; y que incuestionablemente debia hacerse en éste pais, ya que se trataba de primas cobradas en México y que emigrában al extranjero junto con las utilidades a través de las operaciones aqui realizadas por dichas empresas.

El desarrollo de tales operaciones durante el lapso 1926-1935 fué el siguiente:

Cuadro No. 3

Primas cobradas en millares de pesos

| Años | Total | Vida | Incendio |
|---|---|---|---|
| 1925 | 11,000 | 3,058 | 6,027 |
| 1930 | 19,688 | 10,842 | 6,986 |
| 1935 | 25,531 | 15,110 | 6,503 |

| Años | Transportes | Otros Ramos |
|---|---|---|
| 1925 | 1,322 | 593 |
| 1930 | 1,052 | 808 |
| 1935 | 1,768 | 2,150 |

A mediados de 1935, el seguro era practicado en México, en cuanto organizaciones mexicanas se refiere en el ramo de vida, por las dos sociedades anónimas mexicanas establecidas en 1901 y en 1906 que antes fueron mencionadas; por dos sociedades mutualistas ( una de ellas de carácter gremial que no operaba con el público) y por una de tipo fraternal. En los ramos de seguros contra daños a la propiedad, por las dos sociedades anónimas mexicanas establecidas en 1897 y en 1908 que antes fueron mencionadas.

Por lo que hace a organizaciones extranjeras, operaban dos agencias que practicaban el seguro sobre la vida y cuarenta y cinco agentes representantes de empresas también extranjeras, que practicaban el seguro en diferentes ramos de daños a la propiedad.

Una fecha memorable en los anales del desarrollo del seguro en México fué el 26 de agosto de 1935, pues fué entonces cuando se promulgaron y entraron en vigor las dos leyes que son fundamentales del progreso alcanzado por nuestro país en esta materia: la "Ley General de Instituciones de Seguros", que dejó sentadas las bases para la verdadera mexicanización y el correcto

funcionamiento de la industria aseguradora en México, y la "Ley sobre el Contrato de Seguro" que establece las normas para la interpretación y adecuada aplicación de dicho contrato.

Ambas leyes, independientemente del efecto que hayan causado al momento de su promulgación, son actualmente reconocidas en el ámbito mundial, como modernas y avanzadas; además de considerarse sobre todo la primera, plenamente justificada bajo cualquier aspecto que se las juzgue.

La Ley sobre el Contrato de Seguro, fué principalmente obra del Lic. Manuel Gual Vidal, quien se inspiró en gran parte en la Ley Suiza del contrato de seguro, del 2 de abril del año de 1908, así como, en la Ley Francesa, también relativa al mismo contrato del 13 de julio de 1930.

La Ley General de Instituciones de Seguros, vino a establecer:

a) El control y la vigilancia técnica y administrativa, no primordialmente fiscal, de las

instituciones aseguradoras, por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; ejercida por conducto de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

b) Las bases para la organización y para el funcionamiento de las empresas que, como sociedades anónimas o como sucursales de empresas extranjeras, se establezcan y operen en el país; clasificando las primeras en dos grupos:

Primero:
Las Nacionales o sea aquellas en cuyo capital tenga mayoría el Estado.

Segundo:
Las mexicanas, o sea las que se constituyan con capital privado. (Fracciones I y II del Artículo 1o. de la Ley).

c) El monto de los capitales mínimos que las sociedades anónimas deben tener, desde la fecha de iniciación, según el número de los ramos de seguros que practiquen. (Artículo 20). Las condiciones que

en este aspecto deben llenar las sociedades mutualistas (Artículo 18). Las condiciones requeridas para el establecimiento de consorcios, que serán considerados como Organizaciones Auxiliares de Seguros. ( Artículo 2-bis)

d) Las operaciones se separan en tres grandes ramas o sea; I Vida; II Accidentes y Enfermedades y III Daños a la propiedad: Incendio, Marítimo y Transportes, Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales, Automóviles, Agrícolas, Créditos y Diversos; permitiendo también el establecimiento de empresas que se dediquen a practicar exclusivamente el reaseguro.

e) La constitución de reservas técnicas para Riesgos en Curso; de Previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas y la correspondiente a siniestros pendientes de pago; además de las reservas de capital que las empresas aseguradas están obligadas a establecer conforme a sus balances, para dar cumplimiento a las normas estatutarias correspondientes, protegiendo así adecuadamente los intereses de los asegurados. (Artículo 11).

f) La inversión que de dichas reservas, lo mismo que de su capital, deben hacer las empresas aseguradoras en bienes o en valores mexicanos (Artículos 32, 86 y 87) para así coadyuvar efectivamente al desarrollo de nuestra economía.

g) La prohibición de cualquier operación activa de seguros en territorio mexicano, a cualquier persona que carezca de la autorización expresa para operar como Institución de Seguros o en representación de una que lo éste para practicarlo en el país (Artículo 3o. I); y contratar con empresas extranjeras los seguros que se requieran para la protección de personas o de intereses domiciliados en el país (Artículo 3o. II).

Al conocer el contenido de dicha Ley y a pesar de que indudablemente comprendieron que se trataba de disposiciones dictadas por un país soberano; plenamente justificadas y necesarias para acabar con un estado de cosas obviamente anacrónico, todos aquellos aseguradores extranjeros se negaron ( con excepción de uno del ramo de vida) a acatar sus disposiciones; y manifestaron por conducto de

representantes del Fire Offices' Commitee de Londres,. que expresamente vinieron a México con ese objeto, que retirarían sus representantes en nuestro país; ya que según ellos, no podría haber industria mexicana de los seguros, porque no había en México persona técnica, administrativa ni económicamente preparada y capacitada para organizar y manejar eficientemente ese negocio y porque las empresas que eventualmente llegaran a establecerse al amparo de la nueva Ley, no podrían llegar a operar normalmente, ya que sin duda, no podrían obtener en el extranjero, el reaseguro indispensable para hacerlo en forma que garantizara adecuadamente los intereses que eventualmente llegaran a confiárseles.

Pretendían en consecuencia, que se derogaran las - disposiciones de la Ley General de Instituciones de - Seguros, apenas promulgada, en todo aquello que - modificara la situación anacrónica de privilegio - injustificado, de que anteriormente habían venido - disfrutando; a fin de que pudieran continuar operando - "normalmente" para que el comercio y la industria - mexicana no se vieran privados de la protección del - seguro que indudablemente no podrían seguir obteniendo - aquí, si aquellas empresas se retiraban.

No tomaron en cuenta que todas ellas eran medidas sanas e indispensables para garantizar siempre el buen funcionamiento del seguro y semejantes a las que cualquier país debe incluir en su legislación.

Naturalmente que nuestro país se mantuvo firme y entonces:

a) La empresa extranjera del ramo de vida que se rehusó a acatar la Ley ( la otra se organizó comosucursal de la que antes representaba) dejó de operar; dando motivo a la creación de una Institución Nacional de ese ramo, que absorbió la cartera de aquella; manteniendo en todo su vigor y fuerza los contratos de seguro celebrados por aquella anteriormente con asegurados mexicanos. Esa institución, denominada "Seguros de México", fué posteriormente - quince años más tarde - traspasada a intereses privados mexicanos; y posteriormente se fusionó con otra conocida empresa privada organizada, para practicar seguros de daños convirtiéndose así en una empresa de operación mixta de vida y de daños.

b) Todas las empresas extranjeras de seguros de daños a la propiedad, que operaban por conducto de agencias,

retiraron a éstas su representación y entonces: los antiguos agentes mexicanos de dichas empresas, deseosos de continuar trabajando y cooperando al desarrollo del país en que vivían, deseosos de servir y conservar la clientela que con su personal esfuerzo habían formado, y de coadyuvar con nuestras autoridades a la fundación y desarrollo de la Industria Mexicana del Seguro, no dudaron y confiando en nuestras leyes e instituciones y en el futuro de México, reunieron los capitales que en aquella fecha requería la Ley como necesarios para la organización de empresas aseguradoras.

Naturalmente recibieron del Gobierno las autorizaciones necesarias; y así, pronto iniciaron sus operaciones con gran fé y entusiasmo, logrando de inmediato la confianza tanto del comercio como de la industria mexicana; que ni por un momento llegaron a verse privados del seguro tan necesario para garantizar la realización de sus finalidades.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público por medio de su Oficina de Seguros y Fianzas, ( que entonces realizaba también las funciones que posteriormente se

encomendaron a la Comisión Nacional de Seguros, creada en 1946, siendo luego llamada Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, hasta 1990 y actualmente Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) les brindó, como era natural, toda la cooperación tanto técnica como legal y administrativa, que necesitaban para organizarse de acuerdo con las disposiciones legales y vigentes, y para que su funcionamiento inicial garantizara su cabal y completo desarrollo.

Así fué como nacieron las primeras Instituciones Mexicanas de Seguros que desde un principio y pese a los poco alentadores augurios antes mencionados, pudieron desde luego obtener el reaseguro necesario en el mercado mundial; que con un criterio más amplio, reconocieron lo justo y adecuado de nuestras leyes y comprendieron seguramente que "los tiempos cambian"; juzgaron obviamente, que sería absurdo dejar de manera absoluta, de tener participación en el negocio de los seguros en un país que, como México, estaba firmemente encaminado en la senda de su progreso.

Las siguientes cifras, en millares de pesos y relativas a las primas cobradas en el país por las ase

guradoras mexicanas, darán idea del progreso realizado realizado por ellas a partir de la fecha de la promul_ gación de las actuales leyes sobre seguros:

Cuadro No. 4

Primas cobradas en millares de pesos

| Años | Total | Vida | Incendio |
|---|---|---|---|
| 1935 | 25,531 | 15,110 | 6,503 |
| 1940 | 50,929 | 27,516 | 12,757 |

| Años | Transportes | Otros Ramos | Automóviles |
|---|---|---|---|
| 1935 | 1,768 | 1,369 | 781 |
| 1940 | 2,828 | 3,307 | 4,531 |

Lo anterior indica que el volúmen de negocios realizado, aumentó al 200% en solo cinco años. En las cifras de "otros" está incluido el ramo de Responsabilidad Civil con 3,064 millares.

Cuadro No. 5

Primas cobradas en millares de pesos

| Años | Total | Vida | Incendio |
|---|---|---|---|
| 1945 | 164,529 | 70,445 | 48,344 |
| 1950 | 385,856 | 137,425 | 143,432 |

| Años | Transportes | Otros Ramos | Automóviles |
|---|---|---|---|
| 1945 | 21,688 | 11,785 | 12,267 |
| 1950 | 39,585 | 25,410 | 40,006 |

Lo que demuestra que el volúmen de primas cobradas aumentó 7.7 veces en diez años; y prueba no sólo la confianza del público hacia las empresas de seguros, sino también la eficiencia de éstas. En la columna de "otros" se incluyen: Responsabilidad Civil con 10,248 millares; Accidentes y Enfermedades con 1,970; Agrícola con 7,210; Crédito con 563 y Diversos con 5,419.

Cuadro No. 6

Primas cobradas en millares de pesos

| Años | Total | Vida | Incendio |
|---|---|---|---|
| 1956 | 1,016,446 | 274,649 | 310,713 |
| 1960 | 1,431,681 | 402,114 | 438,551 |
| 1965 | 2,172,543 | 783,853 | 559,885 |
| 1970 | 3,982,901 | 1,410,302 | 884,158 |
| 1975 | 8,783,381 | 2,896,038 | 2,091,021 |
| 1978 | 20,002,302 | 5,774,429 | 4,371,593 |

| Años | Transportes | Otros Ramos | Automóviles |
|---|---|---|---|
| 1956 | 129,200 | 114,200 | 188,000 |
| 1960 | 191,853 | 137,305 | 261,858 |
| 1965 | 216,043 | 174,724 | 438,038 |
| 1970 | 441,455 | 351,847 | 895,139 |
| 1975 | 1,028,935 | 816,527 | 1,950,860 |
| 1978 | 2,254,348 | 1,931,873 | 5,670,059 |

Así queda ampliamente demostrado el constante progreso que en todos los ramos, ha registrado el Seguro Mexicano en los años que han transcurrido desde la fecha en que se inició su reestructuración y su integración como Institución Mexicana.

## Capitulo II. Condiciones y Coberturas de los Seguros

### 2.1 Seguro de Accidentes y el Seguro de Accidentes y Enfermedades

Como he mencionado en los antecedentes históricos del seguro, los métodos de previsión empiezan principalmente por el comercio, tanto marítimo como terrestre, así como en la protección de la vida, ofreciendo un apoyo económico al momento del fallecimiento de una persona.

El Seguro de Vida tiene como finalidad proteger a la familia del asegurado cuando éste fallece y ofrecerle un respaldo económico para su futuro en caso de que sobreviva al contrato.

Pero no fué hasta que la incapacidad de una persona, tuvo repercución en alguna asociación mercantil o en el Estado, cuando fué necesario crear una protección en contra de los accidentes y enfermedades.

El Seguro de Accidentes y Enfermedades tiene como finalidad proteger el presupuesto familiar para que no sufra un grave desequilibrio económico si se llegara a presentar cualquiera de estas dos situaciones.

Accidente es toda lesión corporal sufrida involuntariamente, independientemente de cualquier otra causa, por la acción sobita , fortuita y violenta de una fuerza externa.

Una enfermedad se entiende como toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo, con relación al organismo humanos.

En la época del Imperio Romano, a los soldados que combatían en la guerra y se invalidaban se les daba una indemnización. En el año de 1690, se elaboró la primera tabla de pérdidas orgánicas, muy similar a la que opera en nuestros días, destinada para determinar la indemnización que procedía, a aquellos marinos mercantes que eran atacados por piratas y fueran muertos, heridos, mutilados o hechos prisioneros; la cuota a pagar por cada marino fué determinada en base a los gastos totales por las pérdidas orgánicas producidas en una batalla hipotética. Este hecho, propició el inicio del Seguro de Accidentes y Enfermedades.

En México, hacia el año de 1969, éstos seguros eran seguros muy amplios y cubrían cualquier padecimiento, pero como consecuencia de la siniestralidad obtenida ése año, se ofrecieron paquetes conservadores y limitados de 1970 a 1974, cubriendo sólo situaciones específicas. De 1974 a 1983, se comenzaron a cubrir más padecimientos y a partir de ésta fecha se ha logrado un equilibrio entre los paquetes liberales y los conservadores.

Todas estas etapas se dieron como consecuencia de las diferentes situaciones económicas por las que ha pasado el país.

Existen diferentes coberturas para el Seguro de Accidentes y Enfermedades, como:

1) Muerte Accidental.
2) Pérdidas Orgánicas.
3) Pago de gastos médicos.

Este seguro se divide en: Seguro de Accidentes y Seguro de Accidentes y Enfermedades los cuáles los explicaré a continuación:

## 2.1.1 Seguro de Accidentes

El Seguro de Accidentes y cubre los gastos erogados por el asegurado como consecuencia de un accidente.

Tiene las siguientes modalidades:

I) Seguro de Accidentes Personales.
II) Seguro de Accidentes Personales a Corto Plazo.
III) Seguro de Accidentes en Viajes Aéreos.
IV) Seguro de Indemnización Diária por Accidente.
V) Seguro de Accidentes Personales Escolares.
VI) Seguro de Riesgos Profesionales.
VII) Seguro de Accidentes de Tránsito.

### I) Seguro de Accidentes Personales

Este seguro protege al asegurado en contra de algún accidente produciendo con ello lesión corporal o hasta la muerte del asegurado.

Mediante este Seguro se pueden contratar las siguientes coberturas:

1.- Muerte Accidental

2.- Pérdidas Orgánicas por Accidente

Esta cobertura se otorga en base a dos escalas de indemnización "A" y "B". El asegurado puede optar por cualquiera de estas dos, teniendo en cuenta que la escala "B" representa una cobertura más amplia y que tiene una prima ligeramente mayor que la que se cobra con la escala "A".

Bajo la contratación de esta cobertura que se otorga a partir de los 3 años de edad o a partir del primer día de nacido, para aquellos que contraten el seguro en forma conjunta o en grupo , la Compañía Aseguradora se obliga a pagar determinado porcentaje de suma asegurada, dependiendo del accidente sufrido por el asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Si el asegurado tuviera contratado este beneficio y durante la vigencia de la póliza ocurre un accidente colectivo y perdiera la vida o sufriera una pérdida orgánica, la Aseguradora pagará el doble de la suma

asegurada contratada.

A continuación mencionaré los beneficios que amparan las escalas "A" y "B":

ESCALA DE INDEMNIZACION "A"

| Por la pérdida de : | % de la Suma Aseg. |
|---|---|
| Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos. | 100 % |
| Una mano y un pie. | 100 % |
| Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo. | 100 % |
| Una mano o un pie. | 50 % |
| La vista de un ojo. | 30 % |
| El pulgar de cualquier mano. | 15 % |
| El índice de cualquier mano. | 10 % |

Se entiende por pérdida de la mano, su mutilación completa a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su mutilación

completa desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella; por pérdida de la vista, la desaparición completa e irreparable de la visión; por pérdida de los dedos, la mutilación completa de dos falanges, cuando menos.

ESCALA DE INDEMNIZACION "B"

| Por la pérdida de: | % de La Suma Aseg. |
|---|---|
| Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos. | 100 % |
| Una mano y un pie. | 100 % |
| Una mano o un pie, conjun_ tamente con un ojo. | 100 % |
| Una mano o un pie. | 50 % |
| La vista de un ojo. | 30 % |
| El pulgar de cualquier mano. | 15 % |
| El índice de cualquier mano. | 10 % |
| Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos. | 30 % |

| | |
|---|---|
| Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice. | 30 % |
| Tres dedos de una mano, que que no sean el pulgar o el índice. | 25 % |
| El pulgar y otro dedo de una mano que no sea el índice. | 25 % |
| La audición total e irrever_ sible en ambos oídos. | 25 % |
| El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar. | 20 % |
| Acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior. | 15 % |
| El dedo medio, el anular o el meñique. | 5 % |

Se entiende por pérdida de los miembros de las manos o de los pies, la mutilación o aniquilamiento total de éstas extremidades. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista. Por lo que se refiere a los dedos, la mutilación desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma.

La indeminización pagadera por las coberturas de

muerte accidental o pérdidas orgánicas por accidente se duplicará si las lesiones corporales del asegurado fueran sufridas en un accidente, a causa de:

a) Un accidente sufrido en un vehículo público que no sea aéreo en el cual viaje el asegurado como pasajero y que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transportes públicos con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.

b) Un accidente sufrido en un ascensor que se opere para servicio público en el cual viaje el asegurado como pasajero, con exclusión de los ascensores en las minas.

c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encuentre el asegurado al manifestarse el incendio.

3.- Reembolso de Gastos Médicos

Se reembolsará al asegurado los gastos en que incurra

hasta la suma asegurada contratada en ésta cobertura, contra los recibos debidamente registrados, por tratamientos médicos, hospitalización, medicamentos, enfermera y ambulancia; motivados a consecuencia de un accidente.

Esta cobertura se otorga a partir de los 30 días de nacido o para aquellos que contraten el seguro en forma conjunta o en grupo, se otorgará a partir del primer día de nacido.

4.- Indemnización Diaria por Accidente

Si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes, el asegurado se incapacita para el desempeño de sus labores diarias propias de su ocupación, se le pagará la indemnización diaria estipulada en la póliza mientras subsista la incapacidad y el período de pago no exceda de 182. días.

Toda persona que goce de buena salud y esté comprendida entre las edades de 12 y 69 años, podrá contratar el seguro, cancelándose automaticamente a

los 70 años de edad.

Las dos primeras coberturas del Seguro de Accidentes Personales se pueden contratar en forma independiente, mientras que las última dos requieren la contratación de cualquiera de las anteriores.

Con respecto al pago de la prima, ésta variará de acuerdo a la edad del asegurado, de la suma asegurada contratada y de acuerdo a la clasificación del riesgo, dependiendo de su profesión o trabajo que desempeñe.

Para la contratación de ésta póliza, será necesario requisitar debidamente tanto la solicitud correspondiente como el cuestionario médico.

Las sumas aseguradas mínimas y máximas varían para Individual y para Colectivo y Grupo, las cuáles serán:

Seguro Individual

| | Suma Asegurada | |
|---|---|---|
| Beneficio | Mínima | Máxima |
| Muerte Accidental. | 20'000,000 | 400'000,000 |

| | | |
|---|---|---|
| Pérdidas Orgánicas Escala 'A'. | 20'000,000 | 400'000,000 |
| Pérdidas Orgánicas Escala 'B'. | 20'000,000 | 300'000'000 |
| Reembolso de Gastos Médicos por Accidente. | 1'000,000 | 45'000,000 |

La suma asegurada máxima por Reembolso de Gastos Médicos por Accidente nunca podrá exceder del límite máximo o del 20% de la suma asegurada del beneficio por Muerte Accidental o de la correspondiente al beneficio de Pérdidas Orgánicas.

Seguro Grupo y Colectivo

| | Suma Asegurada | |
|---|---|---|
| Beneficio | Mínima | Máxima |
| Muerte Accidental. | 3'000,000 | 400'000,000 |
| Pérdidas Orgánicas Escala 'A.' | 3'000,000 | 400'000,000 |
| Pérdidas Orgánicas Escala 'B'. | 3'000,000 | 300'000'000 |

| | | |
|---|---|---|
| Reembolso de Gastos Médicos por Accidente. | 750,000 | 45'000,000 |

La suma asegurada máxima por Reembolso de Gastos Médicos por Accidente nunca podrá exceder del límite máximo o del 20% de la suma asegurada del beneficio por Muerte Accidental o de la correspondiente al beneficio de Pérdidas Orgánicas.

II) Seguro de Accidentes Personales a Corto Plazo.

Este seguro, sólo es para Individual, y fué creado con la finalidad de proteger a los vacacionistas o a las personas que tienen que realizar algún viaje por cierto número de días, en calidad de negocios, placer u otro, siempre y cuando las actividades que se realicen sean administrativas o de supervición, sin efectuar trabajos manuales.

Mediante este seguro, se podra contratar las siguientes coberturas:

1) Muerte Accidental.
2) Pérdidas Orgánicas por Accidente ( Escala A ).

3) Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

El rango de edades de contratación es de 12 a 65 años de edad.

Será necesario requisitar debidamente tanto la solicitud correspondiente como el cuestionario médico.

Las sumas aseguradas máximas y mínimas serán, de 300'000,000 y 20'000,000 respectivamente.

La suma asegurada para el Reembolso de Gastos Médicos por Accidente será del 10% de la suma asegurada del beneficio por Muerte Accidental o de la correspondiente al beneficio de Pérdidas Orgánicas, cuando el asegurado sea menor de 12 años.

III) Seguro de Accidentes en Viajes Aéreos.

Este seguro solamente se aplica a Individual y cubre el viaje sencillo o el viaje de ida y vuelta, por avión, amparado por el boleto de transportación, terminando el seguro cuando el pasajero llegue a su destino o seis meses después de haber iniciado el

viaje, lo que ocurra primero.

Incluye las siguientes coberturas:

1) Muerte Accidental.

2) Pérdidas Orgánicas por Accidente ( Escala A ).

3) Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

Todas las personas que tengan buen estado de salud, mayores de 12 años pueden contratar éste seguro, siempre y cuando:

a) El asegurado se encuentre abordando, esté a bordo o bajando de un avión cuya línea aérea esté establecida como transporte regular de pasajeros.

b) El asegurado se encuentre a bordo de cualquier vehículo necesario para el transporte de pasajeros, como consecuencia de un aterrizaje forzoso.

c) El asegurado se encuentre a bordo de un vehículo para transportar pasajeros del aeropuerto a la ciudad o viceversa, siempre que el servicio forme parte del servicio prestado por la línea aérea.

Será necesario requisitar debidamente la solicitud correspondiente para la contratación de ésta cobertura.

Las sumas aseguradas máximas y mínimas serán, de 300'000,000 y 20'000,000 respectivamente.

La suma asegurada para el Reembolso de Gastos Médicos por Accidente será del 5% de la suma asegurada del beneficio por Muerte Accidental.

IV) Seguro de Indemnización Diária por Accidente.

Cubre al asegurado que queda incapacitado total o parcialmente como consecuencia de un accidente.

1.- Incapacidad Total.

Si como consecuencia directa de un accidente, el asegurado dentro de los 10 días, contados a partir de la fecha del accidente, sufriera una incapacidad para desempeñar sus labores diárias propias de su ocupación y se encontrara recluido en un hospital, sanatorio o su domicilio, la Compañía Aseguradora pagará la

indemnización diaria estipulada en la póliza, por un periodo que no exceda al máximo contratado, mientras subsista la incapacidad y la reclusión.

2.- Incapacidad Parcial.

Si dentro de los 10 días de la fecha del accidente o inmediatamente después de un periodo de incapacidad total, las lesiones sufridas causan que el asegurado desempeñe uno o más deberes diarios propios de su ocupación, la Compañía Aseguradora pagará durante el periodo de incapacidad el 40% de la indemnización contratada por incapacidad total, sin exceder de 182 días consecutivos de pago, contados desde la fecha del accidente.

Todas las personas podrán contratar el seguro siempre y cuando tengan ingresos propios, gocen de buena salud y se encuentren entre las edades de 12 y 69 años ( 65 años para Individual ), cancelándose automaticamente a los 70 años.

Las primas variarán de acuerdo a la clasificación del riesgo, al periodo de la cobertura y a la suma

asegurada.

Las sumas aseguradas máximas y mínimas serán, de 200,000 y 50,000 respectivamente, con tope máximo del 80% del ingreso del asegurado.

Será necesario requisitar debidamente la solicitud correspondiente y el cuestionario médico ( sólo para Individual ).

V) Seguro de Accidentes Personales Escolares.

Este seguro sólo es válido para Seguro de Grupo y Colectivo e incluye las siguientes coberturas:

1) Muerte Accidental

2) Pérdidas Orgánicas por Accidente ( Escala A ).

3) Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

Cubre toda actividad escolar, durante el periodo-escolar, es decir desde el momento en que el asegurado-se transporta de la casa a la escuela, exceptuando el-transporte por motocicleta o motoneta; su permanencia-

en la escuela y su viaje de regreso a su domicilio; quedando cubiertas las excurciones, eventos deportivos y demás actividades, siempre y cuando se encuentren organizadas y supervisadas por una autoridad de la escuela.

Quedan cubiertos todos los alumnos, personal docente y de oficina de una misma escuela, que sean menores a 70 años.

Para la contratación de esta cobertura será necesario requisitar debidamente la solicitud correspondiente.

Las sumas aseguradas máximas y mínimas serán, de 20'000,000 y 2'000,000 respectivamente, tanto para Muerte Accidental como para Pérdidas Orgánicas.

La suma asegurada para el Reembolso de Gastos Médicos por Accidente será del 50% de la suma asegurada del beneficio por Muerte Accidental, o de la correspondiente al beneficio de Pérdidas Orgánicas cuando no se contrate el beneficio de Muerte Accidental.

VI) Seguro de Riesgos Profesionales.

Este seguro sólo es válido para Seguro de Grupo y Colectivo e incluye las siguientes coberturas:

1) Muerte Accidental

2) Pérdidas Orgánicas por Accidente ( Escala A ).

3) Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

Este seguro proteje al asegurado, siempre y cuando se encuentre dentro de la empresa, para la cual trabaja, asistiendo o participando en algún evento organizado, programado, aprobado y supervisado por ella; en los viajes que tenga que realizar, desde o hasta el lugar donde se efectúen los trabajos, así como el traslado de la empresa a su domicilio y viceversa.

Los beneficios por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas se pueden contratar de forma independiente y el beneficio de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente requiere la contratación de algúna de las dos anteriores.

Todos aquellos empleados del contratante que dando su consentimiento, hayan sido dados de alta y sus edades fluctúen entre los 16 y 65 años de edad, podrán contratar el seguro, renovándose hasta los 69 años y cancelándose automaticamente a los 70 años.

Para la contratación de éste seguro se requiere requisitar la solicitud correspondiente.

| Beneficio | Suma Asegurada Mínima | Máxima |
|---|---|---|
| Muerte Accidental. | 6'000,000 | 400'000,000 |
| Pérdidas Orgánicas Escala 'A.' | 6'000,000 | 400'000,000 |
| Perdidas Orgánicas Escala 'B'. | 6'000,000 | 300'000'000 |

La suma asegurada para el Reembolso de Gastos Médicos por Accidente será del 20% de la suma asegurada del beneficio por Muerte Accidental y no deberá de exceder de 45'000,000.

VII) Seguro de Accidentes de Tránsito.

Este seguro ampara los accidentes de tránsito que sufra el asegurado, mientras se encuentre viajando como pasajero, o siendo conductor de automóvil y autobús, como consecuencia de colisión o volcadura del mismo; o bien como peatón que fuere atropellado por un vehículo de motor.

Incluye las siguientes coberturas:

1) Pérdida de la vida por accidente.

2) Pérdidas Orgánicas por Accidente ( Escala A ).

3) Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

Todas las personas que gocen de buena salud y se encuentren entre los 12 y 69 años de edad podrán contratar éste seguro, cancelándose automaticamente a los 70 años.

Los accidentes que sufran las personas que carezcan del sentido de la vista o del oído, sólo quedarán cubiertas cuando se encuentren viajando como pasajeros

en autobús o automóvil de servicio particular o público.

A continuación enumeraré las exclusiones al contrato del Seguro de Accidentes.

