



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

Asignatura de “Seguro de Daños” en la carrera de Actuaría, con base en la técnica actual en México, así como en el Syllabus de la Asociación Internacional de Actuarios (IAA).

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ACTUARIO

PRESENTA:

MARIA RUTH RAMOS ESCUTIA

ASESOR:

MAE y ACT. ÁUREA CARMEN BASURTO RODRÍGUEZ

NOVIEMBRE 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
---------------------	----------

PARTE I

Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

1. Análisis del temario.	1
2. Relación de la asignatura con otras materias de FES Acatlán (como teoría del riesgo).	4
3. Certificación CONAC (Colegio Nacional de Actuarios).	7
4. Comparativo con el temario de otras universidades.	11
5. Syllabus de la Sociedad de Actuarios -Society of Actuaries (SOA)- y de la Asociación Internacional de Actuarios -International Actuarial Association (IAA)-.	15

PARTE II

Unidad 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

Temas:

1.1 ¿Qué es el seguro y cuál es su función?	18
1.2 Surgimiento y desarrollo del seguro a través de la historia.	20
1.2.1 Orígenes del seguro, semblanza mundial.	20
1.2.2 Orígenes del seguro en México.	22
1.3 Principios del Seguro.	30
1.4 Entidades que participan en el Seguro (Las cinco “Aes”).	32
1.5 Sistema Asegurador Mexicano.	33
1.5.1 Participación del seguro en el sistema financiero mexicano.	33
1.5.2 Leyes, Reglamentos, Circulares, Oficios circulares y reglas de seguros.	34
1.5.3 Organización de las compañías aseguradoras.	39

Unidad 2. Clasificación del seguro de daños y análisis de sus coberturas.

Temas:

2.1. ¿A qué nos referimos con “seguro de daños”?	43
2.2. Clasificación del seguro y operaciones de seguros en México.	44
2.3. Responsabilidad Civil.	47
2.4. Marítimo y Transportes.	55
2.5. Incendio y coberturas catastróficas.	60
2.6. Automóviles.	69
2.7. Crédito.	70
2.8. Diversos técnicos.	71
2.9. Diversos misceláneos.	74
2.10. Pérdidas Consecuenciales.	78
2.11. Productos de paquete.	82

2.12. Aviación.	85
2.13. Agrícola y de animales.	91
2.14. Crédito a la vivienda.	96
2.15. Garantía Financiera.	97
2.16. El Contrato de seguro (La póliza, su estructura y sus condiciones generales).	101

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Temas:

3.1. Fundamentos técnicos de primas y reserva en los seguros de daños.	107
3.1.1. Primas.	107
3.1.1.1. Frecuencia y severidad.	107
3.1.1.2. Prima de riesgo.	108
3.1.1.3. Prima de tarifa.	109
3.2. Reservas técnicas.	111
3.2.1. Reserva de riesgos en curso.	112
3.2.2. Reserva para obligaciones pendientes por cumplir.	115
3.2.3. Reservas especiales.	120
3.3. Tarifas y Modelos de cálculo de primas de la Asociación Mexicana de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (AMIS).	123
3.4. Estadística AMIS y Financiación AMIS	129
3.5. Sistema Estadístico del Sector Asegurador (SESA).	130

Unidad 4. Reaseguro.

Temas:

4.1. Fundamentos de la administración de riesgos.	132
4.2. El reaseguro, su naturaleza y función.	140
4.3. Tipos de reaseguro.	144
4.4. Marco legal del proceso de Reaseguro.	151

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

Temas:

5.1. Fundamentos de marketing.	161
5.2. Documentación contractual.	166
5.3. Dictamen jurídico.	171
5.4. Nota Técnica.	171
5.5. Análisis de Congruencia.	180
5.6. Proceso de registro de productos de seguros en el portal de la CNSF	183

CONCLUSIONES	188
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	

Introducción.

En la actualidad, la asignatura de Seguro de Daños es impartida en el tercer semestre de la carrera de Actuaría en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán. En fechas recientes, se han realizado modificaciones al plan de estudios, lo que también modificó el temario de algunas asignaturas.

Las actualizaciones tienen su origen en la necesidad de cumplir con los estándares para la impartición de la carrera de Actuaría, como es lo referente a la acreditación. Lineamientos que ponen el sello y garantía de que los estudios cursados en la institución serán de validez en otros países, y al mismo tiempo gozarán de reconocimiento para estudios posteriores.

Una de las asignaturas en las que surgieron algunos cambios es la de Seguro de Daños (Ver anexo A). El enfoque cambió para dar a conocer los diferentes tipos de seguro de Daños: Responsabilidad Civil, Marítimo, Incendio, etc.; tocando de manera específica las coberturas que ofrecen.

De acuerdo con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se mencionan las operaciones que pueden ser realizadas por las aseguradoras y sociedades mutualistas de seguros. En el caso de daños es señalado lo siguiente:

“ARTÍCULO 7o.- Las autorizaciones para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros, son por su propia naturaleza intransmisibles y se referirán a una o más de las siguientes operaciones de seguro:...

III.- Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

- a).-** Responsabilidad civil y riesgos profesionales;
- b).-** Marítimo y transportes;
- c).-** Incendio;
- d).-** Agrícola y de animales;
- e).-** Automóviles;
- f).-** Crédito;
- g).-** Crédito a la vivienda;
- h).-** Garantía financiera;
- i).-** Diversos;
- j).-** Terremoto y otros riesgos catastróficos, y
- k).-** Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9o. de esta Ley...”¹

¹ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

INTRODUCCIÓN

Al realizar un análisis comparativo del contenido del programa de estudios de la materia de Seguro de Daños, con lo mencionado en el artículo anterior, es posible darse cuenta que el programa incluye la mayoría de los ramos mencionados. Aunque, de alguna manera, se deja de lado la parte técnica, que es tema fundamental para hacer del conocimiento del alumno.

Dada esta situación, surge la necesidad de dar al estudiante un material de apoyo que le sea útil al momento de realizar investigaciones y tareas. Existen diversas fuentes, pero lamentablemente hasta el día de hoy no es posible contar con una sola publicación que refiera el tema de los Seguros de Daños de manera integral y que además conjunte la bibliografía básica de consulta.

El tema de los Seguros de Daños es considerado fundamental para todo egresado de la carrera de Actuaría y no sólo con relación única respecto a los egresados de la Facultad de Estudios Superiores de Acatlán ya que, en la mayoría de las Universidades donde es impartida la carrera de Actuaría, la Asignatura de Seguro de Daños forma parte del contenido de sus planes de estudio. Ejemplo de esto se tienen: Universidad Anáhuac del Sur (4to. Semestre), Instituto Tecnológico Autónomo de México (6to. Semestre), Universidad Autónoma de Guadalajara (3er. Semestre) y la Facultad de Ciencias (6to. Semestre).

La importancia que han tomado los Seguros de Daños no sólo es dentro de las aulas. Esto puede observarse a través del crecimiento de la participación de primas en esta operación. Con más frecuencia las compañías de seguros buscan desarrollar productos en el área de daños, como se muestra en la Figura 2.2 (Unidad 2).

En cuanto al desarrollo de productos de seguros, en fechas recientes se emitieron nuevas disposiciones aplicables a los Actuarios que tienen bajo su responsabilidad esta actividad, en la que es señalado como requisito indispensable contar con una Certificación correspondiente al ramo del que trate el producto o bien, que cuente con la acreditación respectiva ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), para poder registrarlo. Dicho requerimiento tiene su justificación en “crear la infraestructura necesaria para implantar y mantener un Programa Permanente de Certificación Profesional y Educación Continua de los Actuarios, con fundamento en objetivos de desarrollo profesional y cumplimiento de requerimientos legales y acuerdos internacionales”².

Otra de las razones de este tipo de requerimientos, es el resultado que trae consigo la Globalización, ya que cada vez más se obliga a los profesionistas a ser competitivos, a mejorar su productividad y ofrecer servicios de calidad, lo que para los Actuarios significa mejores prácticas profesionales y una continua actualización para lograrlo.

² Reglamento para la Certificación Profesional de Actuarios.

<http://www.ama.org.mx/pags/certificacion/ReglamentoDeCertificacionVJul03-2008.pdf>

INTRODUCCIÓN

Esta certificación existe para diferentes campos como son³:

- **Daños**
- Vida
- Rentas Vitalicias
- Fianzas
- Accidentes, Enfermedades y Salud
- Auditoría Actuarial

Como se menciona en el listado anterior, la certificación de Actuarios existe para la Operación de Daños, por lo que en esta propuesta de investigación son incluidos algunos de los temas que forman parte del contenido de la Guía de estudio para dicha certificación. La razón principal de incluir estos temas, es dar al estudiante las herramientas que son empleadas, una vez que comiencen a desarrollarse como profesionistas y al mismo tiempo hacer de su conocimiento los requerimientos que son solicitados para los actuarios en México.

Con base en lo anteriormente expuesto, el presente trabajo tiene como objetivo general, elaborar un documento escrito que incluya los elementos fundamentales referentes al Seguro de Daños, su normativa, técnica y operación, que sirva de base para la impartición de la asignatura en la carrera de Actuaría en México.

Para lograr el cumplimiento del objetivo general, se propone desarrollar esta propuesta en dos apartados: Parte I y II.

En la Parte I se presentará el estudio del temario vigente de la asignatura de Seguro de Daños impartido en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán y se desarrollará un análisis comparativo con los temarios de dicha asignatura en otras universidades, del programa de Certificación en Daños del Colegio Nacional de Actuarios (CONAC), del Syllabus de Society of Actuaries (SOA) y de la Asociación Internacional de Actuarios (IAA). Con base en los resultados de dicho estudio y en adición a la operación actual de seguros en México, se desarrollará una propuesta de temario y apuntes, como material de apoyo y consulta para la impartición de la materia, lo cual será expuesto en la Parte II.

Como se mencionó, dentro de la Parte II será desarrollada la nueva propuesta de temario para la impartición de la asignatura de Seguro de Daños, donde se buscará cumplir los siguientes objetivos particulares con el contenido de cada una de las Unidades que la integran:

1. Conocer qué es el seguro, sus antecedentes, función y principios fundamentales.
2. Identificar los seguros de daños, analizar el alcance de cobertura de cada uno de ellos y conocer su operación en México.
3. Conocer y aplicar las bases técnicas necesarias para el cálculo de primas y constitución de reservas en seguros de daños, analizar las tarifas de la AMIS e identificar los modelos establecidos en dichas tarifas para el cálculo de primas y

³ <http://www.conac.org.mx/> Consulta 26 de Enero de 2009

INTRODUCCIÓN

conocer la información contenida en el sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

4. Conocer qué es el reaseguro, su naturaleza y función, los tipos de reaseguro que existen, así como su operación en México.
5. Conocer el proceso para el desarrollo de productos de seguros y la normatividad que lo regula, así como el procedimiento para su registro en México.

Por lo anterior, a continuación será descrita de manera breve la información que se incluirá en cada una de la Unidades que conforman este apartado de la propuesta.

A los Actuarios se les ha tenido estereotipados como profesionistas expertos en áreas técnicas. Sin embargo, las responsabilidades de un Actuario no sólo recaen en el conocimiento y aplicación de herramientas estadísticas y de probabilidad, ya que sus labores como profesional dentro del sector asegurador se encuentran supervisadas por diferentes leyes, normas y reglamentos que regulan al sector y su operación. Es por ello que son presentadas dentro del contenido de la Unidad 1 las disposiciones de carácter general, así como circulares que son aplicables a la operación de seguro en México. Así mismo, se muestra la estructura del Sistema Financiero Mexicano y la forma en la que figura el Sector Asegurador, datos que pueden ser verificados en el contenido de la Unidad 1 de la Propuesta de investigación.

Ya que el propósito es dar a conocer a qué se refieren los Seguros de Daños, resulta importante conocer los diferentes ramos que lo integran. Por esta razón, dentro del contenido de la Unidad 2, serán expuestas las características que los distinguen y la forma de operación para cada uno de estos, ya que son elementos clave para poder considerar y aplicar determinadas variables en el costo del seguro (Prima de Riesgo), los gastos que deben ser integrados a la Prima Comercial (Prima de Tarifa). Dichos conceptos se presentarán en la Unidad 3, así como lo referente a frecuencia y severidad que resultan elementales, ya que son base para el cálculo de cuotas y primas. De la misma forma, es importante conocer lo referente a reservas, y en adición a estos conceptos y cálculo de los mismos, serán dados a conocer algunos de los Elementos para el cálculo de la prima con base en el Manual AMIS para los ramos de Incendio, Responsabilidad Civil General, Diversos Técnicos (en algunos subramos), etc.

Por otro lado, algunos de los Seguros de Daños llegan a ser considerados catastróficos, por su alta probabilidad de ocurrencia y por la dimensión del daño que causan. La disminución de riesgo viene a ser una clave para afrontar este tipo de responsabilidades, en este caso recurriendo al Reaseguro. Por medio de él se logra una distribución del riesgo, asegurando que la responsabilidad de la compañía de seguros, podrá ser asumida sin considerar grandes pérdidas; por ello se apoya en contratos de reaseguro, donde tienen participación uno o varios reaseguradores sobre un mismo riesgo. Existen diferentes tipos de contratos de reaseguro, fijados mediante porcentajes o montos en base a la prima o al siniestro. Dependerá de cómo sean definidos por los participantes.

Con base en lo antes expuesto, es importante partir del concepto de riesgo, los fundamentos de la administración de riesgos, así como otros conceptos relevantes en materia de indemnización y contribución de pérdidas, tales como deducible y coaseguro. Esto se presenta dentro de la Unidad 4 antes de exponer las características y funcionamiento de los diferentes contratos y la importancia del empleo del Reaseguro en la operación de los Seguros de Daños.

INTRODUCCIÓN

De la misma forma, es elemental dar a conocer los fundamentos legales en los que se debe basar un contrato, así como los principios por los que surgen y que hasta la fecha deben ser base para el desarrollo de nuevos productos de seguros, además de ser considerados en los Estándares de Práctica Actuarial, que la legislación (Art. 36 D inciso C de LGISMS) señala que deberán ser aplicados en el desarrollo de la Nota Técnica, lo cual se establece en la Unidad 5.

El documento que da origen a un nuevo producto de seguros y que abre la puerta para su venta y promoción en el Mercado Asegurador es la Nota Técnica, la cual es elaborada por el Actuario, siendo su contenido principal el soporte técnico de primas. Por ello, dentro del contenido de ésta Propuesta de Investigación son desarrollados los fundamentos de primas y reservas para la aplicación a Seguro de Daños. Todo ello con base en las disposiciones legales aplicables y a los principios de práctica actuarial establecidos para la operación dentro del Mercado Asegurador en la actualidad.

Al hablar de venta, promoción y diseño de productos de seguros, es indispensable recurrir a los fundamentos del Marketing, también llamados las 4 P's (Plaza, Promoción, Precio y Producto). Esto no es tema exclusivo de productos industriales, comerciales, sino también dan bases firmes para poder desarrollar un producto de seguros que sea atractivo, útil y accesible al cliente (que en este caso será el Asegurado). Por esta razón son expuestos en la Unidad 5. El buen uso de estos elementos dados por el Marketing permite ofrecer productos de calidad y que garanticen cubrir las necesidades no sólo del Asegurado, sino que traigan consigo éxito a la Compañía que lo ofrece.

Es necesario también contemplar los Gastos de Operación, Gastos de Adquisición y Utilidad, los cuales son conceptos que deben ser agregados a la Prima de Riesgo para obtener la Prima de Tarifa. Estos gastos también se relacionan con los elementos dados por el Marketing, reflejados en las 4P's, por lo que es relevante exponer este tema dentro de la asignatura de Seguro de Daños, aunque no por esto exclusiva de ésta.

Los elementos antes mencionados deben ser incluidos en la Nota Técnica elaborada por el Actuario, dentro del Proceso de Registro de Productos. No obstante, el proceso incluye otros documentos como son la Documentación Contractual, Dictamen Jurídico y Análisis de Congruencia. Dentro del Apartado 5 de la Circular Única de Seguros son señalados los requerimientos y etapas del Proceso de Registro de Productos de Seguros, todo lo anterior formará parte de la información de la Unidad 5, así como la explicación del proceso de registro de productos de seguros basado en las disposiciones que se deben cumplir y que son señaladas en la legislación mexicana.

El enfoque de esta propuesta es fundamentalmente cualitativo, ya que con este trabajo de investigación no se busca comprobar alguna hipótesis⁴, sino realizar la recolección de datos, en este caso de los documentos que son necesarios para dar sustento a los temas referentes a Seguros y particularmente a los Seguros de Daños. La principal herramienta fue la revisión de documentos procedentes de fuentes reconocidas, confiables, sustentadas y fidedignas que dan estructura a esta propuesta de investigación. Esta Propuesta de Investigación se basará en los requerimientos técnicos y normativos que son solicitados por el sector asegurador para poder desempeñar las actividades que como actuario corresponden.

⁴ Hernández Samperi/Fernandez-Collado/Baptista Lucio, "Metodología de la Investigación", Mc Graw Hill, 2006, México, pág. 8-10

INTRODUCCIÓN

Las herramientas claves para el desarrollo de esta propuesta son la legislación mexicana vigente que regula la operación de Seguro de Daños como son: la Ley sobre el Contrato de Seguro así como la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Circular única de seguros, así como basta bibliografía para dar las definiciones que se involucran dentro de un contrato y la operación de las instituciones de seguros que operan el ramo de Daños. Asimismo, se hace uso de bibliografía adicional para definir diversos conceptos de forma clara y precisa.

A consecuencia de las situaciones antes expuestas y a fin de cumplir con los objetivos planteados, se encuentra la oportunidad de desarrollar este material y abarcar los diversos temas considerados relevantes para el estudiante. Cabe mencionar que el contenido relacionado a normativa incluido en esta propuesta debe tener una actualización periódica, ya que dichas disposiciones están sujetas a cambio según lo marque la legislación vigente. Se espera que el presente trabajo sirva como material de apoyo en la impartición de la asignatura de Seguro de Daños en la carrera de Actuaría, no sólo en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán sino también en las diversas universidades en las que ésta se imparte en México.

De igual forma, se espera que sea de utilidad y contribuya a quienes ejercen la profesión dentro del campo de Seguro de Daños.

PARTE I.

Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

1. Análisis del temario.

En fechas recientes fue modificado el programa de estudios impartido en la carrera de Actuaría. Dicha modificación trajo consigo algunos cambios en el programa de la asignatura de Seguro de Daños, la cual es materia de este análisis.

A continuación se presenta un cuadro con el que se busca identificar las diferencias y similitudes existentes entre el programa que se impartía y el actual de la asignatura de Seguro de Daños:

Programa Actual 2007	Programa Anterior	Diferencias y/o Similitudes.
Unidad 1 Definiciones y Conceptos	Principios y Prácticas del seguro de daños.	En el plan actual se deja de lado un poco lo que se refiere a los antecedentes e historia del seguro; lo cual daría un punto a favor del plan anterior, ya que en el se retoma de forma más completa y con un enfoque en el origen de Seguro de Daños.
Unidad 2 Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales.	Clasificación de los diferentes seguros contra daños	En el plan anterior se da una base para que el alumno conozca los diferentes tipos de Seguros de Daños, dándolo de manera general y posteriormente particularizando. En el caso del programa del 2000, cada ramo se expone de manera directa lo cual resulta difícil de entender, y como ya se mencionó, hay que dar las bases en general, para después particularizar.
Unidad 3. Marítimo y Transporte.	Modelos de sistemas estadísticos.	Resulta necesario hacer del conocimiento del alumno las bases técnicas, claro está después de exponer lo teórico, con el fin de que sea más fácil el aprendizaje.
Unidad 4. Incendios.	Tarifas y modelos de cálculo.	De aquí en adelante el contenido del programa anterior, resulta más adecuado, para hacer del conocimiento del alumno lo referente a Seguro de Daños y por supuesto las bases técnicas. Las cuales de acuerdo al programa de estudios vigente de la carrera de Actuaría, son incluidos como parte del temario de la asignatura de Teoría de Riesgo, donde se desarrollan de una manera más detallada.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

Unidad 5. Terremoto y otros riesgos catastróficos.	Reaseguro	Uno de los temas más importantes que deben ser mencionados, cuando se habla de Seguros de Daños es el Reaseguro, por lo que podemos decir que existe un punto más a favor del plan anterior. Se requerirá de tiempo para revisar a detalle el contenido de esta unidad y proponer lo que hay que exponer a los alumnos, así mismo considerar el programa de Teoría de Riesgo en el que se incluye este tema también servirá como guía de los temas a exponer dentro de esta unidad desarrollada en la Propuesta de Investigación.
Unidad 6. Automóviles	Organización de las compañías de seguros de daños.	Sin lugar a dudas se debe de conocer la organización y funcionamiento de las compañías dedicadas a las operaciones de este ramo.
Unidad 7. Crédito.		Estas unidades dedican su estudio a dos de los ramos de Seguro de Daños, de acuerdo con el programa anterior dichos temas eran desarrollados en la Unidad 2. Se puede suponer que se da a más detalle las coberturas, consideraciones específicas para cada ramo, algo que se consideraba para darlo en una sola unidad en el programa anterior.
Unidad 8. Diversos.		

El primer punto a señalar es que en el programa vigente, a pesar de que el tiempo para la impartición de la materia se acortó, el número de unidades incrementó; enfocando el contenido principalmente para dar a conocer al alumno los ramos de la operación de Seguro de Daños, coberturas, condiciones generales y endosos aplicables a cada uno de ellos. Sin embargo, se deja de lado la parte de modelos y tarificación que era abordado en el programa anterior.

Este apartado de modelos y tarificación va de la mano de la parte teórica que define cada operación de los Seguros de Daños, por lo que es fundamental que sea parte del programa de dicha asignatura.

Otro de los puntos a destacar es que en el temario anterior era incluida una unidad dedicada a los principios y prácticas del seguro y en el vigente queda fuera de su contenido. Si se desea dar a conocer al estudiante los fundamentos para que comprenda a que se refieren cuando se habla de Seguro de Daños, resulta importante comenzar con los antecedentes, con el objetivo principal de que entienda de donde surgió y como ha sido modificado a través del tiempo, hasta llegar a la forma en la que se opera en México.

No sólo hay que partir de definiciones y conceptos, como es presentado en el programa vigente de la asignatura. Es importante analizar que asignaturas pueden ser consideradas como antecedente para la se Seguro de Daños, haciendo la revisión del programa la principal es Seguro de Vida, ya que dentro del contenido del temario expone temas como los orígenes y definiciones del seguro, por otra parte también son definidos los tipos de contrato de Reaseguro y Reservas, en un ámbito general y también con su respectiva aplicación a Vida, por esta razón será analizada con mayor detalle en párrafos posteriores.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

La estructura del programa vigente resulta más adecuada si el objetivo se enfoca sólo a la parte teórica, dejando el alcance en dar a conocer los diversos ramos que conforman la operación de Daños. Sin embargo, el alcance de dicha asignatura debe ir más allá, ya que la operación de Daños no se limita a conocer las coberturas o condiciones generales de cada ramo, sino la parte que como actuarios nos corresponde analizar y es la forma de dar un precio a este tipo de seguros.

Dado esto, se considera con un contenido más completo el del programa que se impartía anteriormente, ya que se incluyen temas como son: Tarifas y modelos de cálculo. Además de conocer los ramos que conforman la operación de Daños, es importante mencionar que para llevar a cabo la operación de este tipo de seguros es necesario involucrar otra operación que es la del Reaseguro. Este tema no es considerado en el programa que se imparte en la actualidad, pero si fue incluido con anterioridad. El Reaseguro es una operación fundamental para que los seguros de Daños se lleven a cabo y tengan éxito, ya que por su naturaleza no pueden ser absorbidos por completo por la compañía aseguradora. Por ello, al hablar de Seguro de Daños resulta esencial conocer los tipos de contratos de Reaseguro aplicables a esa operación. Es fácil confirmar dicha afirmación al revisar las cifras que son publicadas por la CNSF en cuanto a prima cedida, para el caso de la Operación de Vida representa el 2.7% y el 30.2% para Daños, lo que da muestra que la aplicación de Reaseguro es más frecuente en contratos de seguros de daños por la naturaleza del riesgo que se cubre¹.

Este análisis da a muestra que la estructura del programa vigente carece de varios temas que son fundamentales para dar poder comprender a que se refiere la operación de los Seguros de Daños, de acuerdo con lo que es aplicable en la actualidad en el mercado asegurador y que es necesario conocer para operar este tipo de seguros. A pesar de que el programa que era impartido con anterioridad se apega más a lo requerido por el mercado asegurador en México, no incluye las bases legales aplicables para estos seguros, así como la parte de diseño de productos de seguros, lo cual es elemental que se integre al programa, debido a que como actuario su participación no es exclusiva de la parte técnica, sino que también se encarga de diseñar el producto. Retomando la parte normativa, ejemplo de los requerimientos que se solicitan para los actuarios que se dedican a la operación de seguros y en particular Daños, se encuentra señalado dentro del Reglamento para la Certificación Profesional de Actuarios² que para el refrendo de se deberá cumplir con 32 horas anuales destinadas a cursos y seminarios para la actualización de conocimientos, de las cuales tendrán que incluir un curso referente a Normatividad con una duración mínima de 6 horas, prueba que justifica el contenido referente a normatividad en la propuesta.

Dada esta situación es que se da una nueva propuesta de contenido para la asignatura de Seguro de Daños, en la que se incluyen los temas antes mencionados, pero además se basan en los requerimientos para su operación en México, como es la parte de registro de productos que se establece en el Apartado 5 de la Circular Única de Seguros.

¹ Revista Actualidad en Seguros Marzo 2010. www.cnsf.gob.mx

² Reglamento para la Certificación Profesional de Actuarios.

<http://www.ama.org.mx/pags/certificacion/ReglamentoDeCertificacionVJul03-2008.pdf>

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

2. Relación de la asignatura con otras materias de FES Acatlán (como teoría del riesgo).

Dentro del Plan de estudios de la carrera de actuaria en la FES- Acatlán son incluidas dos asignaturas de las cuáles una puede considerarse antecedente y otra subsecuente a la de Seguro de Daños. La primera que de acuerdo al contenido de su temario puede ser señalada como antecedente, es Seguro de Vida.

Para realizar un análisis más detallado, es importante dar a conocer los programas de estudios de ambas materias, que darán muestra de los comentarios antes enunciados.

Comenzando por los antecedentes, a continuación se presenta el programa de la asignatura de Seguro de Vida:

Programa de estudios de la Asignatura Seguro de Vida- Plan 2006.

Unidad 1. CONCEPTOS BÁSICOS Y FUNDAMENTOS

Objetivo: El estudiante describirá los conceptos básicos y fundamentos de los Seguros de Vida, sus principales características y prácticas más comunes dentro del Mercado Asegurador Mexicano.

Temas :

- 1.1. Definiciones y Conceptos Generales de Seguro.
- 1.2. Definición de los Tipos de Seguros.
- 1.3. Definición de los Tipos de Beneficios Adicionales.
- 1.4. Figuras del Contrato.
- 1.5. Valores Garantizados.

Unidad 2. PRIMAS

Objetivo: El estudiante recordará la existencia, definiciones y significado de las diferentes Primas usadas en el Mercado Mexicano de seguros.

Temas:

- 2.1 Fundamentos Actuariales.
- 2.2 Definiciones y significado de Primas Netas Únicas de Seguros de Vida.
- 2.3 Definiciones y significado de Primas Netas de A anualidades o Rentas
- 2.4 Definiciones y significado de Primas Netas Anuales de Seguros de Vida.
- 2.5 Definiciones y significado de las Primas de Tarifa.
- 2.6 Práctica específica de los Seguros Flexibles.
- 2.7 Práctica específica de los Seguros de Grupo y Colectivos.

Unidad 3. RESERVAS

Objetivo: El estudiante recordará las definiciones y significado de las diferentes reservas técnicas.

Temas:

- 3.1 Gráfica de la reserva de los Principales Planes.
- 3.2 Definición y significado de las Reservas Mínimas.
- 3.3 Definición y significado de Reservas Suficientes.
- 3.4 Definición y significado de IBNR.
- 3.5 Definición y significado de ROPC.
- 3.6 Definición y significado de Reserva de Dividendos.
- 3.7 Definición y significado de la Reserva para Siniestros Insuficientemente Valuados.

Unidad 4. OPERACIÓN EN GENERAL

Objetivo: El estudiante recordará como funciona una Compañía de Seguros y sus principales funciones ante la Ley, otras Aseguradoras, Agentes y Público en General.

Temas y subtemas:

- 4.1 Reaseguro. Contratos Automáticos, Facultativos y no Proporcionales.
- 4.2 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Artículos: 24, 27, 34, 36ª, 37, 47, 48 y 137.
- 4.3 Ley Sobre el Contrato de Seguro, Artículos: 153, 154, 155, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 176, 177, 181, 182, 183, 184, 185.
- 4.4 Reglamento del Seguro de Grupo.

Unidad 5. ÉTICA PROFESIONAL

Objetivo: El estudiante apreciará la responsabilidad que tienen los

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

profesionistas Actuarios, ante la Sociedad, Clientes, Accionistas y Trabajadores de las Industrias de Seguros a partir del estudio del Código de Conducta.

Temas y subtemas:

5 Ética Profesional.

5.1 Estándares de desempeño profesional.

5.2 Código de conducta profesional.

La Unidad 1, expone las definiciones y conceptos de los seguros en general lo cual es aplicable tanto a Daños como a Vida. En el contenido de esta Propuesta de Investigación es presentado como Unidad 1, lo cual deja claro que los conceptos expuestos en la asignatura de Seguro de Vida serán reforzados en la materia de Seguro de Daños.

En cuanto al tema de Primas y Reservas, se encuentra como antecedente lo que se presenta en la asignatura de Seguro de Vida, aunque el enfoque que con el que es expuesto es dirigido hacia la Operación de Vida. Estos elementos son retomados dentro del contenido de la propuesta, modificando lo necesario para la aplicación a la Operación de los Seguros de Daños.

Otro de los temas que se retoma en la propuesta de investigación es Reaseguro, ya que como se ha mencionado en párrafos anteriores, la aplicación de contratos de reaseguro es de uso frecuente en los seguros de daños, no obstante en el programa de la materia de Seguro de Vida también es impartido, lo que muestra una vez más que estos conceptos serán reforzados y aplicados en un enfoque diferente en la asignatura de Seguro de Daños.

Los temas de normatividad de la operación en general de los seguros en México, son señalados de una manera más general en el programa de Seguro de Vida, aunque dentro de la propuesta es retomado con más detalle, tanto como para la operación de seguros en general como el enfoque necesario para los seguros de daños.

A manera de conclusión del análisis de este temario, puede señalarse como antecedente a la materia de Seguro de Daños la de Seguro de Vida, ya que en algunos temas servirá como base lo impartido en ésta última y al mismo serán reforzados los conocimientos adquiridos.

Por otro lado, también es incluida una materia que de acuerdo a su contenido es posible decir que es la materia subsecuente a la asignatura de Seguro de Daños, esta es Teoría de Riesgo, de la misma forma de acuerdo al contenido de la materia de Seguro de Vida, se puede afirmar que de alguna forma antecede a la de Seguro de Daños

A continuación es presentado el programa de estudios de esta materia, con dos objetivos primordiales, dar a conocer su contenido y validar que la asignatura de Seguro de Daños es la que antecede esa asignatura.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

Programa de la Asignatura Teoría de Riesgo

<p>Unidad 1. Riesgo.</p> <p>Objetivo: El alumno analizará la definición y los elementos del riesgo. Distinguirá entre riesgo individual y colectivo.</p> <p>Temas:</p> <ol style="list-style-type: none">1.1. Definición1.2. Elementos de severidad y frecuencia.1.3. Riesgo individual y colectivo.
<p>Unidad 2. Caracterización y función general.</p> <p>Objetivo: El alumno explicará la definición probabilística general así como la caracterización y función general del riesgo.</p> <p>Temas:</p> <ol style="list-style-type: none">2.1. Definición probabilística general.2.2. El proceso de las ocurrencias y sus principales aproximaciones.2.3. La severidad y sus funciones.2.4. Función General del Riesgo.2.5. Conceptos básicos de la Teoría de Ruina.
<p>Unidad 3. Análisis de carteras.</p> <p>Objetivo: El alumno analizará los requerimientos estadísticos, así como la prima pura de riesgo.</p> <p>Temas:</p> <ol style="list-style-type: none">3.1. Objetivo3.2. Requerimientos estadísticos (Necesidades y alternativas de solución).3.3. Prima pura de Riesgo.
<p>Unidad 4. Prima de Tarifa.</p> <p>Objetivo: El alumnos definirá la tarifa, así como los elementos y métodos para su determinación.</p> <p>Temas:</p> <ol style="list-style-type: none">4.1. Definición.4.2. Elementos y métodos para su determinación (evaluación).4.3. El efecto de deducibles y coaseguros (métodos para minimizar el riesgo).
<p>Unidad 5. Reaseguro.</p> <p>Objetivo: El alumno identificará los reaseguros proporcionales y los reaseguros no proporcionales.</p> <p>Temas:</p> <ol style="list-style-type: none">5.1. Concepto.5.2. Reaseguro proporcionales.5.3. Reaseguros no proporcionales.