Exclusiones al Contrato.-

a) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

b) Lesiones provocadas en riña, con provocación por parte del asegurado u ocurridas en lugares en donde se sirvan bebidas alcohólicas, o estando bajo influencia de algun enervante, estimulante o similar.

c) Lesiones provocadas en actos delictivos en que participe intencionalmente el asegurado.

d) Lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de prestar servicio militar de cualquier clase y participar en actos de guerra, insurrecciones, revoluciones o rebeliones.

e) Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, así como cuando viaje en motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor. Esta póliza no cubre las lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica de alpinismo, paracaidismo, buceo, artes marciales, esquí, tauromaquia y cualquier tipo de deporte aéreo u otros igualmente peligrosos.

f) Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como piloto, mecánico o miembro de la tripulación, que no pertenezcan a una línea comercial legalmente constituida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.

g) Padecimientos pre-existentes.

h) Tratamientos originados por trastornos en la conducta y el aprendizaje, así como por enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, así como también

cualquier tipo de tratamiento psiquico o psicológico.

i) Los honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico realizados por médicos quiropracticos o acupunturistas a excepción de aquellos casos en que dicho tratamiento haya sido recomendado por el doctor general o especializado, que trate al asegurado.

j) Tratamientos dentales, alveolares, cualquiera que sea su naturaleza y origen, excepto aquellos que sean como consecuencia de un accidente no excluido en el contrato.

k) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de algún accidente no excluido en el contrato, y que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.

l) Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos.

m) Tratamientos de miopía, astigmatismo y estrabismo.

n) Abortos

o) Hernias y eventraciones.

p) Gastos realizados por acompañantes del asegurado, durante la internación de éste en sanatorio u hospital, a excepción de cama extra.

q) Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en el contrato.

r) Para el Seguro de Accidentes Personales a Corto Plazo, se excluirá a todas aquéllas personas que manejen vehículos urbanos, de reparto y transportadores de carga ligera; a toda persona que supervice trabajos en fábricas con productos o substancias que presentan ciertos peligros, como alcohol y ácidos; a personas que efectúan trabajos manuales con herramientas o materiales que presentan

peligro; a los choferes de autobuses foráneos o de pasajeros; a toda persona que efectúa trabajos manuales sin manejar maquinaria, pero cuya actividad es por si misma peligrosa; a los choferes de ambulancias, de carga pesada, transportadores de explosivos; a personas que manejan maquinaria pesada y aquellas personas que se sirven de motocicletas o motonetas para realizar su trabajo.

s) Para el Seguro de Accidentes de Tránsito se excluirán además, de las personas cuya ocupación se encuentra dentro del inciso anterior, a las personas que necesitan viajar constantemente para el desempeño de su ocupación y para aquellos que supervisan procesos de manufactura y operaciones de construcción.

## 2.1.2 Seguro de Accidentes y Enfermedades

El Seguro de Accidentes y Enfermedades, cubre los gastos erogados por el asegurado como consecuencia de un accidente o enfermedad.

Tiene las siguientes modalidades:

I) Seguro de Salud.
II) Gastos Médicos Mayores.
III) Cláusula de Salud Familiar.
IV) Subsidio Diario por Hospitalización.

I) Seguro de Salud.

Para Individual cubre los siguientes beneficios:

1) Cuarto y alimentos.
2) Intervención Quirúrgica.
3) Gastos Extras.
4) Visitas Médicas.
5) Indemnización Diária.

Todas las personas que se encuentren en buen estado de salud, entre los 30 días de nacido y los 55 años de

edad, pueden contratar éste seguro, renovándose hasta los 59 años.

Para Grupo y Colectivo cubre los siguientes beneficios:

1) Cuarto y alimentos. (de 30 a 60 días).
2) Intervención Quirúrgica.
3) Gastos Extras.
4) Visitas Médicas. ( hasta 30 días en hospital).
5) Indemnización Diaria.
6) Maternidad.

Las edades de admisión son de 1 día de nacido a 65 años de edad, renovándose hasta los 69 años y cancelándose automaticamente a los 70 años.

Estos beneficios qué cubre el Seguro de Salud, los explicaré a detalle en la próxima sección.

Las exclusiones de éste seguro serán las mismas que las del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

**II) Gastos Médicos Mayores.**

Tema a ver en el Capítulo II, sección 2.2., Pag. 78

III) Cláusula de Salud Familiar.

Esta cláusula otorga a los dependientes económicos que se encuentran incluídos en la póliza, la protección de las coberturas contratadas, durante los 5 años siguientes al fallecimiento o invalidez del asegurado principal, quedando excentos de pago de prima.

En caso de invalidez del asegurado, la exención de pago, se concede unicamente a los dependientes y no al asegurado principal.

En Individual, las edades de contratación serán entre los 30 días de nacido y los 55 años de edad, y en Grupo y Colectivo serán de 1 día de nacido a los 65 años de edad.

IV) Subsidio Diario por Hospitalización.

Tiene como finalidad proteger el ingreso del asegurado, pagando la Compañía Aseguradora una indemnización diária en caso de hospitalización, a consecuencia de un accidente o enfermedad.

Solventa los gastos que quedan al descubierto por los máximos establecidos de Intervención Quirúgica, Visitas Medicas, Enfermera, etc.

Las edades de contratación serán las mismas que en la Claúsula de Salud Familiar.

El pago de la indemnización se realizará desde el primer día de hospitalización o después de un periodo de espera de tres días, según lo establezca el asegurado y por un máximo de 90 ó 180 días.

Las exclusiones serán las mismas que en Gastos Médicos Mayores.

## 2.2 Gastos Médicos Mayores

Los seguros mencionados en el capitulo anterior referentes al ramo de accidentes y enfermedades, representan un gran apoyo para evitar desviaciones en el presupuesto familiar y para que la familia se sostenga en caso de muerte por accidente, del jefe de la misma. Uno de los grandes problemas familiares es el económico, sobre todo con respecto a los Gastos Médicos Mayores que se tienen que erogar en caso de enfermedad del jefe y/o de los miembros de la familia.

La Suma Asegurada contratada es elevada debido a que este seguro cubre gastos derivados de un accidente o una enfermedad, hospitalización, estudios de laboratorio, operaciones y medicinas.

Dependiendo del tipo de cobertura, el asegurado tiene que pagar un deducible y un porcentaje de los gastos (coaseguro); esto es, el asegurado es co-partícipe junto con la Cía. Aseguradora, de las erogaciones que se efectúan en caso de accidente o enfermedad.

El deducible es una cantidad por la que el asegurado, es el propio asegurador de sus riesgos y en virtud de lo cual, en caso de siniestro, soportará con su patrimonio

la parte de los daños que le corresponda. El deducible tiene como finalidad bajar los costos administrativos y el de enfatizar que este seguro sólo sirve para cubrir las pérdidas económicas que desequilibren el estado financiero del asegurado.

El coaseguro es un porcentaje por el cuál, el asegurado participa en el pago de los gastos, limitando la responsabilidad de la Aseguradora al concepto cubierto. Tiene como finalidad disminuir el costo del seguro y reducir los abusos que muy frecuentemente se presentan.

En este seguro también opera una Tabla de Honorarios Quirúrgicos, para casos de enfermedad, la cuál tiene un porcentaje máximo a pagar sobre la Suma Asegurada contratada por éste ramo. En caso de accidente no hay ninguna limitación para honorarios quirúrgicos.

El Seguro de Gastos Médicos Mayores, puede ser contratado en forma Individual, Grupo o Colectivo, dependiendo de las siguientes características:

2.2.1 Seguro Individual :

Como lo indica su nombre es un seguro personal que pueden contratar las personas que reúnan ciertas

condiciones de selección, presentándo la solicitud debidamente requisitada y firmada, incluyendo en ella a sus dependientes económicos y que se encuentren dentro de las edades de aceptación.

Es el seguro de características más limitadas en cuanto a coberturas y el más costoso debido a que en éste se presenta frecuentemente la antiselección de riesgos, acarreando con ello mayores montos reclamados así como mayor incidencia.

Se consideran dependientes económicos, al cónyuge e hijos solteros que dependan económicamente del asegurado o aquellas personas que vivan con él y que no perciban ninguna remuneración por algún trabajo personal.

La edad mínima de aceptación es de 30 días de nacido y la edad máxima es de 59 años, pudiéndose renovar la póliza hasta los 69 años y cancelándose automáticamente a los 70 años.

2.2.2 Seguro Colectivo :

Un Seguro Colectivo se puede contratar siempre y cuando

se cumplan con las siguientes características:

a) El personal de empresas pequeñas o medianas donde participe el 75% de los miembros, teniendo un mínimo de 25 asegurados principales o en caso de ser el 100%, deberá tener un mínimo de 10 asegurados.

b) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, asociaciones, sindicatos, uniones o agrupaciones, conjuntados en una misma actividad o lugar de trabajo, teniendo un mínimo de 25 asegurados principales o de 50 asegurados en caso de que la colectividad corresponda al 75% de la agrupación.

Que presenten la solicitud debidamente requisitada y firmada, incluyendo a sus dependientes económicos y que se encuentren dentro de las edades de aceptación.

Los dependientes económicos, cuando el asegurado se encuentre casado serán su cónyuge e hijos menores a 25 años, siendo éstos solteros y que no perciban ninguna remuneración por algún trabajo personal. Cuando el asegurado sea soltero los dependientes económicos serán los padres.

El Seguro Colectivo tiene mayor flexibilidad en coberturas y menor costo que el anterior, al distribuirse en mejor medida los riesgos asegurados.

La edad mínima de aceptación es de 1 día y la edad máxima es de 64 años, pudiendo renovarse la póliza hasta los 69 años y cancelándose automáticamente a los 70.

2.2.3 Seguro de Grupo :

Un Seguro de Grupo se puede contratar siempre y cuando se cumplan con los siguientes requisitos:

a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa donde participen por lo menos el 75% de los miembros, teniendo un mínimo de 50 asegurados principales o en caso de ser el 100%, deberá tener un mínimo de 25 asegurados principales.

b) Las asociaciones, sindicatos, uniones o agrupaciones donde participen al menos el 75% del grupo, con un mínimo de 100 asegurados o en caso de ser el 100%, deberá tener un mínimo de 50 asegurados principales.

De estos tres seguros es el de menor costo y el de coberturas más amplias, debido a que casi se elimina la antiseleccion.

Se pueden incluir a los dependientes económicos siempre y cuando se encuentren dentro de las edades de aceptación, bajo las mismas condiciones contratadas en el Seguro Colectivo.

Debo indicar, que toda póliza de Gastos Médicos Mayores, tiene una vigencia de 1 año y que cada año, ésta tiene que renovarse para continuar vigente y gozar de sus beneficios de acuerdo a las condiciones y tarifas vigentes en ése momento, independientemente de las condiciones existentes en el contrato anterior; teniendo en cuenta que para el Seguro de Grupo y Colectivo el costo de la prima será de acuerdo a su siniestralidad.

El pago de la póliza puede hacerse en forma anual, semestral, trimestral o mensual, cobrándose un recargo en los pagos fraccionados, debido a que las Compañías de Seguros financian la prima del seguro que se contrata en pagos parciales; es por ello que , de acuerdo al comportamiento de las tasas de interés en el mercado,

determinan la tasa de financiamiento de la prima, la cuál se puede ajustar mes a mes dependiendo de las variaciones de dichas tasas. El recargo a cobrar será mayor mientras sea mayor la fracción del pago, debido a que existe mayor gasto administrativo en el manejo de una póliza pagada en forma fraccionada.

La cancelación de una póliza se debe a que pasando 45 días del inicio de su vigencia, no se reciba el pago de la prima vencida o cuando el contratante lo solicita por escrito con 30 días de anticipación.

A partir del segundo año de vigencia, las Compañías Aseguradoras, otorgan al grupo (sólo en el Seguro de Grupo y Colectivo), una participación de utilidades de la cartera que tengan en vigor, dependiendo de la siniestralidad del ramo, en ése año.

El Seguro de Gastos Médicos Mayores, puede variar de acuerdo a su amplitud o limitaciones, ya que existen diferentes tipos de coberturas y planes que se ofrecen en el mercado, tanto en Seguro Individual como en Seguro de Grupo y Colectivo, variando las sumas aseguradas, deducibles y coaseguros.

En términos generales, el Seguro de Gastos Médicos Mayores cubre lo siguiente:

1) Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal o Enfermedad.

2) Cuarto de Hospital y Alimentos.

3) Honorarios Quirúrgicos.

4) Visitas Médicas.

5) Gastos varios en Hospital o Sanatorio.

6) Otras Coberturas.

1) Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal o Enfermedad:

Esta cláusula establece que si, como consecuencia de alguna enfermedad, el asegurado no puede realizar su trabajo debido a que se encuentre incapacitado y recluido en un Hospital, Sanatorio o en su domicilio, por prescripción médica, la Compañía Aseguradora se obliga a pagarle una indemnización diaria en base a la suma asegurada contratada, durante el periodo de tiempo que se haya convenido o hasta que la incapacidad

desaparezca, si ésto ocurre primero y sin exceder la suma asegurada máxima convenida.

Esta cobertura sólo se concede a las personas que trabajan y que tienen ingresos regulares.

2) Cuarto de Hospital y Alimentos:

Esta claúsula establece que si, como consecuencia de algún accidente o enfermedad, que por su naturaleza no se pueda tratar en el domicilio del asegurado, y que por prescripción médica éste tuviera que ser internado en un Hospital o Sanatorio,La Compañía Aseguradora pagará el costo diario del cuarto, alimentos y cama extra (en caso de un acompañante), siempre y cuando su estancia sea mayor a 24 hrs.

Esta cobertura tendrá un límite de gastos por día y hasta por un límite máximo de días convenido anteriormente. Generalmente el cuarto ofrecido corresponde a un cuarto privado estándar.

3) Honorarios Quirúrgicos:

Por medio de ésta cobertura, la Compañía Aseguradora se

compromete pagar los honorarios del cirujano y ayudante, cuando el asegurador como consecuencia de alguna enfermedad o accidente, es internado en un Hospital o Sanatorio y necesite de una intervención quirúrgica, se pagará hasta el límite de suma asegurada contratada, sin exceder los porcentajes que se estipulan en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas.

Esta tabla fija un porcentaje por operación que deberá aplicarse a la suma asegurada contratada, para determinar el monto máximo que cubre la póliza. Dicha tabla comprende operaciones de cirugía general; cirugía abdominal y del aparato digestivo; cirugía cardiovascular; cirugía ginecológica y obstétrica; cirugía neurológica; cirugía oftalmológica; fracturas de brazo, columna, piernas, cadera, etc.; cirugía otorrinolaringológica; quemaduras; cirugía de torax; urología; cirugía proctológica; ortopedia, etc.

La suma asegurada contratada como máximo para intervenciones quirúrgicas se considera en base al salario mínimo general mensual, así esta podría ser de 21 ó 36 salarios mínimos generales mensuales o podría no tener límite.

4) Visitas Médicas:

Esta cobertura consiste en pagar honorarios por visitas médicas, sin exceder de la cantidad máxima diaria contratada, ni el máximo de visitas (generalmente 30 visitas), cuando el asegurado como consecuencia de alguna enfermedad se encuentre en un Hospital o Sanatorio.

5) Gastos varios en Hospital o Sanatorio:

Esta cobertura establece que, si como consecuencia de algún accidente o enfermedad, el asegurado tuviera que ser internado en un Hospital o Sanatorio por prescripción médica y si durante su estancia requiere de medicamentos, rayos x, análisis de laboratorio, encefalografías, electrocardiogramas o cualquier otro tipo de estudio indispensable para el tratamiento de un accidente o enfermedad; así como sala de operaciones y recuperación, terapia intensiva, curaciones, tranfusiones de sangre aplicaciones de plasma, suero y otras sustancias semejantes; oxigeno, anestesia y honorarios de anestesista, compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis, honorarios de enfermera,

examenes pre-operatorios y post-operatorios y transporte terrestre de ambulancia; la Compañía Aseguradora pagará éstos gastos hasta el límite de suma segurada contratada para esta cobertura.

Debo hacer notar que en general el pago máximo por concepto de anestesia y anestesista, corresponden a un porcentaje sobre le costo de la intervención quirúrgica practicada; y en algunas ocasiones éste concepto no tiene ningún límite.

6) Otras Coberturas:

Debido a la versatilidad presentada por el Seguro de Gastos Médicos Mayores también se pueden incluir las siguientes coberturas:

a) Cláusula de Maternidad.

b) Cláusula Dental.

c) Cláusula de Salud Familiar.

d) Cláusula de Emergencia en el Extranjero

a) Cláusula de Maternidad :

La maternidad bajo condiciones normales no es una enfermedad, es un proceso natural, es el desarrollo de una función fisiológica de la mujer; sin embargo, como el parto origina hospitalización y gastos médicos, puede considerarse dentro del Seguro de Gastos Médicos.

Este beneficio cubre las erogaciones originadas al momento y después del parto y del aborto involuntario dentro de los 30 días siguientes a la fecha del parto o aborto por concepto de cuarto y alimentos, honorarios médicos o quirúrgicos, gastos varios en el Hospital o Sanatorio, sin exceder la suma asegurada contratada.

Esta cláusula se puede contratar para los Seguros de Grupo o Colectivo, siendo las edades de contratación entre los 18 y 60 años, cesando éste desde el momento en que la asegurada deje de formar parte del grupo asegurado.

b) Cláusula Dental :

Esta cláusula también puede ser incluida dentro del Seguro de Grupo y Colectivo en donde mediante la adquisición de este beneficio, el asegurado queda

cubierto por los tratamientos dentales que necesite.

En esta cláusula, un porcentaje fijo corresponde a cada tratamiento dental que se aplica sobre la suma asegurada contratada, para determinar cuál es el monto máximo a pagar por la Compañía Aseguradora.

Los tratamiento dentales comprenden: profilaxis, radiografías, obturaciones con amalgama o resina, extracción dental o molar, incrustación con metal, aplicación de fluor, etc.

c) Cláusula de Salud Familiar :

En caso de que el asegurado principal fallezca o se invalide en forma total y permanente, a consecuencia de un accidente o enfermedad la Compañía Aseguradora se compromete a inscribir dentro de la póliza inicialmente contratada, a sus dependientes económicos, quedando protegidos sin tener que pagar prima alguna, durante un periodo de tiempo determinado a partir de siguiente aniversario de la póliza.

Esta cláusula cesa desde el momento en que el asegurado

deja de formar parte del grupo asegurado.

La suma asegurada que se contrate para los dependientes económicos será igual o menor a la que se encontraba al momento de ocurrir el siniestro, siendo la que mejor se ajuste a la contratada a la última vigencia.

d) Cláusula de Emergencia en el Extranjero :

Mediante ésta claúsula, la Cía. Aseguradora cubrirá las erogaciones que se originen como consecuencia de un accidente o enfermedad fuera del país, siempre y cuando este accidente o enfermedad necesite de atención médica inmediata.

Debido a que es una cláusula de emergencia, no se pagarán los tratamientos de rehabilitación.

La Compañía Aseguradora pagará la reclamación en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio que esté vigente, en la fecha del primer pago de los gastos efectuados.

Todas estas coberturas que he mencionado pueden otorgarse en varias combinaciones y mediante polizas de

Seguro Individual, Grupo y Colectivo, dependiendo de lo que requiera el asegurado.

Las coberturas obligatorias serían : cuarto de Hospital y alimentos, honorarios quirúrgicos, visitas médicas y gastos varios en Hospital y Sanatorio.

Solo se pueden añadir, si se tienen contratadas las coberturas obligatorias, la Cláusula de Maternidad, Dental y de Salud Familiar.

Existen también, otras coberturas opcionales, por medio de las cuáles se incrementan los beneficios cubiertos, como aumento de suma asegurada y aumento de suma asegurada para intervenciones quirúrgicas, visitas médicas sin límite, etc.

Hay otras coberturas cuya suma asegurada es independiente a la suma asegurada original como por ejemplo, la Cláusula de Emergencia en el Extranjero, en donde los gastos en que se incurra como consecuencia de un accidente o enfermedad fuera del país, son mayores y pueden afectar grandemente a la suma asegurada básica.

Es oportuno indicar que, la suma asegurada contratada para cualquier cobertura, es efectiva única y exclusivamente para los accidentes y enfermedades que ocurran en el periodo de vigencia de la póliza. Por lo tanto, los tratamientos que se realicen como consecuencia de un padecimiento que se inicie en vigencias anteriores sólo estarán cubiertos por el remanente de la suma asegurada correspondiente a dicha vigencia, en caso de no haber renovado la póliza.

En el caso de que el asegurado agote la suma asegurada básica contratada, la Cía. Aseguradora, en forma automática, reinstalará dicha suma para cubrir nuevos siniestros que se presenten, hasta la terminación de la vigencia.

Exclusiones :

Todas las pólizas de seguros tienen exclusiones, es decir, riesgos que no son cubiertos por el contrato y el Seguro de Gastos Médicos Mayores no es la excepción. A continuación enumero estas exclusiones :

1) Lesiones originadas por cualquier intento de

suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

2) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales, riñas y sus consecuencias, en los cuáles participe directamente el asegurado.

3) Lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de prestar servicio militar de cualquier clase y participar en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.

4) Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad; así como cuando viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor. Tampoco cubre las lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica del alpinismo, paracaidismo, esquí, buceo, charrería, artes marciales, tauromaquia, deportes aéreos, hockey, equitación, box, lucha libre y grecoromana.

5) Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como pasajero, mecánico o miembro de la tripulación de

aeronaves, que no pertenezcan a una línea comercial legalmente autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.

6) Padecimientos pre-existentes, que son todas aquellas enfermedades que hayan sido diagnosticadas por un médico en una fecha anterior a la vigencia de la póliza o aquella que por sus síntomas o signos no puedan pasar desapercibidos para el mismo asegurado ni para terceras personas, antes de la fecha de emisión de la póliza, habiéndose erogado o no algún gasto.

7) Tratamientos originados por trastornos de la conducta y el aprendizaje, así como por enajenación mental, estado de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis y psicosis; en general cualquier tratamiento psicológico, psiquiátrico o psíquico.

8) Tratamientos dietéticos, de obesidad y calvicie.

9) Tratamientos y padecimientos que resulten como consecuencia de alcoholismo o toxicomanía.

10) Tratamientos médicos o quirúrgicos a consecuencia

de esterilidad, control de la natalidad y sus complicaciones.

11) Parto normal o anormal, parto prematuro y aborto, cualquiera que sea su causa, a excepción de cuando se contrata la Cláusula de Maternidad.

12) Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos.

13) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas para corregir miopía, presbicia, hipermetropía, astigmatismo y estrabismo.

14). Tratamientos médicos o quirúrgicos por malformaciones, padecimientos congénitos, circuncisiones y sus consecuencias.

15) Exámenes médicos generales para comprobar el estado de salud.

16) Gastos originados por reposición de aparatos ortopédicos o prótesis existentes a la fecha de la contratación de la póliza.

17) Tratamientos a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o similar, siempre y cuando constituyan un riesgo catastrófico que afecte a una comunidad.

18) Tratamientos quiroprácticos y de acupuntura.

19) Tratamientos médicos o quirúrgicos, cualquiera que sea su causa como : nariz, senos paranasales, amigdalas, adenoides, hernias y eventraciones, padecimientos anorectales, ginecológicos, insuficiencia venosa y várices de las extremidades inferiores e insuficiencia de piso perineal.

20) S. I. D. A.

## Capitulo III. Análisis del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

### 3.1 Suscripción

La suscripción a una póliza de seguros está dada basicamente por el llenado de una solicitud, que es proporcionada por el agente de seguros, por la cuál el solicitante desea quedar cubierto y protegido dentro de un seguro.

En una solicitud, la persona interesada tiene que responder generalmente a un conjunto de preguntas referentes a:

a) Información del solicitante principal:

Nombre completo, domicilio, teléfono, colonia, población, estado de la república, profesión u ocupación actual, empresa en la que labora, lugar donde desempena su trabajo ( calle, taller, viajando, etc.), tipo de actividad que realiza ( supervisa, usa herramientas, etc.).

b) Especificación de Coberturas, Opciones y Sumas Aseguradas:

En esta parte el solicitante indicará que tipo

de plan desea contratar y con que suma asegurada; en caso de que existan diferentes opciones en coaseguros, deducibles y tope de intervenciones quirúrgicas, deberá especificarlo, también.

c) Datos de dependientes económicos:

Tendrá que poner el nombre de los dependientes económicos que desee asegurar, fecha de nacimiento, parentesco, sexo y en ocasiones, dependiendo de la solicitud, tendrá que especificar la estatura, peso edad y estado civil de cada uno de ellos.

d) Cuestionario Médico:

Anexa a esta solicitud, se encontrará un cuestionario médico que se tendrá que llenar al igual que la solicitud en forma veraz, ya que se le previene al asegurado que si declara algún hecho importante en forma inexacta, falsa o no declarada, se faculta a la Aseguradora a rescindir el contrato.

La finalidad del cuestionario es saber si el asegurado o alguno de sus dependientes han tenido una enfermedad o padecimiento grave, para determinar si se acepta o se rechaza la solicitud. Si se requiere

información adicional, se le pedirá al asegurado un informe y/o exámen médico.

El cuestionario médico contiene preguntas acerca del estado de salud del solicitante; si ha padecido alguna enfermedad importante como cáncer, cálculos, epilepsia, alcoholismo, tuberculosis, padecimientos del hígado, padecimientos digestivos, etc. o si tiene SIDA; si ha sufrido algún accidente; si se ha sometido a exámenes de salud; etc.

Asimismo, se le pide el nombre y domicilio de su médico de cabecera y en caso de haber tenido un padecimiento reciente, el nombre y domicilio de los médicos, clínicas u hospitales en donde se le atendió.

e) Información General:

En ésta parte se le hacen preguntas, de si ha contratado alguna otra póliza de Gastos Médicos Mayores en otras Compañías; si ingiere bebidas alcohólicas y con que frecuencia; si practica algún deporte y que tipo de deporte; así como si viaja en avión y con que frecuencia; etc.

Como requisito primordial, la solicitud y cuestionario médico deben estar completamente requisitados, sin ninguna tachadura o enmendadura y firmados por el contratante.

## 3.2 Trámite y Emisión.

El trámite y emisión de una póliza de seguros, empieza cuando el agente entrega la solicitud del seguro de Gastos Médicos Mayores a la Compañía Aseguradora o a la Oficina de Servicios en el Area de Trámite y Emisión. A continuación se realiza una serie de actividades más o menos secuenciales que hacen posible tener un control sobre la solicitud, el registro de asegurados y, en caso de ser aceptada la solicitud, sobre la póliza y sobre los recibos de pago, para que finalmente sea expedida la póliza y entregada al asegurado por conducto del agente de seguros.

Como mostraré a continuación, éste es un proceso largo que debe hacerse con cuidado:

Luego de que la solicitud es recibida en el Departamento de Trámite y Emisión, junto con el consentimiento de los solicitantes (Seguro de Grupo y Colectivo), se revisan los datos generales de la solicitud, para comprobar que han sido llenados correctamente, dándole al agente un comprobante de

recibido y se turna al consultor.

Debo hacer notar que para un Seguro de Grupo o Colectivo, además de revisar lo anterior, se verifica el número de asegurados.

El consultor revisa los requisitos de aceptación, apegándose a las políticas establecidas por la Compañía Aseguradora; analiza los consentimientos (Seguro de Grupo y Colectivo); valida los nombres, fechas de nacimiento, dependientes económicos, etc.; verifica el número de dependientes económicos; analiza los documentos; asigna el número de póliza y envía la información a la oficina correspondiente.

En caso de tratarse de una póliza de Individual, el consultor revisa el cuestionario médico y lo turna al Departamento de Selección de Riesgos, en donde se ven ciertos factores que son necesarios que se cumplan para continuar con el trámite de emisión.

3.2.1 Selección de Riesgos

Riesgo es la probabilidad de que ocurra un suceso

desfavorable o siniestro, en éste caso, es la probabilidad de que ocurra algún accidente o enfermedad.

Selección de Riesgos es el proceso por medio del cuál se clasifican los diferentes riesgos a que están expuestos los solicitantes del seguro para determinar las condiciones bajo las cuales sea aceptada o rechazada una solicitud.

Es importante e indispensable efectuar una correcta selección de riesgos y cobrar la prima que corresponda al tipo de riesgo ya que la incorrecta selección incrementaría la siniestralidad que es un factor que afecta la solvencia de las Compañías Aseguradoras.

Antes de llevar a cabo cualquier proceso administrativo, se debe efectuar la selección de riesgos en base a la solicitud que el asegurado llena, debido a que a partir de ésta se obtiene toda la información que proporciona el asegurado como: tipo de trabajo que realiza, actividades que lleva a cabo y lugar donde las desempeña; y de acuerdo a estos datos se evalúa si es o no apto para contratar el seguro

A continuación se describen todos los factores necesarios que intervienen para la selección de riesgos:

1) Edad:

Las edades de aceptación son las ya mencionadas.

2) Relación Estatura-Peso:

Se considera que existe una relación entre la estatura y peso de hombres y mujeres, la cuál debe mantenerse.

a) Si la diferencia entre los centímetros de la estatura y los kilos de peso es menor a 15, se acepta en condiciones normales.

b) Cuando esta diferencia es de 15 a 20, es aceptada con endoso de exclusión a padecimientos endócrinos.

c) Si la diferencia es mayor a 20, entonces se rechaza la solicitud.

3) Profesión u Ocupación.

A partir de este factor, se determina el tipo de riesgo que le corresponde al asegurado:

a) Riesgos A-B. Todas aquellas personas que trabajan tiempo completo en lugares no peligrosos como oficinas, tiendas, locales, despachos, etc.; personas que trabajan en la calle y que no estén expuestas a ningún peligro; personas que realizan trabajos manuales utilizando materiales y herramientas poco peligrosas; aquellas personas que necesitan viajar constantemente para el desempeño de su habitual ocupación y aquellas que supervisan procesos de manufactura y operaciones de construcción. Estos riesgos se aceptan en condiciones normales.

b) Riesgos C-D. Todas aquellas personas que manejan vehículos de reparto y transportadores de carga ligera, personas que supervisan trabajos en fábricas con productos o substancias que presentan ciertos riesgos como la fabricación de alcohol, ácidos, acero, etc.; choferes de autobuses foráneos o de pasajeros y aquellos que realizan trabajos manuales y cuyas herramientas de trabajo representen peligro como plomeros, vidrieros, mecánicos, etc., tendrán un recargo del 25 % sobre la prima correspondiente, denominándose a este recargo " extraprima ".

c) Riesgos E-F. Las personas que efectúan trabajos

manuales cuya actividad es por sí misma peligrosa como los instaladores de antenas, patrulleros, albañiles, electricistas de alto voltaje, etc.; choferes de ambulancias, de carga pesada, transportadores de material explosivo; personas que manejan maquinaria pesada; personas que utilizan motocicletas para el desempeño de su trabajo. Estos riesgos se aceptan bajo ciertas condiciones, aplicándose una extraprima, la cuál depende del riesgo a cubrir.

d) Riesgo G. Todas las personas que desempeñen un trabajo cuyo riesgo sea mayor, no se otorgarán autorizaciones especiales ya que no pueden ser aceptadas.

4) Deportes:

En caso de que el solicitante o alguno de sus dependientes practique(n) algún deporte amateur, se debe saber que tipo de deporte es, ya que puede ser uno que no tenga riesgo, pero puede ser otro que sí lo tenga o incluso que se considere peligroso y en tal caso se excluiría.

Se consideran deportes peligrosos el automovilismo,

box, lucha libre y grecorromana, acrobacia en patineta, etc., los cuales se excluyen del contrato.

Deportes como el alpinismo, charreria, equitación, esqui, foot-ball americano y polo a caballo requieren de una extraprima para poder ser incluidos.

5) Aviación

Se otorgará una cobertura para aquellos pasajeros, mecánicos o miembros de la tripulación de aeronaves que viajen en lineas aéreas comerciales, legalmente autorizadas para el servicio de transporte regular de pasajeros.

Se excluye del contrato a toda persona que viaje en aviones militares o lineas aéreas no autorizadas para el servicio de transporte regular.

6) Variación de peso:

Si la variación de peso del solicitante o de algún dependiente económico varia durante los últimos 12 meses más de 10 kilos, la solicitud será rechazada.

Habiendo analizado todos los factores necesarios para realizar una buena selección, el Departamento de Selección de Riesgos elabora una petición de información a la O.I.I., que es la Oficina Informadora de Impedimentos,' encargada de revisar y registrar a todas aquellas personas que tienen algún impedimento para ser rechazados como posibles asegurados.

La O.I.I. regresa la contestación, siendo revisada ésta por el Departamento y turnada a la Dirección Médica de Oficina Matriz.

La Dirección Médica dictamina la solicitud, anexa comentarios, como por ejemplo, si es necesario aplicar alguna extraprima; y la regresa al Departamento de Selección de Riesgos y ésta a su vez la turna a la oficina correspondiente.

Ya que las solicitudes de Individual, como de Grupo o Colectivo se encuentran en la oficina correspondiente, el consultor de esa oficina la revisa y completa los datos, si es necesario; datos como los siguientes: Seguro de Grupo o Colectivo

1) Zona geográfica

2) Sumas aseguradas.

3) Clave del Estado.

4) Número de la Oficina.

5) Tipo de moneda.

6) Conducto de cobro.

7) Tipo de experiencia.

Y para su control la registra.

Luego la turna a captura, en donde todos los datos son capturados.

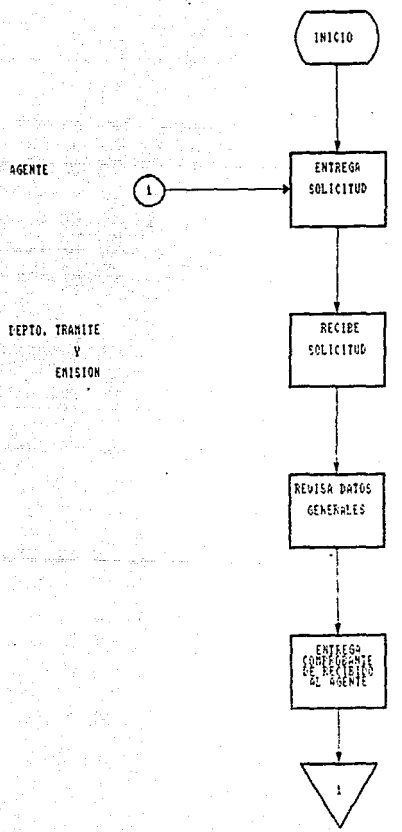
Entonces, el consultor verifica la información por pantalla, revisando si no existe alguna equivocación y luego solicita el cálculo de la prima al sistema, mandando un requerimiento para la generación de la póliza y tarjeta de identificación correspondiente al área de Sistemas.

A continuación, el consultor manda la información obtenida a la mecanógrafa para que ésta se dedique a conseguir y mecanografiar la papelería necesaria, como son los recibos, las claúsulas, la carta de aceptación del asegurado, etc., para dársela nuevamente al

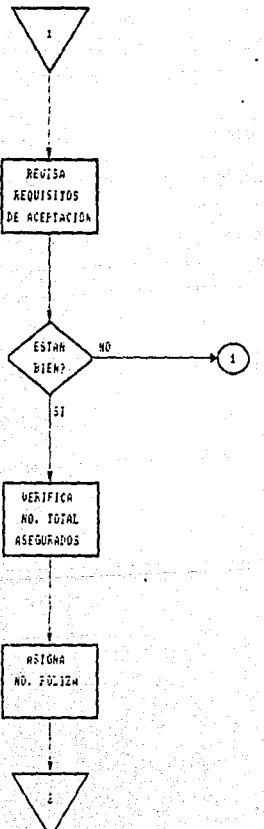
consultor que la revisa y le da el original al agente de seguros.

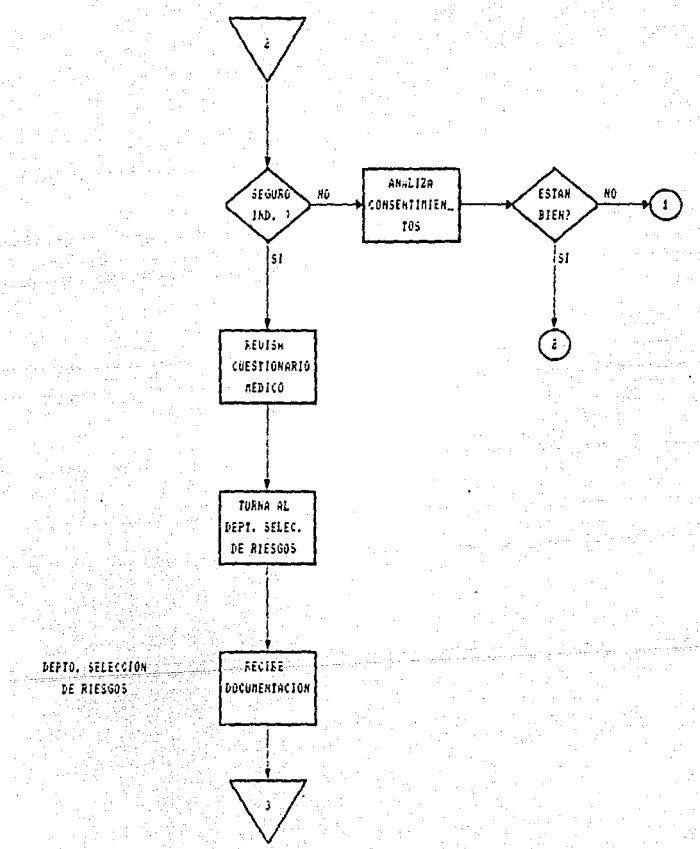
Finalmente, el consultor manda crear un expediente para esa póliza, en donde se encontrará la solicitud, la carta de aceptación, las cláusulas contratadas y los recibos, turnando una copia al Departamento de Contabilidad, para su control en lo referente al pago de las primas.

3.2.2 DIAGRAMA DE FLUJO
TRAMITE Y EMISION



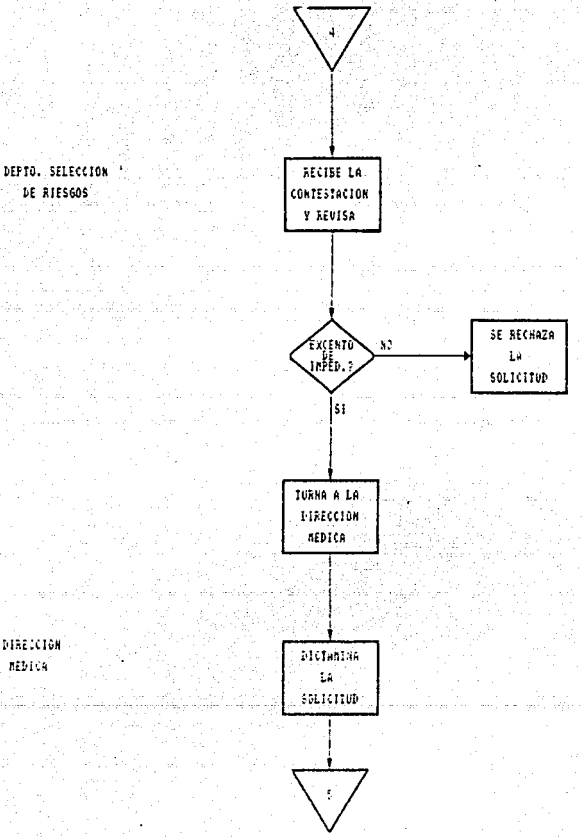
CONSULTOR

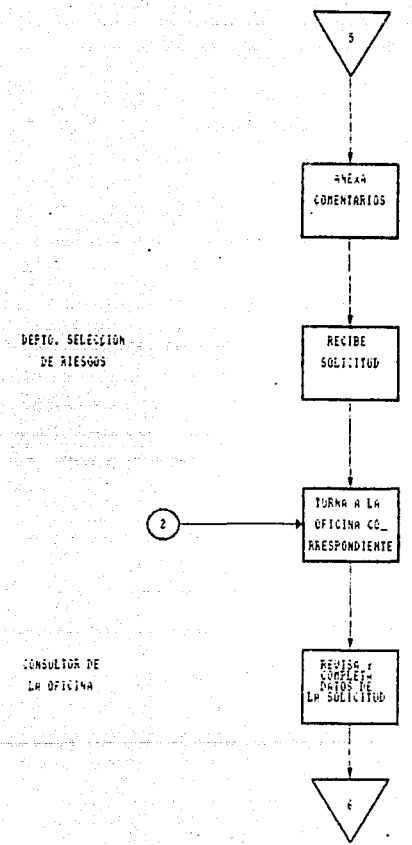

1
REVISA REQUISITOS DE ACEPTACION
ESTAN BIEN?
NO
1
SI
VERIFICA NO. TOTAL ASEGURADOS
ASIGNA NO. FOLIOS
2

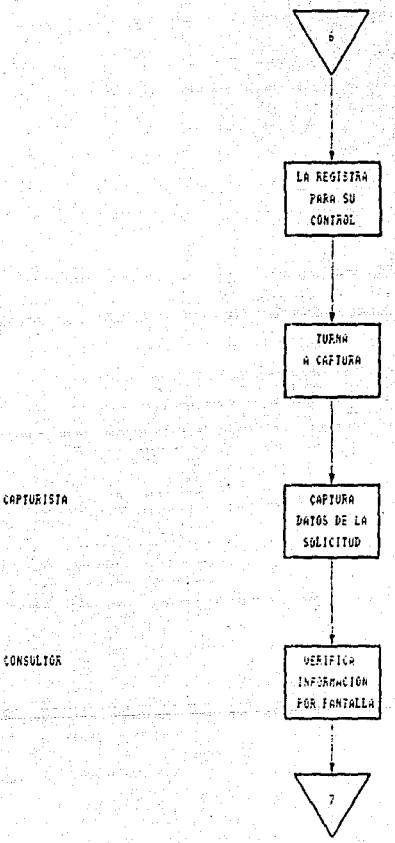

2
SEGURO IND. ?
NO
ANALIZA CONSENTIMIEN_ TOS
ESTAN BIEN?
NO
1
SI
SI
2
REVISA CUESTIONARIO MEDICO
TURNA AL DEPT. SELEC. DE RIESGOS
DEPTO. SELECCION DE RIESGOS
RECIBE DOCUMENTACION
3

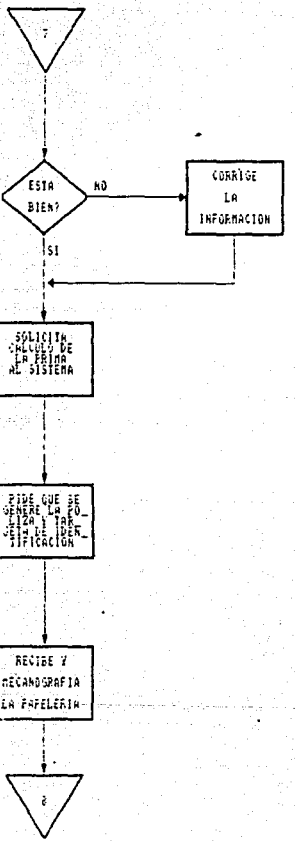
3
ANALIZA DOCUMENTACION
ELABORA PETICION DE INFORMACION A LA O.I.I.
RECIBE PETICION
REVISA Y REGISTRA LA INFORMACION
4

O. I. I.


4
DEPTO. SELECCION DE RIESGOS
RECIBE LA CONTESTACION Y REVISA
EXCENTO DE IMPED.?
NO
SE RECHAZA LA SOLICITUD
SI
TURNA A LA DIRECCION MEDICA
DIRECCION MEDICA
DICTAMINA LA SOLICITUD
5

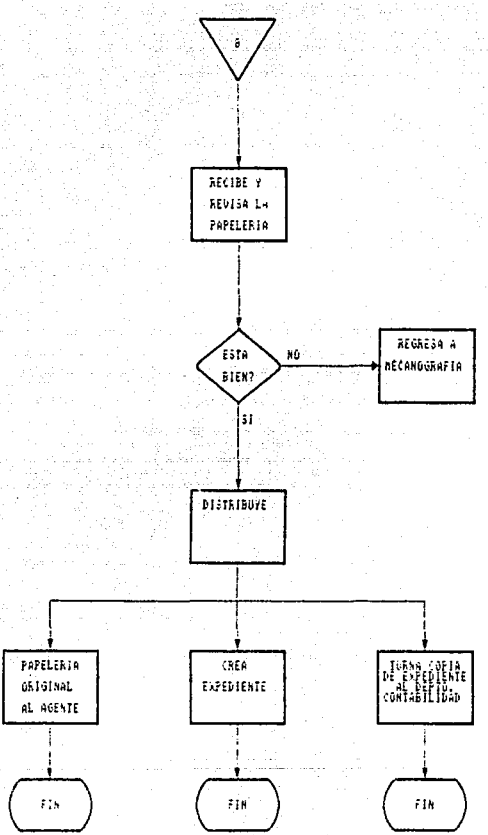

5
ANEXA COMENTARIOS
DEPTO. SELECCION DE RIESGOS
RECIBE SOLICITUD
2
TURNA A LA OFICINA CO_ RRESPONDIENTE
CONSULTOR DE LA OFICINA
REVISA Y COMPLETA DATOS DE LA SOLICITUD
6


6
LA REGISTRA PARA SU CONTROL
TURNA A CAPTURA
CAPTURISTA
CAPTURA DATOS DE LA SOLICITUD
CONSULTOR
VERIFICA INFORMACION POR PANTALLA
7




RECANOGRAFIA

CONSULTOR


8
RECIBE Y REVISA LA PAPELERIA
ESTA BIEN?
NO
REGRESA A RECANOGRAFIA
SI
DISTRIBUYE
PAPELERIA ORIGINAL AL AGENTE
CREA EXPEDIENTE
TURNA COPIA DE EXPEDIENTE AL DEPTO. CONTABILIDAD
FIN
FIN
FIN

## 3.3 Cobranza.

La cobranza es una parte muy importante de la operación en una Compañía de Seguros, ya que es propiamente dicho la culminación de la venta hecha por el agente, al momento de que el asegurado paga la prima convenida.

La cobranza se encuentra comprendida desde, la recepción del pago, llenado de los registros y autorizaciones necesarias, hasta la distribución de la papelería correspondiente al Departamento de Contabilidad.

La prima del seguro puede ser pagada en la Compañía, en el Banco o por medio del agente o corredor de seguros, pudiéndose hacer en forma anual, semestral, trimestral o mensual, cobrándose un recargo por el pago fraccionado. La Compañía, el banco o el agente deberá proporcionar un comprobante de pago.

Cancelaciones y Rehabilitaciones.

Una póliza se cancelará, si :

1) Pasados 45 días del inicio de vigencia, no se recibe el pago de la prima.

2) Cuando el contratante lo solicita por escrito con 30 días de anticipación.

3) La póliza fué pagada con cheque devuelto.

Debo hacer notar que toda póliza tiene 30 días después del inicio de su vigencia para que se efectúe el pago de la prima correspondiente, llamándose a éste- período ' Período de Gracia '.

Una póliza se podrá rehabilitar si, la prima pendiente se paga entre los 45 y 120 días del inicio de vigencia de la póliza, fecha después de la cuál, se deberá expedir como una nueva póliza, perdiendo la antiguedad que tenía.

El proceso que se sigue para la cobranza es el siguiente :

El agente de seguros debe llenar la ficha de pago y junto con ésta, anexar el recibo de cobro y pagarlo en la caja; la cajera revisa que todos los datos estén

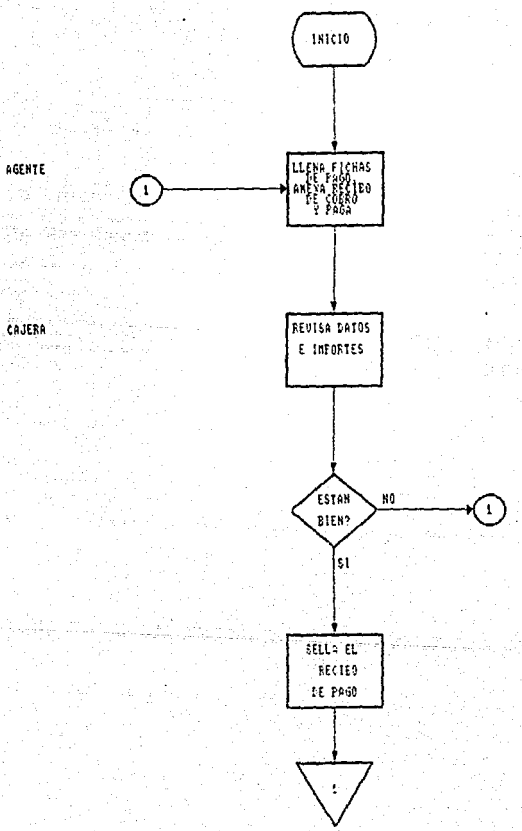
completos y que las sumas coincidan con el importe del pago recibido.

Si todo está bien, la cajera sella el recibo de pago, regresándoselo al agente y quedándose ella con la ficha de pago, a continuación elabora una relación anotando en ella, el número de cheque, banco y el concepto del pago, la cuál envia al Banco en original y copia, junto con la ficha de pago.

El Banco recibe la relación, la sella y regresa la copia a caja, en donde se archiva desglosada por los diferentes conceptos ( primas, comisiones ) y por el total de todos los recibos, elaborando la liquidación respectiva.

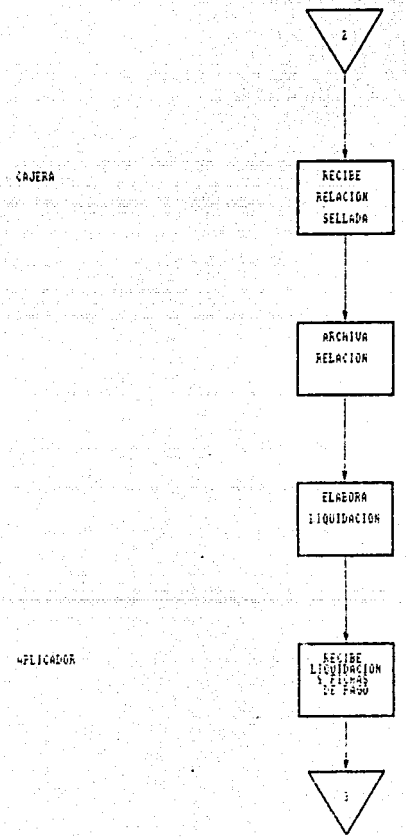
La cajera la turna la liquidación y las fichas de pago al aplicador, quien las captura en el sistema para su aplicación y finalmente manda crear un archivo con ellas, turnando al Departamento de Contabilidad la liquidación y los comprobantes.

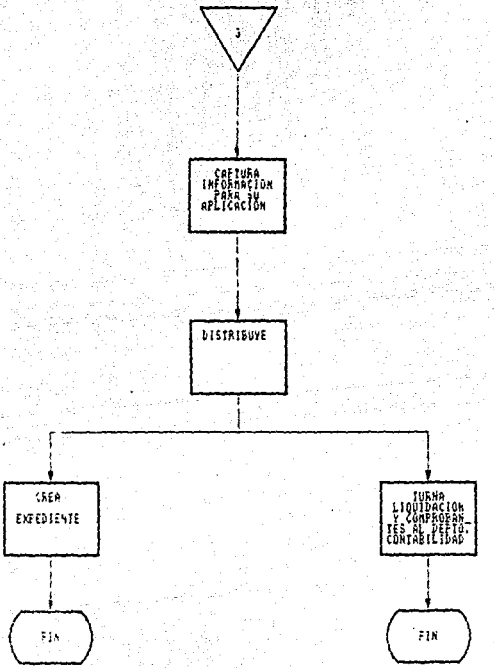
3.3.1 DIAGRAMA DE FLUJO
COBRANZA



1
DA EL RECIBO DE PAGO AL AGENTE
ELABORA RELACION DE RECIBOS
ENVIA AL BANCO ORIGINAL Y COPIA CON LAS FICHAS DE PAGO
SELLA LA COPIA Y REGRESA
1

BANCO


2
CAJERA
RECIBE
RELACION
SELLADA
ARCHIVA
RELACION
ELABORA
LIQUIDACION
APLICADOR
RECIBE
LIQUIDACION
Y FORMAS
DE PAGO
3


3
CAPTURA INFORMACION PARA SU APLICACION
DISTRIBUYE
CREA EXPEDIENTE
TURNA LIQUIDACION Y COMPROBANTES AL DEPTO. CONTABILIDAD
FIN
FIN

## 3.4 Pago de Reclamaciones

A continuación mencionaré los sistemas de pago que tienen las Compañías Aseguradoras, para hacer frente a las reclamaciones hechas por los asegurados, las cuáles son pago directo y reembolso.

### 3.4.1 Sistema por Pago Directo

Mediante éste servicio, el asegurado no efectúa ningún desembolso en caso de hospitalización ( estancia mayor a 24 horas ), ya que la Aseguradora liquidará directamente al hospital y al médico que lo atendieron, quedando a cargo del asegurado los gastos no cubiertos; así como el deducible y coaseguro correspondiente, que se aplican exclusivamente sobre los honorarios médicos.

Este sistema opera con los hospitales y médicos que estén bajo convenio, esto es : la aseguradora firma un contrato con todos aquellos hospitales y médicos que así lo deseen, por el cuál se comprometen a atender a todos aquellos pacientes que estando inscritos con la aseguradora requieran de sus servicios, sin recibir

ningún pago por parte del asegurado.

Este sistema favorece tanto a los asegurados como a los hospitales y médicos ya que los primeros no tienen que desembolsar una fuerte cantidad de dinero y los segundos pueden dar servicio a una gran cantidad de pacientes, que redundará en beneficios económicos aceptables.

Para poder gozar de este beneficio, es indispensable que la prima correspondiente esté pagada antes de que se inicie la hospitalización, ya que de otra manera no operará este sistema de pago.

A los asegurados se les entrega una tarjeta de identificación que les proporciona el pase directo al hospital o sanatorio sin tener que cubrir el depósito de admisión.

Es importante que los asegurados se informen de cuáles son los hospitales y médicos en convenio con la Aseguradora.

A continuación indicaré los pasos que se siguen para

el pago de éste tipo de reclamación a partir de que el asegurado se presenta en el hospital :

a) Al llegar al hospital, el asegurado debe presentar su tarjeta de identificación para que se autorice su entrada inmediatamente.

b) El hospital se comunica con el Departamento de Pago Directo de la Aseguradora para verificar que el pago de la póliza esté al corriente.

c) El Departamento de Pago Directo revisa si la póliza está pagada o en su defecto que se encuentre en su periodo de gracia, para que proceda la reclamación. En caso contrario la reclamación será rechazada.

d) Se le asigna un número a la reclamación, revisando que el padecimiento que presenta se pueda cubrir y se turna a un médico supervisor.

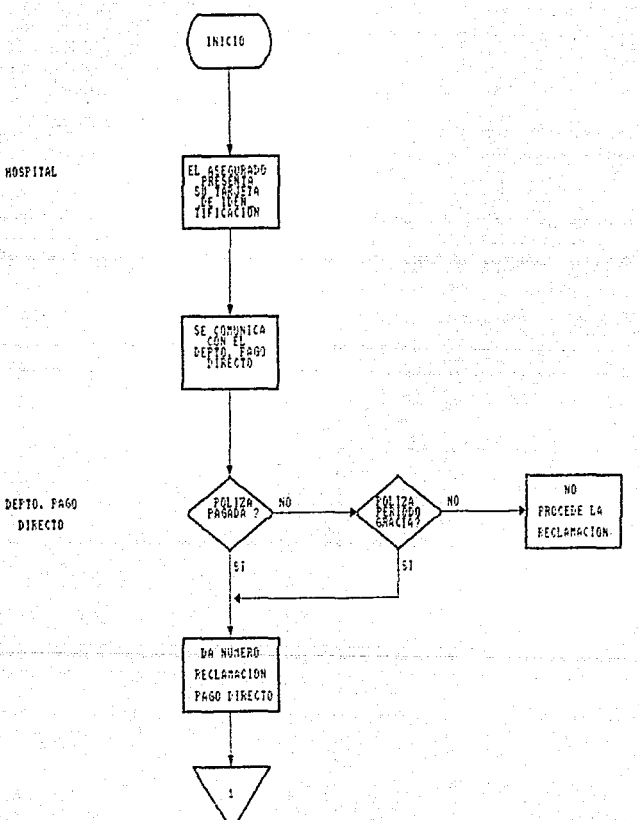
e) El médico requisita el informe médico y la forma de aviso de accidente o enfermedad que se encuentran anexados en la póliza y pasa el informe al Departamento, el cuál dictamina si procede el pago y que es lo que queda cubierto en el contrato.

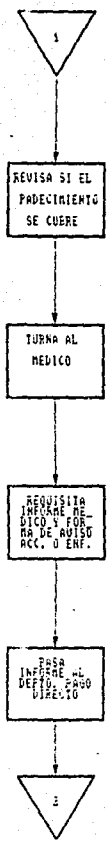
El informe médico contiene información que proporciona el doctor, indicando en ella : nombre del asegurado; padecimiento; síntomas presentados; tratamiento a realizar; tipo de intervención quirúrgica ( en caso de haberla ); fecha en que se iniciaron los primeros síntomas; fecha de la primera consulta; datos del médico y la autorización del mismo; lugar y fecha en donde fué requisitado el informe.

El aviso de accidente, se entrega a la Aseguradora indicando el nombre del asegurado principal; el número de póliza; datos generales del asegurado afectado; que tipo de accidente o enfermedad ha sufrido; cómo y dónde ocurrió; si anteriormente presentó alguna otra reclamación; fecha y firma del asegurado.

f) 24 horas después se le notifica al asegurado, si procede o no su reclamación. Si procede, a más tardar en 15 días llegará la factura del Hospital, la cuál se conciliará e inmediatamente después por medio del sistema se elabora el finiquito y el contrarecibo.

3.4.2 DIAGRAMA DE FLUJO
SISTEMA POR PAGO DIRECTO




1
REVISA SI EL PADECIMIENTO SE CURE
TURNA AL MEDICO
REQUISITA INFORME MEDICO Y FORMA DE AVISO ACC. O ENF.
PASA INFORME AL DEPTO. PAGO DIRECTO
2

MEDICO

DEPTO. PAGO DIRECTO

3
SALE POR
SISTEMA
FINIQUITO Y
CONTRARECIBO
FIN

### 3.4.3 Sistema por Reembolso

Mediante éste sistema el asegurado debe liquidar al prestador de servicios, o sea al hospital, los gastos realizados como consecuencia de un accidente o enfermedad, mismos que le serán reintegrados una vez realizada y aceptada la reclamación.

Los gastos cubiertos bajo éste sistema, son los erogados por los siguientes conceptos :

1) Hospitales fuera de convenio.

2) Honorarios médicos fuera de convenio.

3) Gastos fuera del hospital como : visitas médicas, exámenes clínicos y radiológicos, medicamentos, honorarios de enfermera, ambulancia, etc.

4) Estancias menores a 24 horas, dentro del hospital.

Para el pago de una reclamación por medio de reembolso, se siguen los siguientes pasos :

a) Se entrega al Departamento de Reembolsos de la Aseguradora la carta de reclamación para reembolso, la

forma de aviso por accidente o enfermedad, informe médico, copia de la historia clínica y los originales de todos los comprobantes de pago como son : cuenta del hospital, recibos de médicos, enfermeras, ayudantes, notas de farmacia acompañadas de la receta respectiva y notas de medicamentos.

La carta de reclamaciones para reembolso, contiene información del monto total que el asegurado pagó, desglosado por conceptos, es decir, cuarto y alimentos, gastos extras, honorarios médicos, honorarios por intervención quirúrgica, etc.

b) El Departamento de Reembolsos verifica los documentos de la reclamación. Si ésta documentación es correcta se le asigna un número de reclamación y se turna al Departamento de Trámite.

Al recibir la documentación de la reclamación, el Departamento de Reembolsos, revisa si tiene o no antecedentes de la misma reclamación u otra nueva presentada en la misma vigencia de la póliza, debiéndose ver si todavía no se agota la suma asegurada contratada, asignándosele un número inicial

de reclamación o un número adicional en caso de tratarse de una continuación del mismo padecimiento.

c) El Departamento de Trámite recibe la reclamación y revisa si la póliza está pagada. En caso de estarla, analiza la información, revisando coberturas y exclusiones de la póliza.

d) En caso de duda o de falta de información se turna al médico, el cuál determina si procede o nó. Y nuevamente se turna al Departamento de Trámite.

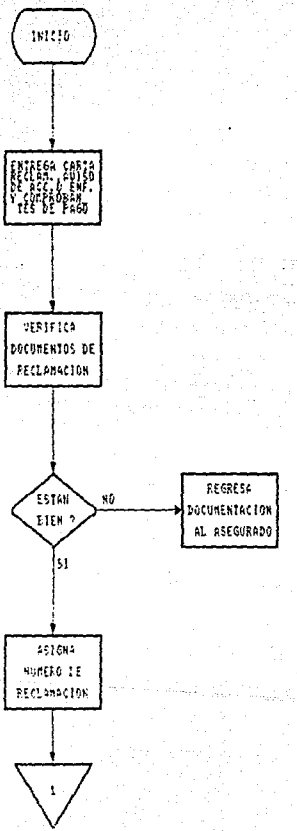
Se pagarán todas aquellas reclamaciones de las cuáles no se tengan dudas y se rechazarán las reclamaciones improcedentes, ya sea porque exista preexistencia, o bien, por algún padecimiento excluido de la cobertura, notificándole por escrito al asegurado del rechazo. En caso de duda se solicitará mayor información a la Dirección Médica.