Como primer punto a señalar es la Unidad 1 de este programa, en la que se da a conocer lo referente a riesgo incluyendo también términos de severidad y frecuencia, como fue señalado con anterioridad en el programa de estudios propuesto, estos conceptos son incluidos en la Unidad 3 y Unidad 4.

Los elementos previos a las unidades en donde se profundiza sobre conceptos como prima pura y prima de tarifa, son presentados en la Unidad 3 de esta propuesta. Dentro del contenido de dicha unidad, se dan a conocer algunas definiciones de primas, así como las bases para su cálculo, empleando la nomenclatura que generalmente se usa, aunque no puede considerarse universal.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

Como reforzamiento a estos conceptos, se proponen ejercicios prácticos para el cálculo de primas, que servirán como fundamento para los métodos que serán vistos en la asignatura de Teoría de Riesgo como se muestra con el programa de estudios que se muestra.

Referente a Reaseguro, dentro de la propuesta es incluido un apartado donde se parte desde las definiciones de reaseguro, tipos de contratos, así como ejercicios prácticos para identificar la diferencia de los contratos y la conocer la forma de distribuirlos. Dicha unidad sirve como punto de partida para el desarrollo subsecuente con un nivel más detallado que es impartido en la materia de Teoría de Riesgo.

Como ha sido expuesto, la asignatura de Seguro de Daños es previa a la de Teoría de Riesgo, esta es la razón por la que en la propuesta de investigación se incluyen temas considerados como previos al enfoque que se da en la asignatura de Teoría de Riesgo, ya que es importante hacer del conocimiento del estudiante estos elementos considerados fundamentales para una mejor comprensión de temas que serán vistos con posterioridad.

3. Certificación CONAC (Colegio Nacional de Actuarios).

De acuerdo con la International Association of Insurance Supervisors IAIS “las habilidades actuariales son utilizadas para medir el riesgo, determinar si las primas son las adecuadas (tarifas) y establecer provisiones técnicas tanto para seguros de vida como de no-vida. Estos conocimientos incluyen un entendimiento detallado de las probabilidades de riesgos de seguro (por ejemplo mortalidad, morbilidad, frecuencia y severidad de siniestros), el uso de modelos estadísticos, el cálculo de flujos de caja descontados, el conocimiento y evaluación del uso de derivados, y la comprensión de las volatilidades y desviaciones adversas. Después de un uso apropiado de estas habilidades, los actuarios brindan asesoría y, cuando forman parte de la administración, participan en la toma de decisiones”³.

La certificación de actuarios en México surge de la modificación a la LGISMS en su Art. 36D, inciso b, donde se menciona que el encargado de la elaboración de la Nota Técnica deberá ser un actuario que cuente con cédula profesional y además con certificación vigente emitida por el colegio profesional para la especialidad, o bien, que acredite ante la CNSF que cuenta con los conocimientos necesarios para este fin.

La acreditación que es avalada por la CNSF, tiene su fundamento legal en lo señalado por los artículos 36D, 53 y 105, que se establece la disposición de que los actuarios responsables de firmar Notas Técnicas, Valuación de Reservas Técnicas y Dictámenes de Estados Financieros (Auditores Externos) deben contar con una certificación emitida por el colegio de la especialidad o una acreditación por parte de la CNSF.

Dicha acreditación se encuentra dividida en 3 modalidades:

- a) Elaboración y firma de notas técnicas de productos.
- b) Elaboración y firma de la valuación de reservas técnicas.
- c) Elaboración y firma de dictámenes actuariales.

³ “El uso de los Actuarios como parte del Modelo de Supervisión”. IAIS (Asociación Internacional de Supervisores de Seguros). Octubre 2003.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

Por otro lado los se consideran las áreas en las que los actuarios pueden desempeñar sus actividades profesionales por lo que la acreditación puede presentarse de acuerdo a los siguientes campos básicos:

- a) Vida
- b) Accidentes y Enfermedades
- c) Daños
- d) Seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social

Al igual que la Certificación emitida por el Colegio Nacional de Actuarios, la acreditación tiene la misma validez para efectos de poder elaborar y firmar los documentos señalados por la LGISMS.

El Colegio Nacional de Actuarios (CONAC) es el encargado de emitir la Certificación para Actuarios, para lo que se apoya en el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL), quien brinda asesoría técnica y operativa para este proceso.

El Examen Único de Certificación de Calidad de Actuarios (EUCCA), es el instrumento que es utilizado por el CONAC, para otorgar la certificación en las especialidades que se mencionaran en párrafos posteriores. La estructura del EUCCA dependerá del ramo y especialidad de la cuál es propósito la certificación.

A continuación se presenta un cuadro donde se muestra la distribución de porcentajes en cuanto a evaluación del examen, dependiendo la especialidad sobre la cual es presentado:

Accidentes, Daños, Fianzas y Vida	Rentas	Auditoría
<ul style="list-style-type: none">• Principios básicos (15%)• Cálculo de primas (35%)• Valuación de reservas (35%)• Operación (15%)	<ul style="list-style-type: none">• Principios básicos (25%)• Cálculo de primas (35%)• Valuación de reservas (40%)	<ul style="list-style-type: none">• Principios básicos (10%)• Normatividad específica (30%)• Estándar de práctica actuarial (25%)• Práctica de auditoría general (35%)

Fuente: CENEVAL, http://201.151.210.112/archivos_portal/2792/Estructuradelaprueba.pdf 2010.

Además es evaluada el área de Práctica de auditoría específica, según sea el ramo de especialidad (Accidentes, Daños, Fianzas, Rentas y/o Vida).

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

En México existen organizaciones muy importantes que ofrecen para los actuarios la oportunidad de obtener una certificación como validez de su calidad profesional.

Una de ellas es la Asociación Mexicana de Actuarios (AMA) que tiene como misión “promover, difundir y participar en el desarrollo de la profesión del actuario a nivel nacional para su reconocimiento público y dignificación a través de altos valores éticos y conocimientos técnicos”⁴.

Por otro lado, el CONAC tiene por objeto promover la excelencia en la preparación y desarrollo profesionales, y desarrollar el campo profesional de trabajo del actuario, asimismo debe fomentar la competitividad y procurar la óptima proyección nacional e internacional del gremio actuarial, en base a la observancia de los más altos principios de ética profesional, así como de práctica actuarial, con el fin exclusivo de aportar a los diferentes sectores de la sociedad, trabajo e información de la más alta calidad y utilidad ⁵.

Una forma de garantizar la calidad y la validez de los actuarios que se desarrollan profesionalmente en México, es la implementación de la certificación.

Las certificaciones existentes son:

- Vida
- Daños
- Accidentes y Enfermedades, Salud
- Rentas vitalicias
- Fianzas
- Auditoria

Este proceso de certificación tiene como primer objetivo garantizar y validar la calidad técnica del actuario en el campo que se desarrolle (público o privado), confirmando así, que un Actuario Certificado posee los conocimientos y experiencia indispensables para realizar las actividades propias de su profesión y para firmar como responsable ante los usuarios de sus servicios y las autoridades respectivas.

Debido a la globalización es que surge el segundo objetivo de esta certificación, ya que esta conlleva a una mayor competitividad a nivel nacional e internacional, lo que implica una mayor exigencia de calidad y productividad.⁶

Para poder ser un Actuario Certificado se requiere cumplir con los requisitos establecidos por el CONAC, así como aprobar los exámenes. Pero este proceso no termina con la obtención de la certificación, una vez que se obtiene está se debe mantener una educación continua para conservarla vigente y asimismo poder tramitar el refrendo. Esto se indica en el Reglamento de Refrendo conjuntamente con el Reglamento de Certificación ambos publicados por el CONAC.

Por parte del CONAC son publicadas guías de estudio, donde se muestran los temas incluidos en el examen para obtener la certificación.

⁴ Asociación Mexicana de Actuarios (AMA). <http://www.ama.org.mx/>

⁵ Colegio Nacional de Actuarios. <http://www.conac.org.mx/>

⁶ Reglamento para la Certificación Profesional de Actuarios.
<http://www.amac.org.mx/pags/pdf/ReglamentoCertificacionActuarios.pdf>

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

En el caso de la Operación de Daños se encuentra la siguiente guía:

GUIA DE ESTUDIO PARA LA CERTIFICACIÓN DE ACTUARIOS EN LA OPERACIÓN DE DAÑOS.

I. CONCEPTOS BÁSICOS Y FUNDAMENTOS A. Definiciones y conceptos B. Seguros de Daños y sus Coberturas
II. CALCULO DE PRIMAS O CUOTAS A. Información estadística B. Cálculo de cuotas, recargos y descuentos C. Formas de participación del asegurado D. Análisis de suficiencia E. Validación actuarial de la suficiencia de la tarifa F. Análisis de congruencia entre la Nota Técnica y la Documentación Contractual de un Producto de Seguro G. Aspectos relevantes del registro del Producto de Seguro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
III. CÁLCULO Y VALUACIÓN DE RESERVAS A. Reservas de Riesgos en Curso (RRC) B. Reservas de Obligaciones Pendientes de Cumplir (OPC) a. Siniestros Ocurridos No Reportados (SONOR) b. Gastos de Ajuste Asignados al Siniestro (GAAS) c. Siniestros Pendientes de Valuación (SPDV) C. Otras reservas a. Dividendos sobre pólizas b. Riesgos catastróficos c. Complementaria por calidad del reasegurador d. Especiales
IV. OPERACIÓN GENERAL, REASEGURO Y REGISTRO A. Operación B. Reaseguro C. Registro Contable D. Registro Estadístico
V. NORMATIVIDAD A. Registro de Productos B. Valuación de Reservas C. Otras Disposiciones Legales emitidas por la CNSF y/o por la SHCP.
VI. ESTÁNDARES ACTUARIALES
VII. ÉTICA PROFESIONAL

Al tomar como base esta guía y retomar el contenido del programa vigente de la materia de Seguro de Daños, es notable que no forma parte del programa temas que son esenciales dominar si se desea tener una certificación en la operación de Daños.

El contenido del programa que se da en la FES Acatlán corta su alcance, cumpliendo únicamente con el primer apartado de la guía de certificación. Debido a esta situación

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

surge la inquietud de complementar lo hasta ahora existente para impartir la materia de Seguro de Daños, ya que como ha sido señalado existen grandes diferencias entre lo que es solicitado por parte del gremio actuarial y lo que es dado en las aulas.

4. Comparativo con el temario de otras universidades.

Con el objetivo de garantizar la calidad de los egresados de la carrera de Actuaría, se propone la incorporación del SYLLABUS, para la estandarización de conocimientos, en los programas de estudios donde se imparte la licenciatura. De acuerdo con lo publicado por el CONAC, son 13 las universidades que cumplen o se encuentran en proceso de incorporación de estos programas; y son:

- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) - Facultad de Ciencias,
- Universidad Anáhuac México Norte (UAMN),
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) - Facultad de Estudios Superiores Acatlán,
- Universidad Anáhuac México Sur (UAMS),
- Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM),
- Universidad de las Américas, Puebla (UDLA)
- Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG)
- Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM)
- Universidad Marista (UM)
- Universidad Tecnológica Americana (UTECA)
- Universidad Autónoma de Yucatán (UADY)
- Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)
- Universidad La Salle (ULSA)

De las cuales, serán analizadas en las que se encontró la asignatura de Seguro de Daños como parte de su programa de estudios, en algunos casos no con el mismo nombre pero si con el mismo objetivo, que es dar a conocer los elementos cuantitativos y cualitativos del Área de Seguro de Daños.

El programa de estudios de la Facultad de Ciencias (UNAM), considera dentro de las asignaturas del 6to Semestre la de Matemáticas Actuariales del Seguro de Daños, la cual puede considerarse equivalente a la de Seguro de Daños, sin embargo es necesario hacer un análisis de su contenido antes de afirmar lo anterior, por lo que en el cuadro siguiente se muestra su contenido:

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LA ASIGNATURA DE MATEMÁTICAS ACTUARIALES DEL SEGURO DE DAÑOS IMPARTIDO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS

Tema 1. Fundamentos de la práctica de la teoría del riesgo

- 1.1 Procesos estocásticos.
- 1.2 Siniestralidad.
- 1.3 Siniestralidad media.
- 1.4 Frecuencia siniestral.
- 1.5 Tasa instantánea de siniestralidad y expresión de Poisson.
- 1.6 Aplicaciones de la expresión de Poisson.
- 1.7 Mezcla de la distribución de Poisson.
- 1.8 Caso Pólya: distribución de la binomial negativa.

Tema 2. Análisis estocástico de los seguros de daños

- 2.1 Inflación, depreciación y devaluación.
- 2.2 Inversiones.
- 2.3 Primas, gastos, comisiones y dividendos.
- 2.4 Márgenes técnicos.

Tema 3. Cálculo de primas en el seguro de daños

- 3.1 Prima de riesgo o prima pura.
 - 3.2 Comparación entre los seguros de vida y no vida.
 - 3.3 Prima comercial o de tarifa.
 - 3.4 Prima fraccionada y sus recargos.
- Materias de Sexto Semestre 92 Propuesta de Reestructuración del Plan de Estudios de Actuaría
- 3.5 Elementos condicionados para el cálculo de primas: deducible, coaseguro y franquicia.
 - 3.6 Seguros a índice y a índice variable (seguros variables). Primas y reservas

Tema 4. Cálculo de reservas técnicas

- 4.1 Reserva de riesgos en curso.
- 4.2 Métodos para el cálculo de la reserva para riesgos en curso.
- 4.3 Reserva de siniestros pendientes.
- 4.4 Reserva de siniestros ocurridos pero no reportados.
- 4.5 Métodos para el cálculo de la reserva IBNR.
- 4.6 Reserva de previsión.
- 4.7 Reserva especial para riesgos catastróficos.
- 4.8 Fondos de estabilización.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

Tema 5. Aplicaciones del cálculo de primas de seguros a los diferentes ramos

- 5.1 Ramo de automóviles.
- 5.2 Ramo de incendio.
- 5.3 Ramo marítimo y de transportes.

Tema 6. El proceso limitativo de los riesgos.

- 6.1 Retención.
- 6.2 Coaseguro.
- 6.3 Reaseguro.
 - Reaseguro proporcional.
 - Reaseguro no proporcional.
 - Reaseguro financiero.
 - Cláusula de estabilización (reaseguro proporcional)

Tema 7. Resultados técnico-financieros de los ramos de seguro de daños

- 7.1 Estado de resultados técnicos por ramo.
- 7.2 Margen de solvencia o capital mínimo de garantía.
- 7.3 Aspectos técnicos del margen de solvencia.
- 7.4 Estado actuarial de pérdidas y ganancias.

Tema 8. Modelos Actuariales

Estudiará algunas aplicaciones teóricas de las ciencias actuariales.

Tema 9. Fundamentos de Administración de Riesgos

Identificará las ideas básicas sobre las que se basa la administración de riesgos.

Fuente: Programa de estudios para la Licenciatura de Actuaría, Facultad de Ciencias. Aprobado Marzo 2005.

El objetivo de dicha materia es que al finalizar el curso el alumno conocerá los principales elementos técnicos involucrados en los seguros de daños, así como las herramientas estadísticas necesarias para el tratamiento técnico de este tipo de seguros.

Será capaz de aplicar los procedimientos técnicos generales necesarios para el cálculo de primas y reservas en el seguro de daños. Además conocerá los diferentes elementos técnicos necesarios para la evaluación de los resultados de la operación de seguro de daños, y aplicará de manera práctica tales conocimientos.

Una vez presentado el temario y objetivos de la asignatura es posible visualizar que va más enfocado a elementos técnicos, que tienen su fundamento en asignaturas previas como es estadística. De aquí la justificación de la seriación aplicada a esta materia, puesto que dentro del plan de estudios es señalado que se encuentra seriada con Estadística I y Teoría del Seguro. Al mismo tiempo es considerada previa a Administración Actuarial, asignatura impartida en el 8vo. Semestre.

En la Universidad Anáhuac también se encuentra incluida en plan de estudios, como parte del bloque profesional, considerada obligatoria para todos los estudiantes de la carrera. El contenido del temario de la asignatura se muestra en el siguiente cuadro:

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LA ASIGNATURA DE SEGURO DE DAÑOS IMPARTIDO EN LA UNIVERSIDAD ANÁHUAC
1. Fundamentos del seguro de daños 1.1 Introducción al Riesgo 1.2 Tipos de contratos (subramos).
2. Condiciones generales 2.1 Condiciones generales y condiciones especiales 2.2 Resumen de las principales condiciones 2.3 Ejemplos de aplicación de las condiciones
3. Reaseguro 3.1 El papel del reaseguro. 3.2 Tipos de contrato.
4. Seguro de automóviles, camiones, incendio, pérdida de utilidades, transportes y responsabilidad civil general 4.1 Coberturas disponibles. 4.2 Ejemplos de aplicación.
5. Seguro del ramo de diversos 5.1 Otros riesgos asegurables. 5.2 Coberturas correspondientes. 5.3 Ejemplos de aplicación y costos aproximados.
6. Póliza paquete 6.1 Diferencias y ventajas. 6.2 Aplicación y costos.
7. Protecciones contra incendio y construcción superior 7.1 Coberturas disponibles. 7.2 Descuentos autorizados.
8. Estándares de práctica profesional

De acuerdo con el programa de estudios de esta materia se menciona que como objetivos generales se encuentran:

- Analizar las condiciones generales y especiales que contienen las pólizas de seguros.
- Examinar las diversas coberturas del seguro de automóviles, camiones, incendio, pérdida de utilidades, transportes, responsabilidad civil y del ramo de diversos.
- Distinguir los métodos de tarificación y valuación de los diferentes tipos de productos de seguros.
- Reconocerá la función social, centrado en la dignidad humana de la persona, de los contratos del seguro de daños y sus diferentes ramos.

Dado lo anterior, es posible señalar que dentro de este temario son incluidos además de elementos técnicos, la parte de fundamentos cualitativos de los Seguros de Daños que ayudarán a una mejor comprensión y entendimiento.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

Una vez revisado el cuadro anterior, es notorio que el enfoque que tiene el programa de estudios de la Universidad Anáhuac, se apega más al temario que se encuentra vigente en la Facultad de Estudios Acatlán y que ya fue mencionado en el primer apartado de este capítulo. Sin embargo, el plan de estudios impartido por la Facultad de Ciencias, lleva un enfoque totalmente diferente, ya que el objetivo es brindar al estudiante las herramientas técnicas necesarias, para el cálculo de reservas, primas; así como la aplicación de éstas, en los diferentes ramos de Daños.

Sin embargo, la propuesta de investigación de la cual es objeto este trabajo, propone no sólo impartir los fundamentos técnicos, sino también cualitativos que no deben dejarse de lado, y al igual que la parte técnica, es de suma importancia darlos a conocer para facilitar el entendimiento de estos conceptos y puedan ser aplicados técnicamente.

Es importante resaltar que debe existir una homogeneidad en los programas de estudio de las mismas asignaturas que son impartidos en las diferentes universidades, ya que lo que se pretende es ofrecer es profesionistas que tengan una educación de calidad y con reconocimiento internacional, basados en lo que es requerido en el mercado laboral, y bajo los estándares solicitados por las asociaciones internacionales.

5. Syllabus de la Sociedad de Actuarios -Society of Actuaries (SOA)- y de la Asociación Internacional de Actuarios -International Actuarial Association (IAA).

La Asociación Internacional de Actuarios (IAA), está integrada por asociaciones de profesionales actuariales y de los miembros individuales que las conforman. Es una asociación internacional que tiene como misión representar al gremio actuarial y promover su papel, prestigio y reconocimiento a nivel internacional, así como promover el profesionalismo, la elaboración de normas de educación y fomentar la investigación, con la participación de las asociaciones que son miembros y las secciones que la integran⁷.

Con relación a esta última parte, el Comité de Educación de la IAA elaboro el SYLLABUS, que es un programa básico de estudios que debe ser dado en las universidades donde se imparte la carrera de Actuaría.

Está conformado por diez temas, cada uno contiene subtemas considerados elementales para la enseñanza de calidad en la carrera de Actuaría, esos 10 temas son:

1. Financial Mathematics
2. Probability and Mathematical Statistics
3. Economics
4. Accounting
5. Modelling
6. Statistical Methods
7. Actuarial Mathematics
8. Investment and Asset Analysis
9. Actuarial Risk Management
10. Professionalism

⁷ Asociación Internacional de Actuarios, IAA, <http://www.actuaries.org/index.cfm?lang=EN&DSP=ABOUT&ACT=INDEX> , junio 2010.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

La pregunta es, ¿cómo puede ser considerado en apego a estos temas la propuesta del programa de estudios para la asignatura de Seguro de Daños que ha sido expuesta?, al analizar el contenido del tema 9 Actuarial Risk Management del Syllabus de la IAA, como parte de su contenido se encuentra:

- Entorno operativo general de la empresa -The general operating environment of the Enterprise.
- Evaluación de los riesgos, tipos y medidas de riesgo -Assessment of risks; risk types and risk measures.
- Diseño y desarrollo de productos y/o servicios- Design and development of products and/or services.
- Pricing de productos y servicios; y supuestos subyacentes al pricing- Pricing of products and services and assumptions underlying the pricing.
- Reservas y valuación de responsabilidades- Reserving and valuation of liabilities.
- Administración de riesgos y métodos de reducción de la exposición del riesgo, tal como Reaseguro-Management of risks and methods of reducing risk exposure, such as reinsurance.
- Administración de la relación entre activos y pasivos-Management of the relationships between assets and liabilities.
- Monitoreo de la experiencia y exposición del riesgo- Monitoring the experience and exposure to risk.
- Solvencia y rentabilidad de la empresa y la administración de capital- Solvency and profitability of the enterprise and the management of capital.
- Principios de regulación de instituciones financieras- Principles of regulation of financial institutions.

Parte de los puntos antes mencionados forman parte del contenido de esta propuesta, para comenzar la parte de tarificación es presentada en la Unidad 3, así como los fundamentos sobre la cuál es calculada.

En cuanto a reducción de riesgo, es detallado la parte de Reaseguro en la Unidad 4, son señalados los diferentes tipos de contratos y su aplicación.

Lo referente a desarrollo de productos y servicios, es incluido en la Unidad 5, donde se menciona desde la importancia de los fundamentos del marketing hasta las disposiciones legales aplicables en México para el registro de productos de seguros.

Por otro lado la Sociedad de Actuarios (SOA), busca a través del Centro de Excelencia de Actuarios (CEA) el fortalecimiento de la rama académica de la profesión actuarial. da a conocer dos Criterios A y B, que deberán ser cumplidos bajo las disposiciones emitidas por el mismo CEA. Si alguna escuela desea obtener una designación por parte del CEA, deberá llenar una solicitud y tanto el criterio A como el B, que son publicados en el portal de la SOA.

El criterio A, se refiere a los programas de estudios, recuento de posgrado y la composición de la facultad.

El criterio B evalúa cuatro criterios, calidad de los egresados, integración adecuada, conexión a la industria, la investigación y becas.

PARTE I. Estudio comparativo y Nueva Propuesta del temario de la asignatura de Seguro de Daños.

Al retomar el criterio A, que es donde se definen los programas de estudios que deben ser integrados a las universidades, se tiene que lo dividen en cinco secciones:

- Probabilidad.
- Matemáticas Financieras.
- Modelos actuariales- Segmento Economía Financiera.
- Modelos actuariales- Segmento Contingencias Vida.
- Construcción y evaluación de modelos actuariales⁸.

Cada uno contiene diversos temas considerados fundamentales para garantizar la calidad y reconocimiento de los estudiantes que se encuentran estudiando en universidades, en donde los programas de estudio impartidos se encuentran apegados a este criterio.

Tal como se presenta estos temas, se puede observar que va más enfocado a brindar las herramientas técnicas para poder ser aplicadas tanto en un área financiera, como de vida, y aunque no es mencionado literalmente dentro del programa, también son de utilidad y aplicación a los Seguros de Daños. En la parte final del contenido del apartado Matemáticas Financieras, se menciona la importancia de técnicas de la administración de riesgo, que como se ha mencionado es un elemento fundamental no sólo para un actuario dedicado a un área financiera, sino también en un mercado de seguros tanto Daños como Vida.

⁸ Sociedad de Actuarios, <http://www.soa.org/education/resources/>, Junio 2010.

PARTE II.

Unidad 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

1.1 ¿Qué es el seguro y cuál es su función?

Para comenzar a definir qué es el seguro y cuál es su función resulta necesario identificar el tipo de necesidad a cubrir. Parte de cumplir con ello es garantía de éxito con el producto de seguros a colocar en el mercado.

Según Maslow, las necesidades humanas están ordenadas jerárquicamente. Esta jerarquía se da por el orden de importancia. En la figura 1.1 se muestra la jerarquización que Maslow le dio a las necesidades humanas.

Figura 1.1



Fuente : KOTTLER, PHILIP; "Dirección de mercadotecnia" página 185.

De acuerdo a la Figura 1.1, puede observarse que las necesidades que se desea cubrir con los servicios de un seguro son las de Seguridad. A continuación se darán a conocer algunos conceptos dados por varios autores.

"El concepto de seguro puede ser analizado desde diversos puntos de vista. Algunos autores destacan el principio de solidaridad humana al considerar como tal la institución que garantiza un sustitutivo al afectado por un riesgo, mediante el reparto del daño entre un elevado número de personas amenazadas por el mismo peligro; otros, señalan el principio de contraprestación, al decir que el seguro es una operación en virtud de la cual, una parte (el asegurado) se hace acreedor, mediante el pago de

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

una remuneración (la prima), de una prestación que habrá de satisfacerle a la otra parte (el asegurador) en caso de que se produzca un siniestro. También ha sido considerado el seguro desde su aspecto social (asociación de masas para el apoyo de los intereses individuales), matemático (transformación de un valor eventual en un valor cierto), de coste (el medio más económico para satisfacer una necesidad eventual), etc. Desde un punto de vista general, puede también entenderse como una <<actividad económica-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, es un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial>> (IGNACIO H. DE LARRAMENDI). En la anterior definición destacan los siguientes aspectos esenciales:

1. El seguro es una actividad de servicios y no una actividad industrial. En esta última, las notas características radican en la existencia de unos bienes (materia prima) que quedan convertidos en artículos de uso o consumo, y en el hecho de que en dicha transformación elemento capital (maquinaria) tiene la máxima importancia; por el contrario, la actividad de servicios constituye una prestación eminente personal que elimina en quien la recibe la necesidad de prestar una atención especial o desarrollar una actividad particular para conseguir determinados fines. Además, en las actividades de servicios predomina el elemento *trabajo* (acción personal de las empresas que la prestan).
2. La actividad aseguradora tiene un marcado acento financiero y económico, no sólo porque se percibe un precio (prima), cuya contraprestación consiste generalmente en una masa económica (indemnización), sino también y principalmente porque desempeña la importante tarea financiera de lograr una redistribución de capitales al motivar que un elevado número de unidades patrimoniales puedan ser afectadas por las pérdidas (siniestros) que se produzcan en cualquiera de ellas.
3. Por otro lado, otro fin del seguro consiste en la transformación de riesgos en pagos periódicos presupuestables. Esta idea de transformación no ha de interpretarse en su sentido estricto, sino en su carácter amplio de cambio que se experimentan las prestaciones satisfechas por los asegurados (primas), al poder convertirse en una considerable masa de capital con motivo de los riesgos de diversa naturaleza a que están afectados los patrimonios personal y financiero de los individuos.”¹

“Como institución, el seguro es un sistema de protección del hombre y de su patrimonio frente a diversos hechos que amenazan su integridad, su vida, su interés y su propiedad. Los hechos nocivos que causan pérdidas o daños son inciertos pero previsibles. El seguro garantiza el resarcimiento de un capital para reparar o cubrir la pérdida o daño que aparezca en cualquier momento, recibiendo como contraprestación un precio por adelantado por el servicio de protección que ofrece.

Como contrato, el seguro es el convenio entre dos partes, la compañía o entidad aseguradora y el asegurado contratante, mediante la cual la primera se compromete a cubrir económicamente la pérdida o daño que el segundo puede sufrir durante la vigencia del contrato. La obligación del asegurado o contratante es pagar, al firmar el contrato, el precio del seguro, parcial o totalmente.”²

¹ Castelo Matrán, Julio/ Guardiola Lozano, Antonio, “Diccionario MAPFRE de Seguros”, págs. 348 y 349.

² Palacios Hugo, F, “Introducción al cálculo actuarial”, págs. 31 y 32

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

“Insurance (seguro): el financiamiento del riesgo; la transferencia del riesgo; y la combinación del riesgo. Al combinar un gran número de unidades expuestas dentro de un grupo, el asegurador puede predecir la probabilidad de pérdida con un grado de precisión razonable para el grupo como un todo y así distribuir la pérdida entre el grupo. El grado de incertidumbre para el grupo se reduce más no para el individuo en particular. El individuo transfiere su riesgo de pérdida al asegurador, quien financia el riesgo a cambio de una prima.”³

1.2 Surgimiento y desarrollo del seguro a través de la historia.⁴

La ideología, la cultura y organización de cada pueblo se han manifestado de manera y momentos distintos, conforme a la experiencia acumulada por generaciones.

Es quizá por ello que el surgimiento del seguro no puede atribuirse a una persona, época o país en particular, sino que, el primer paso hacia la esencia del seguro se ha originado espontáneamente, como producto del desarrollo y progreso del hombre.

En el curso de esta evolución, se ha percibido que acontecimientos o peligros pueden afectar, tanto la integridad física de las personas, así como a sus bienes y, a fin de prevenirlos o hacer que los efectos se vuelvan menos graves, se han ido desarrollando sistemas de prevención y de seguridad.

Asimismo, se ha descubierto que, a través de la transferencia y participación de las pérdidas dentro de una comunidad, por medio de una contribución relativamente baja, es posible hacer frente a los daños que una sola persona difícilmente podría absorber.

1.2.1 Orígenes del seguro, semblanza mundial.

Para el estudio del origen y desarrollo del seguro, algunos autores han considerado conveniente hacer una división en su historia, en la que destacan las siguientes tres etapas:

Primera etapa.

Comprende desde la antigüedad y la Edad Media, hasta llegar al siglo XV, con las Ordenanzas de Barcelona, referentes al seguro marítimo.

En esta primera etapa, los babilónicos practicaban los contratos de “préstamo de la gruesa”, como medio para transferir a otros el riesgo de daño o pérdida inherentes al comercio marítimo. Esto mismo se realizaba en la India y Grecia, estableciendo la condición de que, los bienes protegidos y/o empeñados sufrían pérdida el dueño quedaba liberado del adeudo.

En la antigua Grecia y Roma dicha operación justificaba el cobro de un interés superior a los establecidos en los préstamos normales, por la adición del factor incertidumbre.

Durante la Edad Media, existieron sociedades mutualistas que, además de realizar obras caritativas y sepultar a los muertos, recaudaban fondos de ayuda de los socios

³ Bennett, Carol, “Dictionary of Insurance”, pág 167 (Traducción de Áurea Basurto)

⁴ Áurea Carmen Basurto Rodríguez. “La evolución del seguro de Incendio en México de los “riesgos nombrados a la “cobertura amplia” o “todo riesgo”. México 1995.

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

para beneficio de los mismos, cuando alguno de ellos sufrían pérdidas o daños por incendio, robo o inundación.

En España, alrededor del siglo XV, se elaboraron disposiciones para considerar al seguro como un contrato cuyo objetivo era garantizar a la comunidad los provechos de dicha operación, tratando de evitar un fraude y la elaboración de contratos de monto exagerado. Estas disposiciones son conocidas como las Ordenanzas de Barcelona.

Segunda Etapa.

Abarca la evolución del seguro desde el siglo XV hasta el siglo XIX, periodo en el que se difunde y logra un mayor desarrollo en muchos de los países civilizados. Surge el Seguro de vida, técnica y científicamente organizado, así como otras modalidades del seguro de diversos riesgos.