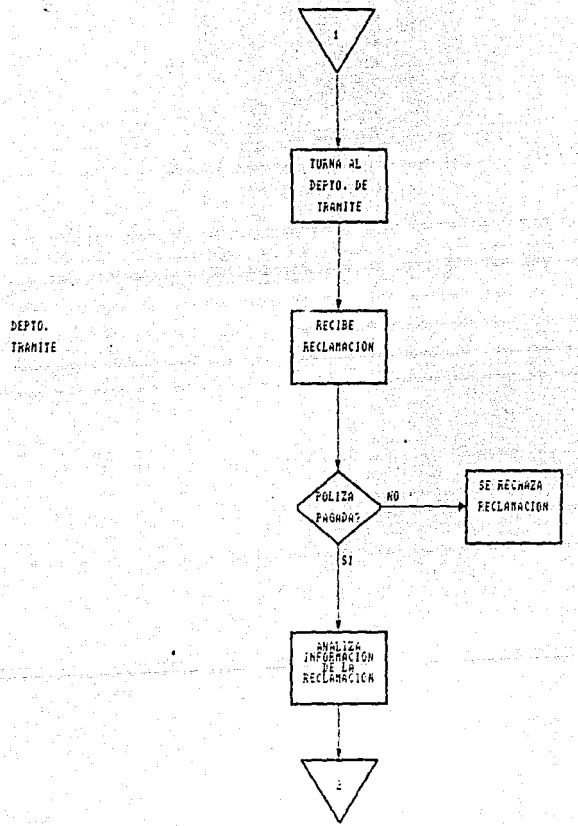
e) El Departamento de Trámite verifica, captura y corrige los montos de la reclamación y se obtiene al día siguiente por medio del sistema, el finiquito y el contrarecibo.

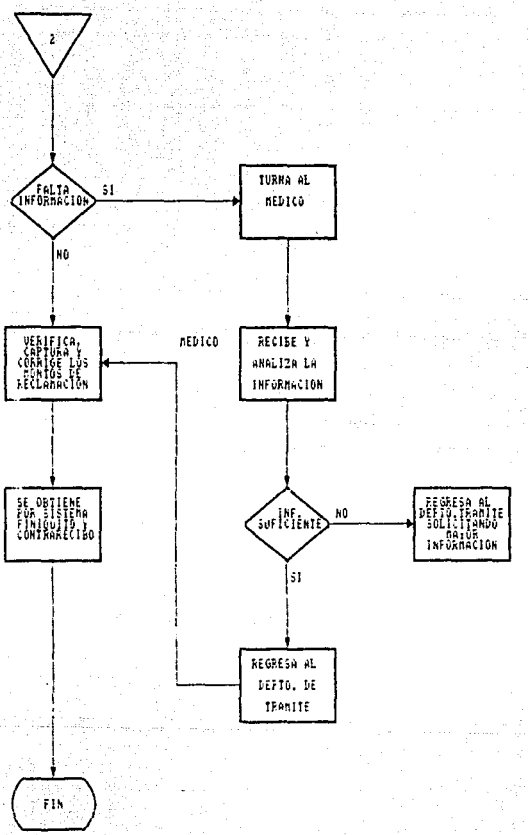
3.4.4 DIAGRAMA DE FLUJO
PAGO POR REEMBOLSO

ASEGURADO

DEPTO.
REEMBOLSOS




1
TURNA AL DEPTO. DE TRAMITE
DEPTO. TRAMITE
RECIBE RECLAMACION
POLIZA PAGADA?
NO
SE RECHAZA RECLAMACION
SI
ANALIZA INFORMACION DE LA RECLAMACION
2


2
FALTA INFORMACION
SI
NO
TURNA AL MEDICO
VERIFICA, CAPTURA Y CORRIGE LOS PUNTOS DE RECLAMACION
MEDICO
RECIBE Y ANALIZA LA INFORMACION
SE OBTIENE POR SISTEMA FINIQUITO Y CONTRARECIBO
INF. SUFICIENTE
NO
REGRESA AL DEPTO. TRAMITE SOLICITANDO MAYOR INFORMACION
SI
REGRESA AL DEPTO. DE TRAMITE
FIN

## 3.5 Aspecto Técnico

El aspecto técnico del Seguro de Gastos Médicos Mayores consiste en determinar su tarificación, es decir, determinar el costo comercial del seguro, siendo ésto complejo debido a la variedad de riesgos que se tienen y a la escasez de elementos idóneos que se poseen para su determinación.

Por otro lado, se tiene la necesidad de cuantificar el riesgo, tomando en cuenta la variedad de padecimientos que se cubren en el seguro, los diferentes niveles socioeconómicos de la población asegurada y las distintas condiciones que muestran los diferentes planes.

Así mismo, es de suma importancia estimar la distribución de los siniestros con respecto al tiempo, para poder comprobar la suficiencia de la tarifa en un momento dado, ya que ésta debe hacer frente a los compromisos futuros que va a contraer la Compañía Aseguradora, pero a la vez también debe ser una tarifa accesible para los consumidores, brindando una protección adecuada.

Por todo ésto, es indispensable contar con información

adecuada y confiable, para poder desarrollar y obtener estimaciones, proyecciones y simulaciones que permitan elaborar productos para el mercado y cuyas tarifas vayan de acuerdo al servicio que se proporciona, contando para ello necesariamente con un Sistema Estadístico.

Otro aspecto que tenemos que tomar en cuenta para la tarificación es la inflación, debido a que provoca un ciclo que va minando la protección original de la póliza.

Empezaré haciendo un análisis de la Prima Neta, Morbilidad, Monto Reclamado Promedio y Monto Pagado, para terminar con un análisis de la Prima de Tarifa, tan esencial para las Compañías de Seguros.

### 3.5.1 Prima Neta.

Primeramente, es importante indicar que para que un seguro pueda proporcionar protección, cada miembro del grupo asegurado debe de aportar una cantidad suficiente y necesaria para hacer frente a las pérdidas provenientes de uno o varios siniestros y ésta cantidad es denominada Prima Neta o Prima Pura de Riesgo.

De tal forma que :

$$\pi = \frac{S}{N} \qquad y \qquad P.P. = (\pi)\ (\ N\ )$$

donde :

$\pi$ = Prima Neta

S = Monto de Siniestros probables en un periodo de tiempo

N = Número de Asegurados

P.P. = Prima Pagada por el grupo

Por lo que, se tiene que determinar el monto de siniestros y el número de asegurados, para que se pueda estimar la prima suficiente, proporcionando

protección a los asegurados y dando seguridad a la Compañía Aseguradora, como tal.

En cumplimiento con el concepto de rentabilidad técnica, el monto de siniestros pagados debe corresponder a las primas pagadas hechas por los asegurados.

Entonces :

$$\frac{S}{P.P.} = 100\ \%$$

Este cociente se conoce con el nombre de " Porcentaje de Siniestralidad " y sólo para la rentabilidad técnica, debe ser del 100 %.

a) Determinación del número de asegurados ( N ) :

El número de asegurados observados en un periodo de tiempo ( en general 1 año ) y en un rango de edad determinado, varía entre uno y otro periodo, como consecuencia de las entradas y salidas de éstos, por muy diversas causas, como son la edad, la natalidad,

cambio de residencia, etc., por lo que es difícil determinar el número de asegurados que habrá en un futuro.

Por ejemplo, si tomamos a los niños entre el rango de edad de 0 y 5 años en éste momento, tendremos niños recien nacidos, de días, de meses y de años de edad; tan sólo un mes después habrá un número diferente de recien nacidos y un año después, los niños que tenian 4 años yá no estarán dentro de éste rango de edad, por lo que volverá a cambiar el número de niños.

Es por ello, que para la determinación de esta variable, es indispensable llevar un registro cuidadoso de las entradas y salidas de asegurados, lo cuál es complicado, a no ser de que se tenga un sistema implementado para éllo.

Afortunadamente en la actualidad, con los avances de técnicas actuariales y demográficas, existen métodos aproximados que permiten eliminar y analizar por separado cada uno de estos factores para lograr una estimación más precisa del número de asegurados a considerar. ( Tablas de Decremento Múltiple ).

b) Monto de Siniestros ( S ) :

Por otra parte, el Monto de Siniestros ( S ), se determina como el número de siniestros ocurridos o esperados ( dependiendo de si se quiere obtener en el periodo en curso, o como proyección a futuro ), por el monto reclamado promedio de los siniestros :

$$S = (\text{No. Sin.})\,(\text{Prom. Sin.})$$

Sustituyendo S, en la primera expresión tenemos que :

$$\pi = \frac{S}{N} = \frac{(\text{No. Sin.})\,(\text{Prom. Sin.})}{N}$$

$$= \frac{\text{No. Sin.}}{N}\,(\text{Prom. Sin.})$$

$$= \text{Morb.}\,(\text{Prom. Sin.})$$

El monto reclamado promedio de los siniestros ( total o por concepto ), varía también de periodo a periodo, ya que éste se determina en base al costo de los médicos, de las medicinas, de los análisis, de los hospitales, etc., que varían año con año.

c) Morbilidad ( Morb. ) :

El término Morbilidad es usado muy frecuentemente en el Seguro de Gastos Médicos Mayores e indica la relación existente entre el número de siniestros y el número de personas expuestas a un determinado riesgo.

Debo hacer notar que, para un mismo accidente o enfermedad por asegurado es frecuente encontrar varias reclamaciones, considerándose todas éllas para el pago de un sólo siniestro, debido a que en la primera reclamación, no siempre se encuentran contemplados todos los gastos erogados por el asegurado.

Para obtener la Morbilidad, se recurre a unas tablas ya elaboradas por estudiosos en la materia o por Instituciones dedicadas a ésto, tales como las Tablas " Task Force ", publicadas por la " Society of Actuaries Transactions ", o se puede calcular en base a la experiencia particular de cada Compañía de Seguros, obteniéndose un dato más preciso para la cartera de ésta.

La Morbilidad varia por edad y por sexo, y hasta por

clase social a la cuál va dirigido un producto, como consecuencia directa del riesgo, ya que éste no seael mismo en una persona de 5 años que en una de 60 años y del tipo de padecimiento que se contraiga, puesto que algunos tienen mayor insidencia en un rango de edad y sexo determinado que en otro.

En base a la experiencia particular de cada Compañia en años pasados, la Morbilidad calculada, está sostenida bajo los siguientes supuestos :

1) Se observa el número de asegurados que se dan de alta en un periodo de 1 año ( periodo de ventas ), mes con mes, por edad o rango de edad.

2) El plazo de la cobertura total es, de 23 meses a partir del mes inicial a observar , debido a que la póliza que se vende en el doceavo mes, tendrá 12 meses de cobertura.

3) El número de cancelaciones durante la vigencia del seguro, también será de 23 meses tomados mes con mes, por edad o rango de edad; y se restarán del número de asegurados emitidos en el periodo tomado.

4) El número de siniestros observados para la obtención de los datos será igualmente de 23 meses.

A continuación, haré un ejemplo numérico, para indicar como se obtiene la Morbilidad, en base a la experiencia particular de la Aseguradora considerando el rango de edad entre 40 y 44 años : ( Las gráficas se encuentran dibujadas en las siguientes páginas ).

Gráfica 1.-

Número de Asegurados dados de alta en un año, entre las edades de 40 y 44 años.

De tal forma que Aa = 32,000

Gráfica 2.-

Número de Asegurados dados de baja, en el año considerado, entre las edades de 40 y 44 años.

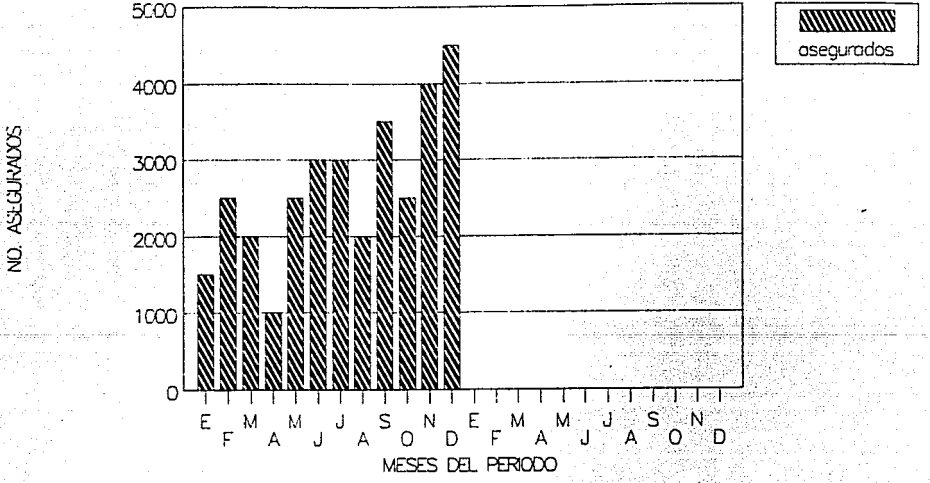
De tal forma que Ab = 3,600

Gráfica 3.-

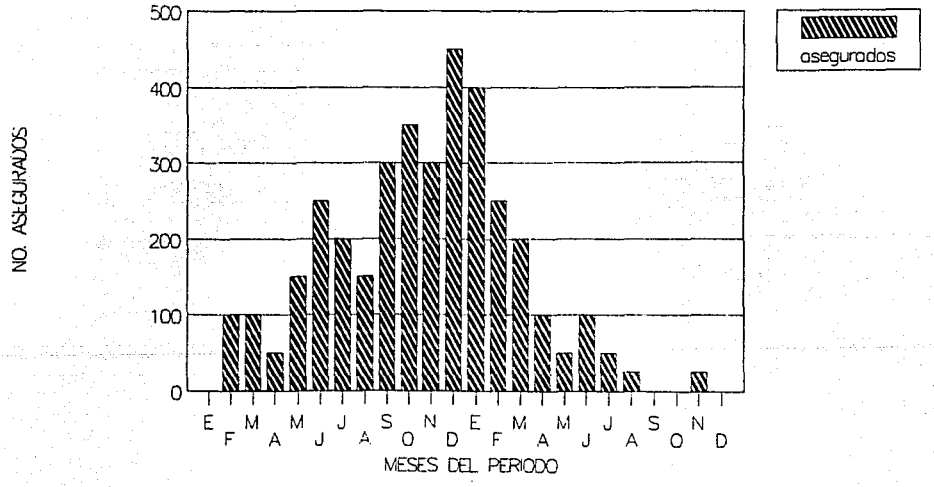
Número de Siniestros registrados entre las edades de 40 y 44 años.

De tal forma que No. Sin. = 228

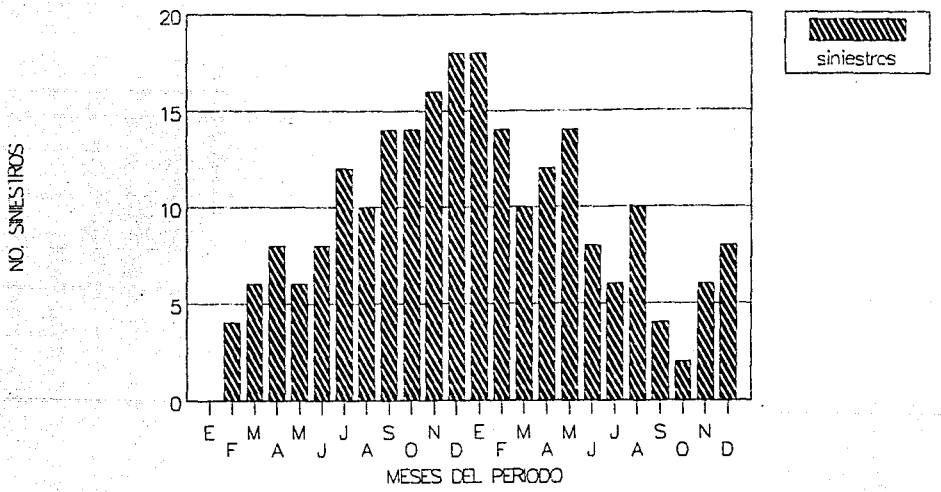
# NO. ASEGURADOS DADOS DE ALTA ENTRE LAS EDADES DE 40 Y 44



# NO. ASEGURADOS DADOS DE BAJA ENTRE LAS EDADES DE 40 Y 44



# NO SINIESTROS REGISTRADOS ENTRE LAS EDADES 40 Y 44



Ahora bien, para obtener el número de asegurados expuestos en éste año, tenemos que :

$$N = Aa - Ab = 28,400$$

Siendo la Morbilidad :

$$Morb = \frac{(\text{No. Sin.})}{N} = \frac{228}{28,400} = 8.028\ \%$$

Debo indicar que la Morbilidad, se debe obtener para todos los rangos de edad, requiriéndose para ello, una estadística precisa para cada edad y sexo, si es posible.

Para proyectar la Morbilidad al siguiente periodo, se puede aplicar el mismo método utilizado o considerar que los elementos tomados en cuenta ( altas, bajas y siniestros ), se comportarán de la misma forma que en el periodo anterior, aplicándoseles un porcentaje de incremento o disminución dependiendo del incremento o disminución en las ventas totales.

Si se supone que las ventas totales se incrementan o

disminuyen de un periodo a otro en un cierto porcentaje, el número de siniestros correspondientes al segundo año deben incrementarse o disminuirse en ése mismo porcentaje, para compensar la entrada de nuevos riesgos.

d) Monto Reclamado Promedio ( Prom. Sin. ) :

Para determinar éste monto es importante tomar en cuenta lo siguiente :

1) La inflación se incrementa año con año, causando un aumento de precios en los servicios médicos.

2) Como consecuencia de los avances médicos, año con año los tratamientos realizados son más precisos, hay mejores aparatos e instrumentos médicos , repercutiendo logicamente en los costos del Seguro de Gastos Médicos.

3) Al igual que en la Morbilidad, el Monto Reclamado Promedio es diferente por edad y sexo, por lo dicho anteriormente.

Para obtener la Reclamación Promedio, tenemos las ya mencionadas Tablas " Task Force " o se puede calcular también, en base a la experiencia particular de cada Compañía de Seguros.

Cada siniestro ocurrido, reclamará un monto a pagar y el total de los montos reclamados están reflejados en gráfica de la siguiente página :

De tal forma que Mr = $ 570'000,000

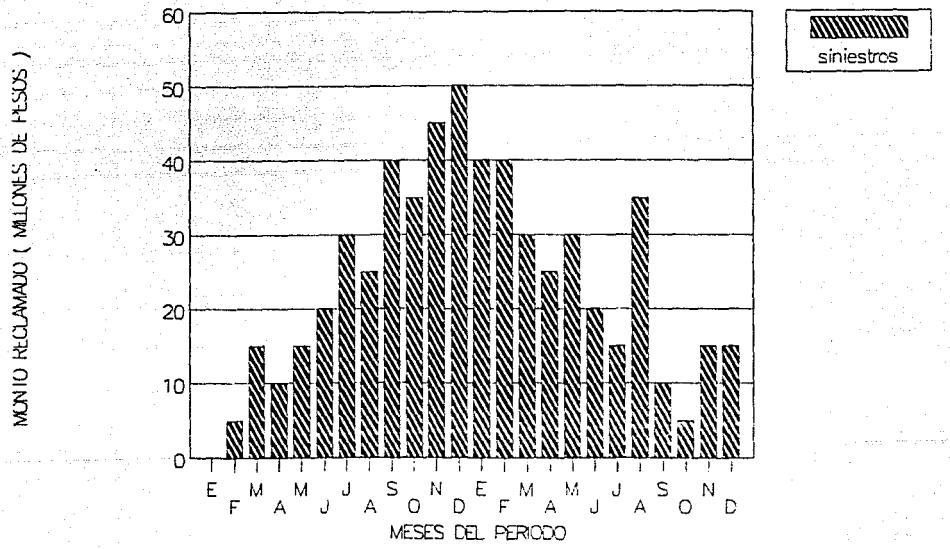
Continuando con el ejemplo numérico, si ésta cantidad se divide entre el número de siniestros, tendremos el Monto Reclamado Promedio.

$$\text{Prom. Sin.} = \frac{\text{Mr}}{\text{No. Sin.}} = \frac{570'000,000}{228} = \$\ 2'500'000$$

Entonces, ya obtenida la Morbilidad y el Monto Reclamado Promedio, la Prima Neta es :

$$\pi = \text{Morb.} \times (\text{Prom. Sin.})$$
$$= .008028 \times (\$\ 2'500,000)$$
$$= \$\ 20,070$$

# MONTO DE SINIESTROS RECLAMADOS



Siendo ésta, la Prima Neta a cobrar para cualquier persona que se encuentre comprendida en el rango de edad de 40 y 44 años.

Debo hacer notar que, la proyección del Monto Reclamado Promedio al siguiente periodo, sería el mismo si se mantuvieran constantes los elementos considerados ( inflación, tratamientos, aparatos médicos, etc. ), pero como varían año con año, es neserario tomarlos en cuenta para encontrar el Monto Reclamado Promedio del siguiente año.

Para ello, el Monto Reclamado ( Mr1 ) del primer año ( 1 ), se multiplica por la inflación observada en el segùndo año y por la inflación esperada del tercer año; y el monto reclamado ( Mr2 ) del segundo año (2) se multiplica por la inflación esperada del tercer año y por la inflación esperada del cuarto año.

Entonces, tenemos que :

$$Mr1' = Mr1 ( 1 + i2 ) ( 1 + i3 )$$
$$= \$ 290'000,000 ( 1 + .25 ) ( 1 + .20 )$$
$$= \$ 435'000,000$$

y $Mr2' = Mr2 ( 1 + i3 ) ( 1 + i4 )$

$= \$ 280'000,000 ( 1 + .20 ) ( 1 + .10 )$

$= \$ 369'600,000$

donde :

i2 = Inflación observada en el 2o. año.

i3 = Inflación esperada en el 3er. año.

i4 = Inflación esperada en el 4o. año.

Y la Prima Neta a cobrar el próximo año, será :

$$= \frac{Mr1' + Mr2'}{N}$$

$$= \frac{\$ 435'000,000 + \$ 369,000,000}{28,400}$$

$= 28,331$

En caso de que no se puedan obtener datos separados, mes por mes de los Montos Reclamados ( 1o. al 23avo. mes ) registrándose los totales anuales por año calendario, el monto reclamado ( Mr ) se multiplicará por la inflación esperada del segundo año, es decir :

$$Mr' = Mr\ (\ 1 + 12\ )$$

$$= \$\ 570'000,000\ (\ 1 + .20\ )$$

$$= \$\ 684'000,000$$

Y la Prima Neta cobrada será :

$$\pi = \frac{Mr'}{N} = \frac{\$\ 684'000,000}{28,400} = \$\ 24,085$$

e) Monto Pagado ( Mpa ) :

Como hemos visto la determinación de la Prima Neta está basada en la Morbilidad y en el Monto Reclamado, lo cuál es poco real, puesto que la Compañía Aseguradora no va a pagar sobre lo que reclame el asegurado sino sobre lo que procede por pagar.

El Monto Reclamado es la cantidad que el asegurado reclama como pago de los gastos incurridos como consecuencia de algún accidente o enfermedad a la Aseguradora.

El Monto Procedente es el monto máximo a considerar del Monto Reclamado por la Compañía, debido a que en

general en todo siniestro existen gastos no cubiertos por el seguro, existen límites de sumas aseguradas por concepto o límites de la suma asegurada total.

En caso de que el Monto Reclamado por concepto, sea menor a los límites establecidos por el seguro, será igual al Monto Procedente.

El Monto Pagado es el Monto Procedente descontando el deducible y el coaseguro respectivo, ya que la CompaÑía comparte el riesgo con el asegurado.

De tal forma que :

$$Mpa. = ( Mpro. - Ded. Mpro. ) ( 1 - Coas. )$$

Ahora bien, dependiendo del plan contratado podemos encontrar que, todos los gastos erogados son pagados o que existen límites por concepto; con deducible o sin deducible; con o sin coaseguro; habiendo una gran cantidad de combinaciones.

### 3.5.2 Prima de Tarifa.

La Prima de Tarifa es la prima suficiente que debe tener una Compañía de Seguros para que sea rentable, es decir, que además de dar protección y seguridad a la sociedad, pueda solventar los gastos de administración, adquisición y de ventas; así como, siendo la Aseguradora una Empresa que requiere seguir progresando y ofrecer mejores servicios, es indispensable que genere utilidad y ganancias.

Por lo que, se tomarán todos éstos factores para la determinación de la Prima de Tarifa, partiendo de la base de la Prima Neta ya calculada.

a) Margen de Seguridad ($\gamma$) :

El Margen de Seguridad es un porcentaje que se aplica sobre la Prima Neta, con la finalidad de tener un margen de confianza para contrarestar las posibles desviaciones que puedan existir al determinar la Prima Neta como consecuencia de fluctuaciones aleatorias, calidad de la información procesada, confiabilidad de la estadística y de la situación económica de la

Aseguradora.

Para el Seguro de Gastos Médicos Mayores, el margen que se utiliza es del 10 %.

b) Comisiones ( $\alpha$ ) :

La Comisión es un factor muy importante a considerar, ya que por medio de ésta la Compañía remunera el trabajo de los Agentes, que son las personas que ofrecen los productos y realizan las ventas.

La Comisión depende de la prima y entre mayor sea la prima de riesgo mayor debe ser el beneficio dado al Agente, a no ser cuando se aplican los descuentos por volumen.

Se dan diferentes porcentajes de comisión dependiendo de la Compañía Aseguradora, del plan vendido y de si es un Seguro Individual, Colectivo o de Grupo.

c) Gastos de Administración ( A ) :

Dentro de los Gastos de Administración están los siguientes :

a) Papelería.

La papelería es utilizada en la suscripción de una póliza, emisión de recibos, elaboración de estudios actuariales, promoción de los seguros, pago de siniestros, etc.

b) Luz, agua, teléfono.

c) Personal Administrativo.

d) Servicios Médicos.

e) Capacitación de Agentes.

f) Mantenimiento de Instalaciones.

g) Bienes Inmuebles, etc.

Para determinar que porcentaje de la Prima Neta le corresponde a éstos gastos, lo que se hace es dividir el monto de los Gastos Administrativos de un año,

entre el total de las primas del mismo año.

En general, se toma el 15 %, considerando que éste porcentaje solventará las necesidades de los gastos.

d) Utilidad ( U ) :

Gracias a que las Aseguradoras obtienen Utilidades es que han podido crecer, desarrollarse, hacer nuevas investigaciones y nuevos productos, satisfaciendo las necesidades del mercado.

El porcentaje de Utilidad manejado está entre el 2.5 y 5 % de la Prima Neta, dependiendo de las necesidades del mercado, de la competencia con otras Aseguradoras y de la situación económica existente.

Habiendo analisado todos los factores que intervienen en la elaboración de la Prima de Tarifa, tenemos que :

$$\pi' = \frac{\pi ( 1 + \gamma )}{1 - \alpha - A - U}$$

donde :

$\pi'$ = Prima de Tarifa

$\pi$ = Prima Neta

$\gamma$ = Margen de Seguridad

$\alpha$ = Comisión

A = Gastos de Administración

U = Utilidad

Por lo que continuando con el ejemplo numérico y tomando los tres resultados anteriores de la Prima Neta, la Prima de Tarifa será la siguiente :

Ejemplo 1 .-

Sea = 20,070 , tomando la inflación constante de un año a otro.

$$\pi' = \frac{20{,}070\ (\ 1\ +\ .10\ )}{1\ -\ .25\ -\ .15\ -\ .05} = \$\ 40{,}140$$

donde :

$\gamma$ = .10 Margen Seg. convenido

$\alpha$ = .25 Comisión dada por un Seguro Individual

A = .15 Gastos Admon. convenido

U = .05 Utilidad máxima

Ejemplo 2 .-

Sea $\pi$ = 28,331 , tomando la inflación variable de un año a otro y Monto Reclamado de dos años.

$$\pi' = \frac{28{,}331\ (\ 1\ +\ .10\ )}{1\ -\ .25\ -\ .15\ -\ .05} = \$\ 56{,}662$$

Suponiendo las mismas condiciones que en el ejemplo 1.

Ejemplo 3 .-

Sea $\pi$ = 24,085 , tomando la inflación variable de un año a otro y Monto Reclamado de un año calendario.

$$\pi' = \frac{24{,}085\ (\ 1\ +\ .10\ )}{1\ -\ .25\ -\ .15\ -\ .05} = \$\ 48{,}170$$

Suponiendo las mismas condiciones que en el ejemplo 1.

Por último debo hacer notar que, la Prima Neta representa aproximadamente el 50 % de la Prima de Tarifa y que su variación depende basicamente de la

Comisión que se otorga al Agente de Seguros.

Por lo que ése 50 % de la Prima de Tarifa debe destinarse para el pago de siniestros, ya que como indique al principio del capitulo el monto de siniestros pagados corresponde al 100 % de las primas pagadas ( rentabilidad técnica ).

Entonces, el pago de siniestros que podría soportar una CompaÑia de Seguros, estaria entre el 30 y 55 % como máximo de la Prima de Tarifa, dependiendo del porcentaje de Comisión dado.

IV.- Obtención de algunos Reportes destinados al mejoramiento del Seguro.

Ya que el mercado de los seguros requiere de un mejor servicio y adecuación de planes para las necesidades de los asegurados, es necesario que las Cías. Aseguradoras busquen y optimicen los métodos para proporcionar coberturas más completas y tarifas más accesibles.

Con respecto a las coberturas, es bien sabido que la competencia hace posible que las Aseguradoras se superen y actualicen sus sistemas y condiciones; cubran nuevos gastos, e incluyan algúna claúsula o cobertura adicional y mejoren las tarifas ofrecidas por otras Cías. Aseguradoras.

Por todo ésto, analizo todos y cada uno de los conceptos importantes de un Seguro de Gastos Médicos Mayores de 7 de las grandes Aseguradoras que existen en el país. Estos reportes contienen información, tanto para el Seguro Individual como para el Seguro de Grupo.

Respecto a las tarifas, estas pueden ser más accesibles teniendo un mayor control sobre la siniestralidad, que refleja cada una de las oficinas de las Aseguradoras, disminuyendo de ésta manera los gastos incurridos en el

pago de siniestros y canalizando éste remanente en un esfuerzo mayor por servir al asegurado, mejorando su sistema administrativo, ofreciendo mejor calidad de vida a sus empleados y fuerza productora y para que las Compañías tengan utilidades ya que en general, durante los últimos años, solo se han reportados pérdidas.

Así las Aseguradoras tienen como prioridad número uno, bajar la siniestralidad debido a que consideran que el Seguro de Gastos Médicos Mayores se está convirtiendo en un ramo importante y por éllo, es indispensable que se tengan ganancias y no pérdidas.

Con éste objeto, incluyo un Reporte Estadistico elaborado para detectar de una forma más amplia el gran problema de la siniestralidad.

4.1 Comparación de Coberturas, Condiciones y Tarifas por Compañía Aseguradoras.

Haré algunos comentarios respecto a ciertos conceptos contenidos en las comparaciones.

I.- Cobertura Básica.

a) Suma Asegurada - Deducible.

Algunas Aseguradoras consideran las sumas aseguradoras y deducibles en base al Salario Mínimo General Mensual (S.M.G.M.), es decir, no son cantidades fijas y conforme aumenta el S.M.G.M., aumentan la suma asegurada y el deducible.

b) Int. Quirúrgica.

Dependiendo del plan contratado, se puede tener una suma asegurada, con límite o sin límite y se puede restringir la suma asegurada al porcentaje indicado en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas ( con catálogo ).

c) Anestesista.

En general, se toma en cuenta un cierto porcentaje de los gastos erogados sobre la intervención quirúrgica.

II.- Condiciones Grales.

a) Renovación de la póliza.

Debo recordar que, el contrato de un Seguro de Gastos

Médicos Mayores es por un año, debiéndose renovar al año siguiente; para algunas Compañías Aseguradoras éste trámite, por motivos de agilización administrativa es automática o permanente a partir del tercer año.

b) Reconocimiento de Antiguedad.

Puede haber reconocimiento de antiguedad de una póliza, cuando un asegurado desea terminar su contrato con una Aseguradora y contratarlo con otra, manteniendo así las condiciones iniciales de la póliza.

c) Seguro de G.M.M. en otras Compañías.

Algunas Aseguradoras aceptan que los asegurados tengan contratadas dos 2 ó más pólizas de Gastos Médicos Mayores en otras Compañías, para que en caso de siniestro, las Aseguradoras involucradas paguen la parte proporcional del monto del siniestro, sin excederse del 100 % del gasto incurrido.

Aquellas Aseguradoras cuya política no esta de acuerdo con lo anterior, pueden rescindir el contrato al asegurado.

d) Solo Contratación del Seguro de G.M.M.

En la actualidad, algunas Cías. Aseguradoras exigen la compra de un Seguro de Vida para que el asegurado pueda contratar un Seguro de Gastos Médicos Mayores, debido a que no reditúa economicamente la compra de éste seguro.

e) Reinstalación Automática.

Algunos seguros tienen la caracteristica de que cuando se agota la suma asegurada contratada, se reinstala ésta automaticamente o se puede tomar como una cobertura adicional.

IV.- Exclusiones.

Practica de Deportes Peligrosos.

El alpinismo, paracaidismo, esquí, buceo, charreria, artes marciales, tauromaquia, deportes aéreos, hockey, equitación, box, Lucha libre y grecoromana son considerados deportes peligrosos.

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## INDIVIDUAL

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | AMERICA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ATLAS | LATINOAMERICANA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | FEBRERO 1991 | ENERO 1990 | OCTUBRE 1990 | ENERO 1990 | 1990 | MARZO 1990 | 1990 |
| I.- COBERTURA BASICA | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUMA ASEGURADA MIN. | 400 S.M.G.M. | 150'000,000 | 85'000,000 | 75'000,000 | 15'000,000 | 40 S.M.G.M. | 30'000,000 |
| MAX. | 1000 S.M.G.M. | 225'000,000 | 400'000,000 | 150'000,000 | 250'000,000 | 1500 S.M.G.M. | 250'000,000 |
| DEDUCIBLE MIN. | 0.5 S.M.G.M. | 0 S.M.G.M. | 375,000 | 0.5 % S. A. MIN. | 200,000 | 0.4 S.M.G.M. | 175,000 |
| MAX. | 10 S.M.G.M. | 3 S.M.G.M. | 1,000,000 | 1.5 % S. A. MIN. | 1'500,000 | 4 S.M.G.M. | 500,000 |
| COASEGURO MIN. | 10 % | 0 % | 20 % | 10 % | 10 % | 5 % | 10 % |
| MAX. | 20 % | 20 % | 20 % | 20 % | 20 % | 40 % | 20 % |
| INT. QUIRURGICA MIN. | 3A S.M.G.M. C/C | 6'000,000 S/C | 8'000,000 S/C | 5'500,000 C/C | 5'000,000 C/C | 15 S.M.G.M. C/C | 7'000,000 C/C |
| MAX. | SIN LIMITE | NO INDICADO | 22'500,000 S/C | 17'700,000 C/C | 10'000,000 C/C | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| CUARTO Y ALIMENTOS | PRIVADO STANDARD | PRIVADO STANDARD | NO INDICADO | HABITACION STANDARD | NO INDICADO | SIN LIMITE | PRIVADO STANDARD |
| VISITAS MEDICAS | SIN LIMITE | 90,000 | DE 100,000 A 400,000 | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| INT. QUIRURGICA | S/LIMITE, C/LIMITE Y CATALOGO | CON LIMITE Y SIN CATALOGO | C/ LIMITE Y S/ CATALOGO | C/ LIMITE Y C/ CATALOGO | C/ LIMITE Y C/ CATALOGO | S/LIMITE, C/LIMITE Y CATALOGO | S/LIMITE, C/LIMITE Y CATALOGO |
| ANESTESISTA | 30 % I. G. Y SIN LIMITE | 3.6 S.M.G.M. O 30 % I. G. LO QUE SEA MENOR | S/ LIMITE Y C/ LIMITE DEL 15 % I. G. EN REEMBOLSO | 20 % I. G. | 20 % I. G. | 30 % I. G. Y SIN LIMITE | 25 % I. G. |
| ENFERMERA | SIN LIMITE | 45,000 | DE 75,000 A 210,000 | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| AMBULANCIA | TERRESTRE | 1 S.M.G.M. TERRESTRE E INCLUSIVE AEREA | TERRESTRE | TERRESTRE | TERRESTRE | TERRESTRE | TERRESTRE |
| S/C = SIN CATALOGO | C/C = CON CATALOGO | | | | | | |
| II. CONDICIONES GRALES. | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO | ANUAL, SEMESTRAL Y TRIMESTRAL | ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL Y MENSUAL | ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL Y SEMANAL | ANUAL, SEMESTRAL Y TRIMES. Y PAL | NO INDICADO | ANUAL, SEMESTRAL Y TRIMESTRAL | NO INDICADO |
| EDAD MINIMA DE CONTRATACION | 30 DIAS | DESDE EL NACIMIENTO | 30 DIAS | DESDE EL NACIMIENTO TITULAR : 16 AÑOS | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| | | | | | | | |

(ENERO DE 199)

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## INDIVIDUAL

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | AMERICA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ATLAS | LATINOAMERICANA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EDAD MAXIMA DE CONTRATACION | 64 ANOS | 65 ANOS | 65 ANOS | 60 ANOS<br>DEPENDIENTES : 19 ANOS | 64 ANOS | 64 ANOS | 64 ANOS |
| EDAD DE CANCELACION | 70 ANOS | 70 ANOS | 70 ANOS | 70 ANOS<br>DEPENDIENTES : 25 ANOS | 70 ANOS | 70 ANOS | 70 ANOS |
| RENOVACION DE LA POLIZA | POR SOLICITUD | AUTOMATICA | AUTOMATICA | PERMANENTE A PARTIR DEL TERCER ANO | POR SOLICITUD | POR SOLICITUD | NO INDICADO |
| RECONOCIMIENTO DE ANTIGUEDAD | LO RECONOCE | LO RECONOCE | LO RECONOCE | NO LO RECONOCE | LO RECONOCE | NO LO RECONOCE | LO RECONOCE |
| DEPOSITO DE R.M.M. EN OTRAS COMPANIAS | LO ACEPTA | LO ACEPTA | LO ACEPTA | NO LO ACEPTA | LO ACEPTA | NO LO ACEPTA | LO ACEPTA |
| SOLO CONTRATACION DE SEGURO G.M.M. | LO ACEPTA | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO LO ACEPTA | NO INDICADO |
| AFILIACION AUTOMATICA | INCLUIDA | INCLUIDA | NO INDICADO | NO INDICADO | INCLUIDA | INCLUIDA | ADICIONAL, 5 % SOBRE LA PRIMA |
| CLASIFICACION POR ZONAS | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO |
| HOSPITALES EN CONVENIO | 6 EN EL D. F.<br>29 EN PROVINCIA | NO INDICADO | 17 EN EL D. F.<br>18 EN PROVINCIA | NO INDICADO | 6 EN EL D. F.<br>20 EN PROVINCIA | 7 EN EL D. F.<br>7 EN PROVINCIA | NO INDICADO |
| | | | | | | | |
| EXC. GASTOS CUBIERTOS | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SALA DE OPERACIONES, TERAPIA INTENSIVA, RECUPERACION, ETC. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| MEDICAMENTOS DENTRO O FUERA DEL HOSPITAL | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| ANALISIS DE LABORATORIO, ESTUDIOS DE RAYOS X, ENCEFALOGRAFIAS, ETC. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| TRANSFUSIONES DE SANGRE, PLASMA, SUEROS, ETC. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | 5 % SOBRE EL BENEFICIO MAXIMO | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| | | | | | | | |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## INDIVIDUAL

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | AMERICA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ATLAS | LATINOAMERICANA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| CONSUMO DE OXIGENO | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| TERAPIA RADIOACTIVA Y FISICA | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| CAMA EXTRA PARA ACOMPAÑANTE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | CON LIMITE DE 5 DIAS MAXIMO | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| COMPRA O RENTA DE APARATOS ORTOPEDICOS | SIN LIMITE | 2 S.M.G.M. | DE 2'500,000 A 7'940,000 | 5 % SOBRE EL BENEFICIO MAXIMO | 10 % S. A. | SIN LIMITE | NO INDICADO |
| PROTESIS | SIN LIMITE | 2 S.M.G.M. | DE 2'500,000 A 7'940,000 | 5 % SOBRE EL BENEFICIO MAXIMO | 10 % S. A. | 6 S.M.G.M. Y SIN LIMITE | NO INDICADO |
| AMIGDALITIS, ADENOIDITIS, VARICES, HERNIAS, EVENTRACIONES | A PARTIR DEL TERCER AÑO | A PARTIR DEL PRIMER AÑO | A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO | NO INDICADO | A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| CIRUGIA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES | A PARTIR DEL TERCER AÑO | NO INDICADO | A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO | NO INDICADO | A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO, CON LIMITE DE 5 S.M.G.M. | NO INDICADO | NO INDICADO |
| CIRCUNCISIONES | A PARTIR DEL TERCER AÑO | NO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| PADECIMIENTOS CONGENITOS DE NIÑOS NACIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| CESAREAS | SE CUBRE AL 50 %, SIEMPRE Y CUANDO SEA POSTERIOR A 10 MESES DE SU ALTA Y LA PRIMERA EN LA VIDA DE LA ASEGURADA Y SEA DURANTE LA VIGENCIA | SE CUBRE LA PRIMERA | SE CUBREN LAS 2 PRIMERAS, SIEMPRE QUE OCURRAN 10 MESES DESPUES DE LA FECHA DE EXPEDICION O RENOVACION DE LA POLIZA. EL DEDUCIBLE A PAGAR SERA EL MENOR ENTRE ESTE Y EL 10% DEL MONTO TOTAL CUBIERTO | NO INDICADO | SE CUBRE LA PRIMERA, SIEMPRE Y CUANDO SEA POSTERIOR A LOS 8 MESES DE SU ALTA | SE CUBRE POSTERIOR A 10 MESES DE SU ALTA, APLICANDOSE UN DEDUCIBLE DE 5 S.M.G.M. | NO INDICADO |
| | | | | | | | |
| IV. EXCLUSIONES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| PRACTICA DE DEPORTES PELIGROSOS | SOLO POR CONVENIO EXPRESO, CONTANDOSE UNA ESTRAPRIMA | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| CIRUGIA ESTETICA O PLASTICA | SOLO CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR ACCIDENTE | SOLO CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR ACCIDENTE | SOLO CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR ACCIDENTE | SOLO CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR ACCIDENTE | SOLO CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR ACCIDENTE | SOLO CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR ACCIDENTE | SOLO CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR ACCIDENTE |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## INDIVIDUAL

| ASEGURADORA | NACIONAL PROVINCIAL | AMERICA | SEGUROS | MONTERREY | CONFECIAL | ATLAS | LATINOAMERICANA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREEXISTENCIA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| PADECIMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES, GINGIVALES, ETC. | SOLO POR ACCIDENTE | NO | SOLO POR ACCIDENTE | SOLO POR ACCIDENTE | SOLO POR ACCIDENTE | SOLO POR ACCIDENTE | NO INDICADO |
| S I D A | LO CUBRE AL QUINTO AÑO DE LA CONTRATACION DE LA POLIZA | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| V. CLAUSULAS Y CONCEPTOS ADICIONALES | | | | | | | |
| COBERTURA DE GASTOS En EL EXTRANJERO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| CLAUSULA DE EMERGENCIA En EL EXTRANJERO | SI | NO | NO | NO | NO | SI | NO |
| CLAUSULA DE SALUD FAMILIAR | SI LA OFRECE, COASEGURA EL 15 % SOBRE LA PRIMA TOTAL | NO INDICADO | NO INDICADO | SI LA OFRECE, COASEGURA EL 12.5 % SOBRE LA PRIMA TOTAL | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| VI. OBSERVACIONES | | | | | | | |
| | | -) PARECE SER QUE AMERICA VA AUMENTA SUS TARIFAS, NUEVAMENTE. | -) CUBRE EN EL EXTRANJERO DE MANERA LIMITADA, BAJO EL RIESGO COSTO. | | | -) EN CASO DE ACCIDENTE, EL SERVICIO OPERARA A PARTIR DEL PRIMER DIA DE VIGENCIA | |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## INDIVIDUAL

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | AMERICA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ATLAS | LATINOAMERICANA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| VII. COMPARACION DE | | | | | | | |
| PLANES NACIONALES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUMA ASEGURADA | 400 S.M.G.V. | 150'000,000 | 170'000,000 | 150'000,000 | 100'000,000 | 400 S.M.G.V. | 150'000,000 |
| DEDUCIBLE ACC. | 2 S.M.G.V. | NO INDICADO | 0 | 60 DIAS S. M. G. V. | NO INDICADO | 2 S.M.G.V. | NO INDICADO |
| ENF. | 2 S.M.G.V. | 2 S.M.G.V. | 540,000 | 60 DIAS S. M. G. V. | 1'000,000 | 2 S.M.G.V. | 500,000 |
| COASEGURO ACC. | 10 % | NO INDICADO | 0 % | 10 % | NO INDICADO | 0 % | NO INDICADO |
| ENF. | 10 % | 10 % | 20 % | 10 % | 10 % | 10 % | 10 % |
| CUARTO Y ALIMENTOS | PRIVADO STANDARD | PRIVADO STANDARD | NO INDICADO | STANDARD | NO INDICADO | 1.25 S.M.G.V. POR DIA | PRIVADO STANDARD |
| GAT. QUIRURGICA | 36 S.M.G.V. C/C | 9'000,000 S/C | 9'100,000 S/C | 17'700,000 C/C | 7'500,000 C/C | 36 S.M.G.V. C/C | 15'000,000 C/C |
| ANESTESIA | 30 % I. G. | 3.5 SMGV 0 30 % 10, EL MENOR | 15 % I. G. | 20 % I. G. | 20 % I. G. | 30 % I. G. | 25 % I. G. |
| VISITAS MEDICAS | SIN LIMITE | 90,000 | 100,000 | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| ENFERMERA | SIN LIMITE | 45,000 | 100,000 | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| AMBULANCIA | TERRESTRE | 1 S.M.G.V. | 375,000 | TERRESTRE | TERRESTRE | TERRESTRE | TERRESTRE |
| PROTESIS | SIN LIMITE | 2 S.M.G.V. | 3'300,000 | HASTA SA BENEFICIO MAXIMO | 10 % S. A. | 8 S.M.G.V. | NO INDICADO |
| A. ORTOPEDICOS | SIN LIMITE | 2 S.M.G.V. | 3'300,000 | HASTA SA BENEFICIO MAXIMO | 10 % S. A. | 8 S.M.G.V. | NO INDICADO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| C/C = CON CATALOGO | | | | | | | |
| S/C = SIN CATALOGO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## GRUPO

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | | SARTICA | | SEGUROS | | ATLANTICO | | COMERCIAL | | ASEMEX | | TEPEYAC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VOL. TARIFAS | | | | | | | | | | | | | | |
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| HASTA 19 AÑOS | 251,145 | 151,642 | 103,163 | 103,163 | 190,100 | 190,100 | 113,400 | 113,400 | 107,183 | 107,183 | 78,100 | 78,100 | 277,200 | 277,200 |
| DE 20 A 24 AÑOS | 149,274 | 294,094 | 155,456 | 200,539 | 264,632 | 384,960 | 127,902 | 229,623 | 139,932 | 256,444 | 86,642 | 102,693 | 357,720 | 252,240 |
| DE 25 A 29 AÑOS | 181,254 | 329,103 | 179,815 | 222,821 | 273,628 | 451,540 | 129,474 | 241,683 | 131,736 | 231,481 | 107,486 | 140,467 | 436,920 | 330,840 |
| DE 30 A 34 AÑOS | 212,520 | 369,224 | 144,465 | 251,918 | 215,602 | 511,570 | 159,351 | 277,219 | 150,629 | 261,870 | 132,354 | 162,274 | 491,040 | 379,120 |
| DE 35 A 39 AÑOS | 251,149 | 433,224 | 171,472 | 288,795 | 309,721 | 566,379 | 188,829 | 317,674 | 178,245 | 300,066 | 163,585 | 228,424 | 549,120 | 462,240 |
| DE 40 A 44 AÑOS | 304,108 | 438,924 | 202,317 | 337,453 | 347,577 | 614,447 | 229,693 | 366,778 | 216,963 | 344,575 | 202,135 | 276,645 | 604,560 | 1,015,800 |
| DE 45 A 49 AÑOS | 380,484 | 567,844 | 249,490 | 387,291 | 421,961 | 668,184 | 289,668 | 424,879 | 269,847 | 402,527 | 247,892 | 332,364 | 574,848 | 1,118,040 |
| DE 50 A 54 AÑOS | 474,452 | 669,396 | 325,050 | 450,445 | 523,319 | 756,579 | 357,554 | 493,511 | 337,848 | 466,159 | 306,459 | 345,654 | 756,360 | 1,242,120 |
| DE 55 A 59 AÑOS | 599,144 | 767,976 | 448,764 | 525,909 | 658,605 | 817,382 | 449,648 | 574,299 | 424,739 | 544,419 | 381,758 | 458,699 | 873,840 | 1,447,560 |
| DE 60 A 64 AÑOS | 749,424 | 933,900 | 556,491 | 637,030 | 858,005 | 858,005 | 592,560 | 720,334 | 559,781 | 661,984 | 471,615 | 515,361 | 1,042,440 | 1,471,320 |
| DE 65 A 69 AÑOS | 1,227,488 | 1,227,488 | 700,827 | 700,827 | | | 378,918 | 378,918 | 726,326 | 726,326 | 583,145 | 583,145 | 1,234,520 | 1,985,280 |
| DE 70 A 74 AÑOS | * * * | | * * * | | * * * | | * * * | | * * * | | 729,745 | 729,745 | * * * | |
| PRIMAS NETAS | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. PLAN FAMILIAR * | | | | | | | | | | | | | | |
| HOMBRE DE 42 AÑOS<br>MUJER DE 40 AÑOS<br>DOS MENORES DE 9 AÑ | 1,154,649 | | 609,528 | | 1,466,874 | | 870,683 | | 841,194 | | 656,633 | | 2,429,476 | |

* INCLUYE I.V.A.

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## INDIVIDUAL

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | | AMERICA | | SEGUNDO | | MONTERREY | | COMERCIAL | | ATLAS | | LATINOAMERICANA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I. COMPARACIONES EN PORCENTAJES | | | | | | | | | | | | | | |
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| HASTA 19 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 61.64% | 90.14% | 134.35% | 167.93% | 73.74% | 73.74% | 58.65% | 58.65% | 72.36% | 72.36% | 32.51% | 32.51% |
| DE 20 A 24 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 76.71% | 59.01% | 122.64% | 105.99% | 58.36% | 48.65% | 64.11% | 48.10% | 60.34% | 72.39% | 27.36% | 32.47% |
| DE 25 A 29 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 88.71% | 68.06% | 137.63% | 117.30% | 67.29% | 53.47% | 70.99% | 52.28% | 60.36% | 72.36% | 27.44% | 32.71% |
| DE 30 A 34 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 97.04% | 76.77% | 146.20% | 127.50% | 73.39% | 57.60% | 72.53% | 54.86% | 59.67% | 72.35% | 26.18% | 33.26% |
| DE 35 A 39 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 105.20% | 85.48% | 153.35% | 136.77% | 79.35% | 61.45% | 72.86% | 56.07% | 60.33% | 72.39% | 27.94% | 34.32% |
| DE 40 A 44 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 109.37% | 94.52% | 154.64% | 145.46% | 82.37% | 64.63% | 67.98% | 56.52% | 60.30% | 72.40% | 26.68% | 33.91% |
| DE 45 A 49 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 111.53% | 103.65% | 153.19% | 153.65% | 83.93% | 68.13% | 62.38% | 55.68% | 60.35% | 72.36% | 26.36% | 34.16% |
| DE 50 A 54 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 112.48% | 113.99% | 150.05% | 162.61% | 84.44% | 74.82% | 56.35% | 54.54% | 60.23% | 72.36% | 27.96% | 32.74% |
| DE 55 A 59 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 113.47% | 125.38% | 146.83% | 171.88% | 85.00% | 88.95% | 50.68% | 52.45% | 60.31% | 72.36% | 26.65% | 31.47% |
| DE 60 A 64 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 109.15% | 129.71% | 136.95% | 171.19% | 81.48% | 92.11% | 43.44% | 47.56% | 57.44% | 71.33% | 24.02% | 29.94% |
| DE 65 A 69 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 106.23% | 127.28% | 129.32% | 161.65% | 82.84% | 76.06% | 0.00% | 0.00% | 55.24% | 66.51% | 21.58% | 27.56% |
| II. PLAN FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | |
| HOMBRE DE 42 AÑOS MUJER DE 37 AÑOS DOS MENORES ( N Y N ) | | 100.00% | | 93.63% | | 146.82% | | 71.66% | | 60.79% | | 68.32% | | 31.72% |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## INDIVIDUAL

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | AMERICA | SEGUNET | MONTERREY | COMERCIAL | ATLAS | LATINOAMERICANA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| XIII. COMPARACION DE PLA- | | | | | | | |
| NES EN EL EXTRANJERO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUMA ASEGURADA | 1'000,000 DLLS. | 225'000,000 | 400'000,000 | 300'000,000 | 200'000,000 | 600 S.M.G.M. | 250'000,000 |
| DEDUCIBLE ACC. | 500 DLLS. | NO INDICADO | 1'000,000 | 60 DIAS S. M. G. M. | NO INDICADO | 2 S.M.G.M. | NO INDICADO |
| ENF. | 500 DLLS. | 2 S.M.G.M. | 1'000,000 | 60 DIAS S. M. G. M. | 1'500,000 | 2 S.M.G.M. | 250 DLLS. |
| CONSEGURO ACC. | 10 % CON TOPE DE 2,000 DLLS. | NO INDICADO | 20 % | NO INDICADO | NO INDICADO | 0 % | NO INDICADO |
| ENF. | 10 % CON TOPE DE 2,000 DLLS. | 10 % | 20 % | 10 % | 30 % | 10 % | 20 % |
| CUARTO Y ALIMENTOS | SEMI PRIVADO | PRIVADO STANDARD | NO INDICADO | SEMI PRIVADO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| INT. QUIRURGICA | SIN LIMITE | 18'000,000 S/C | 40'000,000 S/C | SIN LIMITE | 20'000,000 C/C | 36 S.M.G.M. | 42'000,000 C/C |
| ANESTESIA | SIN LIMITE | 7.2 SMGM O 30 % IQ, EL MENOR | 15 % I. Q. | 20 % I. Q. | 20 % I. Q. | 30 % I. Q. | 25 % I. Q. |
| VISITAS MEDICAS | SIN LIMITE | 180,000 | 400,000 | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| ENFERMERA | SIN LIMITE | 90,000 | 210,000 | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| AMBULANCIA | TERRESTRE | 2 S.M.G.M. | 1'680,000 | SIN LIMITE | TERRESTRE | TERRESTRE | TERRESTRE |
| PROTESIS | SIN LIMITE | 4 S.M.G.M. | 7'940,000 | HASTA 5% BENEFICIO MAXIMO | 10 % S. A. | SIN LIMITE | NO INDICADO |
| A. ORTOPEDICOS | SIN LIMITE | 4 S.M.G.M. | 7'940,000 | HASTA 5% BENEFICIO MAXIMO | 10 % S. A. | SIN LIMITE | NO INDICADO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| C/C = CON CATALOGO | | | | | | | |
| S/C = SIN CATALOGO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## INDIVIDUAL

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | | AMERICA | | SEGUROS | | MONTERREY | | COMERCIAL | | ATLAS | | LATINOAMERICANA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I.- TARIFAS | | | | | | | | | | | | | | |
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| DESDE 1 HASTA 5 AÑOS | 610,830 | 570,809 | 247,436 | 273,182 | 623,756 | 779,695 | 549,213 | 544,213 | 170,992 | 170,992 | 523,938 | 523,938 | 125,440 | 125,440 |
| DE 20 A 24 AÑOS | 1,560,400 | 1,560,400 | 312,465 | 348,216 | 744,554 | 958,193 | 668,758 | 732,783 | 265,141 | 270,453 | 586,844 | 1,029,262 | 141,843 | 243,684 |
| DE 25 A 29 AÑOS | 1,696,200 | 1,696,200 | 394,382 | 445,627 | 967,044 | 1,277,585 | 720,813 | 952,800 | 322,227 | 324,599 | 644,863 | 1,132,533 | 150,676 | 272,831 |
| DE 30 A 34 AÑOS | 1,912,800 | 1,912,800 | 501,611 | 568,783 | 1,157,719 | 1,447,144 | 771,599 | 1,197,671 | 383,491 | 390,878 | 736,438 | 1,280,241 | 172,258 | 315,849 |
| DE 35 A 39 AÑOS | 2,160,500 | 2,160,500 | 637,078 | 725,548 | 1,422,736 | 1,778,619 | 1,220,816 | 1,345,467 | 450,668 | 461,060 | 872,532 | 1,547,367 | 214,791 | 378,171 |
| DE 40 A 44 AÑOS | 2,466,400 | 2,466,400 | 836,154 | 927,187 | 1,749,444 | 2,185,568 | 1,554,986 | 1,676,983 | 523,547 | 542,456 | 1,061,621 | 1,695,458 | 263,423 | 423,359 |
| DE 45 A 49 AÑOS | 2,923,300 | 2,923,300 | 1,021,149 | 1,183,485 | 2,149,716 | 2,665,898 | 1,768,187 | 2,047,816 | 642,698 | 629,965 | 1,319,621 | 1,969,601 | 338,685 | 495,666 |
| DE 50 A 54 AÑOS | 3,412,150 | 3,412,150 | 1,299,127 | 1,510,668 | 2,640,582 | 3,300,729 | 2,484,214 | 2,539,933 | 691,668 | 723,669 | 1,652,484 | 2,290,679 | 468,885 | 552,175 |
| DE 55 A 59 AÑOS | 4,059,668 | 4,059,668 | 1,634,974 | 1,921,452 | 3,244,998 | 4,056,248 | 3,148,716 | 3,129,544 | 792,293 | 670,963 | 1,641,443 | 2,662,914 | 593,874 | 617,644 |
| DE 60 A 64 AÑOS | 5,075,900 | 5,075,900 | 2,074,782 | 2,465,547 | 3,987,848 | 4,934,819 | 3,844,344 | 3,839,721 | 967,746 | 932,862 | 2,467,777 | 3,258,044 | 541,122 | 724,414 |
| DE 65 A 69 AÑOS | 6,594,768 | 6,594,768 | 2,627,884 | 3,144,545 | 4,900,768 | 6,125,958 | 5,044,754 | 4,751,713 | * * * | | 3,263,832 | 3,929,215 | 619,545 | 867,784 |
| II.- PRIMAS MEDIAS | | | | | | | | | | | | | | |
| III.- PLAN FAMILIAR * | | | | | | | | | | | | | | |
| ADOPTE DE 12 AÑOS MUJER DE 17 AÑOS HIJOS MENORES (MIN) | 1,325,295 | | 2,360,168 | | 5,667,154 | | 4,656,211 | | 1,525,896 | | 4,113,394 | | 1,917,575 | |

* INCLUYE I.V.A.