En Inglaterra se suscribían contratos que eran gestionados o colocados por corredores con los comerciantes, colaborando en la compra y venta de sus mercancías. Esta ocupación fue considerada como adicional o secundaria y fue hasta principios del siglo XVIII que el negocio de los seguros adquirió características de una actividad especializada.

De esta manera, se hizo necesario corregir algunos defectos de su funcionamiento, tales como la carencia de una garantía real y específica de la solvencia y estabilidad de los “aseguradores”, así como la falta de un lugar definido para realizar sus operaciones.

De manera gradual, los cafés se convirtieron en el centro de reunión, tanto de los corredores como de los presuntos aseguradores. El café de Edward Lloyd, establecido en Londres, fue uno de los más concurridos para concertar las negociaciones con el comercio y transportación marítima.

Otro hecho que impulsó notablemente la práctica del seguro fue el “Gran incendio de Londres”, del 2 de septiembre de 1666, en el cual 13,200 casas fueron destruidas. Por otra parte, en Hamburgo, durante 1677, se creó la primera institución de seguros en un sentido más o menos moderno mediante la introducción de los “Feuerkontrakten”(Contratos de incendio).

Durante ese mismo siglo, en Londres, el doctor Nicholas Barbon inició sus proyectos respecto a este tipo de seguro, con el establecimiento de su negocio que, fusionado con la Fire Office, se convirtió en la primera sociedad anónima de seguros de Inglaterra dándose así los primeros pasos hacia el perfeccionamiento del seguro de incendio.

Tercera Etapa.

Contempla el comienzo de la industrialización hasta la época contemporánea.

Con los avances industriales en la segunda mitad del siglo XIX, se presentaron más elementos que permitieron el desarrollo del seguro, tales como; el establecimiento de entidades aseguradoras de incendio de derecho público con carácter monopolista local; la creación de compañías de seguro de incendio con oficinas en el extranjero; la formación de grandes empresas: la aparición de condiciones de seguro cada vez más uniformes y la estructuración de tarifas por medio del análisis técnico de las exposiciones a riesgo, así como por la supervisión de las entidades aseguradoras para proteger los intereses de los asegurados.

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

Con la presencia de nuevos peligros, por el propio progreso económico y los cambios tecnológicos y, en consecuencia, por el mejoramiento de los ingresos y las concentraciones de valores, surgieron nuevas necesidades de seguro. Así, durante el siglo XX, se han experimentado grandes avances en el medio asegurador, enfocados tanto a la protección de las personas como de sus bienes, en los diversos sectores de la economía.

1.2.2 Orígenes del seguro en México.

En México, al igual que en muchos otros países, los primeros riesgos asegurados fueron los marítimos, apareciendo las primeras compañías a finales del siglo XVIII e inicio del XIX.

En el Código de Comercio de 1854, se estableció la primera regulación del seguro, como acto mercantil y, en códigos posteriores, se fueron regulando los diferentes ramos del seguro.

La primera Ley sobre Compañías de Seguros entró en vigor el 1º de Enero de 1893, en la cual se implantó el requisito de adquirir bienes inmuebles dentro del país, o bien, constituir un depósito de efectivo.

Este depósito consistía en \$10,000 (diez mil pesos) para el establecimiento de una compañía de seguros y, a partir del segundo año siguiente a la iniciación de sus operaciones, el monto aumentaría en función de los seguros que mantuviera en vigor.

Asimismo, se incluía ya la intención de vigilar e intervenir en las actividades de las compañías de seguros, para lo cuál se estableció la obligación de publicar el estado anual de resultados y presentar informes a la Secretaria de Hacienda, sometiéndolas a inspección oficial.

En 1897, las empresas que operaban en el país, en el ramo de incendio, fundaron la "Asociación Mexicana de agentes de Seguros contra Incendios" y se creó una tarifa obligatoria así como también se indicaron las comisiones máximas a los agentes.

Sin embargo, nada se mencionaba respecto a la organización de las compañías de seguros hasta que, el 25 de mayo de 1910, se publicó la primera ley acerca de la organización de las compañías de seguro de vida, cuyos aspectos más relevantes fueron:

- a) el seguro únicamente podía ser practicado por empresas constituidas como sociedades anónimas o por mutualistas;
- b) dichas empresas sólo podían operar previa autorización de la SHCP;
- c) la constitución y la inversión de reservas técnicas y de previsión se consideraban obligatorias;
- d) se implantó la inspección oficial por parte de la autoridad, con base en el reglamento respectivo;
- e) toda tarifa y documento de contratación de seguros debían ser aprobados previamente por la SHCP;
- f) la obligación de publicar periódicamente los estados financieros de las compañías de seguros;

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

- g) ordenar la creación del Departamento de seguros de la SHCP para encargarse de la vigilancia y control de las entidades aseguradoras. Lo que fue realizado hasta el 15 de diciembre de 1910.

Un año particularmente relevante para la industria aseguradora mexicana fue en 1916, en el cual, mediante decreto de Venustiano Carnaza, como encargado del poder Ejecutivo de la Nación, se plasmó la importancia de asegurar la permanencia de las compañías de seguros, así como la necesidad de proporcionar a los asegurados los medios necesarios para garantizar sus derechos adquiridos.

En aquella época se presentaron fuertes desequilibrios en las compañías aseguradoras, por el diferente papel circulante que emitían las diversas acciones revolucionarias y el descenso de su valor.

Por tal motivo, por decreto se estableció una tabla de equivalencias del peso mexicano en papel, respecto a oro nacional, medida que permitió a las aseguradoras cumplir con los compromisos en oro nacional, en la proporción recibida en primas.

En ese año, operaban dos compañías de seguro de vida: La Nacional – fundada el 21 de Noviembre de 1901 – y la Latinoamericana, Compañía de Seguros sobre la Vida, S.A. – constituida el 30 de abril de 1906, con carácter de sociedad mutualista-.

Y dos más en el ramo de daños:

La Compañía General de Seguros Anglo Mexicana, - establecida desde 1897 para operar en lo seguros generales, incluyendo el incendio – y la Compañía de Seguros la Veracruzana – fundada en 1908, para practicar los ramos de marítimo y transportes e Incendio-.

En cuanto a organizaciones extranjeras, durante esa época existían dos que operaban el seguro de vida y 45 agentes que representaban a dichas empresas para los distintos ramos de seguros de daños.

En diciembre de 1926, la “Asociación Mexicana de Agentes de Seguros contra Incendios” – establecida desde 1897- contaba con dos socios mexicanos y 52 extranjeros.

En dicho año, se determinó precisar y reglamentar de manera más rigurosa el control sobre las actividades de las empresas aseguradoras así como proveer el desarrollo de las instituciones mexicanas, mediante la expedición de la Ley General de Sociedades de Seguros – el 25 de mayo de 1926-.

En términos generales, los aspectos más sobresalientes de dicha legislación fueron:

- a) el requisito de que las actividades de seguros fueran practicadas exclusivamente por empresas constituidas en México y no por agencias de sociedades domiciliadas en el extranjero;
- b) el capital invertido para la creación de aseguradoras fuera predominantemente mexicano;
- c) se hizo mención particular acerca de la constitución de las reservas:
 - técnicas por pólizas vigentes;
 - para obligaciones vencidas y por siniestros ocurridos;
 - de previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas; así como la inversión de estas reservas en:

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

- bienes o títulos emitidos por el gobierno mexicano y garantizados por él, en capital o intereses.
- Bonos de gobiernos extranjeros o garantizados por estos, capitalizables al 5.5% o menos en las bolsas donde se cotizaban y en cuyo caso debían exigirse que los intereses se pagaran por los gobiernos de manera regular;
- Bonos hipotecarios y bonos de caja, emitidos por bancos mexicanos de concesión federal;
- Acciones u obligaciones de empresas nacionales o extranjeras, que no fueran de minas, petróleo o seguros;
- Otras inversiones tales como: préstamos de garantía prendaria; préstamos sobre pólizas de vida; préstamos hipotecarios.

Como limitación se impuso que no podía invertirse en valores extranjeros más de un 30% de las reservas, ni más de un 5% en derechos reales.

- d) Todo modelo o formas de solicitudes de seguros, pólizas, certificados, tarifas, así como sustentos técnicos, anuncios, carteles y, en general, cualquier documento relativo a contratación o propaganda, debía ser sometido a la aprobación de la SHCP.

En años posteriores a 1926 se fueron implantando una serie de leyes, disposiciones y decretos que fortalecieron la estructura y operaciones de las compañías de seguros así como de las sucursales extranjeras, hasta llegar a la “mexicanización del seguro”, en 1935.

El 26 de agosto de 1935, se publicó la Ley General de Instituciones de Seguros, durante la presidencia del General Lázaro Cárdenas, cuyos objetivos esenciales fueron:

- a) Reforzar la economía interna del país, mediante el fomento del desarrollo de las empresas aseguradoras mexicanas.
- b) Proteger los intereses de los asegurados, por medio de la inversión, en el país, de los fondos de las compañías de seguros, tanto nacionales como extranjeras.

Esto no fue del completo agrado de las aseguradoras extranjeras, por lo cual se intercambiaron notas entre la SHCP y el FIRE Office's Committee de Londres.

Sin embargo, la ley ya había entrado en pleno vigor y el gobierno se mantuvo firme.

De esta manera, a partir de 1935, se establecieron nuevas compañías de seguros mexicanas, sustituyendo a las extranjeras, que habían abandonado el país, expresando su inconformidad.

Dicha ley, que desde entonces ha sufrido diversas modificaciones, consta de 147 artículos y más de 100 transitorios a 2006.

El título primero abarca capítulos referentes a autorizaciones y organizaciones de las compañías de seguros; establece capitales mínimos para la operación de los distintos ramos del seguro; marca las bases del funcionamiento de las empresas aseguradoras, así como la creación de sus reservas, de su inversión y su control; y se fijan los límites de retención para cada riesgo asumido. Además de las disposiciones generales para la operación de las reaseguradoras.

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

En el título II se establecen las bases para la organización y el funcionamiento de las sociedades mutualistas de seguros.

El título III comprende lineamientos acerca de la vigilancia e inspección de las compañías aseguradoras.

En el título IV se presentan aspectos referentes a la disolución de las instituciones de seguros.

El título V enmarca las relaciones fiscales, los procedimientos y las sanciones a las compañías aseguradoras.

De manera conjunta con la ley antes mencionada, el mismo 26 de agosto de 1935, se emitió también la “Ley Sobre el Contrato de Seguro”. En ella, se establecen disposiciones de carácter general y particular sobre las pólizas de seguro, los riesgos, la realización del siniestro y la rescisión del contrato, para otorgar protección tanto a los consumidores como a las instituciones de seguros contra intentos de manejo fraudulento.

Esta ley está conformada por cuatro títulos y 196 artículos.

El título I consta de las disposiciones de carácter general sobre el contrato de seguro:

- ▲ En el capítulo I se establece la definición de contrato de seguro y la celebración del mismo.
- ▲ El capítulo II trata, principalmente, acerca de la información que debe contener la póliza.
- ▲ El capítulo III indica las disposiciones relativas a la prima.
- ▲ El capítulo IV contempla todo lo referente al riesgo y a la realización del mismo.
- ▲ El capítulo V habla acerca de la prescripción del contrato de seguro.

En el título II se plasman las bases particulares para el funcionamiento de los contratos de seguros contra los daños, este título está integrado por los siguientes capítulos:

- ▲ Capítulo I Disposiciones generales.
- ▲ Capítulo II Seguro contra incendio.
- ▲ Capítulo III Seguro de provechos esperados y de ganados.
- ▲ Capítulo IV Seguro de transporte terrestre.
- ▲ Capítulo V Seguro contra la responsabilidad.

El título III contiene disposiciones especiales del contrato de seguro de personas.

El título IV establece las disposiciones finales, relativas a aspectos generales del contrato de seguro, entre los que podemos citar:

“Art. 193.- Todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que se admitan expresamente el pacto en contrato”.

“Art. 196.- Se derogan el título VII, libro II del Código de comercio del 15 de septiembre de 1889 y todas las disposiciones legales que se opongan a la presente ley”.

Por otra parte, a finales de 1989 y principios de 1990, en el sector asegurador se efectuaron varios cambios importantes, entre los que destacan:

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

- a. La sustitución del nombre de “Ley General de las Instituciones de Seguros” por el de “Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros”;
- b. la “ Comisión Nacional Bancaria y de Seguros” (C.N.B.S.) se divide en dos entidades: “Comisión Nacional Bancaria”(C.N.B.) y “Comisión Nacional de Seguros y Fianzas” (C.N.S.F.);
- c. se cambia el acto administrativo conforme al cual pueden operar las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de “concesión” a “autorización”;
- d. se modifica el concepto de “capital neto” a quedar en “capital mínimo de garantía”;
- e. con base en la política del gobierno federal, se permite la inversión de capital extranjero en las instituciones de seguros;
- f. la SHCP otorga discrecionalmente autorización para que las instituciones de seguros realicen la actividad de reafianzamiento. Se permite que existan inversiones y/o participaciones recíprocas de capital entre afianzadoras y aseguradoras.

Pocos años después, el 14 de julio de 1993 se publican en el diario oficial nuevas modificaciones a esta ley, con el fin de reforzar la protección de los intereses del público a través del fortalecimiento de los organismos encargados de supervisar las operaciones de las entidades aseguradoras y, de ser necesario, aplicar las sanciones en que puedan incurrir con motivo de sus actividades, entre ellas se encuentran:

- a. regreso a la sustentación técnicas de las primas netas de riesgo para garantizar las obligaciones contraídas;
- b. establecimiento de disposiciones para que las instituciones de seguros se puedan constituir como sociedades anónimas de capital variable;
- c. actualización del régimen de inversión de las reservas técnicas;
- d. reconocimiento a los contratos de adhesión, donde las aseguradoras están obligadas a expresar con qué nota técnica se relacionan para su registro ante la CNSF..
- e. determinación de las bases para el cálculo del capital mínimo pagado;
- f. se simplifica el proceso conciliatorio;
- g. se precisa la obligación de las instituciones de seguros de someter a la consideración de la SHCP un programa para establecer forma y términos para la reconstitución de sus reservas técnicas o capital pagado, en caso de déficit.

Posterior a estos cambios y en menos de un año, el 4 de marzo de 1994 se publican nuevas modificaciones a la LGISMS en relación a las siguientes reglas:

- ▲ sobre los incrementos periódicos de las reservas técnicas
- ▲ para la determinación del capital mínimo de garantía
- ▲ para la constitución e incremento de la reserva de previsión de las instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros
- ▲ para el cálculo de la reserva para fluctuaciones de valores de las instituciones de seguros.

Al igual que la LGISMS, la Ley sobre el Contrato de Seguro (LCS) ha sufrido 5 reformas de acuerdo con el sumario de reformas⁵ publicado por la Cámara de Diputados.

⁵ Portal de la Cámara de Diputados. Consulta Febrero 2011.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/sumario/LEYFED_sumario_ref.pdf

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

A continuación son expuestas algunas de las últimas reformas de acuerdo al tema que traten y considerando reformas a partir de 2002:

- Prescripción.

Referente a este tema, en el texto anterior se daba un periodo de dos años, aplicable a la operación de seguros sin excepción, punto que quedo modificado estipulando diferentes periodos de acuerdo al tipo de operación de seguros que trate, el artículo quedo de la siguiente forma:

“Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen”⁶

- Prima.

El texto que se encontró vigente hasta 2002 es:

“Artículo 40.- Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo”⁷

La última reforma incluye de forma más específica los periodos de espera para los pagos fraccionados de prima, que de no ser señalada alguna especificación deberá cumplirse lo indicado en este artículo.

“ARTÍCULO 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.”⁸

- El riesgo y la realización del siniestro.

La reforma respecto a este tema tiene que ver con una extensión del periodo que tienen la compañía aseguradora para dar a conocer al asegurado la rescisión del contrato, en el que se extiende de 15⁹ a 30 días naturales, el actual texto es:

“ARTÍCULO 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días

⁶ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

⁷ Leyes y Códigos de México Seguros y Fianzas, Editorial Porrúa, México 1999

⁸ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

⁹ Leyes y Códigos de México Seguros y Fianzas, Editorial Porrúa, México 1999

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.¹⁰

- Seguro contra daños-Disposiciones generales.

La reforma en este apartado es respecto al tema de subrogación, donde se agrego un párrafo en relación a contra quienes podrá ser subrogada la responsabilidad; cuestión que se dejo fuera en el contenido del mismo artículo en su versión anterior¹¹. El párrafo adicionado es:

“El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma”¹²

- Seguro contra la responsabilidad civil.

La información que se adiciona al contenido del artículo, se refiere a los límites hasta donde la compañía será responsable para el caso de seguros obligatorios, así como la responsabilidad que deberá asumir en caso de no indicarse los límites de indemnización o sumas aseguradas, quedando de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 145.- En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga hasta el límite de la suma asegurada a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, la empresa estará obligada a cubrir los riesgos asegurados hasta los montos indemnizatorios o las sumas aseguradas por persona o por bien, así como, en su caso, los acumulados por evento, que se establezcan en las disposiciones legales respectivas o en las administrativas de carácter general que se deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato.

Para los riesgos respecto de los cuales las disposiciones a que se refiere el párrafo anterior no determinen el monto indemnizatorio o la suma asegurada obligatorios, se estará a lo dispuesto en el artículo 86 de la presente Ley para determinar el límite de la suma asegurada”¹³

Por otro lado, también se hace una reforma en cuestión a la obligación que tiene la compañía de indemnizar siniestros ocurridos en un periodo determinado antes de la vigencia de la póliza, por un lado para la versión anterior a este artículo se determinaba que era responsable de los hechos ocurridos durante la vigencia y dentro de los dos años anteriores a la misma, sólo que se presentará la reclamación durante la vigencia, o bien en los dos años siguientes a su terminación.¹⁴

¹⁰ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

¹¹ Leyes y Códigos de México Seguros y Fianzas, Editorial Porrúa, México 1999

¹² Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

¹³ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

¹⁴ Agenda de Seguros y Fianzas 2006, Ediciones fiscales ISEF, México 2005

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

Dicho periodo queda señalado de forma distinta en la reciente modificación, donde lo una de las novedades es la reducción del periodo mencionado en el párrafo anterior a un año, el texto del artículo vigente es el siguiente:

“ARTÍCULO 145 Bis.- En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero en cualquiera de las siguientes formas:

a).- Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza respectiva o en el año anterior, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa durante la vigencia de dicha póliza, o bien

b).- Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.

No serán admisibles otras formas de limitación temporal de la cobertura, pero sí la ampliación de cualquiera de los plazos indicados.

La limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al asegurado como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño.

Si se diere la acumulación de sumas aseguradas, será aplicable lo dispuesto por los artículos 102 y 103 de la presente Ley.¹⁵

Con referencia al derecho de exigir cualquier reembolso, a causa de que el contratante del seguro incurra en omisiones o inexactas declaraciones, se adiciona al artículo 150 bis el párrafo siguiente:

“Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8°, 9°, 10 y 70 de la presente ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado”¹⁶

- Disposiciones especiales para los seguros de personas.

Una de las disposiciones que han sido modificadas, es lo que se refiere a la subrogación en el caso de seguro personas que serán aplicadas. Este tema no era considerado en el texto que se encontró vigente hasta 2002.¹⁷ El texto siguiente pertenece al artículo vigente respecto a la reforma mencionada:

“ARTÍCULO 152.- El seguro de personas pueda cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este Título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

¹⁵ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

¹⁶ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

¹⁷ Leyes y Códigos de México Seguros y Fianzas, Editorial Porrúa, México 1999

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

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

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma”¹⁸

1.3 Principios del seguro.

“Son los fundamentos doctrinarios en los que se basa a la institución del seguro, y son:

- ♦ *Principio de Mutualidad:* Las pérdidas de pocos son cubiertas por la contribución de muchos. Según este principio, que parece ser el primero o más antiguo, las primas pagadas por una colectividad de asegurados sirven para reponer, reparar o indemnizar las pérdidas de quienes sufran siniestros.
- ♦ *Principio de Buena Fe:* Llamada la máxima buena fe, según la cual tanto el asegurado como el asegurador tiene que obrar sólo con la verdad; el primero describiendo o exponiendo el riesgo tal cual es, sin eludir ni ocultar nada, a fin de que el asegurado - al apreciarlo debidamente- lo cubra con equidad. Es obligación también del asegurador obrar de buena fe en la atención del siniestro.
- ♦ *Principio de Indemnización:* El seguro no es para ganar, el seguro es para no perder. Según el contrato de seguro una pérdida o daño que ocurra obliga al asegurador a resarcirlo o indemnizarlo a fin de poner el bien en las mismas condiciones en que se encontraba inmediatamente antes del siniestro, pues el seguro no puede ser objeto de lucro. Lo que debe esperar el asegurado es no perder.
- ♦ *Principio de Interés Asegurable:* No puede asegurarse ningún evento incierto que no cause daño o pérdida si tal evento ocurre (la apuesta o la lotería, es un evento incierto, pero no causa daño, entonces no hay interés asegurable). Los seguros de daños son de estricta indemnización y es preciso que, para su validez, en el momento de su contratación, exista un interés asegurado, si ocurre el siniestro, ha de sufrir un daño que es lo único que justifica la percepción de la indemnización.
- ♦ *Principio de Contribución:* En el caso de que un mismo bien tenga dos o más coberturas, en paliación de los principios de indemnización y de interés asegurable, el resarcimiento de la pérdida o daño será efectuado por todos los aseguradores en proporción a los capitales por cada uno contratados, de modo que la contribución total no sobrepase la máxima pérdida sufrida por el asegurado.
- ♦ *Principio de Subrogación:* El asegurador tiene el derecho de repetir contra un tercero responsable, si lo hay, el importe de la indemnización pagada, es decir, se subroga en los derechos del asegurado y recobra el valor de los daños del causante responsable. Por la aplicación de este principio, el asegurador es también dueño de los recursos de robo, restos de un salvamento o producto de la venta de éstos.”¹⁹

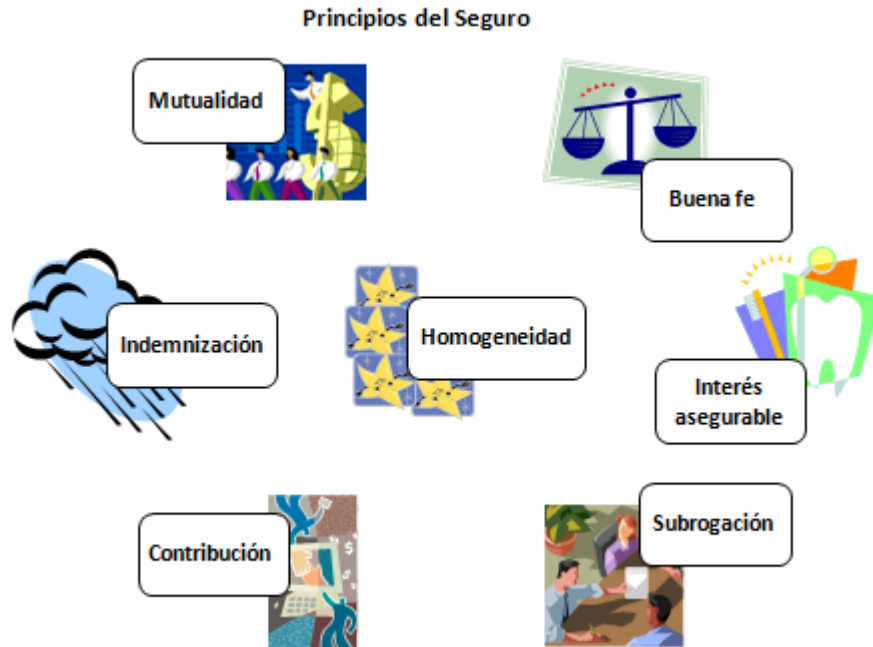
¹⁸ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

¹⁹ Hugo E. Palacios. “Introducción al cálculo actuarial”, Editorial Mapfre, 1996, pp 47-48

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

- ♦ *Principio de Homogeneidad:* Este principio se refiere a que los riesgos asegurados deben tener similitud, no sería correcto asegurar cosas expuestas a diferentes situaciones, en otras palabras la forma de selección debe ser autos con autos, casas con casas, personas con personas.

Figura 1.2



A fin de identificar los artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguros que se refieren a los principios del seguro antes mencionados, se muestra el siguiente cuadro con dicha información:

Figura 1.3

Los principios del seguro

PRINCIPIO	ARTÍCULOS DE LA LEY "LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO"
Buena Fe	60, 77, 88, 95, 98
Indemnización	91, 92, 95, 96, 102, 109, 111, 115, 116, 145, 145bis, 147, 149, 150, 150 bis
Interés asegurable	85
Contribución	90, 92, 100, 101, 102, 103, 104, 149
Subrogación	111
Mutualidad	"Ley de los grandes números".
Homogeneidad	Similitud de riesgos o bienes.

Fuente: Elaborado por Áurea Basurto y Ruth Ramos con base en:

- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Palacios, Hugo E. "Introducción al cálculo actuarial" (1996). Editorial MAPFRE, Madrid.
- Atherton, James L. "Risk and Insurance" (1963). Meredith Corporation, New York.

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

1.4. Entidades que participan en el seguro (las cinco “Aes”).

“Conjunto de cinco vocablos referidos a igual número de personas u organismos íntimamente ligados a la actividad aseguradora, los cuales – desde su ámbito de acción- forman un engranaje para un equilibrado funcionamiento del sistema:

Asegurado-Agente-Asegurador-Ajustador-Autoridad.

- ♦ El **asegurado** necesita la protección del seguro, recibe el servicio y paga su precio.
- ♦ El **agente** asesora al primero y propone las mejores formas de aseguramiento del riesgo, en las condiciones más ventajosas.
- ♦ El **asegurador** acepta el riesgo y conviene en las condiciones de su función de protección e indemniza el siniestro.
- ♦ El **ajustador** evalúa el daño por encargo del asegurador, opina sobre la procedencia o improcedentes del reclamo, recomienda el pago del siniestro.
- ♦ La **autoridad** aprueba las condiciones y tarifas del seguro, controla la idoneidad del agente, asegurador y ajustador, cuida la equidad que éstos deben mantener con el asegurado y controla el funcionamiento mas correcto del sistema.”²⁰

“**Asegurador** es la persona jurídica llamada *compañía*, o entidad de seguros, representada por sus empujados y apoderados, que cubren el riesgo, suscribiendo un contrato y recibiendo la contraprestación por adelantado. Es el *underwriter* porque suscribe el compromiso de ofrecer la protección de ofrecer la protección indemnizatoria cuando se produzca el siniestro.

Asegurado es la persona natural o jurídica que recibe el servicio de protección contra el riesgo cubierto por el asegurador. Puede llamarse también contratante o tomador del seguro, que, a veces, no necesariamente, puede ser denominado *el asegurado*, por ser éste –en todo caso– quien esta protegido, mas no el contratante que es la persona que toma el seguro y paga su precio, aunque el contrato este a favor de otro. Tal es el caso de una empresa que contrata inseguro contra accidentes personales de un ejecutivo que viaja.

Beneficiario es la persona que recibirá la indemnización en caso de Siniestro. Generalmente es el mismo asegurado o contratante. Generalmente es el mismo que el asegurado o contratante. En el caso de seguros de vida, al fallecer el asegurado, el beneficiario puede ser algún miembro de su familia, sus herederos legales o cualquier persona previamente designada en el contrato por el asegurado o contratante.

Agente de Seguros es la persona que actúa como intermediario entre el asegurador y el asegurado o contratante. Toma el nombre de productor de seguros, corredor, broker o comisionista, y tiene la misión no sólo de poner en contacto al asegurado con el asegurador y obtener un contrato de seguros a su favor, sino de asesorar al asegurado con su amplio conocimiento técnico, comercial y de administración del riesgo. Por su trabajo cobra del asegurador una comisión o proporción del precio o prima que pague el asegurado.”²¹

Dentro de la LGISMS podemos encontrar un artículo definiendo este participante, es el artículo 23.

²⁰ Hugo E. Palacios. “Introducción al cálculo actuarial”, Editorial Mapfre, 1996, pp 33-35

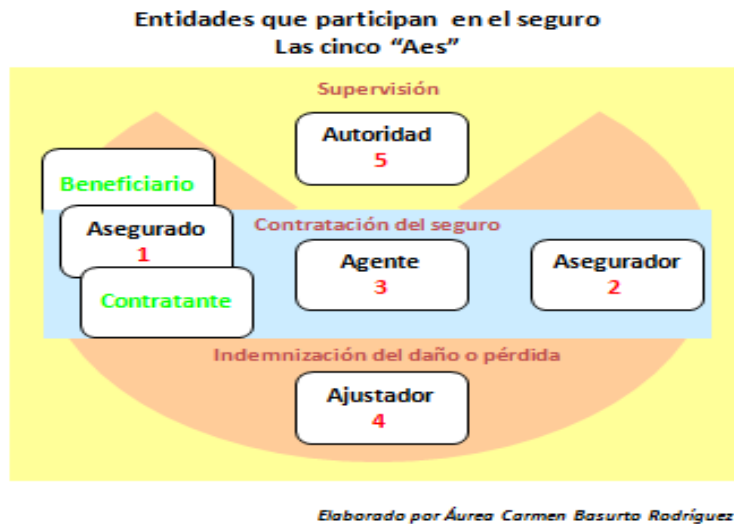
²¹ Hugo E. Palacios. “Introducción al cálculo actuarial”, Editorial Mapfre, 1996, págs. 34 y 35

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

“**Ajustador** (loss adjuster) es un especialistas en reclamaciones independiente contratado por los aseguradores para investigar las reclamaciones y evaluar la verdadera extensión y valor de los daños o pérdidas.”²²

Autoridad para el caso de México, nos referimos a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Figura 1.4



1.5 Sistema Asegurador Mexicano.

1.5.1 Participación del Seguro en el Sistema Financiero Mexicano.

El Sistema Financiero Mexicano se encuentra constituido por diferentes entidades, bancarias, reguladoras, conciliadoras, aseguradoras, etc. Cada una desempeñando una función específica para el buen funcionamiento del sistema. En la siguiente figura se muestra de manera sintetizada, como es que se conforma nuestro Sistema Financiero.

Figura 1.5



²² Bennett, Carol, “Dictionary of Insurance”, pág 198 (Traducción de Áurea Basurto)

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

1.5.2 Leyes, Reglamentos, Circulares, Oficios Circulares, Reglas.

Si estamos hablando de Seguros y su operación resulta necesario conocer las reglas, leyes, reglamentos; por los cuales se rigen dichas operaciones.

En el caso de Seguros, existe una entidad regulatoria que es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), dentro de su portal es posible consultar las diferentes publicaciones vigentes que deben cumplirse para operar los Seguros y Fianzas en México; como son:

- ♦ **Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. LGISMS.**
- ♦ **Ley Sobre el Contrato de Seguro.**
- ♦ **Ley Federal de Instituciones de Fianzas.**
- ♦ **Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.**
- ♦ **Reglamento interior de la CNSF.**
- ♦ **Reglamento de inspección y vigilancia de la CNSF.**
- ♦ **Circular única de Seguros.**
- ♦ **Circular única de Fianzas.**
- ♦ **Reglas.**

Circulares.

Dentro del portal de la CNSF existe una sección acerca de la normatividad, en la que se tiene acceso a la información referente a la Circular Única de Seguros que compila todas las disposiciones legales referentes al área de seguros.

En fechas recientes fue que se publicó esta Circular, pero como antecedente a está, se encontraban los apartados de circulares clasificados por Seguros y Fianzas. La parte de Seguros era identificada con la “S” al inicio seguido de un número, el cual pertenecía al apartado o cajón del que se trataba. Llegaron a clasificarse en 29 cajones:

- S-1 Agentes.
- S-2 Contratos de promoción.
- S-3 Intermediarios de Reaseguro.
- S-4 Capital mínimo pagado.
- S-5 Operaciones diversas Análogas y Conexas.
- S-6 Operaciones de Reafianzamiento.
- S-7 Operaciones de Seguros en moneda extranjera.
- S-8 Registro de tarifa y documentación contractual.
- S-9 Operación de reaseguro.
- S-10 Reservas.
- S-11 Inversiones.
- S-12 Activo no computable.
- S-13.5, S-13.6, S-13.7, S-13.8 y S-14.1. Capital mínimo de garantía.
- S-14 Publicidad.
- S-15 Estimación de Activos.
- S-16 Catálogo de cuentas.
- S-17 Sistemas de contabilidad.
- S-18 Estados Financieros.
- S-19 Auditores Externos.
- S-20 Información para efectos de Inspección y Vigilancia.
- S-21 Diversos.
- S-22 Pensiones.

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

- S-23 Criterios contables.
- S-24 Salud.
- S-25 Coordinación de CNSF con CONDUSEF.
- S-26 Reaseguro Financiero, Emisión de obligaciones y Otros.
- S-27 Fondos de aseguramiento agropecuario y Rural.
- S-28 Seguro de crédito a la vivienda.
- S-29 Seguros de garantía financiera.

A continuación se da una breve explicación del tema al que hacen referencia algunos de estos cajones.

Agentes. En este son incluidas las circulares en las que se mencionan las disposiciones para las personas que operan como intermediarios para que lleve a cabo e contrato de seguros; en particular agentes. Algunas de las disposiciones que se mencionan son el procedimiento de autorización para sus actividades, así como los documentos e información que deberán presentar para la solicitud de tal autorización, condiciones y requisitos para ser agente y el monto de responsabilidad civil por errores y omisiones; esta última fue modificada recientemente.

Contratos de Promoción. Son incluidas las circulares que contienen las disposiciones de carácter general relativas más que nada al registro de contratos. Todo esto en relación al artículo 41 de la “Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros”.

Intermediarios de reaseguros. En este se mencionan los procedimientos que deben de llevar a cabo todas aquellas personas que desean obtener la autorización para realizar actividades como intermediarios de reaseguro. Además se incluyen los plazos para la entrega de póliza de seguro de errores u omisiones, reglas para operación, el catalogo de cuentas que será de uso exclusivo para ellos y el sistema de entrega de información.

Capital Mínimo Pagado. Contiene la circular que señala los procedimientos y criterios para certificar el cumplimiento al monto del capital mínimo pagado que deben conservar las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Operaciones Diversas, Análogas y Conexas. Esta parte se encuentra vacía, no es posible encontrar ninguna circular.

Operaciones de Reafianzamiento. Se encuentra vacío.

Operaciones de Seguros en moneda extranjera. Se encuentra vacío.

Registro de Tarifa y Documentación Contractual. En la primera de ellas es señalado la forma y los términos en que se llevará a cabo el registro de los productos de seguros. Entre las disposiciones que contiene esta circular es la vía en la que se entregará la información y lo más importante; los elementos que deberán incluirse en la nota técnica y bajo que términos será autorizada. Es muy importante conocer el contenido de esta circular, ya que es la única forma en que se puede realizar el registro de productos; pero más que conocerla debemos intentar comprender lo que significa cada una de estas disposiciones. El tema al que se refiere la segunda circular es a los estándares de práctica actuarial, que deberán ser aplicados en el desarrollo de nota técnica. Los estándares mencionados son 4, los cuales fueron desarrollados por miembros de la Asociación Mexicana de Actuarios y se consideran aplicables de forma general y obligatoria. Tienen como objetivo es establecer términos y elementos

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

que sean considerados cuando se realice una nota técnica. Y; la última de estas circulares señala que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros están obligadas a incluir en todos sus contratos emitidos, una cláusula en la que se indique la comisión a la que se ha hecho acreedor el agente o intermediario (persona moral).

Operaciones de Reaseguro. Son incluidas las circulares que contienen las disposiciones generales para las instituciones y sociedades mutualistas de seguros en materia de operación de reaseguro. Algunas de estas disposiciones son: establecimiento de un informe periódico de reaseguro, los términos en los que se deberá presentar. También son señaladas las disposiciones que deberán seguir las reaseguradoras extranjeras y los límites máximos de retención de reaseguro.

Reservas. Dentro de este cajón son incluidas todas circulares que señalan la forma de constitución e incremento de las diferentes reservas, en otras palabras se menciona en base a qué elementos será establecida la reserva y bajo qué condiciones aumentará la misma. Una de las reservas que se mencionan en este cajón es la Reserva de Riesgos en Curso (RRC); para la cual existen disposiciones acerca de su constitución e incremento, términos en los que debe ser presentado el estado de resultados de su valuación, para el registro de métodos actuariales de valuación y suficiencia en los seguros de daños y accidentes y enfermedades, además de la información y estructura que deberá tener la base de datos para su cálculo; también se dan a conocer las bases técnicas necesarias para su elaboración y por último las modificaciones que existen para algunas de estas disposiciones. Esta reserva es posible encontrarla para cada seguro, por ejemplo; vida accidentes y enfermedades, daños, pensión, etc. Conjuntamente, se enuncian las disposiciones para otras reservas como son: Reserva de previsión, Reserva de Contingencia, Reserva para Obligaciones Pendientes de por Cumplir por Siniestros Ocurridos y No Reportados, Reservas de Gastos de Ajuste Asignados al Siniestro, y las Reservas especiales para los reaseguros; entre las principales

Inversiones. En este cajón se incluyen las circulares que señalan las disposiciones de carácter general para que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros deben informar y comprobar sus inversiones. Algunas de las disposiciones que se encuentran en este apartado son las que se refieren a las reglas para la inversión de las reservas técnicas, para la calificación de valores, las reglas sobre las Operaciones de Préstamo de Acciones de las Instituciones de Seguros y los que se refieren a la administración integral de riesgos financieros.

Activo no Conmutable. Se encuentra vacío

Capital Mínimo de Garantía. Dentro de este apartado podremos encontrar las circulares que dan a conocer la forma y términos en que se deberán presentar información como las tasas de caducidad, calificación de garantías de recuperación; este tipo debe ser presentado por las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Publicidad. Se encuentra vacío

Estimación de Activos. La primera de estas menciona las disposiciones que se refieren a la valuación y registro contable de las inversiones inmobiliarias; en la segunda se indican los procedimientos para determinar el valor máximo de las reservas técnicas en materia de los inmuebles urbanos de productos regulares; la tercera se mencionan la forma en la que deberán ser estimados los activos, pasivos y cuentas de orden que sean operados en moneda extranjera; y la cuarta es enunciado

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

el procedimiento de regulación y registro contable de las operaciones de arrendamiento financiero.

Catálogo de Cuentas. Las circulares contenidas en este cajón se refieren en forma general, a las disposiciones para el control y registro contable, que realizan las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, es por ello que también es incluida una circular que contiene un catálogo de cuentas unificado, que será de utilidad para identificar las cuentas que deberán registrarse.

Sistemas de Contabilidad. Dentro de este apartado es posible encontrar circulares en las que se mencionan los libros, registros y auxiliares de carácter obligatorio con los que deben cumplir las instituciones de seguros, las disposiciones relacionadas en los registros y auxiliares en cuanto a operaciones de reafianzamiento y reaseguro.

Estados Financieros. Son presentadas las disposiciones que se deben de tomar en cuenta para la realización de los estados financieros, así como bases y formatos para su presentación; reglas de agrupación y notas de contingencia.

Audidores Externos. En este apartado se localizan las circulares que se refieren a los requisitos que deben cumplir los auditores externos para lograr obtener su registro, de igual forma son señalados la forma y los términos en que tendrán que realizar sus informes. Al mismo tiempo se incluyen las características de su función y el estándar de práctica actuarial al que deberán apegarse para la realización del dictamen actuarial.

Información para Efectos de Inspección y Vigilancia. Entre las disposiciones que se encuentran en las circulares que conforman este cajón, son las que tratan acerca de los lineamientos de recepción de información estadística y además se da a conocer la estructura del sistema estadístico para cada uno de los ramos existentes, daños, vida, etc.; y lo cada uno de estos comprende. Es muy importante este tipo de información ya que será este sistema el receptor de la información que servirá para la inspección y vigilancia de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Diversos. En la información que se encuentra en las circulares de este apartado, localizar la forma y términos que tendrán que seguir los actuarios que deseen obtener alguna de las acreditaciones emitidas por la CNSF. Los temas que se mencionan en estas circulares no tienen una característica general en común, pues son de diferentes temas a los que se hacen referencia.

Pensiones. Dentro de este apartado es posible encontrar las disposiciones que se refieren a las operaciones de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, tales como las reglas para operación, criterios técnicos y disposiciones administrativas, los criterios de práctica para los intermediarios, hipótesis técnicas, bases técnicas para beneficios adicionales, criterios y supuestos que deben ser utilizados en el cálculo de las primas netas; entre otras.

Criterios Contables. En este cajón son incluidas 4 circulares que en las que es enunciado el reconocimiento del efecto de inflación en la información financiera, actualización del incremento de las reservas técnicas, el criterio de la reexpresión de estados financieros y el procedimiento de registro contable de las primas de planes dotales a corto plazo y de seguros flexibles.

Salud. En resumen, se presentan las disposiciones generales en relación al ramo de salud; ejemplo de algunas son las reglas de operación para este ramo.

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

Coordinación de CNSF con CONDUSEF. Entre la información que podemos hallar en este cajón, es posible mencionar que la publicación de las instituciones que están autorizadas para operar en los diversos ramos del seguro.

Reaseguro Financiero, Emisión de Obligaciones y Otros. En este apartado se mencionan las reglas para la operación del reaseguro financiero, emisión de obligaciones de obligaciones subordinadas y otros títulos de crédito y las que se refieren a la operaciones de líneas de crédito.

Fondos de Aseguramiento Agropecuario y Rural. Consta de una circular la S-27.1 en la que se menciona el catálogo general de cuentas para estos fondos.

Es del conocimiento de la mayoría de los estudiantes que existe este tipo de información, sin embargo son mínimos los que saben localizarla. Es por esto que resulta importante realizar este tipo de tareas, ya que nos ayudarán a localizar en una forma más rápida la información requerida.

Por otro lado, también nos sirve para conocer los diferentes temas desarrollados en las circulares, tal vez no lograremos aprender de memoria el número de circular, pero sí en donde se encuentra.

Seguro de crédito a la vivienda. Dentro de este cajón se encuentra la circular S-28.1 en la que se comunica a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros autorizadas para la práctica de la operación de daños, en el ramo de crédito a la vivienda, la estructura del Sistema Estadístico del Ramo de Crédito a la Vivienda y la forma y términos para su entrega.

Seguros de garantía financiera. Se publica la circular 29.1 en la que se Mediante la cual se comunica a las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de la operación de daños, en el ramo de garantía financiera, la estructura del Sistema Estadístico del Ramo de Garantía Financiera y la forma y términos para su entrega.

Lo antes mencionado es como antecedente de lo que en fechas recientes (13 Diciembre del 2010) fue conjuntado en un Circular Única²³, cabe mencionar que el orden cambio y los contenidos no son del todo igual a lo que antes se encontraba publicado en el portal de la CNSF.

El contenido de esta Circular Única se encuentra dividido en 26 apartados:

CAPITULO	CONTENIDO
1	De Los Agentes de Seguros.
2	Del Registro de Contratos de Promoción o Venta de Productos de Seguros.
3	De Los Intermediarios de Reaseguro.
4	Del Capital Mínimo Pagado.
5	Del Registro de Productos de Seguros.
6	De Las Operaciones de Reaseguro.
7	De Las Reservas Técnicas.
8	De Las Inversiones.
9	Del Capital Mínimo de Garantía.
10	De La Publicidad Y Propaganda en Materia de Seguros.
11	De La Estimación de Activos.
12	Del Catálogo de Cuentas.

²³ Circular Única. Diciembre, 2010. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
<http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

13	De Los Sistemas de Contabilidad
14	De Los Estados Financieros
15	De Los Auditores Externos
16	De La Información para Efectos de Inspección y Vigilancia
17	De Otras Disposiciones Sobre La Integración de Expedientes, de Información al Público sobre la Situación Financiera y Cumplimiento de Los Requerimientos Regulatorios de Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, y de La Acreditación de Conocimientos de Actuarios.
18	De Los Seguros de Pensiones Derivados de Las Leyes de Seguridad Social
19	De Los Criterios Contables
20	De La Coordinación con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de Los Usuarios de Servicios Financieros.
21	De La Operación de Líneas de Crédito por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas
22	De Los Fondos de Aseguramiento Agropecuario y Rural
23	De Los Seguros de Crédito a la Vivienda
24	De Los Seguros de Garantía Financiera
25	De Las Operaciones Análogas y Conexas
26	De Los días Inhábiles y Los días en que Cerrarán y Suspenderán Operaciones Las Instituciones y Sociedades Mutualistas.

Además de los apartados mencionados, son publicados algunos anexos referentes a diferentes a cada uno de ellos, de manera enunciativa se tiene que para el apartado de agentes se encuentran:

- Anexo 1.2.1: FAS 1. Solicitud para obtener autorización provisional como agente de seguros.
- Anexo 1.2.11: FAS 2. Solicitud para obtener autorización definitiva de seguros.
- Anexo 1.2.13: FAS 3. Solicitud para obtener refrendo de seguros.
- Anexo 1.5.5: Presentación de contratos de seguro de responsabilidad civil.
- Anexo 1.9.3: Catálogo de cuentas para agentes de seguros personas morales y agentes de seguros y de fianzas personas morales.

Reglas

En este tipo de documentos se dan a conocer las reglas oficiales que deberán cumplir todas las instituciones de Seguros y Fianzas, en cuanto a su operación y lo que ella implica.

1. Seguros
2. Fianzas

Instituciones de Seguros

1.5.3 Organización de las compañías aseguradoras.

Como se ha mencionado anteriormente las leyes que regulan la operación de los seguros son la LSCS y LGISMS, sin embargo la que se refiere a organización de las instituciones de seguros es la LGISMS, de hecho en uno de los artículos (ART. 2.)²⁴ de

²⁴ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

la LSCS se menciona que es está la que deberá cumplirse en cuanto a organización y función de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

A continuación son presentados algunos de los artículos de la LGISMS que en su contenido hacen referencia a la forma de organización y/o funcionamiento de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros.

El primero de estos es el art. 1²⁵ en el que se menciona que la LGISMS tiene por objeto regular el funcionamiento y organización de las compañías de seguros, así como de las demás entidades que participan en la operación aseguradora.

Sin embargo, la autorización para operar como Institución o Sociedad Mutualista de Seguros se requiere autorización del Gobierno Federal, que compete otorgar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.²⁶

Es importante señalar que el órgano encargado de interpretar, aplicar y resolver lo relacionado con la LGISMS será la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)²⁷

Solo podrán realizar actividades en materia de seguros todos aquellos que se encuentren mencionados en la LGISMS, ya sean personas físicas o morales.

Algunos de los seguros que son adquiridos en el extranjero quedan prohibidos, en general esto se aplica cuando el asegurado se encuentre en la república mexicana, o bien el objeto de seguro permanezca dentro del país, en este caso nos referimos al seguro de transporte, cascos, vehículos. Otro de los casos es cuando el tipo del seguro que se contrato sea legislado por leyes mexicanas, como por ejemplo; crédito a la vivienda, garantía financiera.

Dichas contrataciones solo podrán realizarse con previa autorización de la SHCP, en el caso de que la aseguradora extranjera ofrezca el seguro en territorio nacional, y que el seguro cubre los riesgos sufridos en el extranjero, donde se encuentre facultada para operar. Y, en caso de que en México no exista una compañía aseguradora que ofrezca dicho seguro, pero la operación se llevará a cabo por medio de una compañía nacional de seguros.²⁸

Dentro de la LGISMS existe un Título en el que se presentan los artículos referentes a la organización y funcionamiento de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En cuanto a la organización es importante mencionar que de acuerdo con la legislación deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, de conformidad con esta Ley y la Ley General de Sociedades Mercantiles.²⁹

Para todas aquellas compañías que realizan varias de las operaciones que son señaladas en el Art. 7 de la LGISMS, deberán contar con los departamentos

²⁵ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

²⁶ Art.5. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

²⁷ Art. 2. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

²⁸ Art 3. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

²⁹ Art.29. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

especializados para cada una de las operaciones, debiendo llevar un registro separado de reservas técnicas y cualquier operación que afecte en cada caso.³⁰

Funcionamiento³¹

Las instituciones de seguros, sólo podrán realizar las operaciones siguientes:

I.- Practicar las operaciones de seguros, reaseguro y reafianzamiento a que se refiera la autorización que exige la LGISMS;

- Operaciones de reaseguro financiero.

II.- Constituir e invertir las reservas previstas en la Ley;

III.- Administrar las sumas que por concepto de dividendos o indemnizaciones les confíen los asegurados o sus beneficiarios;

- Administrar las reservas correspondientes a contratos de seguros que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas;

IV. Actuar como institución fiduciaria en negocios directamente vinculados con las actividades que les son propias. Al efecto, se considera que están vinculados a las actividades propias de las instituciones de seguros los fideicomisos de administración en que se afecten recursos relacionados con el pago de primas por los contratos de seguros que se celebren.

Tratándose de instituciones de seguros autorizadas para practicar operaciones de vida también se considerarán vinculados con las actividades que les son propias, los fideicomisos en que se afecten recursos relacionados con primas de antigüedad, fondos individuales de pensiones, rentas vitalicias, dividendos y sumas aseguradas, o con la administración de reservas para fondos de pensiones o jubilaciones del personal, complementarias a las que establecen las leyes sobre seguridad social y de primas de antigüedad.

En lo no previsto por lo anterior, a las instituciones de seguros fiduciarias les será aplicable lo establecido en la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, podrá determinar mediante reglas de carácter general otros tipos de fideicomisos en los que podrán actuar como fiduciarias las instituciones de seguros.

V.- Administrar las reservas retenidas a instituciones del país y del extranjero, correspondientes a las operaciones de reaseguro y reafianzamiento;

VI.- Dar en administración a las instituciones cedentes, del país o del extranjero, las reservas constituidas por primas retenidas correspondientes a operaciones de reaseguro o reafianzamiento;

VII.- Efectuar inversiones en el extranjero por las reservas técnicas o en cumplimiento de otros requisitos necesarios, correspondientes a operaciones practicadas fuera del país;

³⁰ Art. 33. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

³¹ Art. 34. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

UNIDAD 1. Antecedentes y Principios del Seguro.

VIII.- Constituir depósitos en instituciones de crédito y en bancos del extranjero en los términos de esta Ley;

IX.- Recibir títulos en descuento y redescuento a instituciones de crédito, organizaciones auxiliares del crédito y sociedades financieras de objeto múltiple, así como a fondos permanentes de fomento económico destinados en fideicomiso por el gobierno federal en instituciones de crédito;

X.- Otorgar préstamos o créditos;

- Emitir obligaciones subordinadas, las cuales podrán ser no susceptibles de convertirse en acciones, o de conversión obligatoria en acciones, así como emitir otros títulos de crédito;

XI.- Operar con valores en los términos de las disposiciones de la presente LGISMS y de la Ley del Mercado de Valores;

- Proporcionar de manera directa, a las sociedades de inversión servicios de distribución de acciones, en los términos de la Ley de Sociedades de Inversión;

XII.- Operar con documentos mercantiles por cuenta propia, para la realización de su objeto social;

XIII.- Adquirir, construir y administrar viviendas de interés social e inmuebles urbanos de productos regulares;

XIV.- Adquirir los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de su objeto social;

- Invertir en el capital de las administradoras de fondos para el retiro y en el de las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, en los términos de la legislación aplicable;

XV.- Actuar como comisionista con representación de empresas extranjeras para efectos de lo previsto en los incisos 1) y 2) de la fracción III del artículo 3o. de esta Ley; y

XVI.- Efectuar, en los términos que señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las operaciones análogas y conexas que autorice.

Unidad 2.

Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

2.1 ¿A qué nos referimos con Seguro de Daños?

Una vez que se dio a conocer los fundamentos del área de Seguros en un ámbito general, es posible darse cuenta que es muy amplio, para su comprensión y mejor desarrollo es dividido en dos grandes grupos como son: Seguro de Vida y Seguro de Daños (No-Vida).

La operación y desarrollo de cada unos de ellos es diferente, en esta ocasión toca retomar lo referente a Seguro de Daños pues es tema de esta propuesta. Por esta razón es importante definirlo, para conocerlo con una mejor claridad.

“Bajo esta denominación se recogen todos los seguros cuyo fin principal es reparar la pérdida sufrida, a causa de un siniestro, en el patrimonio del tomador del seguro. Son elementos esenciales de los seguros de daños: el interés asegurable, que expresa la necesidad de que el tomador del seguro tenga algún interés directo y personal en que el siniestro no se produzca, bien a título de propietario, usuario, etc., y el principio indemnizatorio, según el cual la indemnización no puede ser motivo de enriquecimiento para el asegurado y debe limitarse a resarcirle del daño concreto y real sufrido en su patrimonio. Los seguros de daños pueden dividirse en dos grandes grupos: seguros de casas, destinados a resarcir al asegurado de las pérdidas materiales directamente sufridas en un bien integrante de su patrimonio, y seguros de responsabilidad, que garantizan al asegurado contra la responsabilidad civil en que pueda incurrir ante terceros por actos de los que sea responsable.”¹

Dentro de la normativa aplicada a la operación de mexicana de Seguros son incluidos artículos que se refieren a este tipo de seguros, su operación, organización.

Dentro de la LCS² se encuentra un Título referente a las disposiciones generales aplicables a la operación de los Seguros contra Daños, tema que se desarrollará posteriormente, por ahora se toma la forma en cómo define este tipo de seguros:

“Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños”.

Al analizar este concepto es posible mencionar que no se limita la protección de los seguros de daños hacia bienes o cosas, por lo que bien puede ser incluido la parte de responsabilidad hacia terceros a causa del asegurado o la cosa asegurada.

¹ Castelo Matrán, Julio/ Guardiola Lozano, Antonio, “Diccionario MAPFRE de Seguros”, págs. 355

² Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

2.2 Clasificación del seguro y operaciones de seguros en México.

En México existen diferentes operaciones de seguros, dichas operaciones son descritas por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)³ en su Artículo 7, se muestra en el siguiente cuadro:

Figura 2.1

Clasificación del Seguro y operaciones de Seguros en México.

- Vida

- Accidentes y Enfermedades

- a. Accidentes Personales
- b. Gastos Médicos
- c. Salud

- Daños

- a. Responsabilidad civil y riesgos profesionales;
- b. Marítimo y transportes;
- c. Incendio;
- d. Agrícola y de animales;
- e. Automóviles;
- f. Crédito;
- g. Crédito a la vivienda;
- h. Garantía financiera;
- i. Diversos;
- j. Terremoto y otros riesgos catastróficos,
- k. Los especiales que declare la SHCP, conforme a lo dispuesto por el artículo 9o. de esta ley.

Fuente: Elaboración propia con base en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

De forma más específica se menciona en el Artículo 8 cuales son los seguros comprendidos en las operaciones y ramos del Artículo 7:

1. Operaciones de vida:

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

También se considerarán comprendidas dentro de estas operaciones, los contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas, ya sea bajo esquemas privados o derivados de las leyes de seguridad social.

³ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Seguros de pensiones y derivados de las leyes de seguridad social:

El pago de las rentas periódicas durante la vida del asegurado o las que correspondan a sus beneficiarios de acuerdo con los contratos de seguro celebrados en los términos de la ley aplicable;

2. Accidentes personales:

Los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;

3. Gastos médicos:

Los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad;

4. Salud:

Los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;

5. Responsabilidad civil y riesgos profesionales:

El pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro;

6. Marítimo y de Transportes:

El pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semovientes objeto del traslado. Pueden igualmente asegurarse los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos, para obtener el pago de la indemnización que resulte por los daños o la pérdida de unos u otros, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo de su funcionamiento. En estos casos, se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan el beneficio adicional de responsabilidad civil;

7. Incendio:

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

8. Agrícola y de animales:

El pago de indemnizaciones o resarcimiento de inversiones, por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales;

9. Automóviles:

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

10. Seguro de crédito:

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

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

10.1 Para el ramo de seguro de crédito a la vivienda, el pago por incumplimiento de los deudores, de créditos a la vivienda otorgados por intermediarios financieros o por entidades dedicadas al financiamiento a la vivienda;

10.2 Para el ramo de seguro de garantía financiera, el pago por incumplimiento de los emisores de valores, títulos de crédito o documentos que sean objeto de oferta pública o de intermediación en mercados de valores;

11. Diversos:

El pago de la indemnización debida por daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquiera otra eventualidad; y

12. Terremoto y otros riesgos catastróficos:

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

Para conocer las operaciones de seguros que actualmente son las más comunes en México puede encontrarse dicha información dentro del portal de la CNSF, donde se dan a conocer las instituciones y sociedades mutualistas de seguros que se encuentran autorizadas para operar en México y son señalados los ramos que operan. Con base en la información publicada en el portal de la Comisión la composición de cartera del mercado asegurador se encuentra de la siguiente forma:

Figura 2.2

NÚMERO DE ASEGURADORAS, SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS Y REASEGURO EN MÉXICO 2010

Operaciones	Ramos	Nacional	Privada	Soc. Mutualista	Reaseguradora
	Total de compañías	1	91	1	2
Vida					
	1 Vida		41		1
Pensiones					
	2 Pensiones		10		
Accidentes y enfermedades					
	3 Accidentes personales		31	1	2
	4 Gastos Médicos		25		2
	5 Salud		12		
Daños					
	6 Responsabilidad Civil y riesgos profesionales		32		2
	7 Marítimo y transportes		30		2
	8 Incendio	1	33	1	2
	9 Terremoto y otros riesgos catastróficos	1	33		2
	10 Agrícola y de animales	1	7	1	1
	11 Automóviles		34		2
	12 Crédito		10		1
	13 Diversos		38		2
	14 Reafianzamiento		5		1
	15 Garantías Financieras		1		

Fuente: Elaboración propia con base en la Revista Actualidad en Seguros. Diciembre 2010. www.cnsf.gob.mx

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

2.3 Responsabilidad Civil

“Antes de iniciar esta exposición es importante definir en primera instancia lo que ha de entenderse por el término “RESPONSABILIDAD CIVIL”

Para el propósito de esta propuesta se entiende por Responsabilidad Civil aquella obligación legalmente impuesta o que voluntariamente asumen las personas para reparar un daño.

Para entender mejor este concepto se cita el siguiente ejemplo:

En un instante de distracción, un individuo atraviesa una calle de tráfico muy intenso fuera del paso de peatones. Absorto en sus pensamientos, no mira hacia la izquierda para cerciorarse de que estaba libre la calzada. Un camión pudo con justas evitar atropellarle, pero al patinar a consecuencia del frenazo, choca violentamente contra un automóvil, y termina por volcarse. El automóvil chocado se incendia. Muere el conductor, mientras los tres pasajeros quedan con invalidez permanente parcial grave.

Estimación del siniestro: daños a los vehículos 90 millones de pesos; daños de personas 150 millones de pesos.

En el ejemplo, al violar una regla del reglamento de tránsito, el peatón cometió un acto ilícito de cuyas consecuencias puede en forma voluntaria hacerse responsable.

Más aún, en caso de que no quisiera asumir su responsabilidad, las víctimas podrían auxiliarse del poder del estado (Poder Judicial) para exigir que cumpla con la obligación de indemnizarlos.

En el ejemplo se hace mención de manera particular al reglamento de tránsito. Sin embargo, el precepto “obligación legalmente impuesta, ¿involucra sólo al reglamento de tránsito?

Desde luego no, puesto que se refiere en términos generales a cualquier “LEY” que armonice y regule el comportamiento de los individuos de la sociedad.

Citemos, por ejemplo, al Código Civil del Distrito Federal, la Ley Federal del Trabajo, la Ley de Vías Generales de Comunicación, la Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares, el propio Reglamento de Tránsito, etc.

Pero en el caso particular, ¿cuál se aplica?

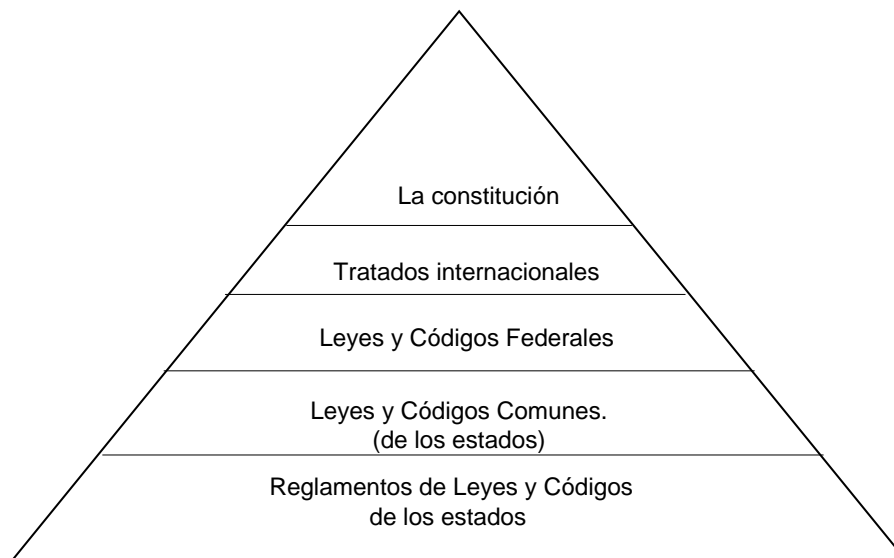
De acuerdo a la legislación mexicana existe un orden de aplicación en el que, dependiendo del lugar, de la naturaleza del daño, así como de las circunstancias muy particulares del caso se aplicará.”⁴

⁴ Basurto Rodríguez Áurea Carmen, “Curso de Seguro de Responsabilidad Civil”. 1988

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Figura 2.3

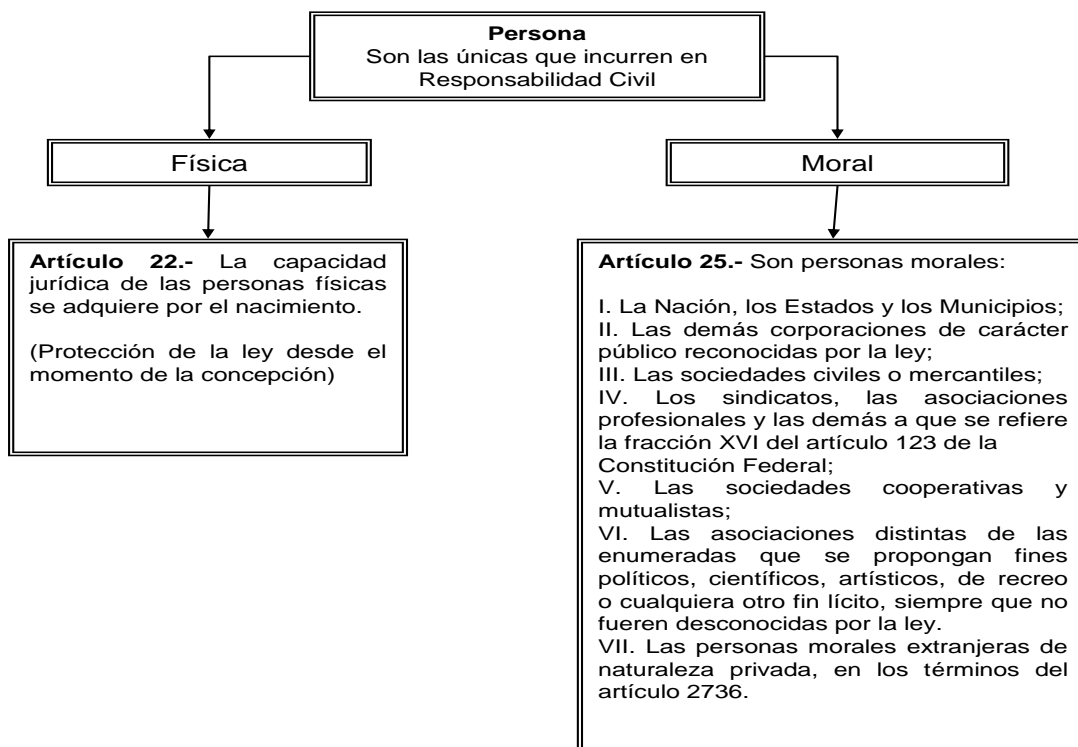
Clasificación de las leyes por su importancia.



Fuente: *Elaboración propia con base en información de Carrillo Zalce, Ignacio. "Introducción al Estudio del Derecho", México 1977, páginas 108 a 111.*

Figura 2.4

Las Personas (Código Civil Federal⁵).



Fuente: *Basurto Rodríguez Áurea Carmen, "Curso de Seguro de Responsabilidad Civil". 1988*

⁵ Código Civil Federal, Enero 2010. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2.pdf>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

En función de la causa que le dio origen se pueden identificar las siguientes especies de responsabilidad civil.