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## INDIVIDUAL

| AGRUPADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | | AMERICA | | SEGUNDO | | MONTERREY | | COMERCIAL | | ATLAS | | LATINOAMERICANA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IV. COMPARACIONES EN PORCENTAJES | | | | | | | | | | | | | | |
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| HASTA 19 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 26.41% | 31.37% | 71.63% | 69.54% | 64.79% | 64.79% | 19.64% | 19.64% | 60.17% | 60.17% | 14.41% | 14.41% |
| DE 20 A 24 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 20.28% | 22.61% | 49.76% | 62.20% | 39.52% | 47.57% | 17.21% | 17.56% | 38.10% | 66.23% | 9.21% | 15.83% |
| DE 25 A 29 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 23.37% | 26.27% | 55.54% | 69.42% | 45.39% | 53.17% | 19.00% | 19.25% | 37.97% | 66.76% | 9.26% | 16.88% |
| DE 30 A 34 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 26.23% | 29.75% | 60.55% | 75.69% | 50.82% | 57.94% | 20.06% | 20.40% | 38.53% | 66.96% | 9.01% | 16.41% |
| DE 35 A 39 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 29.49% | 33.54% | 65.65% | 82.32% | 56.97% | 63.20% | 20.87% | 21.34% | 40.39% | 67.92% | 9.92% | 17.16% |
| DE 40 A 44 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 32.69% | 37.57% | 70.89% | 88.61% | 63.05% | 68.07% | 21.21% | 22.00% | 43.04% | 68.76% | 10.60% | 17.17% |
| DE 45 A 49 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 35.17% | 40.76% | 74.01% | 92.51% | 67.79% | 71.22% | 20.76% | 21.70% | 45.45% | 67.84% | 11.38% | 17.07% |
| DE 50 A 54 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 37.87% | 44.27% | 77.39% | 96.74% | 72.81% | 74.44% | 20.26% | 21.21% | 48.43% | 67.13% | 11.98% | 16.19% |
| DE 55 A 59 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 40.32% | 47.58% | 79.93% | 99.92% | 77.37% | 76.97% | 19.52% | 20.22% | 40.93% | 65.60% | 12.15% | 15.20% |
| DE 60 A 64 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 40.88% | 48.57% | 78.56% | 98.21% | 78.14% | 75.65% | 17.88% | 18.36% | 51.38% | 63.79% | 11.45% | 14.27% |
| DE 65 A 69 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 39.82% | 47.71% | 74.27% | 92.84% | 76.45% | 72.01% | 0.00% | 0.00% | 49.46% | 59.55% | 10.30% | 13.15% |
| XVI. PLAN FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | |
| HOMBRE DE 42 AÑOS MUJER DE 37 AÑOS DOS MENORES (H Y M) | | 100.00% | | 32.23% | | 77.42% | | 63.56% | | 20.62% | | 56.16% | | 13.90% |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## GRUPO

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | AMERICA | SEGUNDO | MONTERREY | COMERCIAL | ASEMEX | TEPEYAC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | FEBRERO 1991 | SEPTIEMBRE 1989 | NOVIEMBRE 1990 | ENERO 1990 | SEPTIEMBRE 1989 | FEBRERO 1990 | JULIO 1990 |
| I.- COBERTURA BASICA | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUMA ASEGURADA MIN. | 100 S.M.G.M. | 40 S.M.G.M. | 100 S.M.G.M. | 40 S.M.G.M. | 20 S.M.G.M. | 10'000,000 | 10'000,000 |
| MAX. | 1000 S.M.G.M. | 1000 S.M.G.M. | 800 S.M.G.M. | 1000 S.M.G.M. | 1000 S.M.G.M. | 200'000,000 | 250'000,000 |
| DEDUCIBLE MIN. | 0.5 S.M.G.M. | 0.4 S.M.G.M. | 0.5 S.M.G.M. | 0.4 S.M.G.M. | 0.4 S.M.G.M. | 100,000 | 200,000 |
| MAX. | 10 S.M.G.M. | 2 S.M.G.M. | 2 S.M.G.M. | 2 S.M.G.M. | 4 S.M.G.M. | 400,000 | 600,000 |
| CONSEGURO MIN. | 10 % | 5 % | 10 % | 5 % | 5 % | 10 % | 10 % |
| MAX. | 25 % | 40 % | 30 % | 40 % | 40 % | 25 % | 25 % |
| INT. QUIRURGICA MIN. | 36 S.M.G.M. C/C | 15 S.M.G.M. C/C | SIN LIMITE | 15 S.M.G.M. C/C | 15 S.M.G.M. C/C | 4'000,000 C/C | SIN LIMITE |
| MAX. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| CUARTO Y ALIMENTOS | PRIVADO STANDARD | PRIVADO STANDARD | PRIVADO | PRIVADO NORMAL | PRIVADO SENCILLO | PRIVADO STANDARD | SIN LIMITE |
| MISITAS MEDICAS | SIN LIMITE | CON LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| INT. QUIRURGICA | S/LIMITE, C/LIMITE Y CATALOGO | S/LIMITE, C/LIMITE Y CATALOGO | SIN LIMITE | S/LIMITE, C/LIMITE Y CATALOGO | S/LIMITE, C/LIMITE Y CATALOGO | S/LIMITE, C/LIMITE Y CATALOGO | NO INDICADO |
| ANESTESISTA | 30 % I. G. | 30 % I. G. | SIN LIMITE | 30 % I. G. | 30 % I. G. | 25 % I. G. | NO INDICADO |
| ENFERMERA | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| AMBULANCIA | TERRESTRE | TERRESTRE E INCLUSO AEREA, 5% PRIMA Y MAX. 40 SMGM DE S.A. | TERRESTRE | TERRESTRE E INCLUSO AEREA, 5% PRIMA Y MAX. 40 SMGM DE S.A. | TERRESTRE E INCLUSO AEREA, 5% PRIMA Y MAX. 40 SMGM DE S.A. | TERRESTRE | TERRESTRE |
| | | | | | | | |
| II. CONDICIONES GRALES. | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO | ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL Y MENSUAL | ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL Y MENSUAL | ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL Y MENSUAL | ANUAL, SEMESTRAL Y TRIMESTRAL | ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL Y MENSUAL | NO INDICADO | NO INDICADO |
| EDAD MINIMA DE CONTRATACION | 1 DIA | 1 DIA | 1 DIA | 1 DIA | 1 DIA<br>TITULAR Y ESPOSA : 15 AÑOS | 1 DIA | PRIMER DIA DE NACIDO |
| | | | | | | | |

MARZO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## GRUPO

| ASEGURADORA | NACIONAL PROVINCIAL | AMERICA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ASEMEX | TEPEYAC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EDAD MAXIMA DE CONTRATACION | 64 AÑOS | 64 AÑOS | 64 AÑOS | 64 AÑOS | 64 AÑOS | 69 AÑOS | 65 AÑOS |
| EDAD DE CANCELACION | 70 AÑOS | 70 AÑOS | 70 AÑOS | 70 AÑOS | 70 AÑOS | 75 AÑOS | 70 AÑOS |
| RENOVACION DE LA POLIZA | POR SOLICITUD | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO | POR SOLICITUD | NO INDICADO | NO INDICADO |
| RECONOCIMIENTO DE ANTIGUEDAD | LO RECONOCE | LO RECONOCE | NO LO RECONOCE | LO RECONOCE | LO RECONOCE | NO INDICADO | NO INDICADO |
| SEGURO DE G.M.M. EN OTRAS COMPAÑIAS | LO ACEPTA | LO ACEPTA | NO LO ACEPTA | LO ACEPTA | LO ACEPTA | NO INDICADO | NO INDICADO |
| SOLO CONTRATACION DE SEGURO G.M.M. | LO ACEPTA | LO ACEPTA | NO INDICADO | NO INDICADO | LO ACEPTA | NO INDICADO | NO INDICADO |
| AFILIACION AUTOMATICA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | OPCIONAL |
| CLASIFICACION POR EDADES | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| HOSPITALES EN CONVENIO | 6 EN EL D. F.<br>39 EN PROVINCIA | NO INDICADO | 17 EN EL D. F.<br>18 EN PROVINCIA | NO INDICADO | 6 EN EL D. F.<br>20 EN PROVINCIA | 7 EN EL D. F.<br>7 EN PROVINCIA | NO INDICADO |
| | | | | | | | |
| III. GASTOS CUBIERTOS | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SALA DE OPERACIONES, TERAPIA INTENSIVA, RECUPERACION, ETC. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| MEDICAMENTOS DENTRO O FUERA DEL HOSPITAL | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| ANALISIS DE LABORATORIO, ESTUDIOS DE RAYOS X, ELECTROCARDIOGRAFIAS, ETC. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| TRANSFUSIONES DE SANGRE, PLACAS, SUEROS, ETC. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| | | | | | | | |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## GRUPO

| ASEGURADORA | ASEGURADORA-PROVINCIAL | AMERICA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ASEMEX | TEPEYAC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| PREEXISTENCIAS | GRUPOS MAYORES A 500 ASEG. 20 % SOBRE LA PRIMA | GRUPOS MAYORES A 500 ASEG. 20 % SOBRE LA PRIMA | EXCLUIDA | GRUPOS MAYORES A 500 ASEG. 20 % SOBRE LA PRIMA | GRUPOS MAYORES A 500 ASEG. | A PARTIR DEL TERCER AÑO | EXCLUIDA |
| LESIONES AL ASEGURADO EN RIESGOS AEREOS, AVION PARTICULAR Y PASAJERO | MAXIMO 48 HORAS ANTES | MAXIMO 48 HORAS ANTES | EXCLUIDA | MAXIMO 48 HORAS ANTES | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| S I D A | A PARTIR DEL QUINTO AÑO DE VIGENCIA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | NO INDICADO | NO INDICADO |
| LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES EN MOTOCICLETA, MOTONETA O VEHICULO DE MOTOR | EXCLUIDA | POR ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO DESEMPEÑE FUNCIONES DE TRABAJO | NO INDICADO | POR ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO DESEMPEÑE FUNCIONES DE TRABAJO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| | | | | | | | |
| V. CLAUSULAS Y CONCEPTOS ADICIONALES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| COBERTURA DE GASTOS EN EL EXTRANJERO | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | NO INDICADO |
| CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO | INCLUIDA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | INCLUIDA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | INCLUIDA |
| CLAUSULA DE SALUD FAMILIAR | INCLUIDA, SIENDO LA PRIMA DEL 15 % DE LA PRIMA TOTAL | NO INDICADO | NO INDICADO | INCLUIDA, SIENDO LA PRIMA EL 12.5 % DE LA PRIMA TOTAL | EXCLUIDA | NO INDICADO | NO INDICADO |
| COBERTURA DENTAL | INCLUIDA CON COSTO ADICIONAL | A PARTIR DEL SEPTIMO MES DE VIGENCIA, CON COSTO ADICIONAL | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| COBERTURA DE LENTES | EXCLUIDA | INCLUIDA A PARTIR DEL TERCER AÑO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA, POR ACCIDENTE SE CUBRE A PARTIR DEL PRIMER DIA | NO INDICADO | EXCLUIDA | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| COBERTURA DE PARTOS | INCLUIDA | INCLUIDA A PARTIR DEL TERCER AÑO DE LA VIGENCIA | INCLUIDA | EXCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA |
| COBERTURA DE MATERNIDAD | OPCIONAL | OPCIONAL | OPCIONAL | OPCIONAL | OPCIONAL | OPCIONAL | INCLUIDA CON COASEGURO DEL 40 % |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS INTERCOMPAÑIAS GRUPO

| COBERTURAS | NACIONAL-PROVINCIAL | SUPERIA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ASEMEX | TEPEYAC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| PREEXISTENCIAS | GRUPOS MAYORES A 500 ASEG. 25 % SOBRE LA PRIMA | GRUPOS MAYORES A 500 ASEG. 25 % SOBRE LA PRIMA | EXCLUIDA | GRUPOS MAYORES A 500 ASEG. 20 % SOBRE LA PRIMA | GRUPOS MAYORES A 500 ASEG. | A PARTIR DEL TERCER AÑO | EXCLUIDA |
| LESIONES AL ASEGURADO EN VIAJES AEREOS, AVION PARTICULAR Y PASAJERO | HASTA 48 HORAS HABILES | HASTA 48 HORAS HABILES | EXCLUIDA | HASTA 48 HORAS HABILES | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| 5 Y 6 A | A PARTIR DEL QUINTO AÑO DE VIGENCIA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | NO INDICADO | NO INDICADO |
| LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES EN MOTOCICLETA, MOTONETA O VEHICULO DE MOTOR | EXCLUIDA | POR ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO DESEMPEÑE FUNCIONES DE TRABAJO | NO INDICADO | POR ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO DESEMPEÑE FUNCIONES DE TRABAJO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| | | | | | | | |
| 9. CLAUSULAS Y CUENTAS ADICIONALES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| COBERTURA DE GASTOS EN EL EXTRANJERO | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | NO INDICADO |
| CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO | INCLUIDA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | INCLUIDA | EXCLUIDA | EXCLUIDA | INCLUIDA |
| CLAUSULA DE SALUD FAMILIAR | INCLUIDA, SIENDO LA PRIMA DEL 15 % DE LA PRIMA TOTAL | NO INDICADO | NO INDICADO | INCLUIDA, SIENDO LA PRIMA EL 12.5 % DE LA PRIMA TOTAL | EXCLUIDA | NO INDICADO | NO INDICADO |
| COBERTURA DENTAL | INCLUIDA CON COSTO ADICIONAL | A PARTIR DEL SEPTIMO MES DE VIGENCIA, CON COSTO ADICIONAL | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| COBERTURA DE LENTES | EXCLUIDA | INCLUIDA A PARTIR DEL TERCER AÑO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA, POR ACCIDENTE SE CUBRE A PARTIR DEL PRIMER DIA | NO INDICADO | EXCLUIDA | NO INDICADO | NO INDICADO | NO INDICADO |
| COBERTURA DE PADECIMIENTOS | INCLUIDA | INCLUIDA A PARTIR DEL TERCER AÑO DE LA VIGENCIA | INCLUIDA | EXCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA | INCLUIDA |
| COBERTURA DE MATERNIDAD | OPCIONAL | OPCIONAL | OPCIONAL | OPCIONAL | OPCIONAL | OPCIONAL | INCLUIDA CON COASEGURO DEL 40 % |

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## GRUPO

| [illegible] | NACIONAL PROVINCIAL | ANDINA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ASEMEX | TEPEYAC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| VI. COMPARACION DE | | | | | | | |
| PLANES INDIVIDUALES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUMA ASEGURADA | 400 S.M.G.D. | 400 S.M.G.D. | 400 S.M.G.D. | 400 S.M.G.D. | 400 S.M.G.D. | 150'000,000 | 250'000,000 |
| DEDUCIBLE MCC. | 0 S.M.G.D. | 0.5 S.M.G.D. | 0 S.M.G.D. | 0 S.M.G.D. | 0 S.M.G.D. | 0 S.M.G.D. | 0 $ |
| ENF. | 0.5 S.M.G.D. | 0.4 S.M.G.D. | 0.5 S.M.G.D. | 0.4 S.M.G.D. | 0.5 S.M.G.D. | 200,000 | 250,000 |
| COASEGURO MCC. | 0 % | 10 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| ENF. | 10 % | 10 % | 10 % | 10 % | 10 % | 10 % | 10 % |
| GASTOS Y HONORARIOS | PRIVADO STANDARD | PRIVADO STANDARD | PRIVADO | PRIVADO | PRIVADO SENCILLO | PRIVADO STANDARD | SIN LIMITE |
| INV. QUIRURGICA | 3A S.M.G.D. C/C | 3A S.M.G.D. C/C | SIN LIMITE | 3A S.M.G.D. C/C | 3A S.M.G.D. C/C | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| ANESTESIA | 30 % I. D. | 30 % I. D. | SIN LIMITE | 30 % I. D. | 30 % I. D. | 25 % I. D. | NO INDICADO |
| CIRUGIAS MAYORES | SIN LIMITE | 0.3A S.M.G.D. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| ENFERMERIA | SIN LIMITE | NO INDICADO | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE |
| AMBULANCIA | TERRESTRE | TERRESTRE Y AEREA | TERRESTRE | TERRESTRE Y AEREA | TERRESTRE Y AEREA | TERRESTRE | TERRESTRE |
| PROTESIS | SIN LIMITE | SIN LIMITE | HASTA 10 % S. A. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | 15 % S. A. | NO INDICADO |
| A. ORTOPEDICOS | SIN LIMITE | SIN LIMITE | HASTA 10 % S. A. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | 15 % S. A. | NO INDICADO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| C/C = CON CATALOGO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## INDIVIDUAL

| AGRUPADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | | AMERICA | | SEGUROS | | MONTERREY | | COMERCIAL | | ATLAS | | LATINOAMERICANA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGT. TARIFAS | | | | | | | | | | | | | | |
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| HASTA 19 AÑOS | 223,100 | 223,100 | 182,141 | 201,093 | 299,726 | 374,658 | 164,506 | 164,506 | 130,840 | 130,840 | 161,488 | 161,488 | 72,540 | 72,540 |
| DE 20 A 24 AÑOS | 299,800 | 434,400 | 229,966 | 256,326 | 368,344 | 460,429 | 174,966 | 211,332 | 192,205 | 208,933 | 180,907 | 314,464 | 82,027 | 141,035 |
| DE 25 A 29 AÑOS | 328,900 | 482,400 | 291,782 | 328,032 | 452,681 | 565,854 | 221,316 | 257,936 | 233,496 | 257,206 | 198,513 | 349,088 | 90,257 | 157,776 |
| DE 30 A 34 AÑOS | 360,500 | 545,400 | 369,243 | 418,689 | 556,306 | 695,381 | 279,255 | 314,161 | 275,984 | 299,707 | 227,046 | 394,597 | 99,604 | 181,491 |
| DE 35 A 39 AÑOS | 445,600 | 624,600 | 468,962 | 534,685 | 683,652 | 854,565 | 353,759 | 383,911 | 321,322 | 356,328 | 268,931 | 452,271 | 124,574 | 214,413 |
| DE 40 A 44 AÑOS | 542,600 | 722,000 | 593,421 | 662,456 | 840,172 | 1,050,215 | 446,931 | 468,063 | 368,848 | 408,102 | 327,212 | 522,696 | 152,335 | 244,624 |
| DE 45 A 49 AÑOS | 674,000 | 838,900 | 751,681 | 871,180 | 1,032,581 | 1,290,626 | 565,693 | 571,536 | 420,465 | 468,807 | 406,733 | 607,869 | 191,116 | 286,535 |
| DE 50 A 54 AÑOS | 845,600 | 975,400 | 951,153 | 1,111,362 | 1,268,852 | 1,586,065 | 714,009 | 729,764 | 476,485 | 531,971 | 509,327 | 704,031 | 236,454 | 319,318 |
| DE 55 A 59 AÑOS | 1,062,800 | 1,134,000 | 1,204,999 | 1,421,768 | 1,559,284 | 1,949,105 | 902,699 | 1,008,641 | 538,239 | 594,777 | 649,455 | 820,781 | 285,140 | 358,843 |
| DE 60 A 64 AÑOS | 1,399,200 | 1,399,200 | 1,527,275 | 1,814,923 | 1,916,239 | 2,395,299 | 1,140,013 | 1,286,794 | 607,043 | 665,406 | 803,767 | 998,028 | 338,058 | 418,921 |
| DE 65 A 69 AÑOS | 1,821,000 | 1,821,000 | 1,934,421 | 2,317,687 | 2,354,909 | 2,943,639 | 1,144,279 | 1,385,002 | * * * | | 1,005,975 | 1,211,859 | 392,974 | 501,785 |
| PRIMAS NETAS | | | | | | | | | | | | | | |
| TI. PLAN FAMILIAR * | | | | | | | | | | | | | | |
| HOMBRE DE 42 AÑOS MUJER DE 37 AÑOS DOS MENORES ( H Y M ) | | 1,655,640 | | 1,737,351 | | 2,724,469 | | 1,233,832 | | 1,127,984 | | 1,267,828 | | 584,602 |
| * INCLUYE I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## GRUPO

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | | AMERICA | | SEGUNDO | | MONTERREY | | COMERCIAL | | ASEMEX | | TEPEYAC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| II. COMPARACIONES EN PORCENTAJES | | | | | | | | | | | | | | |
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| HASTA 19 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.26% | 68.26% | 125.78% | 125.78% | 75.04% | 75.04% | 70.92% | 70.92% | 46.38% | 46.38% | 183.41% | 183.41% |
| DE 20 A 24 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.23% | 68.20% | 158.66% | 132.09% | 75.05% | 75.02% | 70.87% | 70.88% | 51.20% | 34.99% | 211.39% | 238.78% |
| DE 25 A 29 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.23% | 68.20% | 147.23% | 138.21% | 75.06% | 75.02% | 70.88% | 70.89% | 57.62% | 42.98% | 225.09% | 241.21% |
| DE 30 A 34 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.17% | 68.21% | 134.44% | 138.51% | 74.98% | 75.03% | 70.87% | 70.89% | 62.28% | 49.37% | 231.06% | 238.03% |
| DE 35 A 39 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.19% | 68.22% | 123.17% | 133.79% | 75.01% | 75.04% | 70.88% | 70.88% | 65.05% | 53.96% | 218.37% | 227.32% |
| DE 40 A 44 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.22% | 68.20% | 113.55% | 125.72% | 75.04% | 75.02% | 70.88% | 70.88% | 66.05% | 56.96% | 197.50% | 207.61% |
| DE 45 A 49 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.27% | 68.20% | 110.04% | 121.19% | 75.04% | 75.02% | 70.88% | 70.88% | 65.64% | 58.53% | 156.73% | 196.89% |
| DE 50 A 54 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.19% | 68.21% | 109.79% | 114.55% | 75.01% | 75.03% | 70.88% | 70.89% | 64.60% | 59.03% | 158.66% | 188.09% |
| DE 55 A 59 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.22% | 68.22% | 109.92% | 106.43% | 75.05% | 75.04% | 70.89% | 70.89% | 63.71% | 58.71% | 145.85% | 193.02% |
| DE 60 A 64 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.22% | 68.21% | 107.65% | 91.02% | 75.04% | 75.03% | 70.89% | 70.88% | 59.75% | 55.18% | 137.68% | 178.94% |
| DE 65 A 69 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.21% | 68.21% | 0.00% | 0.00% | 75.03% | 75.02% | 70.88% | 70.88% | 56.75% | 56.75% | 129.88% | 193.22% |
| DE 70 A 74 AÑOS | | | | | | | | | | | ***** | | | |
| II. PLAN FAMILIAR | | 100.00% | | 68.23% | | 125.44% | | 75.05% | | 70.89% | | 55.33% | | 205.60% |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPANIAS
## GRUPO

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | AMERICA | SEGUROS | MONTERREY | COMERCIAL | ASEMEX | REFERENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| ST. COMPARACION DE PLA. | | | | | | | |
| NES EN EL EXTRANJERO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUMA ASEGURADA | 1000 S.M.G.V. | 1000 S.M.G.V. | 600 S.M.G.V. | 1000 S.M.G.V. | 1000 S.M.G.V. | 300'000,000 | |
| DEDUCIBLE ACC. | 250 DLS. | 2 S.M.G.V. | 0 S.M.G.V. | 0 S.M.G.V. | 0 S.M.G.V. | 2 S.M.G.V. | |
| ENF. | 250 DLS. | 2 S.M.G.V. | 2 S.M.G.V. | 2 S.M.G.V. | 2 S.M.G.V. | 600,000 | |
| COASEGURO ACC. | 10 % | 10 % | 0 S.M.G.V. | 0 S.M.G.V. | 0 S.M.G.V. | 0 S.M.G.V. | |
| ENF. | 10 % | 10 % | 10 % | 10 % | 10 % | 30 % | |
| CUARTO Y ALIMENTOS | SEMIPRIVADO | PRIVADO STANDARD | PRIVADO | PRIVADO | PRIVADO SENCILLO | PRIVADO STANDARD | |
| GAST. QUIRURGICA | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | |
| ANESTESIA | SIN LIMITE | 30 % I. Q. | SIN LIMITE | 30 % I. Q. | 30 % I. Q. | 25 % I. Q. | |
| VISITAS MEDICAS | SIN LIMITE | 0.3A S.M.G.V. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | |
| ENFERMERA | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | SIN LIMITE | |
| AMBULANCIA | TERRESTRE | TERRESTRE Y AEREA | TERRESTRE | TERRESTRE Y AEREA | TERRESTRE Y AEREA | TERRESTRE | |
| PROTESIS | SIN LIMITE | SIN LIMITE | MAXIMO 10 % S. A. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | 15 % S. A. | |
| A. ORTOPEDICOS | SIN LIMITE | SIN LIMITE | MAXIMO 10 % S. A. | SIN LIMITE | SIN LIMITE | 15 % S. A. | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## GRUPO

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | | AMERICA | | SEGUMEX | | MONTERREY | | COMERCIAL | | ASEMEX | | TEPEYAC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| III. TARIFAS | | | | | | | | | | | | | | |
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| HASTA 19 AÑOS | 297,715 | 297,715 | 222,326 | 222,320 | 393,757 | 393,757 | 244,552 | 244,552 | 222,211 | 222,211 | 113,565 | 113,565 | | |
| DE 20 A 24 AÑOS | 374,871 | 374,871 | 248,641 | 432,240 | 556,637 | 804,622 | 273,506 | 475,464 | 248,641 | 432,186 | 140,363 | 166,690 | | |
| DE 25 A 29 AÑOS | 412,047 | 412,047 | 273,223 | 480,098 | 566,768 | 935,281 | 300,545 | 528,107 | 273,114 | 480,152 | 173,484 | 227,485 | | |
| DE 30 A 34 AÑOS | 469,238 | 469,238 | 312,379 | 542,747 | 591,988 | 1,059,622 | 343,617 | 597,022 | 312,270 | 542,802 | 214,419 | 295,366 | | |
| DE 35 A 39 AÑOS | 546,383 | 546,383 | 369,590 | 622,147 | 641,529 | 1,173,147 | 406,549 | 684,362 | 369,536 | 622,093 | 265,014 | 370,059 | | |
| DE 40 A 44 AÑOS | 656,495 | 656,495 | 449,860 | 718,515 | 719,930 | 1,273,166 | 494,846 | 790,366 | 449,806 | 718,515 | 327,546 | 451,158 | | |
| DE 45 A 49 AÑOS | 804,896 | 804,896 | 559,498 | 834,461 | 874,013 | 1,425,443 | 615,447 | 917,907 | 559,443 | 834,515 | 406,836 | 538,418 | | |
| DE 50 A 54 AÑOS | 992,295 | 992,295 | 700,460 | 970,637 | 1,043,957 | 1,566,904 | 778,506 | 1,067,701 | 700,405 | 970,583 | 500,364 | 631,583 | | |
| DE 55 A 59 AÑOS | 1,231,135 | 1,231,135 | 880,578 | 1,128,784 | 1,364,176 | 1,693,052 | 966,636 | 1,241,663 | 880,523 | 1,128,875 | 618,431 | 730,474 | | |
| DE 60 A 64 AÑOS | 1,603,835 | 1,603,835 | 1,160,540 | 1,372,422 | 1,760,824 | 1,760,824 | 1,276,599 | 1,509,664 | 1,160,490 | 1,372,422 | 764,359 | 834,906 | | |
| DE 65 A 69 AÑOS | 2,093,260 | 2,093,260 | 1,509,904 | 1,509,904 | ... | | 1,660,894 | 1,660,894 | 1,509,958 | 1,509,958 | 944,718 | 944,718 | | |
| DE 70 A 74 AÑOS | ... | | ... | | ... | | ... | | ... | | 1,167,637 | 1,167,637 | | |
| PRIMAS NETAS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| IIII. PLAN FAMILIAR * | | | | | | | | | | | | | | |
| HOMBRE DE 42 AÑOS<br>MUJER DE 37 AÑOS<br>DOS HEMBRES (4 Y A) | | 2,376,702 | | 1,744,144 | | 3,682,660 | | 1,918,559 | | 1,743,769 | | 1,063,448 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| * INCLUYE I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | |

ENERO DE 1991

# COMPARACION DE GASTOS MEDICOS
## INTERCOMPAÑIAS
## GRUPO

| ASEGURADORA | NACIONAL-PROVINCIAL | | AMERICA | | SEGUROS | | MONTERREY | | COMERCIAL | | ASEMEX | | TEPEYAC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| XIV. COMPARACIONES EN | | | | | | | | | | | | | | |
| PORCENTAJES | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| HASTA 19 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 74.68% | 74.68% | 132.26% | 132.26% | 82.14% | 82.14% | 74.64% | 74.64% | 38.15% | 38.15% | | |
| DE 20 A 24 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 66.33% | 115.35% | 143.54% | 214.64% | 72.96% | 128.83% | 66.33% | 115.29% | 37.44% | 44.47% | | |
| DE 25 A 29 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 66.31% | 116.52% | 137.55% | 226.98% | 72.94% | 128.17% | 66.28% | 116.53% | 42.10% | 55.20% | | |
| DE 30 A 34 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 66.57% | 115.67% | 126.16% | 225.82% | 73.23% | 127.23% | 66.55% | 115.68% | 45.78% | 62.95% | | |
| DE 35 A 39 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 67.48% | 113.45% | 116.99% | 213.93% | 74.14% | 126.80% | 67.39% | 113.44% | 48.33% | 67.48% | | |
| DE 40 A 44 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 68.52% | 109.45% | 109.66% | 193.93% | 75.38% | 129.39% | 68.52% | 109.45% | 49.89% | 68.72% | | |
| DE 45 A 49 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 69.51% | 103.67% | 104.59% | 177.10% | 76.46% | 114.04% | 69.51% | 103.66% | 50.30% | 66.89% | | |
| DE 50 A 54 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 70.59% | 97.82% | 109.24% | 157.91% | 77.65% | 107.60% | 70.58% | 97.81% | 50.42% | 63.65% | | |
| DE 55 A 59 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 71.52% | 91.69% | 110.81% | 137.52% | 78.68% | 100.86% | 71.52% | 91.68% | 50.23% | 59.33% | | |
| DE 60 A 64 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 72.36% | 85.57% | 109.78% | 109.78% | 79.68% | 94.13% | 72.36% | 85.57% | 47.66% | 52.06% | | |
| DE 65 A 69 AÑOS | 100.00% | 100.00% | 72.13% | 72.13% | 0.00% | 0.00% | 79.34% | 79.34% | 72.13% | 72.13% | 45.13% | 45.13% | | |
| DE 70 A 74 AÑOS | | | | | | | | | | | ***** | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| XV. PLAN FAMILIAR | | 100.00% | | 73.37% | | 129.70% | | 80.72% | | 73.37% | | 44.74% | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

## 4.2 Estadísticas de Siniestralidad.

En particular, estas estadísticas se refieren a la Compañía de Seguros, Grupo Nacional Provincial, en donde al igual que otras Compañías se está haciendo un gran esfuerzo por disminuir la siniestralidad y una forma de hacerlo es analizar y separar la información que se tiene lo más ampliamente posible, adecuando los sistemas y mejorando el proceso administrativo de acuerdo a las nuevas necesidades que se vayan adquiriendo.