Figura 2.5

Especies de Responsabilidad Civil

Especies de Responsabilidad Civil	Artículos del Código Civil Federal ⁶
1. Acción u omisión propia verdadera responsabilidad	1910/1913
2. Acción u Omisión ajena, obligación de responder	1926
♦ Representantes de personas sociales	1918
♦ Menores sujetos a patria potestad	1919
♦ Alumnos aprendices	1920
♦ Incapacitados	1921
♦ Operarios/Trabajadores	1924
♦ Domésticos	1925
♦ Subsidiaria	1928
3. Propietarios	
♦ Animales	1929/1930
♦ Edificios	1931
♦ Árboles, depósitos de agua, etc.	1932
4. Habitar una casa.	1933
5. Uso de cosas peligrosas	1913

Fuente: Basurto Rodríguez Áurea Carmen, "Curso de Seguro de Responsabilidad Civil". 1988

⁶ Código Civil Federal, Enero 2010. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2.pdf>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

“Campo de la Responsabilidad Civil.

Desde que aparece la Ley General de Instituciones de Seguros, ahora la Ley General de Instituciones y Sociedades mutualistas de seguros, las empresas mexicanas aprovecharon la experiencia y los modelos de las pólizas usados por sus predecesores, así como también las compañías extranjeras de seguros, para ofrecer al público las más variadas especies de seguros contra la Responsabilidad Civil.

El campo a cubrir con dicho tipo de seguro es muy amplio, por la diversidad de leyes que norman el comportamiento de los individuos de la sociedad.

No obstante, debemos tomar en cuenta que existen pólizas específicas para cubrir las siguientes eventualidades:

Dentro del ramo de Responsabilidad civil y Riesgos profesionales:

- Responsabilidades por Riesgos Profesionales o Riesgos de Trabajo.
- Responsabilidad por Accidentes a los viajeros.
- Responsabilidad Civil Profesional.
- Responsabilidad Civil General.

Fuera del ramo de Responsabilidad Civil y riesgos Profesionales:

- ◆ Responsabilidades por el uso de automóviles
- ◆ Responsabilidades por el uso de aviones
- ◆ Responsabilidades derivadas de una Obra Civil
- ◆ Responsabilidades derivadas del Transporte, etc.”⁷

Código Civil para el Distrito Federal⁸

Artículo 2108.- Se entiende por daño la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación.

Artículo 1916.- Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes.

⁷ Basurto Rodríguez Áurea Carmen “Curso del seguro de Responsabilidad Civil”

⁸ Código Civil Federal, Enero 2010. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2.pdf>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el juez ordenará que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.

Estarán sujetos a la reparación del daño moral de acuerdo a lo establecido por este ordenamiento y, por lo tanto, las conductas descritas se considerarán como hechos ilícitos:

- I. El que comunique a una o más personas la imputación que se hace a otra persona física o moral, de un hecho cierto o falso, determinado o indeterminado, que pueda causarle deshonra, descrédito, perjuicio, o exponerlo al desprecio de alguien;
- II. El que impute a otro un hecho determinado y calificado como delito por la ley, si este hecho es falso, o es inocente la persona a quien se imputa;
- III. El que presente denuncias o querrelas calumniosas, entendiéndose por tales aquellas en que su autor imputa un delito a persona determinada, sabiendo que ésta es inocente o que aquél no se ha cometido, y
- IV. Al que ofenda el honor, ataque la vida privada o la imagen propia de una persona.

La reparación del daño moral con relación al párrafo e incisos anteriores deberá contener la obligación de la rectificación o respuesta de la información difundida en el mismo medio donde fue publicada y con el mismo espacio y la misma circulación o audiencia a que fue dirigida la información original, esto sin menoscabo de lo establecido en el párrafo quinto del presente artículo.

La reproducción fiel de información no da lugar al daño moral, aun en los casos en que la información reproducida no sea correcta y pueda dañar el honor de alguna persona, pues no constituye una responsabilidad para el que difunde dicha información, siempre y cuando se cite la fuente de donde se obtuvo.

Artículo 1915.- La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del Artículo 2647 donde se señala lo siguiente: "Los portadores responden del daño causado a las personas por defecto de los conductores y medios de transporte que empleen; y este defecto se

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

presume siempre que el empresario no pruebe que el mal aconteció por fuerza mayor o por caso fortuito que no le puede ser imputado”.

SEGURO CONTRA LA RESPONSABILIDAD

<p>¿QUÉ CUBRE?</p> <p>ARTÍCULO 145</p>	<p>En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga hasta el límite de la suma asegurada a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro. Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, la empresa estará obligada a cubrir los riesgos asegurados hasta los montos indemnizatorios o las sumas aseguradas por persona o por bien, así como, en su caso, los acumulados por evento, que se establezcan en las disposiciones legales respectivas o en las administrativas de carácter general que se deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato.</p> <p>Para los riesgos respecto de los cuales las disposiciones a que se refiere el párrafo anterior no determinen el monto indemnizatorio o la suma asegurada obligatorios, se estará a lo dispuesto en el artículo 86 de la presente Ley para determinar el límite de la suma asegurada.</p>
<p>¿QUIÉN ES EL BENEFICIARIO (S)?</p> <p>ARTÍCULO 147</p>	<p>El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro.</p> <p>En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio.</p>
<p>NOTIFICACIÓN DEL HECHO</p> <p>ARTÍCULO 150</p>	<p>El aviso sobre la realización del hecho que importe responsabilidad deberá darse tan pronto como se exija la indemnización al asegurado. En caso de juicio civil o penal, el asegurado proporcionará a la empresa aseguradora todos los datos y pruebas necesarios, para la defensa.</p>
<p>SEGUROS OBLIGATORIOS</p> <p>ARTÍCULO 150 Bis</p>	<p>Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8°, 9°, 10 y 70 de la presente ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo</p>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

	<p>pagado.</p> <p>Algunos de estos seguros vigentes son:</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Seguro de Daños a Terceros Autos.♦ Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Agentes.♦ Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Notarios.
--	---

*Fuente: Elaboración propia con base en Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>*

MANUAL DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD GENERAL (AMIS).

Coberturas Básicas.

La obligación de la compañía comprende:

El pago de los daños y perjuicios y daños moral y consecuencial, por los que sea responsable el Asegurado, conforme con lo previsto en esta Póliza y en las condiciones particulares respectivas.

El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta Póliza.

Esta cobertura incluye, entre otros:

- a. El pago del importe de las primas por fianzas judiciales, que el Asegurado deba otorgar en garantía del pago de las sumas que se reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta Póliza. En consecuencia, no se considerarán comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta Póliza, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.
- b. El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
- c. El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

Delimitación del alcance del seguro:

1. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante un año de seguro, es la suma asegurada indicada en la Póliza.
2. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la Póliza, procedentes de la misma o igual cause, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.
3. El pago de los gastos a que se refiere el punto 2 del inciso A) estará cubierto en forma adicional, pero sin exceder de una suma igual al 50% del límite de responsabilidad asegurado en esta Póliza.

Responsabilidades no amparadas por el contrato, pero que pueden ser cubiertas mediante convenio expreso.

Quedan excluidas del seguro, pero podrán ser cubiertas mediante convenio expreso:

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

- a) Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la substitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.
- b) Responsabilidades por siniestros ocurridos en el extranjero, conforme con la legislación extranjera aplicable.
- c) Responsabilidades por daños ocasionados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el Asegurado o bien por los trabajos ejecutados.
- d) Responsabilidades por daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos o bien por ruidos.
- e) Responsabilidades por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros:
 - 1. Que estén en poder del Asegurado por arrendamiento, comodato, depósito o por disposición de autoridad.
 - 2. Que hayan sido ocasionados por las actividades normales del Asegurado en estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, examen y otras análogas).

En el caso de bienes inmuebles, esta exclusión rige cuando dichos bienes o parte de ellos, hayan sido objeto directo de esas actividades.

Tampoco quedan cubiertas las responsabilidades, si los supuestos mencionados en los incisos 1 y 2 anteriores se dan en la persona de un empleado o de un encargado del Asegurado, en el desempeño de su trabajo.

- f) Responsabilidades por reclamaciones presentadas entre sí por las personas físicas o morales mencionadas como Asegurados en esta Póliza.
- g) Responsabilidades por daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radioactiva.
- h) Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.
- i) Responsabilidades como consecuencia de extravío de bienes.

Riesgos no amparados por el contrato.

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara ni se refiere a:

- a) Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte o el menoscabo de la salud de terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.
- b) Responsabilidades por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.
- c) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del asegurado, que habiten permanentemente con él.
- d) Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente.
- e) En caso de ser el Asegurado una persona física, responsabilidades derivadas de daños sufridos por: cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos, hermanos políticos u otros parientes del Asegurado, que habiten permanentemente con él.
En caso de ser el Asegurado una persona moral, responsabilidades derivadas de daños sufridos por: consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva, así como por sus cónyuges o por sus

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

parientes que habiten permanentemente con ellos, según se indican en el párrafo anterior.

- f) Responsabilidades por daños causados por:
- g) Inconsistencia, hundimiento o asentamiento, del suelo o subsuelo.
- h) Falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesario al suelo o subsuelo de propiedades vecinas.
- i) Responsabilidades por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, revolución, rebelión, motines, huelgas o daños que se originen por disposiciones de autoridades de Derecho o de hecho.
- j) Responsabilidades imputables al Asegurado, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes.
- k) Responsabilidades profesionales.

2.4 Marítimo y Transportes

“El seguro marítimo se rige por las disposiciones relativas del Código de Comercio y por la presente ley en lo que sea compatible con ellas.”⁹

“Un contrato de seguro marítimo es aquel mediante el cual el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado en la forma y medidas convenidas, contra las pérdidas marítimas, es decir pérdidas incidentales a la expedición marítima.”¹⁰

“Por lo general en las condiciones específicas del contrato de seguro se estipulan ciertas limitaciones en cuanto al tipo de hechos que pueden provocar pérdidas por las que el asegurador ha de pagar una indemnización. Esos hechos suelen llamarse “riesgos asegurados” o “peligros asegurados”. Cabe también que se trate de una póliza especifique que sólo están cubiertos determinados riesgos marítimos o “riesgos de mar”. Cabe también que se trate de una póliza para riesgos de guerra, que no cubra, por lo tanto, más que las pérdidas causadas por actos de guerra u otros hechos conexos. Otra posibilidad es que la póliza cubra expresamente la responsabilidad a que pueden dar lugar los daños causados por los bienes asegurados a otros bienes, como puede suceder, por ejemplo, en caso de abordaje o colisión entre dos buques.

Pueden fijarse otras restricciones en cuanto al tipo de pérdidas por las que se pagará indemnización. Así, es posible que la póliza se limite a cubrir las pérdidas “totales”. La pérdida total efectiva supone la destrucción de los objetos asegurados o su pérdida, sin posibilidad de recuperación, para el asegurado. Otro tipo de pérdida total es la “pérdida reputada total” (pérdida total constructiva), en la que el asegurado abandona razonablemente el objeto asegurado al asegurado por parecer que la pérdida total efectiva es inevitable o que las medidas que se necesitarían para evitarla representarían gastos superiores al valor del objeto salvado. Pero cabe también que en la Póliza se incluyan expresamente todos los tipos de pérdida parcial, o “avería”, o que se distinga entre los diversos tipos de “avería”, para cubrir la “avería gruesa”, que es una avería provocada accidentalmente por los “riesgos de mar” (tales como el viento, las olas y las tormentas) u otros riesgos (de incendio, por ejemplo), contra los cuales se ha concertado un seguro se ha concertado un seguro.”¹¹

⁹ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

¹⁰ Di Liberto, Dante, Manual de Seguros de Transporte Marítimo, pág. 121

¹¹ Di Liberto, Dante, Manual de Seguros de Transporte Marítimo, pág. 5

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguros se tienen las siguientes disposiciones:

SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE.

BIENES CUBIERTOS ARTÍCULO 138	Podrán ser objeto del contrato de seguro contra los riesgos de transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre.
GASTOS DE SALVAMENTO ARTÍCULO 139	El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados.
ASEGURADO ARTÍCULO 140	Podrán asegurar, no sólo los dueños de las mercancías transportadas, sino todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en el contrato el concepto por el que contratan el seguro.
INFORMACIÓN PARA LE SEGURO DE TRANSPORTE ARTÍCULO 141	Además de los requisitos de que trata el artículo 20 de esta ley, la póliza de seguro de transporte designará: I. - La empresa o persona que se encargue del transporte; II.- Las calidades específicas de los efectos asegurados, con expresión del número de bultos y de las marcas que tuvieren; III. - El punto en donde se hubieren de recibir los géneros asegurados y en el que deben entregarse.
NOTIFICACIÓN DEL DETERIORO POR VICIO PROPIO ARTÍCULO 142	En los casos de deterioro por vicio de la cosa o transcurso del tiempo, la empresa aseguradora justificará judicialmente el estado de los efectos asegurados, dentro de las veinticuatro horas siguientes al aviso que de su llegada al lugar en que deban entregarse le de el asegurado. Sin esta justificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como asegurador.

*Fuente: Elaboración propia con base en Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>*

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

MANUAL SEGUROS DE TRANSPORTE DE CARGA.

(AMIS).

En el Manual de Seguro de Transportes de Carga de AMIS se incluye muestra de las condiciones generales y particulares del Seguro de Transporte.

Transporte Marítimo

Riesgos cubiertos.

Este seguro cubre exclusivamente:

- a. Las pérdidas o daños materiales causados a los bienes directamente por incendio, rayo y explosión; o por varadura, hundimiento o colisión de un barco;
- b. Este seguro se extiende a ampara los bienes mientras sean transportados hasta o desde el buque principal en embarcaciones auxiliares, y se consideran asegurados separadamente, mientras se encuentren a bordo de éstas.
El asegurado no se perjudicará por cualquier convenio que exima de responsabilidad al porteador de las embarcaciones auxiliares.
- c. La pérdida de bultos por entero caídos al mar durante las maniobras descarga o transbordo o descarga; y
- d. La contribución que resultare al embarque asegurado por avería gruesa o general o por cargos de salvamento que deban pagarse según las disposiciones de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, el Código de Comercio Mexicano, o conforme a las Reglas de York-Amberes vigentes o las leyes extranjeras aplicables, de acuerdo con lo que estipule el conocimiento de embarque, la carta de porte o el contrato de fletamiento.

Transporte Terrestre, aéreo o ambas clases.

Riesgos cubiertos.

Este seguro cubre exclusivamente las pérdidas o daños materiales causados a los bienes directamente por incendio, rayo y explosión; así como por caídas de avión, descarrillamiento de carro de ferrocarril, colisión o volcadura del vehículo de transporte empleado, incluyendo rotura de puentes o hundimiento de éstos o de embarcaciones cuyo empleo sea indispensable para complementar el tránsito terrestre.

Envíos postales

Riesgos cubiertos

Los riesgos cubiertos serán los especificados en esta póliza, en cuanto corresponda a los respectivos medios de transporte empleados.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Riesgos Adicionales.

Si en la carátula de la póliza se indica que la protección otorgada por la misma se extiende, mediante el pago de la prima respectiva, a cubrir los bienes asegurados contra pérdidas o daños causados directamente por la realización de alguno o varios de los riesgos adicionales o extensiones de cobertura, se entenderá que dicha protección se otorga de conformidad con lo estipulado en los siguientes incisos:

1. **Robo de bulto por entero:** Cubre los bienes asegurados contra la falta de entrega de uno o varios bultos por entero, por extravío o robo, quedando estipulado que no habrá responsabilidad para la compañía por la falta de contenido en los bultos.
2. **Robo parcial:** Cubre los bienes asegurados contra la falta de entrega del contenido de uno o varios bultos por extravío o robo.
3. **Mojaduras:** cubre los bienes asegurados contra los daños materiales causados a los mismos por mojadura imprevista, ya sea por agua dulce , salada o ambas, pero no los daños causados por humedad del medio ambiente o por condensación del aire dentro del embalaje o de la bodega donde haya sido estibada la mercancía; no quedará cubierto este riesgo cuando la mercancía viaje estibada sobre cubierta.
4. **Manchas:** cubre los bienes asegurados contra los daños materiales que sufran directamente por manchas, cuando éstas afecten sus propiedades o características originales, aclarándose que no quedarán cubiertos los bienes que carezcan de empaque.
5. **Oxidación:** Cubre los bienes asegurados contra los daños materiales causados a los mismos por oxidación, aclarándose que no quedarán cubiertos los bienes que carezcan de empaque.
6. **Contaminación por contacto con otras cargas:** Cubre los bienes asegurados contra los daños materiales que pueden sufrir por contaminación al entrar en contacto con otras cargas; quedan específicamente excluidos los daños que puedan sufrir dichos bienes, por rotura o rajadura, raspadura, abolladura, dobladura y despostilladura.
7. **Rotura o rajadura:** cubre los bienes asegurados contra rotura o rajadura, quedando específicamente excluidas raspadura, abolladura, dobladura y despostilladura.
8. **Merms y/o derrames:** Cubre los bienes asegurados contra pérdidas o daños causados directamente por derrames, pero únicamente cuando éstos sean motivados por la rotura del envase, empaque o contenedor en que están siendo transportados.
9. **Cláusula de bodega a bodega para embarques marítimos, terrestres o aéreos:** La cobertura que otorga esta Póliza sobre los bienes salen del domicilio del remitente para su transporte, continúa durante el curso ordinario del viaje, y cesa con la llegada de los bienes al domicilio del consignatario, entre los puntos de origen y destino indicados en la Póliza. Si durante el transporte de los bienes asegurados sobreviniese una interrupción conforme se estipula en la cláusula 9ª. de las condiciones generales impresas en esta póliza, la protección de esta cláusula incluye:
 - a. 15(quince) días naturales, si el domicilio del consignatario se encuentra en la misma ciudad fronteriza o puerto marítimo o puerto aéreo del lugar del destino final.
 - b. 30 (treinta) días naturales, si el destino final de los bienes asegurados se localiza en otro lugar de los anteriormente indicados.
Los límites de días antes mencionados, se cuentan a partir de la medianoche del día que arriben o quede terminada la descarga en los

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

lugares arriba mencionados, de los bienes asegurados, del o los vehículos utilizados para su transporte.

Si el asegurado necesitare un plazo mayor a los arriba señalados, para que el presente seguro continúe protegido los bienes objetos del mismo durante su estadía adicional, dará aviso inmediatamente por escrito a la compañía y, si ésta manifiesta su conformidad, el asegurado se obliga a pagar la prima adicional que corresponda. Queda entendido y convenido que si la compañía no recibe el aviso inmediato, cesará su responsabilidad al día siguiente del vencimiento de los plazos citados.

10. Huelgas y alborotos populares

Huelgas y alborotos populares para embarques marítimos.

Huelgas y alborotos populares y conmoción civil para embarques terrestres o aéreos.

11. Guerra: Guerra a flote y aérea.

12. Baratería del capitán o de la tripulación: Cubre los bienes asegurados contra pérdidas o daños, por actos ilícitos cometidos voluntariamente por el capitán o tripulación en perjuicio del propietario o fletador del buque. Quedan excluidos los daños si el capitán mismo es el propietario del buque o de la mercancía.

13. Echazón y barredura: En el caso de echazón cubre la pérdida de los bienes asegurados, cuando éstos son arrojados intencionalmente al mar por órdenes del capitán de la embarcación, siempre y cuando quede asentado en el cuaderno de bitácora como resultado de un acto de avería gruesa y en el caso de barredura, cubre la pérdida cuando los bienes encontrándose estibados sobre cubierta, sean barridos por las olas.

Riesgos excluidos.

En ningún caso esta Póliza ampara los bienes asegurados, contra pérdidas, daños o gastos causados por:

1. La violación por el Asegurado o quien sus intereses represente a cualquier ley, disposición o reglamento expedidos por cualquier autoridad extranjera o nacional, federal, estatal, municipal o de cualquier otra especie, cuando influya en la realización del siniestro.
2. La apropiación en derecho de la mercancía, por parte de personas que estén facultadas a tener la posesión de las mismas.
3. Pérdidas o daños por dolo, mala fe o robo en el que intervenga directa o indirectamente el Asegurado, el beneficiario o sus enviados, empleados, dependientes civilmente del Asegurado o quienes sus intereses representen.
4. La naturaleza perecedera inherente a los bienes, el vicio propio de los mismos.
5. La demora o la pérdida de mercado, aún cuando sea causado por un riesgo asegurado.
6. Desaparición misteriosa, faltantes descubiertos al efectuar inventarios, o cualquier daño que sea detectado posteriormente a la entrega de la mercancía de la bodega de su destino final.
7. El abandono de los bienes por parte del Asegurado o quien sus intereses represente, hasta en tanto que la compañía haya dado autorización.
8. Pérdida ordinaria de peso o volumen de los bienes asegurados o mermas imputables a las propias características de dichos bienes.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

2.5 Incendio y coberturas catastróficas.

Dentro de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se incluye un apartado en relación al Seguro de Incendio, la información que contiene se muestra en el cuadro siguiente:

SEGURO CONTRA INCENDIO.

RIESGOS CUBIERTOS ARTÍCULO 122	En el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causados ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente de naturaleza semejante.
EXCLUSIONES ARTÍCULO 123	La empresa aseguradora, salvo convenio en contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.
DAÑO DIRECTO POR INCENDIO ARTÍCULO 124	Si no hay convenio en otro sentido, la empresa responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio del incendio.
DAÑOS POR MEDIDAS DE SALVAMENTO INCLUIDAS EN LA COBERTURA ARTÍCULO 125	Se asimilan a los daños materiales y directos, los daños materiales ocasionados a los objetos comprendidos en el seguro por las medidas de salvamento.
EXCLUSIONES POR ROBO ARTÍCULO 126	A pesar de cualquier estipulación en contrario, la empresa responderá de la pérdida o de la desaparición que de los objetos asegurados sobrevengan durante el incendio, a no ser que demuestre que se derivan de un robo.
VALOR INDEMNIZABLE ARTÍCULO 128	En el seguro contra incendio, se entenderá como valor indemnizable: I. - Para las mercancías y productos naturales, el precio corriente en plaza; II. - Para los edificios, el valor local de construcción, deduciéndose las disminuciones que hayan ocurrido después de la construcción; pero si el edificio no se reconstruyere, el valor indemnizable no excederá del valor de venta del edificio;

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

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

*Fuente: Elaboración propia con base en Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>*

“Conforme al avance y desarrollo de la actividad económica y tecnológica en el mundo, el campo de los seguros es cada vez más amplio, por lo cual se ha hecho necesaria una clasificación de los seguros en base en las características técnicas de los riesgos.

Entre las diversas clasificaciones se puede considerar, a manera general, los seguros de:

- a) Daños a las personas, que tienen por objeto los eventos que afectan la integridad física de las personas (vida, accidentes y enfermedades).
- b) Daños al patrimonio, los cuales se refieren al surgir de obligaciones hacia terceros o derechos por ellos, por daños ocasionados a su persona o a sus bienes, a causa de hechos u omisiones accidentales.
- c) Daños, en el sentido estricto, cuyo objetivo es cubrir el daño material directo a bienes muebles o inmuebles, así como aquellos producidos como consecuencia del mismo.

Dentro de la tercera clasificación, se encuentra el seguro de incendio, cuya cobertura básica, además de amparar los daños por incendio, también cubre el impacto de rayo. “En el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causados, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente de naturaleza semejante.”

En este caso, además de citar el riesgo de incendio y fulminación (rayo) se indica también que queda comprendido el de explosión.

No obstante, en el artículo 124 se establece:

“Si no hay convenio en otro sentido, la empresa responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio de incendio.”

Para efectos del contrato de seguro, el concepto incendio no es tan fácil de establecer, por lo cual existen diversas definiciones propuestas, entre las que se menciona que, en términos generales, puede entenderse por incendio un fuego que, accidentalmente, afecta a objetos que o estaban destinados a arder (“fuego no amigable”). Lo cual no es aplicable, por ejemplo, en una chimenea que utiliza¹²

¹² Aúrea Carmen Basurto Rodríguez. “La evolución del seguro de Incendio en México de los “riesgos nombrados a la “cobertura amplia” o “todo riesgo”. México 1995.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

MANUAL DE SEGURO CONTRA INCENDIO (AMIS).

En el Manual de Seguro contra Incendio AMIS, son incluidos:

Riesgos Cubiertos por la Póliza

En este seguro se cubre los daños materiales causados directamente a bienes por Incendio y/o Rayo. Sin embargo, en cualquier parte en que las palabras Incendio y/o Rayo aparezcan impresas en la Póliza, las palabras “cualquiera de los riesgos cubiertos bajo esta Póliza” las substituyen.

Bienes no amparados por los riesgos cubiertos pero que pueden cubrirse mediante convenio expreso, y riesgos no amparados que pueden cubrirse mediante convenio expreso:

1. Salvo convenio expreso esta Póliza no ampara los daños causados por cualquiera de los riesgos cubiertos:
 - a. A bienes contenidos en plantas refrigeradoras o aparatos de refrigeración por cambio de temperatura.
 - b. A lingotes de oro y plata, alhajas y pedrerías que no estén montadas.
 - c. A objetos raros o de arte cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente de 300 días del salario mínimo general, vigente en el Distrito Federal al momento de la contratación.
 - d. A manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.
2. Salvo convenio expreso esta póliza no ampara los daños materiales causados por los riesgos de:
 - a. Combustión espontánea
 - b. Remoción de escombros.

Riesgos Excluidos que no pueden ser cubiertos.

Esta Póliza no cubre daños:

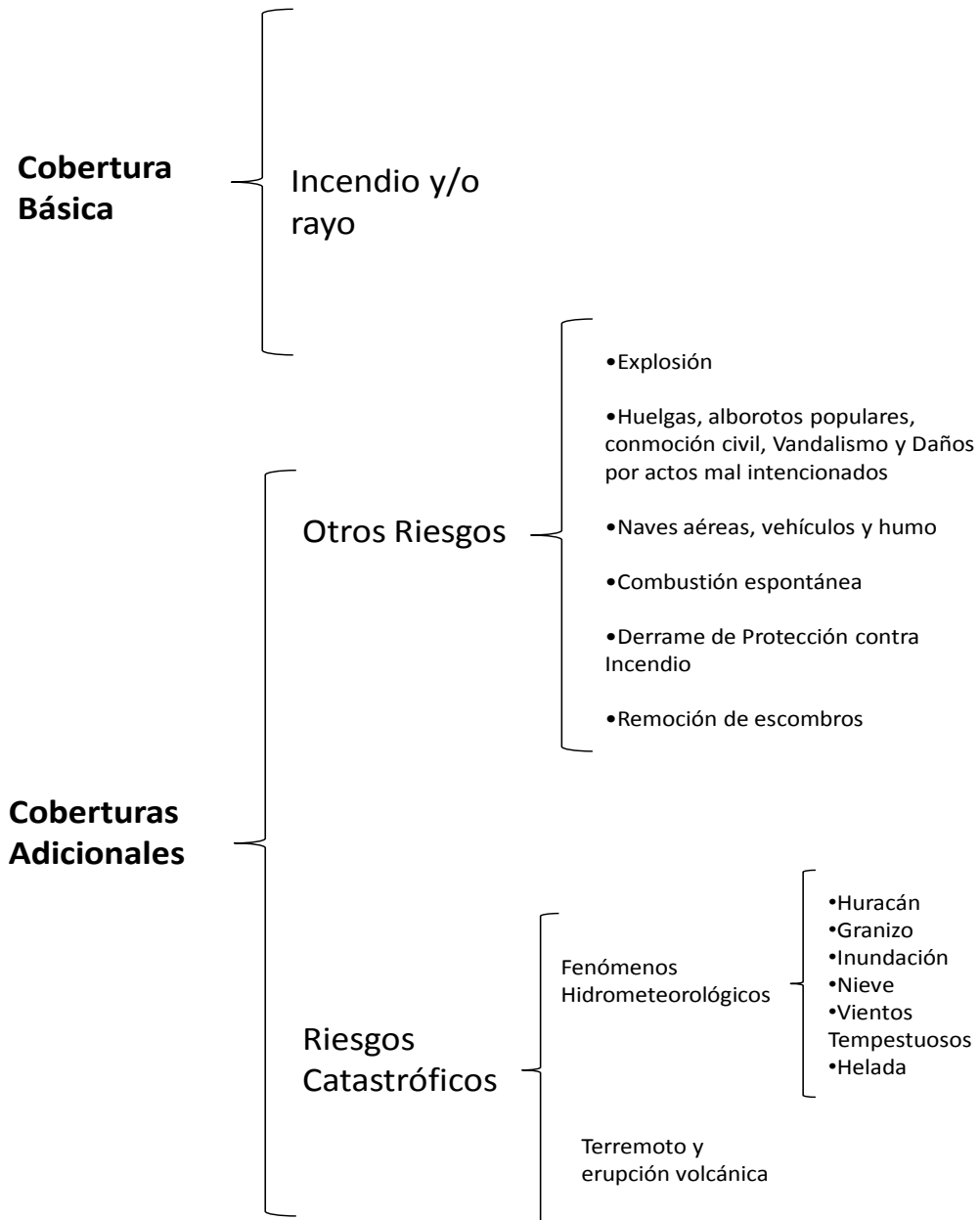
1. Por fermentación, vicio propio o cualquier procedimiento de calefacción o desecación al cual hubieren sido sometidos los bienes, a menos que el daño es causado por cualquiera de los riesgos amparados en esta Póliza, en los dos últimos casos.
2. Por destrucción de los bienes por actos de autoridad, legalmente reconocida con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.
3. Por hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originan esas situaciones de hecho o de derecho.
4. Cuando provengan de siniestros causados por dolo o mala fe de las personas y en las circunstancias mencionadas en la cláusula 13ª.
5. En máquinas, aparatos o accesorios que se emplean para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas, cuando dichos daños sean causados, por corrientes normales o sobre corrientes en el sistema, cualquiera que sea la causa (interna o externa).
6. Por robo de bienes ocurridos durante el siniestro.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

7. A títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas, billetes de banco, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio

Seguro de Incendio

Figura 2.7



Fuente: Elaboración propia con base en información del Manual de Incendio de AMIS

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Riesgos Adicionales¹³.

1. Explosión.

Riesgos cubiertos

Los bienes amparados por la póliza a la cual se adhiere este endoso, quedan también cubiertos por las mismas cantidades establecidas en la póliza, contra las pérdidas ocasionadas por daños materiales causados directamente por explosión, ya sea que ésta ocurra en el precio ocupado por el asegurado, o fuera de él, y que dañe las propiedades aseguradas.

Riesgos excluidos.

La compañía aseguradora en ningún caso será responsable por:

Las pérdidas ocasionadas por daños que por su propia explosión sufran calderas, tanques, aparatos o cualquier otro recipiente que esté sujeto usualmente a presión.

Si la póliza comprende varios incisos, estas condiciones se aplicarán a cada inciso por separado.

2. Huelgas, Alborotos populares, Conmoción civil, vandalismo y Daños por actos de personas mal intencionadas.

Riesgos cubiertos.

Los bienes amparados por la póliza quedan cubiertos contra daños materiales directos causados por:

- A. Huelguistas o personas que tomen parte en paros, disturbios de carácter obrero, motines o alborotos populares, o por personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien ocasionados por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades, y
- B. Vandalismo y Daños por actos de personas mal intencionadas (Actos ejecutados por persona o personas fuera de los casos de huelgas, alborotos populares, o de conmoción civil, que intencionalmente causen daños físicos a los bienes asegurados).

Riesgos excluidos

- 1. Esta compañía en ningún caso se hará responsable de pérdidas por:
 - a. Robo cometido por el personal del Asegurado o por terceras personas, durante la realización de los actos antes mencionados.
 - b. Depreciación, demora o pérdida de mercado.
 - c. Carencia, escasez o reducción de energía, de combustible o de trabajo de cualquier clase o naturaleza.
 - d. Cambios de temperatura o humedad.
 - e. Daños consecuenciales resultantes de la realización de los actos que se refieren a este endoso.
- 2. En lo que se refiere al inciso B de Riesgos cubiertos, esta compañía no será responsable de pérdidas por:

¹³ Manual de Incendio AMIS

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Explosión, ruptura o reventamiento de calderas de vapor, tuberías de vapor, máquinas de vapor o partes rotativas de máquinas o maquinaria, de la propiedad del Asegurado o que él opere o controle y que estén ubicadas en los edificios descritos en la póliza.

3. Naves aéreas, vehículos y Humo.

Riesgos cubiertos

Los bienes amparados por la póliza quedan cubiertos contra daños materiales directos causados por:

- A. Naves aéreas u objetos caídos de ellas.
- B. Vehículos.
- C. Humo o Tizne.

Riesgos excluidos pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso:

Salvo convenio expreso, este endoso no ampara daños o pérdidas causados por:

- 1. Vehículos o naves aéreas propiedad del asegurado o a su servicio.
- 2. Vehículos ó naves aéreas propiedad o al servicio de inquilinos.

Riesgos excluidos.

En ningún caso se cubrirán las pérdidas o daños causados por:

- 1. humo o Tizne a chimeneas o aparatos industriales.
- 2. Humo o tizne que emane de chimeneas o aparatos industriales que se encuentren dentro del predio asegurado, cuando dichos aparatos carezcan de conductos para humo o chimeneas.

4. Combustión espontánea

Riesgos cubiertos.

Los bienes amparados por la póliza de incendio a la cual se adhiere este endoso, quedan cubiertos por las mismas cantidades establecidas en la póliza, contra las pérdidas por daños materiales ocasionados por combustión espontánea.

Riesgos y Bienes excluidos.

Esta compañía en ningún caso será responsable por los daños o pérdidas resultantes por la naturaleza perecedera de los bienes asegurados o vicio propio, cuyo resultado final no sea la combustión espontánea que se manifiesta por la presencia de brasa y/o de materiales carbonizados exteriormente que finalmente genere o puedan generar un incendio. Así mismo quedan excluidos de esta cobertura los bienes que no estén sujetos a este riesgo y los que se encuentren almacenados al aire libre.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

5. Derrame de equipo de protecciones contra incendio.

Riesgos cubiertos.

Los bienes amparados por la póliza a la cual se adhiere este endoso, también quedan cubiertos por las mismas cantidades establecidas en la póliza, contra pérdidas por daños materiales causados directamente por derrame accidental de:

1. Rociadores.
2. Tanques y tubería de agua de hidratantes, extinguidores y cualquier otro equipo que forme parte de las instalaciones de protecciones contra incendio.

El asegurado se obliga a conservar en perfecto estado de mantenimiento todas las instalaciones y equipo de protección contra incendio, y a dar aviso en caso de hacer cualquier modificación, ya sea en el propio sistema de protecciones contra incendio o en el riesgo en general.

Riesgos excluidos.

Esta compañía en ningún caso será responsable por:

1. Pérdidas o daños que resulten de protecciones contra incendio en proceso de instalación o reparación, o de instalaciones nuevas reparadas, hasta que las mismas hayan sido probadas debidamente por el responsable de su instalación o reparación y que todos los defectos encontrados hayan sido subsanados.
2. Pérdidas o daños provenientes de tanques y tuberías destinadas exclusivamente a otros usos que no sean en el de protecciones contra incendio.
3. Pérdidas o daños causados por instalaciones subterráneas que se encuentren fuera de las propiedades aseguradas y que formen parte del sistema de suministro público de agua o bien causadas por obstrucciones o deficiencias de drenaje.
4. Pérdidas o daños causados por derrame de las instalaciones contra incendio debido a desgaste por su uso o deterioro.
5. Pérdidas o daños del agente extintor y/o del propio sistema de extinción.

6. Remoción de escombros

Riesgos cubiertos.

El presente endoso se extiende a cubrir, en caso de siniestro indemnizable, los gastos que sean necesarios erogar para remover los escombros de los bienes afectados como con: desmontaje, demolición, limpieza o acarreos, y los que necesariamente tengan que llevarse a cabo para que los bienes asegurados o dañados queden en condiciones de reparación o reconstrucción.

La responsabilidad máxima de la compañía para este endoso será la establecida en el contenido de la póliza, la cual es independiente de la Suma Asegurada contratada para cubrir los bienes muebles o inmuebles.

Este endoso queda sujeto a las Condiciones Generales de la póliza y a las de las Coberturas contratadas e la misma, por lo tanto, en caso de pérdida deberá darse aviso y sujetarse a lo mencionado para este efecto. Así mismo, no obstante lo que indica la Cláusula 4ª. de Proporción Indemnizable, queda si efecto alguna en cuanto a la cobertura que ofrece el presente endoso, ya que la Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado hasta el límite máximo contratado, previa comprobación de los gastos erogados por el Asegurado.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Riesgos excluidos.

1. La cobertura no surtirá efecto, cuando la remoción de escombros sea consecuencia de que los bienes asegurados hayan sido dañados por riesgos diferentes a los contratados.
2. Cuando sea por Orden de Autoridad o decisión del Asegurado, sin que los bienes asegurados hayan sido afectados por alguno de los riesgos cubiertos en la póliza.
3. Cuando el daño se realice por alguna de las exclusiones citadas en las Condiciones Generales de la Póliza de incendio y de los endosos anexos a la misma.

Este endoso debe aplicarse a cada estructura o construcción independiente y/o sus contenidos.

Riesgos Catastróficos.

1. Fenómenos hidrometeorológicos.

Riesgos Cubiertos.

Con sujeción a las condiciones generales y especiales de la póliza a la cual se adhiere este endoso y con límite en la suma asegurada contratada, los bienes en materia del seguro especificados en la póliza quedan cubiertos contra pérdidas o daños materiales ocasionados directamente por avalanchas de lodo, granizo, helada, huracán, inundación, inundación por lluvia, golpe de mar o maremoto, marejada, nevada y vientos tempestuosos.

Tipo constructivo del bien asegurado.

- ♦ Casas habitación
- ♦ Naves industriales de techos de lámina o edificios de techos o paredes ligeras prefabricadas que se anclan a la estructura o edificios de techos de lámina.
- ♦ Edificios con muros macizos y techos de concreto.

Bienes y Riesgos Excluidos, pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso:

- A. Maquinaria y/o equipo fijo y sus instalaciones que se encuentren total o parcialmente al aire libre o que se encuentren dentro de edificios que carezcan total o parcialmente de techos, puertas, ventanas o muros, siempre y cuando hayan sido diseñados específicamente para operar en estas condiciones y estén debidamente anclados.
- B. Bienes fijos distintos a maquinarias que por su propia naturaleza estén a la intemperie, entiéndase como tales aquellos que se encuentren fuera de edificios o dentro de edificios que carezcan total o parcialmente de techos, puertas, ventanas o muros, como albercas, anuncios y rótulos, caminos, andadores, calles, guarniciones o patios en el interior de los predios de el asegurado, elementos decorativos de áreas exteriores, instalaciones y/o canchas deportivas, luminarias, muros de contención de concreto armado, bardas, rejas y/o mallas perimetrales y sus puertas o portones, palapas y pérgolas, sistemas de riego, incluyendo sus redes de tuberías, torres y antenas de transmisión y/o recepción, y tanques o silos metálicos o de materiales plásticos.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

- C. Bienes muebles o la porción del inmueble en sótanos o semisótanos considerándose como tales: cualquier recinto donde la totalidad de sus muros perimetrales se encuentren total o parcialmente bajo el nivel natural del terreno.
- D. Edificios terminados que carezcan total o parcialmente de techos, muros, puertas, o ventanas, siempre y cuando dichos edificios hayan sido diseñados y/o construidos para operar bajo estas circunstancias, de acuerdo con los reglamentos de construcción de la zona vigentes a la fecha reconstrucción.

2. Terremoto y erupción volcánica¹⁴

Riesgos cubiertos.

Los bienes amparados por la póliza, quedan también cubiertos contra daños materiales directos causados por Erupción volcánica.

Si los bienes mencionados o parte de ellos fueren destruidos o dañados dentro de la vigencia del seguro consignada en la póliza, la Compañía conviene indemnizar al Asegurado el importe de los daños sufridos de conformidad con las cláusulas cuarta y quinta de la presente póliza y demás relativas sin incluir el valor de mejoras (exigidas o no por autoridades) para dar mayor solidez al edificio o edificios afectados o para fines, en exceso de aquellas reparaciones necesarias para reponer los bienes al mismo estado en que se encontraban al momento del siniestro.

Los daños amparados por esta póliza que sean ocasionados por algún Terremoto y/o Erupción Volcánica darán origen a una reclamación separada por cada uno de esos fenómenos; pero si varios de estos ocurren dentro de cualquier periodo de 72 horas consecutivas durante la vigencia de aquel, se tendrán como un solo siniestro y los daños que causen deberán ser comprendidos en una sola reclamación.

Bienes y Pérdidas excluidos pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso.

Salvo convenio expreso, esta compañía no será responsable por daños o pérdidas:

- a. A cimientos, albercas, bardas, patios exteriores, escaleras exteriores y cualesquiera otras construcciones separadas del edificio o edificios o construcciones que estén asegurados por la póliza.
- b. A muros de contención debajo del nivel del piso más bajo, ni muros de contención independientes.
- c. Pérdidas consecuenciales.

Bienes y Riesgos excluidos que no pueden ser cubiertos.

Esta compañía en ningún caso será responsable por daños:

- a. A suelos y terrenos
- b. A cualquier clase de frescos o murales que por motivo de decoración o de ornamentación estén pintados en o forme parte del edificio o edificios o construcciones aseguradas.
- c. Causados directa o indirectamente, próximo o remotamente por reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto y/o erupción volcánica.
- d. Por marejada o inundación aunque éstas fueren originadas por alguno de los peligros contra los cuales ampara este seguro.

¹⁴ Circular I/2098. Mayo 20, 1998. AMIS. Pág. 30-31

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

- e. Causados por vibraciones o movimientos naturales del subsuelo que sean ajenos al terremoto, tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales o repentinos.

2.6 Automóviles

“Cubre los riesgos a los que está sometido un vehículo de motor con motivo de sus circulación por vías oficialmente autorizadas”.

“Los daños cubiertos pueden ser al propio vehículo (choque o vuelco accidental, incendio, rotura de cristales, robo) y daños a terceros (personales o materiales).

El capital asegurado por daño propio debe ser hasta por el valor real o comercial del vehículo, mientras que para responsabilidad civil (daños a terceros) puede ser una suma convenida, independientemente del valor del vehículo. Hay seguros de responsabilidad civil obligatorios y voluntarios.”¹⁵

De acuerdo con lo descrito en la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), este seguro cubre:

“Daños materiales

Esta cobertura garantiza la reparación de los daños que sufra el vehículo a consecuencia de la colisión, vuelco, rotura de cristales, incendio o fenómenos naturales, entre otras.

Robo total

A través de esta cobertura ampara la pérdida total del vehículo por robo o asalto, así como los daños materiales y pérdidas a consecuencia de dicho evento.

Responsabilidad Civil

Cubre los daños ocasionados por el conductor a terceras personas en sus bienes y/o en sus personas con motivo de un accidente amparado por la póliza.

Gastos Médicos a ocupantes

Cubre los gastos por concepto de atención médica al conductor y otros ocupantes del automóvil a consecuencia de un accidente amparado por la póliza.

Generalmente se establece un monto máximo por persona y un límite total por todos los ocupantes.

Extensión de Cobertura en R.C

Consiste en la extensión de la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros para el titular de la póliza al conducir otro automóvil diferente al amparado en la póliza, con la excepción de vehículos de renta o de uso diferente al particular.

Equipo Especial

Son los accesorios, adaptaciones, conversiones y rótulos instalados al vehículo, en adicción a los denominados como equipo original de fábrica, y pueden ser amparados por daños materiales y robo total, para lo cual habrán de detallarse y valorarse en un anexo a la póliza.

Convenio Expreso

¹⁵ Palacios, Hugo E. “Introducción al cálculo actuarial”, Editorial MAPFRE, 1996, pág. 45

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Es posible amparar los daños que sufra o cause el vehículo como consecuencia de destinatario a un uso de servicio diferente al indicado en la póliza, al arrastre de remolques, utilizarlo para fines de enseñanza, participar en pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.

Fuerza y Asistencia Legal

Para amparar al Asegurado por la responsabilidad penal en que pudiera incurrir como consecuencia de un accidente automovilístico, las Aseguradoras ofrecen coberturas de fianza garantizada para la liberación inmediata del conductor y el vehículo, así como la asistencia legal necesaria a través de los servicios profesionales de abogados.

Asistencia en viaje

Esta cobertura adicional incluye beneficios tales como asistencia médica, legal y auxilio vial en caso de emergencia, cuando el Asegurado se encuentra de viaje en México o el extranjero. Estos beneficios pueden variar de una compañía a otra, por lo que es conveniente consultar a su agente de seguros.

Nota: En las condiciones generales de la póliza se enlistan las exclusiones del Seguro de Automóviles; entre estas es importante destacar que la póliza no ampara los daños sufridos o causados cuando el conductor carezca de licencia o permiso para conducir o éste se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas.¹⁶

2.7 Crédito.

“Aquel que tiene por objeto garantizar a una persona el pago de los créditos que tenga a su favor cuando se produzca la insolvencia de sus respectivos deudores”¹⁷

“¿Qué es Seguro de Crédito?”

El Seguro de Crédito es una figura autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para proteger a empresas de la falta de pago de créditos otorgados a sus clientes, indemnizando a la empresa Asegurada de una parte proporcional de las pérdidas que sufra como consecuencia de la Insolvencia total o parcial de sus deudores por créditos comerciales. Este Seguro se encuentra dentro de la categoría de Daños.

Con este seguro se permite:

1. Expandir ventas: Ya que permite explorar nuevos mercados y ampliar líneas de crédito a clientes actuales con la seguridad de recibir una indemnización en caso de impago.
2. Mejorar los términos y condiciones de la venta: Extender los plazos de sus líneas de crédito y competir a nivel internacional.
3. Acceso al crédito: a través del valor del Seguro de Crédito y el respaldo del Grupo Euler Hermes con un rating A+ de Standard & Poors para obtener capital de trabajo.
4. Monitorear el comportamiento crediticio de sus compradores,

¹⁶<http://www.amis.org.mx/onepage/servlet/FWControllerServlet?mvcapp=FWMYOnePage&command=monyonepage&rid=21&b=i&sid=440614R4249301X03121109&b=i&tabset=1&temp=3&p=1&taborder=1&numOfFrameToUse=1&initLoad=false&fp=1>, consulta 7 Agosto 2007

¹⁷ Castelo Matrán, Julio/ Guardiola Lozano, Antonio, “Diccionario MAPFRE de Seguros”, pág. 355

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

5. Accesar a la red de gestores de cobro amistoso y judicial más amplia del mundo.

Coberturas

Riesgo Comercial

Se cubren las pérdidas que el Asegurado sufra en los créditos que cubre la póliza por:

La INSOLVENCIA de un Comprador bajo cobertura cuando este sea declarado en Concurso Mercantil y,

MORA PROLONGADA debido al atraso en el pago por parte de un Comprador bajo cobertura. El Asegurado define los términos de venta y los Plazos Máximos de crédito para recibir pago.

Riesgo Político

Protege al asegurado de eventos fuera del alcance del Comprador Tales como:

- 1 CANCELACIÓN DE LICENCIAS de Importación,
- 2 EMBARGO
- 3 GUERRA, VIOLENCIA CIVIL
- 4 INTERVENCIÓN DE UN GOBIERNO Extranjero y,
- 5 Falta de pago de un COMPRADOR SOBERANO".¹⁸

2.8 Diversos técnicos.

Seguro de Equipo electrónico.

“Es un seguro que proteger el equipo de cómputo o de control electrónico, costoso y necesario. se orienta a cubrir todo tipo de equipo utilizado en el procesamiento de datos, medición, comunicación, control y análisis entre otras muchas actividades.

Beneficios:

Amplitud y Flexibilidad

En forma opcional usted podrá contratar una gran variedad de coberturas adicionales, desde riesgos catastróficos, cobertura de equipos móviles y/o portátiles, robo sin violencia, gastos extraordinarios, hasta el costo por la renta de un equipo en caso de siniestro.

Tranquilidad

Garantiza la preservación de su equipo más valioso ante la eventualidad de pérdida o daños accidentales ya sean parciales o totales.

Algunos de los equipos que puede proteger:

Sistemas de comunicación, equipo médico, de oficinas, de fotocomposición, de señalamiento de tráfico, de telecomunicación, de emisoras, de receptoras, de investigación y análisis de transmisión, de artes gráficas; máquinas, aparatos y equipos de medición, regulación y control, y en general equipos donde el valor de los componentes o partes electrónicas sea mayor al 50% de su valor de Reposición Total.

¹⁸ <http://www.eulerhermes.com/mexico/es/index.html>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

La póliza cuenta con tres secciones:

I. Daños Materiales al equipo electrónico.

II. Portadores externos de datos (Auxiliares a las instalaciones electrónicas procesadoras de datos asegurada en la sección I de esta póliza).

III. Incremento en el costo de operación (por la utilización de una instalación electrónica de procesamiento de datos ajena que le permita continuar sus operaciones hasta el período de indemnización).

Los portadores externos de datos son dispositivos que almacenan datos legibles mecánica o magnéticamente, susceptibles de ser utilizados en la instalación electrónica procesadora de datos asegurada y que no estén unidos, ni formen parte fija de dicha instalación (diskette, cd's)¹⁹.

Seguro contra Rotura de maquinaria.

MANUAL DEL RAMO DE DIVERSOS. (AMIS).

Riesgos cubiertos.

Este seguro cubre, según se menciona en la carátula de la Póliza, los daños materiales causados por:

- a) Impericia, descuido o sabotaje del personal del Asegurado o de extraños.
- b) La acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortos circuitos, arcos voltaicos, fallas de aislamiento, así como sobretensiones transitorias debidas a perturbaciones eléctricas, ya sea por causas naturales o artificiales.
- c) Errores en diseño, defectos en la construcción de la maquinaria, defectos de fundición y uso de materiales defectuosos.
- d) Defectos de mano de obra y montaje incorrecto.
- e) Rotura debida a fuerza centrífuga.
- f) Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.
- g) Otros accidentes ocurridos en los bienes asegurados no excluidos específicamente por la Póliza.

Seguro para equipo de contratistas y maquinaria pesada móvil.

Especificación de los riesgos cubiertos.

Esta póliza cubre las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados exclusivamente por los siguientes riesgos:

- a) Incendio y/o Rayo
- b) Explosión (excepto la que indica la cláusula 3ª. de exclusiones, inciso o).
- c) Ciclón, tomado, Vendaval, Huracán, Granizo
- d) Inundación
- e) Temblor, terremoto, Erupción Volcánica.
- f) Derrumbe, deslave, Hundimiento, Deslizamiento del terreno y Alud.

¹⁹ http://seguros.ing-comercialamerica.com/danos_equipoelectronico.asp

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

- g) Hundimiento o Rotura de alcantarillas, Puentes para vehículos, Muelles o plataformas de carga.
- h) Incendio, Rayo y Explosión, Colisión, Descarrilamiento o Volcadura del medio de transporte terrestre en que los bienes asegurados fueren transportados, incluyendo caídas de aviones, Hundimiento o Rotura de puentes, así como las maniobras de carga y descarga.
- i) Incendio, Rayo y
- j) Explosión, Varada, Hundimiento o Colisión de la embarcación de trasbordo fluvial de servicio regular en que los bienes asegurados fueren transportados, incluyendo las caídas y colisiones durante las maniobras de carga y descarga, comprendiendo la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento, que será pagada según las disposiciones del Código de Comercio Mexicano y de la Ley de Navegación y comercio Marítimo.
- k) Robo total de cada unidad, así como las pérdidas o daños materiales que sufran a consecuencia de dicho robo.

Seguro de Calderas y Recipientes sujetos a presión.

Coberturas básicas.

Sección calderas y recipientes sujetos a presión con Fogón.

Bajo esta sección, quedarán cubiertos los bienes asegurados contra los daños materiales causados por:

- a) La rotura súbita y violenta de cualquier parte de la caldera o recipiente, causada por presión de vapor, agua u otro líquido dentro de las mismas.
- b) La explosión súbita y violenta de gas proveniente del combustible no quemado dentro del horno de la caldera o recipiente o de los conductos de gas que van desde el horno hasta su descarga en la chimenea y siempre que se está utilizando el combustible mencionado en la especificación.
- c) La deformación súbita y violenta de cualquier parte de la caldera o recipiente provocada por presión o vacío del agua, vapor u otro fluido dentro de la misma y que inmediatamente evite o haga inseguro su uso.
- d) El agrietamiento de cualquier parte de fierro, cobre, bronce o cualquier otro material fundido, en calderas de baja presión (hasta 1.05kg/cm² en vapor y 2.10Kg/cm² en agua), siempre que tal agrietamiento permita la fuga del fluido contenido.
- e) La quemadura por insuficiencia de agua, vapor u otro fluido dentro de la caldera o recipiente y que inmediatamente evite o haga inseguro su uso.

Sección II Recipientes sujetos a presión sin fogón.

Bajo esta sección quedarán cubiertos los bienes asegurados contra los daños materiales causados por:

- a) La rotura provocada en forma súbita y violenta por la presión de vapor, aire, gas o líquido que contenga el recipiente.
- b) La deformación del recipiente o de cualquiera de sus partes provocada en forma súbita y violenta por la presión de vapor, aire, gas, o líquido en él contenido o por vacío en el interior del recipiente.
- c) El agrietamiento provocado en forma súbita de cualquier parte de un recipiente que sea de fierro, bronce o cualquier otro metal fundido, si tal agrietamiento permite la fuga de vapor, aire, gas o líquido.”²⁰

²⁰ Manual Diversos. AMIS

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

2.9 Diversos misceláneos.

MANUAL DIVERSOS. (AMIS).

Seguro contra Robo con Violencia y Asalto en Domicilio.

- **Bienes asegurados.**

La palabra bienes se entenderá que incluye todas las pertenencias del Asegurado o cualquier miembro permanente de su familia, sirviente o huésped, que no pague manutención o alojamiento, que se encuentre dentro del inmueble descrito en la carátula de esta Póliza.

Inciso 1

- a) Menaje de casa, como son muebles, enseres, artículos de uso doméstico, ropa y efectos personales.
- b) Artículos artísticos, electrónicos o de difícil reposición, como se mencionan en el inciso 2, cuyo valor unitario o por juego sea hasta el equivalente de 500 días de salario mínimo general vigente en el D.F., al momento de la contratación.
- c) Dinero, títulos de crédito, cheques, letras y pagarés hasta por un total equivalente a 150 días de salario mínimo antes mencionado.

Inciso 2

Artículos artísticos, deportivos, electrónicos o de difícil reposición, cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente a 500 días de salario mínimo general vigente en el D.F., al momento de la contratación, por ejemplo: cuadros, tapetes, esculturas, gobelinos, artículos de cristal, vajillas, porcelanas, biombos, equipos fotográficos, cinematográficos, electrónicos, de pesca o golf, instrumentos musicales o de precisión, antigüedades o artículos de difícil o imposible reposición.

Inciso 3

Joyas, piezas o artículos de oro y plata, armas, colecciones de cualquier tipo, relojes, pieles y piedras preciosas.

Los bienes asegurados bajo los incisos 2 y 3 deberán enumerarse en forma unitaria, en especificación adjunta a esta Póliza.

Riesgos cubiertos.

Los bienes asegurados quedan cubiertos exclusivamente contra los siguientes riesgos:

- a) La pérdida de dichos muebles, a consecuencia de robo perpetrado por cualquier persona o personas que haciendo uso de la violencia del exterior al interior del inmueble en que aquellos se encuentren, dejen señales visibles de violencia en el lugar por donde se penetró.
- b) La pérdida de los bienes asegurados a consecuencia de robo por asalto o intento del mismo, perpetrado dentro del inmueble, mediante el uso de fuerza o violencia sobre las personas, sea moral o física.
- c) Los daños materiales que sufran los bienes muebles o inmuebles causados con motivo de robo o asalto o intento de los mismos a que se refieren los incisos anteriores.

Seguro contra Robo con Violencia y Asalto de Mercancías.

- **Bienes Asegurados**

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Inciso a) Este seguro cubre las mercancías, materias primas, productos en proceso, productos terminados, maquinaria, mobiliario, útiles, accesorios y demás equipo propio necesario a la índole del negocio asegurado; así como bienes propiedad de terceros bajo su responsabilidad, siempre y cuando sean necesarios a la índole del negocio asegurado y exista un contrato sobre dichos bienes; también cubre artículos de los mencionados en el inciso b) de esta cláusula, cuyo valor unitario o por juego sea hasta el equivalente de 500 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento de contratación de la Póliza.

Inciso b) Artículos raros o de arte y, en general, aquellos que no sean necesarios a la índole del negocio asegurado y que expresamente se enumeran y se especifican en la presente Póliza, cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente a 500 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento de la contratación de la Póliza.

Los bienes mencionados en los incisos anteriores sólo estarán cubiertos mientras se encuentren dentro del local mencionado en la carátula de la presente Póliza.

• Riesgos Cubiertos

Este seguro cubre exclusivamente:

- a) La pérdida de los bienes asegurados, a consecuencia de robo perpetrado por cualquier persona o personas haciendo uso de violencia del exterior al interior del local en que aquellos se encuentren, dejen señales visibles de violencia en el lugar por donde se penetró.
- b) La pérdida de los bienes asegurados, a consecuencia de robo por asalto o intento del mismo, entendiéndose por éste el perpetrado dentro del local, mediante el uso de fuerza o violencia, sea moral o física, sobre las personas.
- c) Los daños materiales que sufran los bienes muebles o inmuebles causados con motivo de robo o asalto o intento de los mismos a que se refiere los incisos anteriores.

Seguro sobre Dinero y Valores para Negociaciones Industriales y Comerciales (Exceptuando Instituciones financieras).

• Bienes Asegurados

Este seguro cubre en efectivo, en metálico o billetes de banco, valores y otros documentos negociables y no negociables, como son pero no limitados a : letras de cambio, pagarés, cheques, acciones, bonos financieros, hipotecarios o de ahorro y cédulas hipotecarias, todo propiedad de Asegurado o propiedad de terceros bajo su responsabilidad, hasta la suma asegurada que, para cada inciso mencionado en los riesgos cubiertos, se establece en la carátula de la Póliza, sin exceder del interés asegurable que el asegurado tenga sobre dichos bienes.

• Riesgos Cubiertos.

Este seguro cubre exclusivamente:

1. Dentro del local:
 - a) Robo con violencia en cajas fuerte o bóvedas. Cubre el robo de los bienes asegurados, siempre que dicho robo sea perpetrado por cualquier persona o persona que, haciendo uso de violencia del exterior al interior del local en que se encuentren los bienes, dejen señales visibles de violencia en el lugar por donde se penetró; asimismo, siempre que las puertas de las cajas fuerte o bóvedas permanezcan perfectamente cerradas con cerradura de combinación y que, para la apertura o sustracción de las mismas, se haga uso de violencia física sobre los inmuebles, caja fuerte o bóvedas.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

- b) Robo por asalto. Cubre la pérdidas de los bienes asegurados mientras se encuentren dentro o fuera de cajas fuerte o bóvedas, cajas registradoras o colectoras que los contengan, a consecuencia de robo por asalto o intento del mismo, entendiéndose por éste el perpetrado dentro del local, mediante el uso de fuerza o violencia, ya sea física o moral sobre las personas.
- c) Daños materiales. Se cubren igualmente las pérdidas o daños materiales a las cajas fuerte, bóvedas, cajas registradoras o colectoras e inmuebles causadas por robo o intento de robo o asalto, siempre que tales hechos se efectúen en la forma que se describen en los incisos a) y b).
- d) Incendio y/o explosión. Cubre las pérdidas o daños a los bienes asegurados mencionados en la cláusula de bienes asegurados, mientras se encuentren contenidos en cajas fuerte, bóvedas, cajas registradoras o colectoras o en cualquier lugar dentro del local asegurado, causados directamente por incendio y/o explosión.

Fuera del local:

- a) En tránsito. Cuando los bienes se encuentren físicamente en poder de cajeros, pagadores, cobradores o de cualquier otro empleado o funcionario, con propósito de efectuar cualquier operación propia del negocio del Asegurado.
- b) Robo con violencia o asalto. Cubre las pérdidas o daños a los bienes asegurados causados por robo o intento de robo o asalto, entendiéndose por tales los perpetrados sobre la o las personas encargadas del manejo de los bienes, ejerciendo sobre ellas fuerza o violencia, ya sea física o moral, mientras que dichos bienes se encuentren en su poder.
- c) Incapacidad física de la persona portadora. Cubre las pérdidas, daños o robo de los bienes asegurados atribuibles directamente a incapacidad física de la persona encargada de su traslado, provocada por enfermedad repentina o causada por accidente que le produzca pérdida del conocimiento, lesiones o la muerte.
- d) Accidentes de vehículo que transporta a las personas responsables del manejo de los bienes asegurados. Cubre las pérdidas, daños o robo que sufran los bienes asegurados, a consecuencia de que el vehículo que conduzca a las personas que llevan consigo físicamente dichos bienes, sufra daños por incendio, rayo, explosión, colisión, volcadura, caída, descarrilamiento, así como por hundimiento o rotura de puentes.

2. Límite territorial.

La presente póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

Seguro contra Rotura de Cristales

- **Bienes asegurados**

Este seguro cubre los cristales mientras estén debidamente instalados en el inmueble descrito en la carátula de la Póliza.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

- **Mediante convenio expreso.**

Salvo convenio expreso y mediante el pago de la prima correspondiente, esta Póliza no ampara los daños o pérdidas ocasionados a:

- a) Lunas, cubiertas, vitrinas, divisiones y análogos.
- b) Al decorado del cristales asegurados (tales como plateado, dorado, teñido, pintado, grabado, corte, rótulos, realce y análogos) o sus marcos.

- **Riesgos Cubiertos**

- I. De forma automática.

Este seguro cubre las pérdidas o daños materiales de los cristales asegurados, su instalación y remoción causados por la rotura accidental súbita e imprevista o por actos vandálicos.

- II. Mediante convenio expreso.

Salvo convenio expreso y mediante el pago de la prima correspondiente, esta Póliza no ampara los daños o pérdidas materiales causados a los cristales asegurados:

- a) Cuando se originen por la realización de reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del inmueble aquí descrito y/o del cristal o cristales asegurados ya sea que estén removidos o debidamente colocados.

Seguro sobre Anuncios Luminosos.

- **Bienes Asegurados**

Este seguro cubre las pantallas electrónicas en general, los anuncios y carteles, descritos en la carátula de esta Póliza, mientras estén debidamente instalados.

- **Riesgos Cubiertos**

- I. De forma automática.

Este seguro cubre los bienes indicados en la Cláusula de bienes asegurados contra pérdidas o daños materiales ocasionados en forma accidental, súbita e imprevista, que sufran los mismos con las excepciones consignadas en las exclusiones de las condiciones generales.

- II. Mediante convenio expreso.

Salvo convenio expreso y con la obligación del pago de la prima correspondiente, esta Póliza no cubre las pérdidas o daños materiales causados a las pantallas electrónicas, anuncios y carteles por:

- a) Reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del inmueble donde se encuentren colocados los anuncios, carteles o pantallas electrónicas, siempre y cuando estos se encuentren descritos en la presente Póliza.
- b) Reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del anuncio, cartel, o pantalla electrónica, siempre y cuando este se encuentre descrito en la presente Póliza.

Seguro sobre Objetos Personales.

- **Bienes asegurados.**

Esta Póliza cubre objetos de uso personal, siempre y cuando estén comprendidos en relación anexa a la presente, se encuentren fuera del domicilio indicado en la carátula

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

de la misma y sean propiedad del Asegurado o de algún miembro de su familia que habite permanentemente en su misma casa.

• Riesgos Cubiertos

I. De forma automática

Este seguro cubre los bienes específicamente señalados como asegurados, contra pérdidas o daños materiales que sufran en forma accidental, súbita e imprevista, con las excepciones consignadas en las exclusiones de estas condiciones generales.

II. Mediante convenio expreso.

Salvo convenio expreso y con la obligación del pago de prima correspondiente, esta póliza no cubre las pérdidas o daños materiales a los bienes asegurados cuando:

- a) Los bienes amparados se encuentren dentro del domicilio del asegurado, indicado en la carátula de esta Póliza.
- b) Los bienes amparados se encuentren depositados en caja de seguridad de bancos, hoteles y hospitales.
- c) Los bienes amparados reencuentren, para su exposición al público, en galerías, museos o cualquier otro tipo de local destinado a realizar este tipo de eventos.

III. Límite territorial.

La presente Póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños y gastos realizados dentro de los límites territoriales ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales indicados en la carátula de la misma.

2.10 Pérdidas consecuenciales

“Pérdida de ingresos o utilidades a causa de la interrupción (total o parcial) de las operaciones de tu negocio derivadas de un daño directo amparado por este producto en la parte de Incendio”²¹.

SEGURO DE PROVECHOS ESPERADOS Y DE GANADOS

ARTÍCULO 129	Es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de un interés legítimo.
ARTÍCULO 130	En el seguro sobre rendimientos probables, el valor del interés será el del rendimiento que se hubiere obtenido de no sobrevenir el siniestro; pero se deducirán del valor indemnizable los gastos que no se hayan causado todavía ni deban ya causarse por haber ocurrido el siniestro.

*Fuente: Elaboración propia con base en Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>*

²¹ Diccionario MAPFRE, página 113 y 271

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

MANUAL DEL RAMO DE INCENDIO. (AMIS).