De ésta forma, la siniestralidad que se tenía englobada en Gastos Médicos Mayores ahora, se encuentra desglosada por oficina y subramo, teniendo la oportunidad de detectar particularmente en que oficina y subramo existen incongruencias, que subramo es el que necesita de mayor apoyo y trabajo y saber en donde se encuentra el mayor crecimiento o disminución de siniestralidad; así como analizar el porqué de esta situación y corregir las anomalías existentes.

Esto es sólo el principio y faltaría mucho por hacer. Se puede llegar a tener un control sobre los Agentes de Seguro por oficina y subramo, siendo ésto de suma

importancia ya que, permitiria un control extricto sobre sus actividades y de ésta forma eliminar muchos problemas; tener el control de la siniestralidad por poliza por medio de sus periodos de vigencia, con la finalidad de que, llegado el momento de su renovación poder aplicar una tarifa justa, de tal forma que él contrato sea rentable para la Aseguradora.

Desafortunadamente, ésto no se puede hacer de la noche a la mañana porque uno de los grandes inconvenientes es que existen diversos sistemas que tienen diferente información escencial y sin embargo por las caracteristicas de cada uno de éllos no es posible unir, así como información requerida que por años no se ha tomado en cuenta y no se encuentra en dichos sistemas; pero, lo importante es que en la actualidad yá se está trabajando sobre éllo y algún día será una realidad.

A continuación explicaré lo referente a éste reporte.

Como se mencionó anteriormente son Estadisticas por Oficina, cuya información se encuentra detallada en un reporte acumulado ( primer reporte ) y desglosada por subramos en los siguientes 8 reportes :

1) G.M.M. Individual.

2) G.M.M. Grupo.

3) G.M.M. Colectivo.

4) G.M.M. Promocional.

5) G.M.M. Venta Masiva.

6) Accidentes Individual.

7) Accidentes Grupo.

8) Linea Azul Internacional.

El reporte de G.M.M. Promocional (4), contiene información, que aunque siendo pólizas de Individual, como el nombre lo indica, son contratadas en promociones que se hacen.

El reporte de G.M.M. Venta Masiva (5), contiene información de todos aquellos contratos, que teniendo el número requerido de asegurados, para estar dentro de un Seguro de Grupo, no cumplen con sus condiciones, tomándose entonces como Seguro Individual, menos el 10 % de la prima.

Y finalmente, el reporte de Linea Azul Internacional (8), tiene información de un plan en especifico, que es el plan que ofrece un servicio en el extranjero.

Los 9 reportes anteriores tienen en la parte inferior un Total, que corresponde a la suma de los conceptos de Prima Pagada, Prima Devengada y Monto de Siniestros, siendo la última cantidad, el porcentaje de siniestralidad por cuadro, que resulta de dividir el Monto de Siniestros entre la Prima Devengada.

El reporte 10, tine la misma información que el reporte acumulado ( primer reporte ), pero para unas cuantas oficinas y ésta información se tomará en cuenta para los últimos reportes ( 11 al 19 ). Dichos reportes tienen un análisis detallado de todos los subramos por oficina e indican el lugar en el cuál se encuentran las oficinas dentro de la Aseguradora por concepto de Prima Pagada, Prima Devengada y Monto de Siniestros, asimismo muestra el porcentaje de siniestralidad que le corresponde sobre el porcentaje de siniestralidad general obtenido en el primer reporte.

Todos los reportes ( 10 al 19 ) además de contemplar en

el Total los datos yá descriptos, contiene el porcentaje que le corresponde por concepto de Prima Pagada, Prima Devengada y Monto de Siniestros del primer reporte.

Ahora bien, los conceptos por columna tomados en cuenta en los reportes son :

1) Prima Pagada.

2) % de Prima Pagada.

3) Prima Devengada.

4) % de Prima Devengada.

5) Monto de Siniestros.

6) % de Monto de Siniestros.

7) Siniestralidad.

1) Prima Pagada.

Es la prima ingresada a la Aseguradora por concepto del seguro.

2) % de Prima Pagada.

Es la cantidad que resulta de dividir la Prima Pagada correspondiente, entre la Prima Pagada total de cada reporte.

3) Prima Devengada.

La Prima Devengada obtenida en un mes determinado es la suma de las cantidades que resultan de multiplicar los factores devengados através de un año ( veinticuatroavos nones ), por las Primas Pagadas que se tienen en los últimos 12 meses, consideradas en forma mensual.

Se toman veinticuatroavos nones, porque se supone que todas las primas de un mes son pagadas a mitad de ése mes, siendo ésto mucho más fácil de calcular que tomar el día preciso de cuando se pagó una póliza.

Ejemplo :

Supongamos que una póliza pagó el 10 de enero, al terminar el mes, la prima pagada se devengó 1/24, o sea que 1/24 de ésa prima yá se gastó. Al finalizar el mes de febrero, la prima yá se devengó 3/24 de la Prima Pagada y así sucesivamente hasta llegar a diciembre, en

donde la prima ha devengado en 23/24.

Este es el método utilizado para obtener la Prima Devengada, con la única diferencia de que se deben de tomar en cuenta todas las Primas Pagadas de los últimos 12 meses de la totalidad de la cartera y valuarlos en la fecha requerida, de acuerdo al factor correspondiente.

La Prima Devengada para el reporte, es calculada de ésta forma.

4) % de Prima Devengada.

Es la cantidad que resulta de dividir la Prima Devengada correspondiente, entre la Prima Devengada total de cada reporte.

5) Monto de Siniestros.

Se obtienen considerando las reclamaciones pagadas, tanto en Pago Directo como por Reembolso.

6) % de Monto de Siniestros.

Es la cantidad que resulta de dividir el Monto de Siniestros correspondiente, entre el Monto de Siniestros de cada reporte.

7) Siniestralidad.

Es el porcentaje que se obtiene de dividir el Monto de Siniestros, entre la Prima Devengada correspondiente, de cada reporte.

Por medio de estos reportes, encontramos las siguientes anomalías que, con un análisis más profundo se puede encontrar la solución :

1.- Pólizas a las que se les siguen pagando reclamaciones, que han llegado a su término.

2.- Primas Pagadas pequeñas y Monto de Siniestros muy grande.

3.- Crecimiento desproporcionado de Primas Pagadas y/o Monto de Siniestros de un mes a otro.

4.- Mala aplicación de Primas Pagadas y/o Monto de Siniestros, de un subramo a otro subramo y de una oficina a otra.

5.- Bajo rendimiento y productividad en alguna oficina.

6.- Mayor Prima Devengada que Prima Pagada.

7.- Prima Pagada negativa.

# ESTADISTICA POR OFICINA
## ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
### OCTUBRE 1990

| OFICINA | | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COORDINADOR | 18 | 14,727,784,098 | 17.35 | 13,499,242,038 | 15.49 | 11,548,719,814 | 14.79 | 86.27 % |
| DEL VALLE | 24 | 13,329,493,794 | 11.16 | 10,160,799,191 | 10.27 | 6,247,741,049 | 7.99 | 61.49 |
| MONTERREY | 12 | 12,783,191,194 | 10.50 | 9,757,225,315 | 9.95 | 9,218,089,937 | 12.42 | 99.50 % |
| GARZA GARCIA | 42 | 11,704,122,667 | 9.61 | 9,852,745,181 | 10.36 | 7,746,401,744 | 9.90 | 77.80 |
| POLANCO | 15 | 9,581,214,094 | 7.19 | 6,788,751,710 | 6.93 | 5,623,230,312 | 7.19 | 82.83 % |
| INSURGENTES | 16 | 8,978,399,049 | 7.07 | 7,015,278,131 | 7.21 | 5,939,444,808 | 7.46 | 82.48 % |
| REFORMA | 5 | 4,962,084,490 | 4.16 | 3,848,716,917 | 3.68 | 2,934,547,870 | 3.75 | 81.71 % |
| CUAUHTEMOC | 17 | 4,875,916,788 | 4.09 | 4,648,691,712 | 4.15 | 3,883,152,442 | 4.71 | 90.04 % |
| SANTA FE | 4 | 4,358,835,885 | 3.65 | 3,755,782,241 | 3.81 | 2,750,049,314 | 3.53 | 75.48 |
| JUAREZ | 20 | 3,436,545,244 | 2.88 | 3,135,954,415 | 3.37 | 4,784,986,830 | 6.12 | 153.07 % |
| SATELITE | 22 | 3,261,653,443 | 2.87 | 2,913,154,763 | 2.97 | 1,490,797,809 | 3.19 | 65.80 % |
| VIA. PASEO | 47 | 3,346,145,280 | 2.81 | 2,647,515,972 | 2.91 | 2,154,045,108 | 2.75 | 78.45 |
| CD. JUAREZ | 11 | 3,104,159,150 | 2.69 | 3,571,102,290 | 2.42 | 2,411,023,228 | 3.34 | 101.55 % |
| COMERCIAL | 23 | 1,641,380,854 | 2.26 | 713,328,476 | 0.73 | 189,241,421 | 0.24 | 26.53 |
| CD. OBREGON | 6 | 2,371,889,920 | 1.99 | 2,219,044,336 | 2.26 | 338,456,985 | 0.43 | 15.29 |
| ASESORES P. | 26 | 1,749,018,299 | 1.65 | 1,719,169,620 | 1.75 | 1,103,543,792 | 1.41 | 64.16 |
| MONTEJO I | 1 | 1,814,320,708 | 1.52 | 1,432,474,463 | 1.47 | 815,566,603 | 1.04 | 49.95 |
| MONTEJO II | 2 | 1,441,593,111 | 1.21 | 1,259,588,025 | 1.29 | 597,604,605 | 0.76 | 47.43 |
| TORREON | 3 | 1,355,602,024 | 1.14 | 1,045,411,924 | 1.06 | 638,645,237 | 0.82 | 59.92 |
| SALTILLO | 25 | 1,152,475,178 | 0.97 | 981,417,872 | 1.00 | 884,787,985 | 1.13 | 90.38 % |
| TOLUCA | 36 | 1,019,342,513 | 0.85 | 846,704,963 | 0.86 | 649,217,629 | 0.83 | 76.69 |
| TEJUPAN | 21 | 547,127,847 | 0.81 | 855,661,125 | 0.87 | 367,253,050 | 0.47 | 42.92 |
| LEON | 10 | 901,858,947 | 0.76 | 808,052,521 | 0.82 | 499,514,715 | 0.63 | 60.94 |
| S. M. 2. | 24 | 879,748,436 | 0.74 | 725,674,862 | 0.74 | 705,850,113 | 0.90 | 97.27 % |
| PINOS S. Y R | 28 | 745,763,809 | 0.63 | 655,795,996 | 0.66 | 480,580,258 | 0.61 | 105.38 % |
| PROTEGE | 4 | 738,988,474 | 0.62 | 623,405,622 | 0.63 | 427,856,018 | 0.55 | 70.20 |
| VERACRUZ | 37 | 727,752,510 | 0.61 | 606,728,413 | 0.62 | 549,788,735 | 0.70 | 90.62 % |
| CEDIS | 40 | 726,051,317 | 0.61 | 699,266,235 | 0.71 | 237,724,021 | 0.30 | 34.72 |
| NUEVO LAREDO | 34 | 681,745,510 | 0.57 | 575,490,857 | 0.59 | 288,147,103 | 0.37 | 50.07 |
| PACIFICO | 35 | 562,728,446 | 0.47 | 467,638,304 | 0.47 | 200,482,630 | 0.26 | 43.35 |
| TAMPICO | 27 | 575,493,710 | 0.49 | 454,733,451 | 0.46 | 229,724,032 | 0.29 | 50.90 |
| SAN LUIS | 31 | 906,668,008 | 0.84 | 292,210,970 | 0.30 | 136,438,534 | 0.17 | 46.76 |
| VILLAHERMOSA | 19 | 350,495,193 | 0.30 | 318,517,904 | 0.32 | 129,204,049 | 0.17 | 40.56 |
| CUERNAVACA | 44 | 248,632,322 | 0.27 | 258,084,315 | 0.26 | 114,823,067 | 0.15 | 44.41 |
| CULIACAN | 9 | 209,883,271 | 0.17 | 181,482,377 | 0.19 | 29,219,072 | 0.04 | 16.10 |
| PEMEX | 29 | 41,049,225 | 0.05 | 52,467,221 | 0.05 | 158,890,147 | 0.20 | 612.30 % |
| ASESORES A | 5 | 2,494,716 | 0.00 | 2,595,210 | 0.00 | 1,611,415 | 0.00 | 47.74 |
| T O T A L | | 115,291,990,490 | | 98,013,422,4.. | | 78,128,942,995 | | 79.67 |

* Mayor al promedio de siniestralidad total

ESTADISTICA POR OFICINA
E.A.M. INDIVIDUAL
OCTUBRE 1999

| OFICINA | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALTA GARCIA | 43 | 9,015,297,457 | 18.39 | 7,615,734,354 | 16.60 | 5,523,090,477 | 18.52 | 70.67 |
| COMUNIDADES | 18 | 5,783,590,439 | 10.79 | 5,083,454,384 | 12.10 | 4,049,253,351 | 13.58 | 79.65 * |
| MONTERREY | 12 | 5,144,235,492 | 10.54 | 4,395,704,612 | 10.58 | 3,133,775,514 | 10.51 | 72.21 * |
| SUCURSALES | 16 | 4,194,490,521 | 8.56 | 3,479,537,974 | 8.76 | 2,824,168,182 | 9.47 | 78.75 * |
| POLANCO | 15 | 3,537,008,472 | 7.67 | 3,243,002,016 | 7.72 | 2,298,414,596 | 7.71 | 70.88 |
| TEPEYAC | 17 | 3,095,358,480 | 6.29 | 2,602,557,425 | 6.21 | 2,284,254,765 | 7.66 | 87.53 * |
| GUADALAJARA | 8 | 2,854,997,062 | 5.82 | 2,423,589,194 | 5.76 | 1,656,710,192 | 5.56 | 68.11 |
| SATELITE | 22 | 2,354,574,721 | 4.81 | 1,993,640,427 | 4.76 | 1,455,065,524 | 4.88 | 72.76 * |
| EL VALLE | 34 | 2,081,024,452 | 4.24 | 1,774,112,725 | 4.23 | 1,222,998,267 | 4.10 | 68.88 |
| SOTAVENTO | 29 | 1,552,647,026 | 3.17 | 1,301,182,002 | 3.11 | 769,360,962 | 2.57 | 59.40 |
| MTRO. PONIENTE | 42 | 1,335,786,555 | 2.72 | 1,060,383,234 | 2.53 | 1,025,182,655 | 3.41 | 99.55 * |
| MONTERREY | 2 | 854,445,564 | 1.74 | 827,272,574 | 1.97 | 955,239,392 | 1.15 | 42.55 |
| COYOACAN | 7 | 744,448,716 | 1.52 | 663,152,455 | 1.58 | 395,711,016 | 1.33 | 59.67 * |
| TOLUCA | 26 | 740,586,021 | 1.51 | 662,474,875 | 1.57 | 566,765,221 | 1.97 | 85.56 * |
| CD. JUAREZ | 11 | 726,062,020 | 1.48 | 611,970,226 | 1.46 | 448,302,704 | 1.50 | 72.81 * |
| CD. OBREGON | 5 | 652,826,335 | 1.33 | 459,191,085 | 1.09 | 29,731,401 | 0.10 | 4.51 |
| MEXICALI | 2 | 597,910,360 | 1.22 | 544,661,509 | 1.30 | 196,444,247 | 0.66 | 35.54 |
| LEON | 10 | 579,859,755 | 1.18 | 496,780,544 | 1.18 | 227,518,141 | 0.76 | 46.55 |
| TIJUANA | 21 | 577,429,517 | 1.18 | 550,148,450 | 1.31 | 237,294,410 | 0.80 | 43.22 |
| CENTRO | 39 | 352,276,467 | 0.72 | 317,495,707 | 0.76 | 160,566,726 | 0.54 | 50.57 |
| NUEVO LAREDO | 14 | 305,244,030 | 0.62 | 269,546,801 | 0.64 | 69,549,735 | 0.30 | 37.85 |
| VILLAHERMOSA | 19 | 282,466,755 | 0.58 | 243,499,439 | 0.62 | 122,276,483 | 0.41 | 56.76 |
| PROVISA | 4 | 234,093,504 | 0.48 | 210,834,189 | 0.50 | 93,079,253 | 0.31 | 44.15 |
| TAMPICO | 27 | 218,716,188 | 0.45 | 211,370,127 | 0.50 | 61,217,074 | 0.21 | 28.96 |
| SEGUROS | 31 | 210,925,639 | 0.43 | 209,280,283 | 0.49 | 234,306,450 | 0.79 | 112.01 * |
| MATAMOROS | 44 | 154,455,137 | 0.32 | 147,825,570 | 0.35 | 87,711,452 | 0.29 | 59.34 |
| PENSIONES P. | 36 | 103,764,661 | 0.21 | 143,684,542 | 0.34 | 305,439,658 | 1.04 | 212.54 * |
| CULIACAN | 9 | 167,307,576 | 0.33 | 149,821,925 | 0.36 | 28,545,504 | 0.08 | 19.72 |
| SERTANZA | 32 | 152,403,567 | 0.31 | 143,335,593 | 0.34 | 26,636,336 | 0.09 | 18.58 |
| RENAUVI | 37 | 149,077,082 | 0.30 | 111,785,674 | 0.27 | 81,407,067 | 0.27 | 73.00 * |
| RAMOS I. Y A | 38 | 127,175,829 | 0.26 | 122,076,426 | 0.31 | 59,695,704 | 0.20 | 48.90 |
| OTROS | 20 | 76,263,522 | 0.16 | 38,176,649 | 0.09 | 20,011,057 | 0.07 | 55.34 |
| FAMILIAS | 25 | 51,477,776 | 0.11 | 46,599,651 | 0.11 | 47,765,529 | 0.16 | 102.51 * |
| E. M. Z | 24 | 30,517,435 | 0.06 | 20,340,737 | 0.05 | 30,967,551 | 0.10 | 150.08 * |
| METLIF | 23 | 11,463,700 | 0.02 | 4,597,616 | 0.02 | 175,247,595 | 0.59 | 2858.23 * |
| CAMPO | 40 | 2,814,460 | 0.01 | 2,404,854 | 0.01 | 14,066,804 | 0.05 | 559.86 * |
| CORREDORES A | 1 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| T O T A L | | 49,047,581,267 | | 42,025,776,402 | | 29,834,581,745 | | 70.97 |

* % de siniestralidad total

E S T A D I S T I C A  P O R  O F I C I N A
S. M. M.  G R U P O
O C T U B R E  1 9 9 0

| O F I C I N A | | P R I M A P A G A D A | % | P R I M A D E V E N G A D A | % | M O N T O  D E  S I N I E S T R O S | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL VALLE | 34 | 9,138,210,639 | 19.13 | 6,606,483,104 | 17.32 | 4,244,241,426 | 12.09 | 64.24 |
| CUAUHTEMOC | 18 | 4,476,332,035 | 13.98 | 5,714,656,428 | 14.96 | 5,040,359,549 | 14.50 | 88.06 |
| ERDEMAN | 81 | 4,359,937,119 | 9.13 | 3,115,102,041 | 8.17 | 2,665,141,246 | 7.59 | 85.56 |
| MONTEGREY | 12 | 4,116,447,108 | 8.62 | 2,407,231,935 | 6.34 | 2,647,351,450 | 7.65 | 109.90 |
| POLANCO | 15 | 3,855,249,386 | 8.06 | 2,883,031,157 | 7.56 | 2,793,936,394 | 7.96 | 96.91 |
| OTAES | 20 | 2,932,221,372 | 6.14 | 2,736,682,706 | 7.18 | 4,608,123,757 | 13.13 | 168.26 |
| INSURGENTES | 16 | 2,879,787,663 | 6.03 | 2,300,719,200 | 6.03 | 2,114,182,449 | 6.02 | 91.89 |
| CD. JUAREZ | 11 | 2,231,962,542 | 4.67 | 1,781,416,266 | 4.67 | 1,979,769,106 | 5.64 | 111.13 |
| CD. OBREGON | 3 | 1,539,556,660 | 3.22 | 1,448,807,788 | 3.80 | 306,240,584 | 0.88 | 21.28 |
| ASESORES P. | 0a | 1,149,487,974 | 2.39 | 1,054,954,617 | 2.77 | 393,306,643 | 1.12 | 37.23 |
| VERACRUZ | 17 | 1,118,492,067 | 2.34 | 963,722,957 | 2.53 | 532,494,448 | 2.46 | 55.25 |
| GARZA GARCIA | 43 | 865,598,567 | 1.81 | 762,494,760 | 2.00 | 1,145,569,800 | 3.27 | 150.22 |
| GUADALAJARA | 6 | 865,067,382 | 1.81 | 766,992,536 | 2.01 | 759,969,627 | 2.17 | 99.08 |
| MEXICALI | 1 | 610,987,727 | 1.28 | 585,244,101 | 1.53 | 253,452,761 | 1.02 | 43.31 |
| PHILLIPS | 25 | 600,748,392 | 1.26 | 528,951,393 | 1.39 | 477,871,870 | 1.36 | 90.34 |
| RAMOS R. Y A | 38 | 595,027,759 | 1.25 | 458,509,746 | 1.21 | 541,109,778 | 1.49 | 118.02 |
| D. M. Z. | 24 | 579,624,618 | 1.21 | 457,656,965 | 1.20 | 544,245,021 | 1.55 | 109.46 |
| KENNEDY | 57 | 501,443,545 | 1.05 | 411,845,509 | 1.08 | 424,325,619 | 1.21 | 103.03 |
| SATELITE | 22 | 411,174,182 | 0.86 | 530,250,571 | 1.39 | 684,276,815 | 1.95 | 129.05 |
| PADILLA | 4 | 382,650,891 | 0.80 | 344,242,965 | 0.90 | 265,304,659 | 0.91 | 82.86 |
| HERMOSILLO | 7 | 315,038,039 | 0.66 | 336,360,064 | 0.88 | 221,624,184 | 0.63 | 65.88 |
| TAMPICO | 27 | 309,669,467 | 0.65 | 210,898,979 | 0.55 | 185,550,068 | 0.53 | 78.52 |
| NUEVO LAREDO | 14 | 255,917,029 | 0.54 | 231,985,353 | 0.61 | 198,299,938 | 0.57 | 85.46 |
| COYOACAN | 23 | 247,251,405 | 0.52 | 105,184,424 | 0.28 | 8,872,725 | 0.03 | 8.44 |
| TOLUCA | 7 | 244,375,787 | 0.51 | 238,042,045 | 0.62 | 216,275,519 | 0.62 | 90.86 |
| TIJUANA | 21 | 210,650,526 | 0.44 | 176,805,064 | 0.46 | 109,541,091 | 0.31 | 61.94 |
| LEON | 10 | 168,379,172 | 0.35 | 165,251,178 | 0.43 | 177,237,212 | 0.50 | 107.25 |
| SERTANZA | 32 | 164,422,927 | 0.34 | 107,196,800 | 0.28 | 105,783,393 | 0.31 | 98.68 |
| PUEBLA | 26 | 136,920,615 | 0.29 | 111,651,915 | 0.29 | 67,657,460 | 0.19 | 51.80 |
| MERIDA | 39 | 135,812,135 | 0.28 | 81,598,607 | 0.21 | 35,643,010 | 0.10 | 43.71 |
| SATELITE | 44 | 111,471,182 | 0.23 | 67,262,007 | 0.18 | 21,745,557 | 0.06 | 32.32 |
| VTA. MASIVA | 42 | 17,554,440 | 0.04 | 99,244,782 | 0.26 | 519,887,595 | 1.48 | 525.64 |
| VILLAHERMOSA | 19 | 16,282,853 | 0.03 | 28,180,784 | 0.07 | 4,844,445 | 0.01 | 17.19 |
| PERIF | 29 | 6,992,583 | 0.02 | 4,751,443 | 0.01 | 10,132,536 | 0.03 | 150.06 |
| CULIACAN | 9 | 5,217,946 | 0.01 | 12,247,474 | 0.03 | 5,673,647 | 0.02 | 46.33 |
| CORREDORES A | 5 | 3,428,822 | 0.01 | 3,095,065 | 0.01 | 1,513,455 | 0.00 | 48.89 |
| CHIHI | 45 | 0 | 0.00 | 1,282,115 | 0.00 | 152,224,240 | 0.44 | 11871.77 |
| T O T A L | | 47,761,950,494 | | 36,157,272,739 | | 35,130,865,466 | | 97.16 |

% Mayor al porcentaje de siniestralidad total.

ESTADISTICA POR OFICINA
S.M.M. COLECTIVO
DICIEMBRE 1990

| OFICINA | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GARCIA | 1,745,535,490 | 16.17 | 1,088,624,331 | 16.78 | 1,035,165,133 | 16.81 | 95.09 * |
| CUAUHTEMOC | 1,131,000,745 | 10.42 | 984,969,961 | 15.19 | 869,444,838 | 14.12 | 88.27 |
| DEL VALLE | 742,339,781 | 6.74 | 710,675,425 | 10.96 | 229,741,809 | 3.63 | 31.69 |
| CORREGIDORA | 721,538,215 | 6.24 | 51,513,655 | 0.79 | 5,679,907 | 0.10 | 11.51 |
| MANTENIMIENTO | 717,117,541 | 6.16 | 685,595,774 | 10.63 | 815,588,879 | 13.24 | 118.24 * |
| INSURGENTES | 1,494,949,047 | 7.35 | 475,901,167 | 7.39 | 754,937,333 | 12.26 | 157.51 * |
| MEXICALI | 472,031,145 | 4.03 | 407,533,776 | 6.28 | 223,410,877 | 3.63 | 54.82 |
| JUAREZ | 424,457,363 | 3.65 | 490,786,679 | 7.64 | 466,928,376 | 7.51 | 113.09 * |
| SATELITE | 447,757,525 | 3.20 | 293,137,476 | 4.52 | 328,958,891 | 5.34 | 112.22 * |
| VERACRUZ | 344,344,476 | 4.29 | 251,114,856 | 4.49 | 425,274,550 | 6.87 | 145.39 * |
| CHIHUAHUA | 244,283,315 | 3.78 | 390,551,319 | 6.13 | 303,698,014 | 4.94 | 91.94 |
| CD. JUAREZ | 869,967,374 | 7.16 | 177,211,371 | 1.91 | 131,278,750 | 2.13 | 103.29 * |
| ASESORES F. | 191,164,381 | 1.61 | 82,277,524 | 1.27 | 25,142,241 | 0.38 | 28.12 |
| TAPACHULA | 91,084,302 | 1.14 | 62,749,891 | 1.26 | 72,227,440 | 1.17 | 87.28 |
| ESCUINAPA | 85,428,600 | 1.08 | 58,744,931 | 0.91 | 17,553,969 | 0.29 | 29.87 |
| NUEVO LAREDO | 74,748,969 | 0.95 | 45,273,489 | 0.70 | 867,530 | 0.01 | 1.92 |
| TIJUANA | 73,811,392 | 0.94 | 44,442,005 | 0.69 | 13,346,720 | 0.22 | 30.71 |
| LEON | 46,917,634 | 0.62 | 46,824,791 | 0.72 | 40,217,467 | 0.65 | 86.10 |
| HERMOSILLO | 48,017,311 | 0.61 | 28,057,058 | 0.43 | 10,741,049 | 0.17 | 38.28 |
| S. M. Z | 37,600,072 | 0.46 | 29,212,067 | 0.45 | 28,770,107 | 0.47 | 98.49 * |
| MERIDA | 37,057,581 | 0.47 | 26,137,287 | 0.40 | 1,690,444 | 0.03 | 6.47 |
| MATAMOROS | 25,214,451 | 0.44 | 25,440,545 | 0.54 | 5,166,058 | 0.08 | 22.04 |
| OTROS | 91,544,754 | 0.40 | 24,018,041 | 0.37 | 22,490,708 | 0.37 | 93.64 |
| TORREON | 30,038,383 | 0.35 | 23,001,544 | 0.35 | 16,235,077 | 0.25 | 68.41 |
| ENSENADA | 15,927,507 | 0.25 | 16,575,404 | 0.28 | 72,524,903 | 1.18 | 394.71 * |
| VERACRUZ | 12,454,305 | 0.16 | 10,447,470 | 0.1 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TAMPICO | 11,332,183 | 0.14 | 11,154,74. | 0.19 | 3,153,988 | 0.04 | 27.29 |
| VILLAHERMOSA | 10,399,332 | 0.14 | 8,904,991 | 0.06 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| LA ESPERANZA | 2,182,867 | 0.10 | 7,167,301 | 0.03 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| SEGURANCA | 3,060,475 | 0.04 | 3,466,151 | 0.05 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| RAMOS F. Y A | 2,134,998 | 0.04 | 2,124,793 | 0.03 | 7,387,698 | 0.12 | 347.77 * |
| STA. MONICA | 1,948,903 | 0.02 | 1,649,002 | 0.02 | 116,039,259 | 1.88 | 797.58 * |
| PERLA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CORREGIDORA R | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CHIAPAS | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PUEBLA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CELAYA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 104,361,439 | 1.69 | 0.00 |
| T O T A L | ...,239,651 | | 6,461,174,241 | | 6,157,560,586 | | 94.93 |

* Indica el porcentaje de siniestralidad total

ESTADISTICA POR OFICINA
B. M. M. PROMOCIONAL
OCTUBRE 1990

| OFICINA | | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIA. MASIVA | 42 | 1,335,487,634 | 64.88 | 1,022,849,928 | 69.71 | 342,185,952 | 44.48 | 33.45 |
| DEL VALLE | 54 | 612,014,834 | 29.73 | 334,463,314 | 22.79 | 140,673,714 | 18.29 | 42.04 |
| INSURGENTES | 16 | 109,942,547 | 5.34 | 108,927,492 | 7.42 | 72,743,321 | 9.46 | 66.78 * |
| CD. JUAREZ | 11 | 814,078 | 0.04 | 877,748 | 0.06 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MONTERREY | 12 | 219,800 | 0.01 | 165,402 | 0.01 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOLUCA | 7 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| SENTANZA | 32 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| NUEVO LAREDO | 14 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TIJUANA | 23 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| B. M. Z. | 24 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GUADALAJARA | 6 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CORREDORES A | 5 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ASESORES P. | 36 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 213,661,554 | 27.77 | 0.00 |
| MERLO | 29 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| KENNEDY | 37 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ARDOCAMAN | 31 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| COLIACAN | 9 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PRODISA | 4 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TAMPICO | 27 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| RAMOS P. Y A | 38 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PUEBLA | 26 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| SATELITE | 22 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MERIDA | 39 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| COYOACAN | 23 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| VILLAHERMOSA | 19 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PHILLIPS | 25 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CREMI | 40 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CD. GERESON | 3 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| LEON | 10 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| POLANCO | 15 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| BARZA GARCIA | 43 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| HERMOSILLO | 2 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CUAUHTEMOC | 18 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| REFORMA | 17 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MATAMOROS | 44 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MEXICALI | 1 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| OTROS | 20 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | | 2,058,478,892 | | 1,487,284,104 | | 769,264,581 | | 52.42 |