1. Gastos extraordinarios para casa habitación.

Riesgos cubiertos:

Bajo esta cobertura se amparan los gastos erogados por el Asegurado por concepto de renta de casa o departamento, casa de huéspedes u hotel; así como los gastos de mudanza, seguro de transporte del menaje de casa y almacenaje del mismo, necesarios y que permitan al Asegurado continuar con el nivel de vida que llevaba al momento de ocurrir el siniestro y durante el tiempo necesario para reparar o reconstruir los bienes dañados.

Los riesgos amparados por la presente cobertura son aquellos que el Asegurado tenga contratados, al momento del siniestro en los riesgos de Incendio o Rayo y Riesgos Adicionales en el Edificio y/o sus contenidos.

2. Pérdida de rentas.

Riesgos cubiertos

La pérdida real pecuniaria sufrida por el asegurado resultante de las rentas que dejare de percibir respecto del local o locales arrendados a consecuencia de la realización de los riesgos de Incendio o Rayo o los Riesgos Adicionales que amparan la Póliza de daños materiales directos, con excepción de Terremoto y/o Erupción Volcánica, hasta la suma asegurada.

Se cubren también los gastos en que sea necesario incurrir con el objeto de reducir la pérdida, pero sin exceder de la cantidad en que efectivamente se haya reducido, a menos que se hayan seguido instrucciones estrictas de la Compañía de Seguros.

La suma asegurada representa el importe anual de las Rentas del local o locales asegurados en la Póliza de daños materiales directos, y en caso que sea menor le será aplicada la Cláusula 4ª de las Condiciones Generales de la Póliza.

3. Seguro para mercancías y/o productos terminados a precio neto de venta:

Riesgos Cubiertos:

La compañía conviene en que si las mercancías y/o productos terminados asegurados en la póliza fueren destruidos o dañados por Incendio o Rayo o los Riesgos Adicionales contratados que ocurrieren durante la vigencia de la póliza indemnizará al asegurado los bienes dañados, a Precio Neto de venta, como más adelante se define.

Para los efectos del resarcimiento peldañó, la presente cobertura ampara las mercancías y/o productos terminados, a Precio Neto de Venta, como más adelante se define, en caso de que los bienes asegurados se destruyan a causa del Riesgo de Incendio o Rayo Y riesgos Adicionales contratados.

La suma asegurada declarada representa el precio neto de venta, como más adelante se define, de las mercancías y/o productos terminados asegurados y en

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

caso contrario le será aplicada la cláusula 4ª. De las Condiciones Generales de la Póliza.

Para efectos de indemnización de la presente cobertura el asegurado otorga a la compañía autorización para revisar libros de contabilidad.

4. Seguro para Gastos Extraordinarios.

Riesgos Cubiertos.

Se ampara el importe de los Gastos Extraordinarios necesarios en que incurra el asegurado con el fin de continuar, en caso de siniestro, con las operaciones normales de la empresa asegurada, en el caso de haber sido dañados ó destruidos los edificios y/o contenidos asegurados en la póliza de daños materiales directos, por la relación de riesgos de Incendio y/o Rayo y Riesgos Adicionales contratados.

Gastos Extraordinarios: Significa la diferencia entre, el costo total en que incurra el asegurado para, mantener en operación su negocio, menos el costo total en que normalmente se hubiera incurrido para operar el negocio durante el mismo periodo si el siniestro no hubiera ocurrido. Estos gastos extraordinarios incluirán en cada caso, aquellos que se eroguen por concepto de la obtención o uso de bienes o instalaciones de otras empresas u otros gastos de emergencia.

5. Reducción de ingresos por interrupción de actividades comerciales

Riesgos Cubiertos

La pérdida real sufrida por el Asegurado a causa de la interrupción necesaria de sus actividades comerciales como consecuencia directa de la destrucción o daño, por Incendio o Rayo o los Riesgos Adicionales contratados en la póliza que ampara los daños materiales directos; con excepción de Terremoto y/o Erupción Volcánica; de los bienes que constituyen el negocio asegurado, hasta la suma asegurado.

Sin embargo, la indemnización no excederá de la "Reducción de Ingresos", como adelante se establece. Se cubren también los gastos en que sea necesario incurrir, con el objeto de reducir la pérdida, pero sin exceder de la cantidad en que efectivamente se haya reducido.

La suma asegurada representa el importe anual de los ingresos y en caso de que sea inferior le será aplicada la cláusula 4ª. de las Condiciones Generales de la Póliza. Se entiende por importe anual de Ingresos, el obtenido durante los doce meses inmediatos anteriores a la fecha del siniestro.

6. Pérdida de utilidades, salarios y gastos fijos.

Riesgos Cubiertos:

La pérdida de utilidades netas, salarios y gastos fijos de la negociación asegurada provenientes de la operación de los edificios, estructuras, maquinaria, equipos y materias primas contenidas en ellos; a consecuencia de la realización de los riesgos de Incendio o Rayo o los Riesgos Adicionales contratados en la póliza que

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

ampara los daños directos, con excepción de Terremoto y/o Erupción Volcánica; hasta la suma asegurada.

También se cubre los gastos en que sea necesario incurrir, con el objetote reducir la pérdida, pero sin exceder de la cantidad en que efectivamente se haya reducido.

La suma asegurada representa el importe anual de los conceptos de utilidades y gastos en ella asegurados, y en caso de que sea inferior le será aplicada la cláusula 4ª. de las condiciones Generales de la Póliza.

7. Ganancias Brutas no realizadas en plantas industriales.

Riesgos Cubiertos:

La pérdida real sufrida, resultante de la paralización o entorpecimiento de las operaciones de su negocio, a consecuencia de la realización de los riesgos de Incendio o Rayo o los Riesgos Adicionales contratados en la póliza que ampara los daños directos, con excepción de Terremoto y/o Erupción Volcánica, hasta la suma asegurada.

Sin embargo, la indemnización no excederá de la reducción en sus “Ganancias Brutas”, como adelante se establecen, menos gastos y cargos que no necesariamente continúen durante la paralización o entorpecimiento del negocio.

Se cubren también los gastos en que sea necesario incurrir, con el objeto de reducir la pérdida, pero sin exceder de la cantidad en que efectivamente se haya reducido.

8. Seguro Contingente.

Riesgos Cubiertos:

La pérdida real resultante de la interrupción obligada de las operaciones de su negocio, a consecuencia de la falta de entrega de materiales al Asegurado por parte de sus proveedores, debido a la realización de los riesgos de Incendio o Rayo o los Riesgos Adicionales contratadas en la póliza que ampara los daños directos, a excepción de Terremoto y/o Erupción Volcánica y que dañen las “Negociaciones Contribuyentes”, adelante especificadas, que no son operadas ni controladas por el Asegurado, hasta la suma asegurada.

Sin embargo, la indemnización no excederá de la reducción en sus “Ganancias Brutas”, como adelante se establecen, menos gastos y cargos que no necesariamente continúen durante la paralización o entorpecimiento del negocio.

Se cubren también los gastos en que sea necesario incurrir, con el objeto de reducir la pérdida, pero sin exceder de la cantidad en que efectivamente se haya reducido.²²

²² Manual Incendio, AMIS

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

2.11 Productos paquete.

MANUAL DIVERSOS (AMIS).

Paquete de Seguro Empresarial.

- **Sección I Edificio (s)**

El (los) edificio (s) especificado (s) en la carátula de esta póliza queda (n) cubierto (s) sin exceder de la suma asegurada contratada para esta sección, contra pérdidas o daños causados por incendio y/o rayo.

Queda entendido y convenido que se excluye el valor del terreno y el de los cimientos y fundamentos bajo el nivel del suelo, pero quedan incluidas las instalaciones para los servicios de agua, saneamiento, alumbrado y demás aditamentos fijos al edificio.

- **Sección II Contenidos.**

Esta sección cubre maquinaria con sus instalaciones, herramientas, refacciones, accesorios y equipo mecánico en general del negocio asegurado, mobiliario, equipo, materias primas, productos en proceso de elaboración, o ya terminados y mercancías en bodega y/o en establecimiento comercial, así como las mejoras y adaptaciones hechas al local o al edificio, tomado en arrendamiento por el Asegurado, todos mientras se encuentre dentro de la ubicación señalada en la carátula de esta póliza, contra pérdidas o daños directamente causados por incendio y/o rayo. La combustión espontánea será cubierta mediante convenio expreso.

Bienes no amparados, que pueden cubrirse mediante convenio expreso.

Salvo convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía, esta Póliza no ampara los bienes descritos a continuación, contra daños causados por cualquiera de los riesgos cubiertos por esta sección.

- a) Bienes contenidos en plantas incubadoras, refrigeradoras o aparatos de refrigeración por cambio de temperatura.
- b) Lingotes de oro, de plata, alhajas y pedrería que no esté montada.
- c) Objetos raros o de arte, cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente de 150 días de salario mínimo general vigente en el distrito Federal al momento de la contratación.
- d) Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.

Coberturas adicionales para las secciones I y II.

Mediante convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía y bajo las condiciones del endoso respectivo, esta póliza se puede extender a cubrir los bienes asegurados contra los siguientes riesgos, que se considerarán incluidos en la póliza, cuando el número que los identifica aparezca mencionado en la carátula de esta póliza, dentro del cuadr5o respectivo:

1. Explosión.
2. Granizo, ciclón, huracán, vientos tempestuosos y nevada.
3. Aviones u objetos caídos de ellos, colisiones de vehículos y humo.
4. Terremoto y erupción volcánica.
5. Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

6. Derrame de equipo de protecciones contra incendio.
7. Extensión de cubierta.
8. Combustión espontánea.

Paquete de Seguro Familiar.

• Sección I Edificio

El edificio especificado en la carátula de la presente póliza, queda cubierto, sin exceder de la suma asegurada contratada para esta sección, contra las pérdidas o daños causados por incendio y/o rayo.

• Sección II Contenidos.

Los contenidos en general de las habitaciones particulares quedan cubiertos, mientras se encuentren dentro del edificio especificado en la carátula de la presente póliza. Contra pérdidas o daños causados por incendio y/o rayo.

Coberturas adicionales para las secciones I y II

Por convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía y bajo las condiciones del endoso respectivo, esta póliza se puede extender a cubrir los bienes asegurados contra los siguientes riesgos; se considerarán excluidos en la póliza, cuando el número que los identifica aparezca mencionado en la carátula de la presente póliza, dentro del cuadro respectivo:

1. Explosión.
2. Granizo, ciclón, huracán, vientos tempestuosos y nevada.
3. Aviones u objetos caídos de ellos, colisiones de vehículos y humo.
4. Terremoto y erupción volcánica.
5. Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.
6. Extensión de cubierta para edificios ocupados por habitaciones particulares.
7. Extensión de cubierta para contenidos de habitaciones particulares.
8. Extensión de cubierta, excluyendo habitaciones pero incluyendo edificios de apartamentos.

• Sección III Cristales

Cobertura.

Mientras se encuentren debidamente instalados en el edificio descrito en la carátula de esta póliza, esta sección cubre el valor de los cristales que se mencionan en el anexo correspondiente, así como el costo de instalación de los mismos, contra rotura accidental.

La responsabilidad máxima de la Compañía será hasta la suma asegurada anotada para cada cristal, que incluye el valor del mismo más el costo de instalación.

Riesgos excluidos pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso.

Salvo convenio expreso, este seguro no ampara los daños o pérdidas materiales causados:

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

- a) Por remoción del cristal y mientras éste no quede debidamente colocado.
- b) Al decorado del cristal (tales como plateado, dorado, teñido, pintado, corte, rotulado, realizado y análogos) o a sus marcos.
- c) Por reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del local descrito y/o cristal o cristales asegurados.

• Sección IV Robo con Violencia de Contenidos.

Propiedad asegurada

La palabra bienes se entenderá que incluye todas las pertenencias del Asegurado o de cualquier miembro permanente de su familia, sirviente o huésped, que no pague manutención o alojamiento, que se encuentren dentro del inmueble descrito en la carátula de esta póliza.

Bienes asegurados

Inciso 1.

- a) Menaje de casa, como son muebles, enseres, artículos de uso doméstico, ropa y efectos personales;
- b) Artículos artísticos, electrónicos o de difícil reposición, como se mencionan en el inciso 2, cuyo valor unitario o por juego sea hasta el equivalente de 500 días de salario mínimo general vigente en el D.F., al momento de la contratación.
- c) Dinero, títulos de crédito, cheques, letras y pagarés hasta por un total equivalente a 150 días de salario mínimo antes mencionado.

Inciso 2

- a) Artículos artísticos, deportivos, electrónicos o de difícil reposición, cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente a 500 días de salario mínimo general vigente en el D.F., al momento de la contratación, por ejemplo: cuadros, tapetes, esculturas, gobelinos, artículos de cristal, vajillas, porcelanas, biombos, equipos fotográficos, cinematográficos, electrónicos, de pesca o golf, instrumentos musicales o de precisión, antigüedades o artículos de difícil o imposible reposición.

Inciso 3

Joyas, piezas o artículos de oro y plata, armas, colecciones de cualquier tipo, relojes, pieles y piedras preciosas.

Los bienes asegurados bajo los incisos 2 y 3 deberán enumerarse en forma unitaria, en especificación adjunta a esta Póliza.

Cobertura Básica

Los bienes asegurados quedan cubiertos exclusivamente contra los siguientes riesgos:

- a) La pérdida de dichos muebles, a consecuencia de robo perpetrado por cualquier persona o personas que haciendo uso de la violencia del exterior al interior del inmueble en que aquellos se encuentren, dejen señales visibles de violencia en el lugar por donde se penetró.
- b) Los daños materiales que sufran los bienes muebles o inmuebles, con motivo del robo o intento de robo a que se refiere el inciso anterior.

• Sección V Responsabilidad Civil privada y familiar

Cobertura básica

Bajo esta condición, la compañía se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral consecuencial, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos u omisiones no dolosas ocurridos durante la vigencia de esta póliza, y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.

• Sección VI Accidentes personales

Esta sección cubre al Asegurado y demás personas familiares que dependen económicamente de él y que se mencionan en la solicitud del seguro relativa a accidentes personales, conforme a las condiciones que a continuación se detallan y hasta por la suma asegurada máxima señalada en la carátula de esta póliza, siempre que el accidente ocurra durante la vigencia de la misma y no éste específicamente excluido.

Se entenderá por accidente, toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, en forma súbita y violenta, proveniente de una causa externa, no se consideran accidentes las lesiones intencionalmente causadas por el Asegurado.

Coberturas

Quedan comprendidas, dentro de esta sección, las siguientes coberturas:

- a) Muerte accidental.- Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, la compañía pagará a los beneficiarios designados o a falta de estos, a la sucesión del Asegurado, el importe de la suma asegurada establecida en la carátula de esta póliza para esta sección, deduciendo cualquier cantidad pagada con anterioridad al Asegurado por prestaciones cubiertas en la Escala de indemnizaciones, cuando estas hayan sido producidas por el mismo accidente que provocó la muerte.
- b) Pérdidas orgánica.- Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enumeradas en la siguiente escala de indemnizaciones, la Compañía pagará los siguientes porcentajes de la suma asegurada máxima establecida, por persona, en la carátula de esta póliza, para esta sección.

2.12 Aviación

“Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes sufridos por aeronaves. Normalmente, se cubren por este tipo de cobertura los daños personales sufridos por las personas transportadas, la responsabilidad civil derivada de daños causados a terceros con motivo del accidente, los daños producidos en las mercancías transportadas y los originados en el propio avión (casco)”²³

Manual del Ramo de Diversos. (AMIS)

- *Bienes cubiertos.*

Los bienes asegurados cubiertos por la presente póliza, son los descritos en la carátula de la misma.

- *Riesgos Cubiertos.*

²³ Castelo Matrán, Julio/ Guardiola Lozano, Antonio, “Diccionario MAPFRE de Seguros”, pág. 352 y 353

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Las coberturas que aparecen con suma asegurada y/o las señaladas por convenio expreso en la carátula de la presente póliza se cubren conforme a la siguiente descripción y sujetas a las exclusiones consignadas en las carátulas:

1. Todo riesgo en tierra o anclada.

Quedarán cubiertos los daños materiales que sufra la aeronave por cualquier causa, la pérdida de la misma siempre y cuando dicha aeronave permanezca en tierra o anclada, según se define en el número 5 del concepto "DEFINICIONES".

2. Todo riesgo en tierra o anclada, taxeo y en vuelo.

Quedarán cubiertos los daños materiales que sufra la aeronave por cualquier causa, o la pérdida de la misma, en tierra, anclada o en vuelo, según se establece en el concepto "DEFINICIONES".

3. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas y/o en sus bienes (excluyendo pasajeros y tripulantes).

Esta cobertura ampara las obligaciones que a título de Responsabilidad Civil Legal, resulten a cargo del Asegurado, como consecuencia de la muerte o al menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, causados directamente por la aeronave asegurada o por cualquier objeto caído de la misma.

4. Responsabilidad Civil Legal del Transportista por daños a pasajeros.

Esta cobertura ampara las obligaciones que a título de Responsabilidad Civil resulten legalmente a cargo del Asegurado como consecuencia de daños a los pasajeros mientras se encuentren a bordo de la aeronave asegurada y/o ascendiendo o descendiendo de la misma.

5. Responsabilidad Civil Legal del Transporte por daños a la carga o al equipaje.

Esta cobertura ampara las obligaciones que a título de Responsabilidad Civil resulten legalmente a cargo del Asegurado como consecuencia de daños a la carga o al equipaje mientras se encuentre a bordo de la aeronave asegurada, o en maniobras de carga y descarga.

6. Pagos Voluntarios

Esta cobertura ampara a los pasajeros y/o tripulación contra pérdidas de la vida de pérdidas orgánicas ocurridas a consecuencia de un accidente sufrido mientras se encuentren a bordo de la aeronave asegurada y/o ascendiendo o descendiendo de la misma siempre y cuando tal pérdida suceda dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente excluyendo enfermedades. La compañía conviene en indemnizar de acuerdo a la siguiente escala:

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Por pérdida de:

La vida	La suma asegurada
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	La suma asegurada
Una mano y un pie	La suma asegurada
Una mano o un pie y la vista de un ojo	La suma asegurada
Una mano o un pie	La mitad de la suma asegurada
La vista de un ojo	La tercera parte de la suma asegurada
El pulgar o índice de cualquier mano	La cuarta parte de la suma asegurada

7. Gastos médicos para ocupantes.

Esta cobertura ampara los gastos en que se incurra dentro de un año a partir de la fecha del accidente, por atención médica, quirúrgica, hospitalización, servicio de ambulancia, enfermeras tituladas, así como gastos de entierro de o por cada persona, incluyendo la tripulación cuando así se especifique en la carátula, que sufran lesiones corporales o enfermedad, causadas por accidente, mientras se encuentren a bordo, al subir o bajar de la aeronave y siempre que esté siendo usada por o con el consentimiento del Asegurado.

- *Riesgos excluidos que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso.*

Salvo convenio expreso, está póliza no cubre reclamaciones que resulten de:

1. Huelgas, alborotos populares, conmoción civil o disturbios populares.
2. Cualquier acto doloso o de sabotaje, que provenga de terceras personas.
3. Secuestro o cualquier apresamiento o ejercicio ilegal del control de la aeronave o de su tripulación cuando dicha aeronave se encuentre en vuelo (incluyendo cualquier intento de dicho apresamiento o control), efectuado por cualquier persona o personas a bordo de la aeronave que actúe(n) sin consentimiento del asegurado.
4. Guerra (ya sea si se ha declarado o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, Ley Marcial, usurpación de poder ya sea militar o de otra índole o cualquier tentativa de usurpación de poder.
5. Cualquier acto de una o más personas ya sean o no agentes de un poder soberano, con propósitos políticos o terroristas ya sea que la pérdida o daño resultante de lo anterior fuesen accidentales o intencionales.
6. Confiscación, nacionalización, apresamiento, destrucción o detención, apropiación, requisición a título o uso o bajo órdenes de cualquier gobierno (ya sea civil, militar o de facto) o autoridad pública.

Además no se cubren reclamaciones que resultaren mientras la aeronave se encuentre fuera del control del Asegurado como resultado de cualquiera de los riesgos mencionados.

Se considera que la aeronave ha sido reintegrada al control del Asegurado al ser devuelta indemne al Asegurado en un aeropuerto que no quede excluido de los límites

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

geográficos de esta póliza y que se encuentre autorizado para la adecuada operación de la aeronave (tal devolución indemne requerirá que la aeronave quede estacionada con los motores apagados y bajo ninguna co-acción).

CLASES DE NEGOCIOS DE AVIACIÓN²⁴

Aerolíneas

Con esta se cubre generalmente el casco y responsabilidades que del avión en lo que se puedan llevar más de 50 pasajeros, aunque esto no es una regla fija. El avión esta cubierto por la pérdida o daño accidental y por los costos razonables originados por los aterrizajes de emergencia.

Responsabilidad legal a terceros cubre para las demandas corporales de lesión y de los daños materiales a propiedades.

Productos

Con esta se cubren a fabricantes, a vendedores y a distribuidores del avión y de las piezas del avión contra pérdidas de su responsabilidad que se presenta de lesiones o de los daños materiales corporales causados por estos productos. Los costos de la investigación, defensa y negociación de establecimientos son incluidos.

Aeropuertos y reaprovisionar de combustible (Refuelling)

Cubre la responsabilidad y seguridad (el reaprovisionar de combustible se liga a los productos). Se cubre lesión y los daños materiales corporales cuando son causados por los servicios del asegurado o de cualquier defecto en la propiedad asegurada o la maquinaria, o cuando la propiedad se deja al cuidado del asegurado.

Satélites

Se encentra cubierto el lanzamiento, separación del poste y en órbita. La cubierta para el lanzamiento se compra bien antes de la fecha del lanzamiento, la cual puede no ser fija, entonces esto puede alargar el periodo de la exposición. En ocasiones esto se ocupa cerca de una transferencia de la lista cada año. La separación del poste se ocupa del movimiento de la trayectoria y de probar el vuelo predeterminado los controles del satélite. En órbita cubre la trayectoria del satélite y el vuelo predeterminado.

Aviación general

Aviación general - cascos y responsabilidades, avión capaz de llevar a por lo menos 50 pasajeros.

²⁴ http://www.actuaries.org.uk/files/pdf/library/proceedings/gen_ins/gic1996/0385-0414.pdf

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Accidente personal

Originado en el departamento de aviación por la necesidad para financiar la protección financiera contra las consecuencias presentadas en el vuelo como son muerte o lesión. Las políticas ahora escritas cubren a menudo una gama mucho más amplia de peligros.

Casco

La tarifa cargada realmente es generalmente un porcentaje del valor del avión. Un exceso también será llevado a cabo por el operador, que será fijo en un nivel indicado convenido en la fecha del comienzo de la vigencia de la póliza.

Las categorías de factores (the rating factors) dirigen a suscriptor en decidir sobre el nivel de este porcentaje y la cantidad del exceso que se cargará.

Categoría de Factores

El suscriptor intentará basarse en para las tarifas en la experiencia previa del asegurado (si está disponible) pero esto se utiliza solamente como guía áspera (rouge), debido a la multiplicidad de los factores que se alteran de riesgo a riesgo.

Los factores principales que se tomarán en consideración, en una amplia escala son los siguientes:

Operadores grandes de líneas aéreas.

- ♦ Rutas del avión.
- ♦ Tipo y valor del avión.
- ♦ Experiencia del piloto y tripulación, y
- ♦ Experiencia de la aerolínea.

Los factores básicos provienen del manejo de una gerencia buena, indiferente o mala.

Capítulo de operadores: Operadores de Aerolíneas pequeñas.

Acerca de factores plus:

- ♦ Variedad de tipos de aviones funcionando.
- ♦ Familiaridad del piloto con el avión, y
- ♦ Campo de aviación usados, condiciones locales, y estándares y equipo.

Avión Industrial de ayuda.

- ♦ Tipo de aviones
- ♦ Experiencia del piloto
- ♦ Más allá de expediente, y
- ♦ Tiempo total de vuelo del avión.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Club de vuelo: Enseñanza de vuelo.

- ♦ Tipo y valor del avión.
- ♦ Experiencia del piloto.
- ♦ Número de miembros en el club.

Responsabilidad Civil.

A terceros – Responsabilidad pública.

Es importante que el suscriptor esté enterado de todos los aspectos que el riesgo implica, aunque algunos de estos aspectos tal vez no se pueden incorporar realmente directamente en el proceso del tarificación.

Son útiles para que el suscriptor obtenga una sensación de la exposición total implicada. Por ejemplo:

- ♦ Sabiendo la capacidad total posible del pasajero de un avión dará una cierta medida de exposición.
- ♦ Sabiendo el tipo de régimen que un asegurado funciona (eg. Hague/Montreal/domestic), es esencial para que el asegurado lleve por lo menos límites mínimos en su póliza, y
- ♦ Los detalles de las últimas millas totales del pasajero que ayudarán a determinar un mínimo de depósito o prima.

Las tarifas se calculan generalmente en tanto la prima por (per thousand revenue passenger miles).

En la convención de Waraw, en 1929 se fijaron los límites muy bajos, reflejando la naturaleza del transporte aéreo en ese entonces con sus finanzas limitadas y un alto riesgo personal reconocido. Los acuerdos internacionales subsecuentes han ampliado esa responsabilidad, pero su uso varía entre los países. Esto puede dar lugar a una situación en la cual diversos pasajeros en el mismo vuelo tengan boletos con responsabilidad diferente.

El seguro de responsabilidad legal de los productos

Debido a la naturaleza larga de (tail) de este riesgo, cubierta se da en las pérdidas que ocurren o los riesgos que unen bases. Los riesgos que unen bases cubren todo el avión construido dentro del año de la cubierta sin importar fecha del accidente.

Modelo de tarificación Sigma

En términos generales, puede ser dicho que los factores principales que influyen en los precios del seguro de aviación son experiencia de pérdida, el ciclo global del seguro, producciones del mercado financiero y la escasez de capital en el seguro de aviación. El estudio de la sigma examina brevemente cada uno de éstos antes de proceder a una consideración de cómo pueden ser cuantificadas en un modelo de la tarifa superior.

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Lo que sigue es un resumen de los factores considerados en el modelo de la sigma:

- ♦ Experiencia de pérdida que determina la tendencia a largo plazo.
- ♦ Efecto del spillover de otros ramas.
- ♦ Producciones de la inversión.
- ♦ Desviaciones entre los niveles eficaces y deseados del capitalización.

Flight to quality – Financial Security in the aviation insurance market.²⁵

“Vuelo a la calidad - seguridad financiera en el mercado del seguro de aviación.”

La prima consiste en los siguientes componentes del costo y de la renta:

Componentes del costo:

- ♦ La experiencia de pérdida sobre un número de años, contabilidad para las pérdidas pagadas y excepcionales, incluyendo esas pérdidas incurridas pero no divulgadas, así como el ajuste de costo de demandas.
- ♦ Margen de la desviación de estándar.
- ♦ Margen de la catástrofe.
- ♦ Los cambios socioeconómicos reflejaron en cantidades o establecimientos progresivamente más grandes de la demanda
- ♦ Costo de capital.
- ♦ Costo del reaseguro
- ♦ Comisión y Brokerage originales.
- ♦ Costos de negocios administrativos.
- ♦ Costos de adquisición de negocio (ambos directo e indirecto).
- ♦ Margen de beneficio requerido

Componentes de la renta:

- ♦ Efecto del interés técnico en reservas o flujo de liquidez positivo.
- ♦ Comisión u (overider) del reaseguro.

2.13 Agrícola y de animales.

En párrafos anteriores ya había sido citado el contenido del Artículo 8 de la LGISMS²⁶, donde se define el Seguro Agrícola como:

“El pago de indemnizaciones o resarcimiento de inversiones, por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales.”

Considerando otro concepto se tiene que el seguro agrícola es un mecanismo diseñado a reducir el riesgo financiero derivado de factores que no son controlables por el agricultor, tal como el clima, plagas y enfermedades²⁷.

²⁵ Swiss Re , http://www.swissre.com/resources/d3835500455c79bab004ba80a45d76a0-SR_Aviation_Flight_of_quali.pdf

²⁶ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

²⁷ Protección Agropecuaria Compañía de Seguros. www.proagroseguros.com.mx

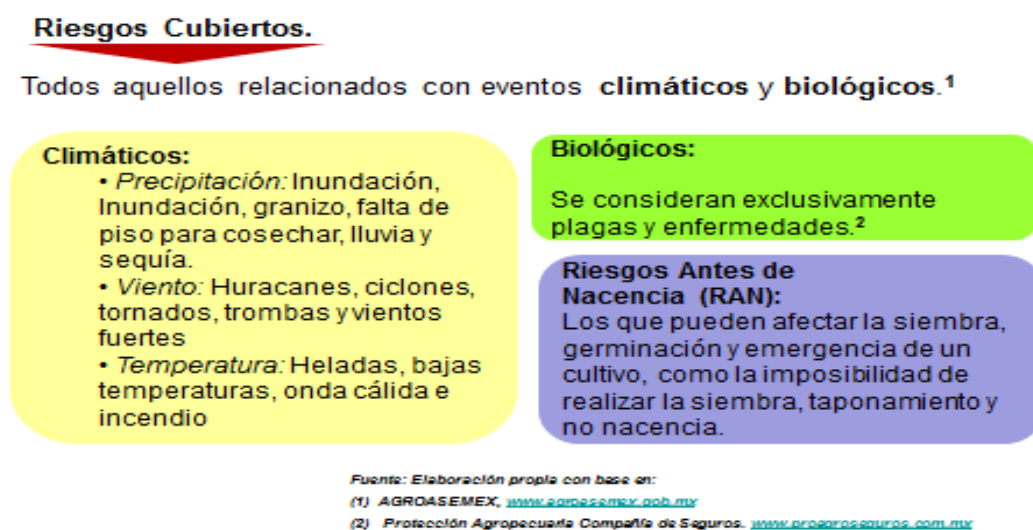
Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Antes de señalar los riesgos de los que son objeto este tipo de seguros, serán expuestos los riesgos característicos del productor agropecuario:

- I. **“Riesgos de Producción:** Acontecimientos que afectan la producción y que son incontrolables por el hombre. Generalmente varían de acuerdo a la región y corresponden a fenómenos naturales. Se pueden clasificar en:
 1. Riesgos Climatológicos (Sequías, inundaciones, incendios, exceso de humedad, bajas temperaturas, huracanes, falta de piso, fenómenos como El Niño y La Niña, etc.).
 2. Riesgos Biológicos (Enfermedades, plagas y depredadores).
 3. Riesgos Tecnológicos (Utilizar maquinaria obsoleta, sembrar cultivos más resistentes a riesgos biológicos pero que se venden a menor precio, etc.).
- II. **Riesgos de Precio:** Eventos asociados a los cambios de precio tanto de los insumos como del producto final.
- III. **Riesgos Políticos e Institucionales:** Cambios en las políticas y regulaciones que afectan a la agricultura y a la ganadería (Cambios en leyes sobre uso de pesticidas o fármacos, cambios de regulación en países a los que se exporta, etc.)²⁸.

Sin embargo, resulta fundamental identificar los riesgos cubiertos por este tipo de seguros son divididos en Climáticos, Biológicos y Riesgos Antes de la Nacencia, como se muestra en la siguiente ilustración:

Figura 2.8



²⁸ Agroasemex, Octubre 2011
<http://www.agroasemex.gob.mx/index.php/es/informaciongeneral/riesgosagropecuarios>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Es importante definir los alcances de los riesgos cubiertos por este tipo de seguros y que serán considerados para establecer como ocurrido el siniestro, de acuerdo con la información contenida en las “Condiciones Generales del Seguro Agrícola” publicadas por AGROASEMEX²⁹:

Riesgos relacionados con la siembra y nacencia.

Estos riesgos se darán por ocurridos en los siguientes casos:

- a) Imposibilidad de realizar la siembra. Cuando la siembra no se hubiera efectuado debido a fenómenos meteorológicos que ocasionen sequía en cultivos de temporal y exceso de humedad o inundación en cultivos de temporal y humedad, así como exceso de humedad o inundación en cultivos de riego, medio riego y riego punteado, dentro del período de siembras establecido en el Programa de Aseguramiento.
- b) No nacencia. Cuando por efecto de las lluvias, el cultivo haya sido afectado por Exceso de humedad o Inundación, presentando ausencia total de plantas por la no germinación de la semilla, o bien cuando por el mismo riesgo se reduzca el número de plantas.
- c) Taponamiento. Cuando por fenómenos meteorológicos de exceso de humedad e Inundación y vientos fuertes, la superficie asegurada presente ausencia parcial o total de plantas.