* Mayor al porcentaje de siniestralidad total

E S T A D O S  C O N  D E L  O F I C I N A
[illegible] V E N T A  A R C H A
O C T U B R E  1 9 8 2

| [illegible] | [illegible] | FATMP PASADA | % | SEGNA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 2a | 125,923,639 | 73.74 | 142,147,167 | 73.33 | 162,736,978 | 96.41 | 62.07 |
| [illegible] | 42 | 28,322,015 | 16.58 | 26,536,450 | 13.65 | 95,091,210 | 37.11 | 121.06 * |
| [illegible] | 17 | 17,044,085 | 9.91 | 14,192,248 | 7.31 | 8,940,321 | 3.54 | 63.28 |
| [illegible] | 56 | 440,020 | 0.26 | 16,868 | 0.03 | 26,007,695 | 22.75 | 60947.42 * |
| [illegible] | 1 | 154,200 | 0.09 | 1,145,[illegible] | 0.65 | 1,565,400 | 0.45 | 65.26 |
| [illegible] | 25 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1,406,786 | 0.44 | 0.00 |
| [illegible] | 3c | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 34 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 7 | [illegible] | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 29 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 31 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 7 | [illegible] | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 51 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 21 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 4 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 22 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 9 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 25 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 26 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 10 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 24 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 19 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 8 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 5c | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 45 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 33 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 23 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 12 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 42 | 0 | 0.00 | 4,[illegible] | 0.28 | 243,590 | 0.[illegible] | 5.31 |
| [illegible] | 38 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 1c | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 540,000 | 0.19 | 0.00 |
| [illegible] | 1 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 1 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 11 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| [illegible] | 1 | [illegible] | 0.19 | [illegible] | 0.[illegible] | 1,078,191 | 0.[illegible] | [illegible].42 * |
| [illegible] | | [illegible] | | [illegible] | | 251,624,994 | | [illegible] |

[illegible] [illegible] [illegible] [

# ESTADISTICO POR OFICINA
## ACC. INDIVIDUAL
## OCTUBRE 1990

| OFICINA | | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CREMI | 40 | 723,436,717 | 30.38 | 694,407,613 | 33.52 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| VTA. MASIVA | 42 | 602,337,742 | 25.30 | 542,135,832 | 26.17 | 5,626,423 | 7.73 | 1.04 |
| COMUNITEMPOC | 18 | 122,636,254 | 5.15 | 85,973,988 | 4.15 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| INSURGENTES | 16 | 107,646,804 | 4.52 | 78,754,373 | 3.80 | 720,000 | 0.99 | 0.91 |
| SATELITE | 22 | 100,044,921 | 4.20 | 29,476,522 | 1.47 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ASESORES P. | 36 | 65,596,164 | 2.75 | 75,903,606 | 3.66 | 11,160,496 | 15.32 | 14.70 * |
| GARZA GARCIA | 43 | 65,263,402 | 2.74 | 53,028,290 | 2.56 | 20,162,641 | 27.68 | 38.02 * |
| GUADALAJARA | 6 | 65,183,745 | 2.65 | 56,177,613 | 2.71 | 687,371 | 0.94 | 1.22 |
| MONTERREY | 12 | 67,272,252 | 2.82 | 56,834,779 | 2.74 | 8,253,152 | 11.33 | 14.52 * |
| TOLUCA | 15 | 54,160,384 | 2.27 | 48,191,544 | 2.33 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| HERMOSILLO | 7 | 47,459,948 | 1.99 | 28,744,472 | 1.39 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TAPATIA | 21 | 40,841,047 | 1.72 | 34,063,542 | 1.64 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| LEON | 10 | 37,697,725 | 1.51 | 28,403,887 | 1.32 | 11,625,000 | 29.69 | 25.40 * |
| MEXICALI | 1 | 35,051,048 | 1.47 | 31,702,474 | 1.53 | 2,671,843 | 3.92 | 5.00 * |
| DEL VALLE | 34 | 34,297,060 | 1.44 | 30,235,491 | 1.46 | 200,000 | 0.27 | 0.66 |
| LEFORMA | 17 | 27,173,253 | 1.14 | 25,835,708 | 1.25 | 1,000,000 | 1.37 | 3.87 * |
| TOLUCA | 7 | 23,869,415 | 1.00 | 20,730,459 | 1.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PUEBLA | 26 | 22,320,112 | 0.94 | 16,396,556 | 0.79 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CD. OBREGON | 3 | 20,983,102 | 0.88 | 20,088,920 | 0.97 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| COYOACAN | 23 | 19,546,162 | 0.82 | 13,077,593 | 0.63 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TIJUANA | 21 | 17,825,525 | 0.75 | 22,202,201 | 1.07 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MERIDA | 39 | 17,823,029 | 0.75 | 17,092,350 | 0.83 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CULIACAN | 9 | 11,538,429 | 0.48 | 8,700,576 | 0.42 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TAMPICO | 27 | 10,974,036 | 0.46 | 6,318,481 | 0.31 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| VILLAHERMOSA | 19 | 9,592,314 | 0.40 | 10,437,823 | 0.51 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ACAPULCO | 14 | 9,400,772 | 0.39 | 9,014,941 | 0.44 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CD. JUAREZ | 11 | 7,647,408 | 0.32 | 6,951,529 | 0.34 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PHILLIPS | 25 | 7,011,472 | 0.29 | 5,447,088 | 0.26 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PROPIA | 4 | 6,415,715 | 0.27 | 2,158,141 | 0.10 | 548,055 | 0.75 | 7.67 * |
| SERTANZA | 32 | 2,498,200 | 0.11 | 2,092,315 | 0.10 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| KENNEDY | 37 | 2,390,528 | 0.10 | 2,041,997 | 0.10 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| RAMOS E. Y A | 35 | 2,186,903 | 0.09 | 1,327,525 | 0.06 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PATRIMONIOS | 44 | 850,000 | 0.03 | 480,465 | 0.02 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PERLO | 29 | 477,942 | 0.02 | 522,178 | 0.02 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| S. M. Z. | 24 | 454,272 | 0.02 | 233,161 | 0.01 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| COFFEIDORES A | 5 | 15,876 | 0.00 | 12,411 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| OTROS | 20 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | | 2,381,125,622 | | 2,071,730,152 | | 72,836,191 | | 3.52 |

* Mayor al porcentaje de siniestralidad total

ESTADISTICA POR OFICINA
ACC. GRUPO
OCTUBRE 1990

| OFICINA | | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTERREY | 12 | 2,045,594,080 | 26.16 | 1,999,120,102 | 29.53 | 3,064,340,581 | 51.64 | 154.28 * |
| CUAUHTEMOC | 18 | 1,736,977,373 | 22.22 | 1,515,643,277 | 22.39 | 1,559,662,076 | 26.11 | 102.90 * |
| PHILLIPS | 25 | 464,718,017 | 5.94 | 379,020,959 | 5.60 | 288,810,792 | 4.84 | 76.20 |
| DEL VALLE | 34 | 447,831,549 | 5.73 | 379,912,367 | 5.61 | 253,148,725 | 4.24 | 66.63 |
| ASESORES F. | 36 | 428,621,844 | 5.48 | 360,694,821 | 5.33 | 74,825,406 | 1.25 | 20.74 |
| OTROS | 20 | 394,513,898 | 5.05 | 327,097,021 | 4.83 | 132,952,522 | 2.23 | 40.65 |
| INSURGENTES | 16 | 336,315,743 | 4.81 | 386,442,447 | 5.71 | 72,382,043 | 1.21 | 18.73 |
| B. M. Z. | 24 | 231,552,044 | 2.96 | 177,919,907 | 2.63 | 101,242,424 | 1.70 | 56.90 |
| BROCKMAN | 31 | 215,283,728 | 2.75 | 167,645,349 | 2.48 | 17,567,735 | 0.29 | 10.48 |
| POLANCO | 15 | 213,492,844 | 2.73 | 130,958,715 | 1.93 | 42,159,604 | 0.71 | 32.19 |
| GUADALAJARA | 6 | 182,861,948 | 2.34 | 111,980,474 | 1.65 | 26,739,931 | 0.45 | 23.88 |
| REFORMA | 17 | 178,800,317 | 2.29 | 144,012,395 | 2.13 | 41,068,850 | 0.69 | 28.52 |
| CD. OBREGON | 3 | 114,199,242 | 1.46 | 72,610,587 | 1.07 | 485,000 | 0.01 | 0.67 |
| COYOACAN | 23 | 103,541,009 | 1.32 | 24,193,635 | 0.36 | 5,117,824 | 0.09 | 21.15 |
| GARZA GARCIA | 43 | 99,218,821 | 1.27 | 102,244,476 | 1.51 | 18,228,693 | 0.31 | 17.83 |
| TORREON | 7 | 88,716,727 | 1.13 | 73,562,638 | 1.09 | 8,183,505 | 0.14 | 11.12 |
| PUEBLA | 26 | 74,006,155 | 0.95 | 49,588,023 | 0.73 | 5,014,948 | 0.08 | 10.11 |
| LEON | 10 | 66,466,936 | 0.85 | 47,178,517 | 0.70 | 22,817,784 | 0.38 | 48.36 |
| SATELITE | 22 | 63,308,793 | 0.82 | 52,412,679 | 0.77 | 22,644,576 | 0.38 | 43.20 |
| KENNEDY | 37 | 59,667,691 | 0.76 | 71,232,981 | 1.05 | 43,856,049 | 0.73 | 61.57 |
| CD. JUAREZ | 11 | 39,707,480 | 0.51 | 25,803,178 | 0.38 | 51,672,666 | 0.87 | 200.22 * |
| MEXICALI | 1 | 37,738,564 | 0.48 | 43,282,994 | 0.64 | 33,456,874 | 0.56 | 77.30 |
| TIJUANA | 21 | 34,410,173 | 0.44 | 27,776,871 | 0.41 | 7,267,828 | 0.12 | 26.17 |
| PRODISA | 4 | 24,737,662 | 0.32 | 21,297,943 | 0.31 | 16,633,611 | 0.28 | 78.10 |
| VILLAHERMOSA | 19 | 23,286,685 | 0.30 | 10,164,519 | 0.15 | 2,082,641 | 0.03 | 20.49 |
| MERLO | 29 | 20,135,000 | 0.26 | 18,810,989 | 0.28 | 13,510,033 | 0.23 | 71.82 |
| MERIDA | 39 | 17,293,925 | 0.22 | 11,391,066 | 0.17 | 2,562,228 | 0.04 | 22.49 |
| RAMOS R. Y A | 38 | 12,334,580 | 0.16 | 10,452,673 | 0.15 | 21,373,078 | 0.36 | 204.47 * |
| HERMOSILLO | 2 | 8,816,270 | 0.11 | 10,357,725 | 0.15 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| SERTANZA | 32 | 7,411,864 | 0.09 | 3,703,675 | 0.05 | 1,218,859 | 0.02 | 32.91 |
| CULIACAN | 9 | 2,952,000 | 0.04 | 2,855,579 | 0.04 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TAMPICO | 27 | 2,755,514 | 0.04 | 2,856,384 | 0.04 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| NUEVO LAREDO | 14 | 357,073 | 0.00 | 6,735,173 | 0.10 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CORREDORES A | 5 | 0 | 0.00 | 267,746 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CREMI | 40 | 0 | 0.00 | 159,631 | 0.00 | 1,571,692 | 0.03 | 984.58 * |
| VTA. MASIVA | 42 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MATAMOROS | 44 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | | 7,815,202,745 | | 6,769,392,516 | | 5,972,598,584 | | 88.23 |

* Mayor al porcentaje de siniestralidad total

ESTADISTICA POR OFICINA
LINEA AZUL INTERNACIONAL
OCTUBRE 1990

| OFICINA | | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BARZA GARCIA | 43 | 393,248,400 | 17.51 | 129,768,200 | 18.66 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| DEL VALLE | 34 | 187,848,340 | 8.37 | 60,789,496 | 8.74 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| POLANCO | 15 | 187,731,445 | 8.36 | 50,280,855 | 7.23 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TORREON | 7 | 161,562,801 | 6.09 | 56,912,739 | 8.18 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MONTERREY | 12 | 158,138,843 | 7.04 | 50,366,753 | 7.24 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| HERMOSILLO | 2 | 127,645,976 | 5.69 | 25,376,129 | 4.22 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| REFORMA | 17 | 122,374,255 | 5.45 | 33,838,371 | 4.86 | 854,030 | 100.00 | 2.53 * |
| INSURGENTES | 16 | 101,246,674 | 4.51 | 28,895,086 | 4.15 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GUADALAJARA | 6 | 96,742,928 | 4.31 | 33,629,584 | 4.83 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CUAUHTEMOC | 18 | 92,307,256 | 4.11 | 24,903,098 | 3.49 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| SEPTANZA | 32 | 76,490,975 | 3.41 | 30,486,275 | 4.38 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MEXICALI | 1 | 60,962,035 | 2.72 | 18,199,032 | 2.62 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TIJUANA | 21 | 52,558,712 | 2.34 | 14,286,552 | 2.05 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| BROCKMAN | 31 | 50,464,077 | 2.25 | 23,805,671 | 3.42 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| COYOACAN | 23 | 36,757,038 | 1.64 | 12,237,161 | 1.76 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| NUEVO LAREDO | 14 | 36,536,843 | 1.63 | 12,932,882 | 1.86 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CD. OBREGON | 3 | 36,141,693 | 1.61 | 10,384,297 | 1.49 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| SATELITE | 22 | 31,293,116 | 1.39 | 7,443,836 | 1.07 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CULIACAN | 9 | 27,467,325 | 1.22 | 7,657,425 | 1.10 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CD. JUAREZ | 11 | 26,778,266 | 1.19 | 8,866,952 | 1.27 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TAMPICO | 27 | 26,046,343 | 1.16 | 8,739,877 | 1.26 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| VTA. MASIVA | 42 | 24,560,843 | 1.09 | 9,847,313 | 1.42 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MERIDA | 39 | 23,485,309 | 1.05 | 8,923,291 | 1.28 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PUEBLA | 26 | 23,109,610 | 1.03 | 8,195,288 | 1.18 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| VILLAHERMOSA | 19 | 17,847,144 | 0.79 | 4,130,840 | 0.59 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MATAMOROS | 44 | 14,038,352 | 0.63 | 2,855,712 | 0.41 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| LEON | 10 | 9,540,716 | 0.42 | 2,655,612 | 0.38 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PHILLIPS | 25 | 8,971,993 | 0.40 | 3,023,428 | 0.43 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| KENNEDY | 37 | 7,339,364 | 0.33 | 859,582 | 0.12 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| RAMOS R. Y A | 38 | 3,873,700 | 0.17 | 1,508,141 | 0.22 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ASESORES F. | 36 | 2,139,255 | 0.10 | 357,518 | 0.05 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| OTROS | 20 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| MERLO | 29 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| PRODISA | 4 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CREMI | 40 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| E. M. Z. | 24 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| CORREDORES A | 5 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | | 2,245,229,649 | | 695,578,151 | | 854,030 | | 0.12 |

* Mayor al porcentaje de siniestralidad total

ESTADISTICA OFICINAS CORREDORES
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

| OFICINA | | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BROCKMAN | 31 | 4,962,084,430 | 44.23 | 3,604,716,317 | 40.12 | 2,934,567,870 | 38.97 | 81.36 * |
| ASESORES P. | 36 | 1,964,028,299 | 17.51 | 1,719,989,620 | 19.13 | 1,103,543,793 | 14.66 | 64.16 |
| PHILLIPS | 25 | 1,152,475,178 | 10.27 | 981,417,875 | 10.92 | 886,987,985 | 11.78 | 90.38 * |
| D. M. I. | 24 | 879,748,438 | 7.84 | 725,674,882 | 8.07 | 705,850,113 | 9.37 | 97.27 * |
| RAMOS R. Y A | 38 | 745,763,809 | 6.65 | 645,798,996 | 7.18 | 680,560,258 | 9.04 | 105.38 * |
| FRODISA | 4 | 738,986,474 | 6.59 | 666,403,628 | 7.41 | 467,806,018 | 6.21 | 70.20 |
| KENNEDY | 32 | 732,752,510 | 6.53 | 608,728,413 | 6.77 | 549,788,735 | 7.30 | 90.32 * |
| MEPLO | 29 | 41,069,225 | 0.37 | 32,482,221 | 0.36 | 198,890,147 | 2.64 | 612.30 * |
| CORREDORES A | 5 | 2,644,718 | 0.02 | 3,375,210 | 0.04 | 1,611,415 | 0.02 | 47.74 |
| TOTAL | | 11,219,543,081 | 9.41 | 8,990,587,162 | 9.16 | 7,529,606,334 | 9.61 | 83.75 |

* Mayor al porcentaje de siniestralidad total 79.82

ESTADISTICA POR OFICINA
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

Oficina : PRODISA (04)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GM99 INDIVIDUAL | 234,093,504 | 31.68 | 210,834,188 | 31.64 | 93,079,259 | 19.90 | 44.15 |
| GM99 PROMOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GM99 VENTA MASIVA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GM99 COLECTIVO | 91,084,702 | 12.33 | 82,769,391 | 12.42 | 72,237,440 | 15.44 | 87.28 |
| GM99 GRUPO | 382,650,891 | 51.78 | 344,342,965 | 51.67 | 285,306,659 | 60.99 | 82.86 |
| ACC. INDIVIDUAL | 6,419,715 | 0.87 | 7,159,141 | 1.07 | 549,055 | 0.12 | 7.67 |
| ACC. GRUPO | 24,737,662 | 3.35 | 21,297,943 | 3.20 | 16,633,611 | 3.56 | 78.10 |
| L. A. I. | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | 738,986,474 | 0.62 | 666,403,628 | 0.68 | 467,806,018 | 0.60 | 70.20 |
| LUGAR No. | 26 | | 26 | | 24 | | 87.95 |

ESTADISTICA POR OFICINA
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

Oficina : CORREDORES A (05)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GMM INDIVIDUAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM PROMOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM VENTA MASIVA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM COLECTIVO | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM GRUPO | 2,628,822 | 99.40 | 3,095,053 | 91.70 | 1,611,415 | 100.00 | 52.06 |
| ACC. INDIVIDUAL | 15,696 | 0.60 | 12,411 | 0.37 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ACC. GRUPO | 0 | 0.00 | 267,746 | 7.93 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| L. A. I. | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | 2,644,718 | 0.00 | 3,375,210 | 0.00 | 1,611,415 | 0.00 | 47.74 |
| LUGAR No. | 37 | | 37 | | 37 | | 59.81 |

ESTADISTICA POR OFICINA
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

Oficina : B. M. Z. (24)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GMI INDIVIDUAL | 30,537,635 | 3.47 | 20,650,767 | 2.85 | 30,997,551 | 4.39 | 150.08 |
| GMI PROMOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMI VENTA MASIVA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMI COLECTIVO | 37,600,072 | 4.27 | 29,212,087 | 4.03 | 28,770,107 | 4.08 | 98.49 |
| GMI GRUPO | 529,124,615 | 65.89 | 497,658,960 | 68.58 | 544,845,031 | 77.19 | 109.48 |
| ACC. INDIVIDUAL | 454,272 | 0.05 | 733,161 | 0.08 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ACC. GRUPO | 221,552,044 | 24.32 | 177,918,907 | 24.52 | 101,242,474 | 14.34 | 56.90 |
| L. A. I. | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| T O T A L | 879,268,638 | 0.74 | 725,674,882 | 0.74 | 705,850,113 | 0.90 | 97.27 |
| L U G A R No. | 24 | | 23 | | 17 | | 121.84 |

ESTADISTICA POR OFICINA
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

Oficina PHILLIPS (25)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GMM INDIVIDUAL | 51,677,796 | 4.48 | 46,595,651 | 4.75 | 47,769,520 | 5.39 | 102.51 |
| GMM PROMOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM VENTA MASIVA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM COLECTIVO | 19,827,507 | 1.72 | 18,375,406 | 1.87 | 72,529,803 | 8.18 | 394.71 |
| GMM GRUPO | 600,268,392 | 52.09 | 528,951,331 | 53.90 | 477,877,870 | 53.88 | 90.34 |
| ACC. INDIVIDUAL | 7,011,473 | 0.61 | 5,447,048 | 0.56 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ACC. GRUPO | 464,718,017 | 40.32 | 379,020,959 | 38.62 | 288,810,792 | 32.56 | 76.20 |
| L. A. I. | 6,971,993 | 0.78 | 3,023,426 | 0.31 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | 1,152,475,178 | 0.97 | 981,417,875 | 1.00 | 886,987,985 | 1.13 | 90.38 |
| LUGAR No. | 20 | | 19 | | 15 | | 113.23 |

ESTADISTICA POR OFICINA
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

Oficina : MERLO (29)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GAT INDIVIDUAL | 11,463,700 | 27.91 | 6,597,613 | 20.31 | 175,247,598 | 88.11 | 2656.23 |
| GAN PROMOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GAT VENTA MASIVA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GAN COLECTIVO | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GAT GRUPO | 8,992,583 | 21.90 | 6,751,441 | 20.79 | 10,132,536 | 5.09 | 150.08 |
| ACC. INDIVIDUAL | 477,942 | 1.16 | 322,116 | 0.99 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ACC. GRUPO | 20,135,000 | 49.03 | 18,810,989 | 57.91 | 13,510,033 | 6.79 | 71.82 |
| L. A. I. | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| T O T A L | 41,069,225 | 0.03 | 32,482,221 | 0.03 | 198,890,147 | 0.25 | 612.39 |
| L U G A R Nro. | 36 | | 36 | | 31 | | 767.10 |

ESTADISTICA POR OFICINA
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

Oficina : BROCKMAN (21)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GMM INDIVIDUAL | 210,929,639 | 4.25 | 207,330,383 | 5.75 | 234,305,470 | 7.98 | 113.01 |
| GMM PROMOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM VENTA MASIVA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM COLECTIVO | 84,628,800 | 1.71 | 58,768,931 | 1.63 | 17,553,469 | 0.60 | 29.87 |
| GMM GRUPO | 4,359,937,119 | 87.87 | 3,115,102,041 | 86.37 | 2,665,141,246 | 90.82 | 85.56 |
| ACC. INDIVIDUAL | 40,841,067 | 0.82 | 34,063,942 | 0.94 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ACC. GRUPO | 215,283,728 | 4.34 | 167,645,349 | 4.65 | 17,567,735 | 0.60 | 10.48 |
| L. A. I. | 50,464,077 | 1.02 | 23,805,672 | 0.66 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | 4,962,084,430 | 4.16 | 3,606,716,317 | 3.68 | 2,934,567,870 | 3.75 | 81.36 |
| LUGAR No. | 7 | | 9 | | 9 | | 101.93 |

# ESTADISTICA POR OFICINA
## ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
## OCTUBRE 1990

Oficina : ASESORES P. (26)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GPO INDIVIDUAL | 181,764,661 | 9.25 | 143,484,562 | 8.35 | 307,438,608 | 26.04 | 215.36 |
| GPO PROMOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 215,111,595 | 18.28 | 0.00 |
| GPO VENTA MASIVA | 440,020 | 0.02 | 76,368 | 0.01 | 78,007,605 | 7.07 | 80547.62 |
| GPO COLECTIVO | 141,984,381 | 7.23 | 82,297,526 | 4.78 | 23,142,241 | 2.10 | 28.12 |
| GPO GRUPO | 1,148,469,979 | 58.22 | 1,054,914,817 | 61.45 | 383,304,443 | 35.64 | 37.21 |
| ACC. INDIVIDUAL | 65,598,144 | 3.34 | 75,902,606 | 4.41 | 11,160,496 | 1.01 | 14.70 |
| ACC. GRUPO | 428,421,844 | 21.82 | 360,494,671 | 20.97 | 74,825,406 | 6.78 | 20.74 |
| L. A. I. | 2,137,255 | 0.11 | 357,516 | 0.02 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| T O T A L | 1,964,018,299 | 1.65 | 1,715,984,820 | 1.75 | 1,103,543,792 | 1.41 | 64.16 |
| CUENTAS No. | 14 | | 16 | | 14 | | 89.38 |

ESTADISTICA FGA OFICINA
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

Oficina : RENMEX (37)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GMM INDIVIDUAL | 149,677,082 | 20.34 | 111,785,634 | 18.36 | 81,607,047 | 14.84 | 73.00 |
| GMM PROPOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM VENTA MASIVA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM COLECTIVO | 12,634,500 | 1.72 | 10,942,670 | 1.80 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM GRUPO | 501,443,545 | 68.14 | 411,865,509 | 67.64 | 424,325,619 | 77.18 | 103.03 |
| ACC. INDIVIDUAL | 2,390,528 | 0.33 | 2,041,917 | 0.34 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ACC. GRUPO | 59,687,691 | 8.11 | 71,232,981 | 11.70 | 43,856,049 | 7.98 | 61.57 |
| L. A. I. | 7,359,364 | 1.00 | 859,582 | 0.14 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | 732,152,510 | 0.61 | 608,728,415 | 0.62 | 549,788,735 | 0.70 | 90.32 |
| LUGAR No. | 27 | | 28 | | 22 | | 119.15 |

ESTADISTICA POR OFICINA
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
OCTUBRE 1990

Oficina : GAMOS R. Y A (38)

| SUBRAMO | PRIMA PAGADA | % | PRIMA DEVENGADA | % | MONTO DE SINIESTROS | % | SINIESTRALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GMM INDIVIDUAL | 129,175,829 | 17.32 | 132,076,426 | 20.45 | 59,495,704 | 8.77 | 45.20 |
| GMM PROMOCIONAL | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM VENTA MASIVA | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| GMM COLECTIVO | 3,184,598 | 0.42 | 2,124,289 | 0.33 | 7,387,698 | 1.09 | 347.77 |
| GMM GRUPO | 595,027,799 | 79.79 | 498,309,944 | 77.16 | 592,103,778 | 87.00 | 118.82 |
| ACC. INDIVIDUAL | 2,186,903 | 0.29 | 1,321,525 | 0.21 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ACC. GRUPO | 12,334,580 | 1.65 | 10,452,673 | 1.62 | 21,373,078 | 3.14 | 204.47 |
| L. A. I. | 3,873,700 | 0.52 | 1,508,141 | 0.23 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| T O T A L | 745,783,809 | 0.63 | 645,798,996 | 0.6a | 680,560,256 | 0.87 | 105.38 |
| L U G A R No. | 25 | | 27 | | 18 | | 132.07 |

# C O N C L U S I O N E S

1.- Es imperioso crear una cultura aseguradora, hacer meditar al público en general de la gran importancia que tiene el asegurarse y realizar campañas de concientización, para que la gente pueda comprender y valorar a los seguros como tales y en particular al Seguro de Gastos Médicos Mayores.

2.- El Seguro de Gastos Médicos Mayores adquiere mayor importancia si se considera, que las Instituciones Públicas, como son el I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., DIF, etc., no proporcionan generalmente un muy buen servicio; mientras que teniendo un Seguro de Gastos Médicos Mayores, se asegura un trato más personalizado, una excelente atención médica y hospitalaria.

3.- Para determinar la Prima Neta es indispensable tener estadísticas confiables, tanto para obtener el número de asegurados, número de siniestros, así como para obtener el monto de siniestros, ya que si es deficiente, también los resultados lo serán.

4.- Los reportes estadísticos descriptos, reducirán en

una forma importante la siniestralidad del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

5.- Estos reportes harán posible tener un mayor control sobre la siniestralidad en todas las Aseguradoras.

6.- Las tablas de comparaciones por Aseguradoras, traerá como consecuencia que éstas se superen, dando un mejor servicio a los clientes.

7.- Hacer el análisis e implementación de una selección de riesgos para el Seguro de Grupo y Colectivo.

8.- Mejorar el sistema administrativo, en base a una planeación a futuro, así como para controlar el pago, cancelación y aplicación de pólizas y tarifas.

9.- Llevar un extricto control en la cobranza, ya que el mal manejo de ello provoca un servicio deficiente y falsos conceptos creados hacia las Aseguradoras.

10.- Es indispensable contar con información adecuada y confiable, para poder desarrollar y obtener estimaciones, proyecciones y simulaciones, que permitan elaborar productos para el mercado y cuyas tarifas vayan de acuerdo al servicio que se proporciona.

11.- Elaboración de estadísticas más especificas y detalladas, con la finalidad de encontrar los puntos vulnerables y de ésta forma poder atacarlos y solucionarlos.

12.- Se debe controlar la alta siniestralidad reflejada en los últimos tiempos, para disminuir los gastos en los que incurren las Aseguradoras, para que pueda existir mayor crecimiento en el ramo.

# B I B L I O G R A F I A


- El Comercio, Cía. de Seguros a Prima Fija.
  El Seguro, su Origen y Evolución.
  Buenos Aires, 1939.

- Gregg, W.
  Life and Health Insurance Handbook.
  Richard D. Irwin, Inc.
  Homewood, Illinois, 1964.

- Manual de Accidentes y Enfermedades.
  Cía. Grupo Nacional Provincial.

- Manual de Selección de Riesgos.
  Cía. Grupo Nacional Provincial.

- Osler, Robert W.
  Guide to Health Insurance.
  The Rough Notes Co.
  Indianápolis, Indiana, 1962.

- Revista Mexicana de Seguros, Fianzas y Finanzas.
  Impresora Egum, S. A.

- Riegel, Ph. D. Robert.
  Seguros Generales, Principios y Prácticas.

- Servicio de Colaboración Técnica.
  Cía. Grupo Nacional Provincial.