Riesgos después del arraigo.

En estos riesgos el siniestro se dará por ocurrido en los siguientes casos:

- a) Para riesgos de efectos rápidos: helada, inundación, granizo incendio, vientos fuertes, falta de piso para cosechar, desde la fecha de su ocurrencia.
- b) Para riesgos de efectos lentos: sequía, exceso de humedad, baja temperatura, onda cálida, desde la fecha en que se hagan visibles los síntomas de que el cultivo ha sido afectado.
- c) Tratándose del riesgo de plagas y depredadores: el siniestro se considerará ocurrido cuando existan daños por la acción de insectos, ácaros, aves y roedores, por arriba de los umbrales económicos señalados por la entomología para cada cultivo y plaga. El siniestro se dará por aceptado siempre y cuando se hayan aplicado en forma eficiente y oportuna los métodos de control legales, químicos, genéticos, biológicos y culturales establecidos para su prevención y combate.
- d) Para el caso del riesgo de enfermedades: el siniestro se considerará ocurrido cuando por la acción de hongos, bacterias, virus y nematodos patógenos, el cultivo presente alteraciones fisiológicas que afecten la producción. El siniestro será reconocido siempre y cuando se hayan aplicado en forma eficiente y oportuna los

²⁹ Agroasemex, Condiciones Generales Seguro Agrícola. Octubre 2011
http://www.agroasemex.gob.mx/joomla/agroasemex/remos_downloads/documentos/masdeprocedimientos/cond_agricola.205.pdf

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

métodos de control legales, químicos, genéticos, biológicos y culturales establecidos para su prevención y combate.

En este tipo de seguros es considerado la parte de inspección para la aceptación del riesgo en lo que puede ser por algunas de las siguientes modalidades:

A partir de la siembra: Con carácter de obligatorio, se deberá inspeccionar en campo un mínimo del 25% de la superficie solicitada en aseguramiento para los riesgos de no nacencia y taponamiento y estas inspecciones se tendrán que llevar a cabo máximo a los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud.

Con aviso de arraigo: Se deberá de practicar la inspección de verificación de arraigo dentro de un plazo de 15 días hábiles a partir de la fecha de recepción del Aviso de Arraigo.

Con fecha pactada en la solicitud de aseguramiento: Se deberá practicar la inspección de verificación en la fecha pactada previamente con el socio asegurado.

En las aceptaciones de riesgo con aviso de arraigo o con fecha pactada, se verificará que los datos del cultivo inspeccionado estén acordes con los de la solicitud de aseguramiento y que reúna la condición de estar arraigado, con la densidad de población óptima asentada en el Programa de Aseguramiento, y que se encuentre en buenas condiciones vegetativas, libre de plagas y enfermedades, elaborándose en ese momento el acta de aceptación de riesgo, entregándole una copia al solicitante en el mismo acto.

De ocurrir un siniestro por un riesgo protegido durante el período comprendido entre la recepción del aviso de arraigo y la fecha de inspección de verificación, los daños serán reconocidos siempre y cuando se compruebe que el cultivo cumplía con los requisitos para su aseguramiento y que el socio hubiere presentado los avisos de arraigo y de siniestro dentro de los plazos señalados en estas Normas.

Para el caso de Seguro Ganadero se entiende como aquel que cubre la pérdida de animales por muerte o enfermedad, la cual implica un alto riesgo financiero. Un evento catastrófico por accidente o enfermedad puede ser la causa de descapitalización y la quiebra financiera de la empresa. Un accidente carretero durante la transportación del ganado puede ser una pérdida a un paso de la comercialización, después de haber invertido en la engorda de sus animales³⁰.

Las coberturas se identifican en el siguiente cuadro:

Figura 2.9

- Muerte a causa de:
- Enfermedades previsibles
 - Enfermedades no previsibles
 - Accidentes
 - Sacrificio forzoso

Fuente: Elaboración propia con base en Protección Agropecuaria Compañía de Seguros. www.proagroseguros.com.mx

³⁰ Protección Agropecuaria Compañía de Seguros. www.proagroseguros.com.mx

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Algunas de las especies asegurables son:

- Bovino: Ordeña, reproducción y engorda (corral, pradera, potrero), doble función.
- Porcino: Reproducción y engorda.
- Ovino: Reproducción y engorda.
- Caprino: Reproducción, engorda, doble función y ordeña.
- Ave: Progenitoras, reproductores, postura, engorda (solo riesgo de accidentes).
- Avestruz: Reproducción.
- Ciervo Rojo: Reproducción y engorda.

Y los esquemas de aseguramiento que se manejan pueden ser:

- Radicación. Protege contra el riesgo de muerte que se otorga a los animales en el lugar donde desarrollan su función productiva.
- Transporte. Protege contra el riesgo de muerte causada por riesgos ordinarios de tránsito y se otorga a los animales cuando se traslada desde su lugar de origen hasta su destino final.
- Adaptación. Es la protección contra el riesgo de muerte que se otorga a los animales en su nuevo ambiente, durante un tiempo determinado para su aclimatación.
- Alta Mortalidad. Cubre la muerte de los animales, ocasionada por un riesgo cubierto, por una misma causa, en un mismo evento y en un plazo de tiempo de 72 hrs. para accidentes e intoxicaciones y hasta 10 días para muerte por enfermedades³¹.

Es importante mencionar que en este tipo de seguros, es frecuente la operación por medio de Fondos de Aseguramiento definidos como:

“Una asociación de productores agrícolas y/o ganaderos o de personas con nacionalidad mexicana que tengan su residencia en el medio rural, que tienen por objeto ofrecer protección mutualista y solidaria a sus socios a través de operaciones de seguros y coaseguros”³².

Dado que existe una aportación por parte del Gobierno, su operación es muy distinta a lo que ofrecen compañías de seguros que asuman este tipo de riesgos.

Se menciona que para que el Fondo opere los seguros agropecuarios, es importante que su personal conozca los productos, las normas de operación, así como los principales riesgos que inciden en la producción como lo son:

- Condiciones climáticas.
- Aspectos fitosanitarios y zoonosológicos.
- Tecnologías de producción de cultivos y especies ganaderas.

³¹ Protección Agropecuaria Compañía de Seguros. www.proagroseguros.com.mx

³² Agroasemex, Octubre 2011.
<http://www.agroasemex.gob.mx/index.php/es/informaciongeneral/fondosaseguramiento/queesfondoaseguramiento>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

- Disponibilidad de agua.
- Comercialización

2.14 Crédito a la Vivienda.

De acuerdo a lo que es señalado por la LGISMS³³ acerca de este tipo de seguros.

ARTÍCULO 8o.- Los seguros comprendidos dentro de la enumeración de operaciones y ramos del artículo anterior, son los siguientes:

(...) **XI Bis.-** Para el ramo de seguro de crédito a la vivienda, el pago por incumplimiento de los deudores, de créditos a la vivienda otorgados por intermediarios financieros o por entidades dedicadas al financiamiento a la vivienda.(...)

Además dentro del Capítulo 2 de las **Reglas para los Seguros de Crédito**³⁴ a la Vivienda se menciona que dichos seguros “cubrirán los pagos derivados del Incumplimiento de los Acreditados, incluyendo los montos que se deriven de intereses ordinarios devengados no pagados, conforme a los términos específicos que se pacten en el contrato de seguro respectivo.

La cobertura del seguro no podrá incluir intereses moratorios o accesorios del crédito, distintos a los intereses ordinarios.”

Dicho en otras palabras este tipo de seguro brinda protección a las instituciones financieras ante las pérdidas causadas por el incumplimiento de los deudores hipotecarios.

Para este tipo de seguros se entiende por:

- *“Acreditado:* al deudor u obligado directo al pago del Crédito Asegurado.
- *Beneficiario:* al Intermediario Financiero titular de los derechos de los Créditos Asegurados, en términos de lo previsto en el contrato de Seguro de Crédito a la Vivienda.
- *Crédito Asegurable:* a cualquier crédito, incluido cualquiera extendido por concepto de refinanciamiento, otorgado con garantía real y preferente, incluyendo aquella otorgada a través de un fideicomiso de garantía, destinado a la adquisición de vivienda nueva terminada o usada, localizada en territorio nacional y que, durante la vigencia del crédito cuente con la cobertura de un seguro de daños sobre el respectivo Inmueble objeto de dicha garantía, así como de un seguro de vida que cubra el pago del saldo insoluto de dicho crédito en caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente del Acreditado.
- *Crédito Asegurado:* a cualquier Crédito Asegurable cubierto por una Institución de Seguros al amparo de un contrato de Seguro de Crédito a la Vivienda”.³⁵

³³ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

³⁴ Reglas para los Seguros de Crédito a la Vivienda.
http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/InstReglas/Reglas%20y%20Acuerdos/Reglas_Cred_Vivienda_30nov06.pdf

³⁵ Reglas para los Seguros de Crédito a la Vivienda.
http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/InstReglas/Reglas%20y%20Acuerdos/Reglas_Cred_Vivienda_30nov06.pdf

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

Se menciona en dichas reglas que la comercialización de estos seguros deberá ser de forma directa, es decir, sin la intervención de ningún intermediario como pudiera ser un agente de seguros o cualquier otro.

2.15 Garantía Financiera.

Dentro de la LGISMS³⁶ el seguro de garantía financiera deberán ser dirigidos a:

“El pago por incumplimiento de los emisores de valores, títulos de crédito o documentos que sean objeto de oferta pública o de intermediación en mercados de valores”

De forma más específica este tipo de seguros tiene por objeto cubrir el pago por incumplimiento de los emisores, de valores, títulos de crédito y documentos que sean objeto de oferta pública o de intermediación del mercado de valores, ya que con este tipo de seguro se favorece la diversificación de riesgos, se puede contribuir al fortalecimiento del mercado de capitales, y se garantizan emisiones de deuda para financiar proyectos públicos y de infraestructura en beneficio de la población.

Para el entendimiento de la operación de este tipo de seguros a continuación se enlistan algunas definiciones:

- 1. Agencia Calificadora**, a la institución calificadora de valores autorizada por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores para organizarse y operar con tal carácter, en términos de la Ley del Mercado de Valores;
- 2. Asegurado**, a la institución o entidad responsable del pago del principal y, en su caso, accesorios o cualquier otro concepto, con respecto a una Emisión Asegurada;
- 3. Bonos Estatales y Municipales**, a la Emisión Asegurable que:
 - a. Sea emitida o garantizada por el Gobierno Federal;
 - b. Sea emitida por los gobiernos de las entidades federativas o de los municipios del país;
 - c. Sea emitida por organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria o fideicomisos públicos, como se definen en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, o
 - d. Sea emitida por fideicomisos y que los ingresos derivados de la emisión respectiva sean recibidos por los sujetos a que se refieren los incisos b) y c) anteriores;

³⁶ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

4. Colateral, a cualesquiera de los siguientes bienes o derechos con los que una Institución cuente, de conformidad con las “Reglas para los Seguros de Garantía Financiera”, como respaldo adicional para hacer frente a las obligaciones que deriven de una póliza de seguro de garantía financiera que aquélla haya emitido:

a) Dinero en efectivo;

b) El monto nominal de cartas de crédito que:

- 1) Sean irrevocables;
- 2) Sean emitidas y confirmadas a favor de la Institución por una institución de crédito nacional o extranjera que cuente con una calificación crediticia de largo plazo de rango de Grado de Inversión otorgada por una agencia calificadora internacional;
- 3) Sean emitidas por entidades que no guarden relación o vínculos patrimoniales o de responsabilidad con el Emisor o con el Asegurado. Se entenderá como relación o vínculo patrimonial o de responsabilidad, el que exista entre el Emisor o el Asegurado, y las siguientes personas:
 - i. Las personas morales que sean parte del grupo empresarial o consorcio al que pertenezcan el Emisor o el Asegurado;
 - ii. Las personas morales que controlen o tengan influencia significativa en una persona moral que forme parte del grupo empresarial o consorcio al que el Emisor o el Asegurado pertenezcan, y
 - iii. Las personas morales sobre las cuales alguna de las personas a que se refiere los incisos i y ii anteriores, ejerzan el control o influencia significativa.

Para estos efectos será aplicable, en lo conducente, lo previsto en las fracciones II, III, X y XI, del artículo 2 de la Ley del Mercado de Valores;

- 4) Establezcan la obligación de reembolsar a la Institución el monto de pagos que le sean requeridos a ésta al amparo de una póliza de seguro de garantía financiera que emita;
- 5) Identifiquen a la Institución, o a cualquier sucesor legal o causahabiente de ésta, incluyendo a cualquier tipo de liquidador, o al Asegurado respecto de la Emisión Asegurada, como beneficiaria de la misma;
- 6) Establezcan de manera explícita que la validez de la obligación contenida en las mismas no es contingente, ni se halla sujeta a ningún tipo de reembolso por parte de la Institución;
- 7) Contengan fechas de emisión y expiración, y
- 8) Garanticen una vigencia igual a la de la póliza de seguro de garantía financiera emitida por la Institución, a la que están referidas o establezcan que no expirarán dentro de los treinta días naturales siguientes a la notificación por escrito al beneficiario y se harán efectivas en caso de que

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

las mismas no se renueven, se prorroguen o sustituyan, de manera previa a su fecha de expiración;

- c) Valores, títulos o documentos, considerados a su valor de mercado, que mantengan una calificación crediticia de rango de Grado de Inversión otorgada por una Agencia Calificadora, con excepción de aquéllos emitidos o garantizados por los propios Emisores de valores, títulos o documentos objeto de la cobertura del seguro de garantía financiera de que se trate, o por las instituciones, entidades o fideicomisos responsables del pago del principal y, en su caso, accesorios o cualquier otro concepto con respecto a dichos valores, títulos o documentos o la propia emisión, salvo que, en cualquiera de esos casos, se trate del Gobierno Federal;
 - d) Los flujos de efectivo de valores, títulos o documentos que no hubieran sido incluidos en la categoría referida en el inciso c) anterior; que no sean exigibles antes de las fechas calendarizadas para su pago; que cuenten con un calendario de pagos que sea consistente con el calendario de pagos esperados del servicio de la deuda de la Emisión Asegurada de que se trate (incluyendo redenciones o prepagos calendarizados); y que (i) dichos valores, títulos o documentos sean emitidos o garantizados por el Gobierno Federal, o (ii) que en el caso de Emisiones Aseguradas denominadas en moneda extranjera, ésta corresponda a la de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, y los valores, títulos o documentos sean emitidos por los gobiernos o bancos centrales de dichos países y cuenten con Grado de Inversión, y
 - e) Otras que la Secretaría, después de oír la opinión de la Comisión, determine como tales;
- 5. Emisión Asegurable**, a la emisión de valores, títulos de crédito o documentos que sean objeto de oferta pública o de intermediación en el mercado de valores, que cuente con las autorizaciones o aprobaciones de las autoridades respectivas de conformidad con la legislación aplicable.
- 6. Emisión Asegurada**, a los valores, títulos o documentos objeto de una Emisión Asegurable que cuenten con la cobertura de un Seguro de Garantía Financiera.
- 7. Emisor**, a la institución o entidad responsable de la emisión de una Emisión Asegurable o de una Emisión Asegurada.
- 8. Valores Garantizados**, a cualquier Emisión Asegurable que cuente con el respaldo de determinados activos señalados en la propia emisión y que no cumpla con las condiciones a que se refiere a los Valores Respaldados por Activos.
- 9. Valores Respaldados por Activos**, a la Emisión Asegurable en la que:
- a. el Emisor sea un fideicomiso, un vehículo de propósito especial u otra entidad, o una institución de crédito exclusivamente cuando los valores, títulos o documentos constituyan un Riesgo Asegurable;
 - b. un determinado conjunto de activos han sido, por cualquier medio, transferidos o transmitidos al Emisor, o bien que, mediante cualquier medio, han sido

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

adquiridos por éste, y dicho conjunto respalda el pago de los valores, títulos, obligaciones financieras o documentos que integran la Emisión Asegurable, y

c. ninguno de los activos que integran el conjunto de aquellos a que se refiere el inciso b) anterior, tiene un valor individual de mercado superior al 20% del valor de mercado de dicho conjunto, con excepción de instrumentos financieros garantizados por el Gobierno Federal, según se definen en las reglas de la Secretaría aplicables a la inversión de las reservas técnicas de las Instituciones de Seguros, o activos que se ubiquen en la definición de Colateral.

Las Instituciones de Seguros solo podrán otorgar Seguros de Garantía Financiera a Emisiones Asegurables que se ubiquen en la definición de Bonos Estatales y Municipales, Valores Respaldados por Activos o Valores Garantizados, mismos que se definieron en párrafos anteriores.

Las operaciones de las Instituciones que emitan este tipo de seguros deberán cumplir las disposiciones legales aplicables, así como lo señalado en el Apartado 24 de la Circular Única de Seguros, en adición a ello deberán cumplir lo establecido en la Reglas de los Seguros de Garantía Financiera³⁷.

El Seguro de Garantía Financiera sólo podrá cubrir Incumplimientos derivados de lo siguiente:

- I. La incapacidad del Emisor, Asegurado o entidad responsable del pago a los Tenedores, conforme al calendario establecido, del principal y, en su caso, accesorios o cualquier otro concepto con respecto a la Emisión Asegurada de que se trate;
- II. Variaciones en los niveles de tasa de interés, ya sea de corto o largo plazos, o en los diferenciales de tasas de interés entre mercados o productos;
- III. Variaciones en los tipos de cambio de monedas;
- IV. Variaciones en el valor de activos específicos, mercancías, artículos o materias primas;
- V. Variaciones en el valor de índices de precios, índices de valores o índices de mercancías, artículos o materias primas, y
- VI. Cualquiera otra causa que la Secretaría, después de oír la opinión de la Comisión, considere de naturaleza similar a las antes señaladas.

El Seguro de Garantía Financiera no podrá cubrir Incumplimientos derivados de lo siguiente:

- I. Daños por eventos físicos fortuitos;
- II. Fallas o deficiencias en la operación de equipos o maquinarias;
- III. Imposibilidad para la extracción o recuperación de recursos naturales;
- IV. Actos de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, terrorismo, expropiación, requisición, confiscación o incautación, o
- V. Eventos dependientes de la continuación de la vida humana.

³⁷ Reglas de los Seguros de Garantía Financiera. Diciembre 2007.

[http://www.cnsf.mx/Normativa/InstReglas/ReglasCNSF/24JUL08_REGLAS%20COMP%20SEG%20GARANTIA%20FINANCIERA%20\(DESDE%2030%20NOV.%2006\).pdf](http://www.cnsf.mx/Normativa/InstReglas/ReglasCNSF/24JUL08_REGLAS%20COMP%20SEG%20GARANTIA%20FINANCIERA%20(DESDE%2030%20NOV.%2006).pdf)

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

2.16 El contrato de Seguro (la póliza, su estructura, y las condiciones generales)

Estructura de la Póliza

Carátula Especificación	<p>“ARTÍCULO 20.- La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none">I. - Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;II. - La designación de la cosa o de la persona asegurada;III. - La naturaleza de los riesgos garantizados;IV. - El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;V. - El monto de la garantía;VI. - La cuota o prima del seguro;VII. - Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.”
Condiciones Particulares	<p>“ARTÍCULO 8º.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.”</p>
Condiciones Generales	<p>“ARTÍCULO 7º.- Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por la Empresa Aseguradora, o bien remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato, si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6 de la presente ley.”</p>
Endosos	<p>“ARTÍCULO 24.- Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro”.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en LSCS, www.cnsf.gob.mx, 24 abril 2006

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

DISPOSICIONES GENERALES³⁸

En los siguientes cuadros son presentadas las disposiciones generales de acuerdo al tema que tratan:

DEFINICIÓN Y CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

ARTÍCULO 1º	Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.
ARTÍCULO 2º	Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
ARTÍCULO 3º	El seguro marítimo se rige por las disposiciones relativas del Código de Comercio y por la presente ley en lo que sea compatible con ellas.
ARTÍCULO 7º	Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por la Empresa Aseguradora, o bien remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato, si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6 de la presente ley.
ARTÍCULO 8º	El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.
ARTÍCULO 9º	Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.
ARTÍCULO 11	El seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de otro, con o sin la designación de la persona del tercero asegurado. En caso de duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.

Fuente: Elaboración propia con base en LSCS, www.cnsf.gob.mx, 24 abril 2006

³⁸ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

LA PRIMA

ARTÍCULO 31	El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario.
ARTÍCULO 32.	En el seguro por cuenta de tercero, la empresa aseguradora podrá reclamar del asegurado el pago de la prima cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.
ARTÍCULO 34	Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.
ARTÍCULO 37	En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.
ARTÍCULO 38	En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos de igual duración a que se refiere el artículo anterior no podrán ser inferiores a un mes.
ARTÍCULO 39	En los seguros por un solo viaje, tratándose de transporte marítimo, terrestre o aéreo y de accidentes personales, así como en los seguros de riesgos profesionales, no se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.
ARTÍCULO 40	Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Fuente: Elaboración propia con base en LSCS, www.cnsf.gob.mx, 24 abril 2006

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

EL RIESGO Y LA REALIZACION DEL SINIESTRO

ARTÍCULO 45	<p>El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado.</p> <p>Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.</p>
ARTÍCULO 49	<p>Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas, o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.</p>
ARTÍCULO 50	<p>A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">I. - Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;II. - Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;III. - Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;IV. - Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;V. - Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.
ARTÍCULO 70	<p>Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en LSCS, www.cnsf.gob.mx, 24 abril 2006

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

PRESCRIPCION

Artículo 81	Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán: I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida. II.- En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.
Artículo 82	El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Fuente: Elaboración propia con base en LSCS, www.cnsf.gob.mx, 24 abril 2006

Disposiciones Generales para el Seguro contra Daños.

En el Título II de la LCS³⁹ se mencionan las disposiciones generales aplicables a Contrato de Seguro contra Daños, comenzando con el Art 85 donde se define a los Seguros de Daños como se menciona en párrafos anteriores de este capítulo.

Para lo que se refiere al aseguramiento de bienes la LSC en su Art. 86 señala el límite de responsabilidad por el cual que asume la compañía de seguros.

“...responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.”

Puede llegar a ocurrir que la cosa o bien asegurado no sea destruido por completo, para lo que se define en el Art. 87 lo siguiente:

“Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruida y deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa.

Cuando se asegure una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño; pero éste no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido las primas pagadas”.

Como se había mencionado en el capítulo anterior, los principios del seguro deben cumplirse para que se lleve a cabo el contrato de seguros, y así se muestra estipulado en el Art. 88 en cuestión del principio de dolo o mala fe, el texto vigente es:

³⁹ Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

Unidad 2. Clasificación del Seguro de Daños y análisis de sus coberturas.

“El contrato será nulo si en el momento de su celebración la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año”.

Otro de los principios al que se hace referencia es el de contribución, en el Art. 100:

“Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas”.

De encontrar que el asegurado ha contratado diversos seguros para obtener provecho ilícito, los aseguradores involucrados quedarán libres de sus obligaciones. (Art. 101).

En cuanto a la suma asegurada se definen dos situaciones muy importantes:

- (Art. 92) Inferior al interés asegurado: la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.
- (Art. 95). Superior al interés asegurado: Si ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho para demandar u oponer la nulidad y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios. Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. La empresa aseguradora no tendrá derecho a las primas por el excedente; pero le pertenecerán las primas vencidas y la prima por el período en curso, en el momento del aviso del asegurado.

También es señalado que “las partes podrán fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa asegurada para los efectos del resarcimiento del daño” (Art 93).

Algunas especificaciones importantes que son incluidas en LSC son los referentes a que la compañía de seguros no responderá por pérdidas y daños causados por: vicio intrínseco de la cosa (Art. 98), como consecuencia de guerras (extranjera, civil), movimientos populares, huracán, terremoto (Art. 99), a menos que se indique lo contrario en el contrato.

Unidad 3.

Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

3.1 Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños.

3.1.1 Primas.

Para poder explicar a qué se refiere este concepto, se dará una serie de definiciones por diferentes autores, en que las que resulta posible identificar varios enfoques que se tienen de un mismo concepto.

Prima: “Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de la contraprestación por la cobertura de riesgo que éste le ofrece”¹

“Prima es el pago que un asegurado hace a un asegurador por la cobertura total o parcial contra un riesgo”²

Prima: “Es el precio del seguro que paga el asegurado, contratante o tomador en el momento de la emisión de la póliza. La prima es por lo general para una vigencia anual de un seguro, aunque puede excepcionalmente pagarse la prima por una sola vez, para una cobertura de varios años (prima única en seguros de vida) y también por una vigencia menor de un año (prima a corto plazo, como para el caso de un viaje, seguro de transportes de mercancías, etc.)

La prima se determina mediante sólidas bases estadísticas referidas a la frecuencia, intensidad y probabilidad de pérdidas o daños frente a un cúmulo de bienes o personas expuestas al riesgo. De esto se ocupa precisamente el actuario de seguros, utilizando los recursos matemáticos que posee.”³

3.1.1.1 Frecuencia y Severidad.

“Como veremos más adelante la administración de los riesgos gira entorno a estos dos elementos:

¹ Castelo Matrán, Julio/ Guardiola Lozano, Antonio / Diccionario MAPFRE de Seguros, pág. 289

² Sanabria Alegría/Gómez Denis/Vázquez Polo. “Estadística Actuarial Teoría y aplicaciones”. Pearson Educación. S.A. Madrid, 2007. Pág 363

³ Palacios, Hugo F, “Introducción al cálculo actuarial”, pág. 36

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Frecuencia: Número de ocurrencias en un periodo de tiempo definido (normalmente, un año). La frecuencia puede representar un dato histórico o una estimación a futuro (de la probabilidad de que ocurran uno o más eventos en un período de tiempo).⁴

“En la evaluación de cualquier flujo de efectivo contingente se requieren cuatro variables de entrada siguientes:

1. Una distribución de frecuencia de siniestros, que se ha desarrollado de datos recientes de la experiencia. La frecuencia media de los siniestros se define como:

$$f = \frac{\text{Número de siniestros ocurridos (S)}}{\text{Unidades expuestas (U)}}$$

Observe que es posible que una pérdida ocurra sin el asegurado que archiva (filing) un siniestro (e.g., una pérdida más pequeña que la póliza deducible).

2. Una distribución de pérdida, que modele la severidad de las pérdidas que ocurrieron. La severidad media de pérdida se define como:

$$Se = \frac{\text{Monto de siniestros ocurridos (M)}}{\text{Número de siniestros ocurridos (S)}}$$

= **pago promedio por siniestro**

3. Una tasa de interés, i , o una fuerza de interés δ .
4. Los tiempos en los cuales se hacen los pagos. El costo de la pérdida por unidad expuesta la definimos como:

Loss Cost = Frecuencia media de los siniestros X Severidad media de los siniestros.

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Número de siniestros ocurridos}}{\text{Unidades expuestas}} \quad \times \quad \frac{\text{Monto de siniestros ocurridos}}{\text{Número de siniestros ocurridos}} \\ &= \frac{\text{Monto de siniestros ocurridos}}{\text{Unidades expuestas}} \end{aligned}$$

3.1.1.2 Prima de Riesgo

Prima de riesgo: “llamada también **prima pura:** representa la unidad más simple y básica del concepto de prima, por cuanto significa el coste real del riesgo asumido por el asegurador, sin tener en cuenta sus gastos de gestión”⁶

⁴ “Metodología para la suscripción de riesgos”. AMIS. México 1992. pág. 13

⁵ Brown, Robert/ Gottlieb Leon, “Introduction to ratemaking and Loss Reserving for Property and Casualty Insurance”, Págs. 53-54

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Prima de riesgo, “llamada también **prima pura, natural, matemática o estadística**, es la cantidad necesaria y suficiente que el asegurador debe percibir para cubrir el riesgo. Nace precisamente de la base estadística antes referida”.⁷

3.1.1.3 Prima de Tarifa.

Prima comercial “Se denomina también **prima bruta o prima de tarifa** y es la que aplica el asegurador a un riesgo determinado y para una cobertura concreta.

Está formada, como elemento base, por la *prima pura* más los recargos para gastos generales de gestión y administración, gastos comerciales o de adquisición, gastos de cobranza de las primas, gastos de liquidación de siniestros, más, en su caso, coeficiente de seguridad y beneficio industrial.”⁸

Prima de tarifa, “llamada también **prima comercial**, es la prima de riesgo más los recargos para la administración o gestión del seguro. Los recargos son los gastos de adquisición, formada básicamente por la comisión de agenciamiento que se paga al corredor, broker o intermediario; los gastos de administración, que vienen a ser los gastos en que incurre el asegurador para el manejo de la cartera de seguros, como son sueldos y gastos generales de gestión; los recargos asignados a la utilidad razonable del asegurador, llamado también el margen de beneficio.”⁹

$$PR = (f * Se) * (1 + GS)$$

Agregando un margen de seguridad queda:

$$PR = (f * Se) * (1 + c) * (1 + GS)$$

La Prima de Riesgo obtenida, será la que se use como base para el cálculo de la Prima de Tarifa sustituyendo en la siguiente fórmula.

$$PT = \frac{PR}{1 - (GA + GO + U)}$$

Donde:

PT= Prima de Tarifa
PR =Prima de Riesgo
c=Coeficiente de seguridad
GS= Gastos de Ajuste del siniestro
GA= Gastos de Adquisición
GO= Gastos de Operación
U= Utilidad

⁶ Castelo Matrán, Julio/ Guardiola Lozano, Antonio / Diccionario MAPFRE de Seguros, Pág. 293

⁷ Palacios, Hugo F, “Introducción al cálculo actuarial”, Págs. 36 y 37

⁸ Castelo Matrán, Julio/ Guardiola Lozano, Antonio / Diccionario MAPFRE de Seguros, Pág. 290

⁹ Palacios, Hugo F, “Introducción al cálculo actuarial”, Págs. 36 y 37

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Ejemplo1 : Dada los siguientes datos obtener Prima de Tarifa:

Suma asegurada	1'000,000.00
Cuota de Riesgo	2.5 ‰
Costos adquisición	10%
Gastos de Administración	10%
Utilidad	5%

PT= Suma Asegurada* Cuota de Riesgo

$$PT=1'000,000.00 * 2.5 ‰ = \underline{\underline{2,500.00}}$$

¿Cuál será la Prima de Tarifa si la Cuota de Riesgo se incrementa un 10%?

$$2.5 ‰ * (1.10\%) = \underline{\underline{0.00275}}$$

$$PT = \frac{0.00275 * 1'000,000}{1 - (10\% + 10\% + 5\%)}$$

$$PT = \underline{\underline{3.666}}$$

Ejemplo 2: (Ver Anexo C)

Incendio				
Giro: Habitaciones particulares				
		1	2	3
Año	Riesgos expuestos	Siniestros	Monto de Siniestros	
2006	3,479,810.4589	3,382	217,354,342	
2005	3,015,833.1293	3,254	197,223,032	
2004	1,623,953.6823	2,230	259,873,256	
2003	1,149,954.4738	2,685	180,528,336	
2002	1,026,765.3370	2,159	146,279,128	
2001	1,094,459.1300	3,055	685,696,395	
2000	443,885.6000	2,344	118,837,280	
1999	375,380.6000	921	202,372,323	
1998	395,643.1000	1,156	24,100,729	
Total	12,605,685.5113	21,186	2,032,264,821	
Promedio Anual	1,400,631.7235	2,354	225,807,202.3333	
4 Frecuencia	2/1	0.00168067		
5 Severidad	3/2	95,924.89		
6 Prima de Riesgo	f*s(1+c)(1+GS)	195.07		
7 Prima de Tarifa	PR/1-(GO+GA+U)	260.10		
Gastos de ajuste de siniestro		10%		
Coeficiente de Seguridad		10%		
Gastos de operación		10%		
Gastos de Adquisición		10%		
Utilidad		5%		

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

3.2 Reservas Técnicas.

Como ha sido expuesto con anterioridad, la compañía de seguros tiene la obligación de responder al asegurado, según sea establecido en el contrato, para hacer frente a dicha obligación son generadas las reservas. Existen diferentes tipos de reserva, la diferencia entre estas son dadas por el tiempo en que estas serán utilizadas. Para verlo de una forma más clara se darán a conocer algunas definiciones:

“Se denominan también legales u obligatorias que constituyen las provisiones económicas que cualquier entidad aseguradora debe realizar para hacer frente a obligaciones futuras que surgirán una vez efectuado el cierre contable de cada ejercicio económico, que en general no coinciden con el fin de las pólizas suscritas”.

Son conceptos que utiliza el seguro para señalar derechos de terceros, es decir, las obligaciones unas veces exigibles y concretas y otras abstractas del asegurador.

- a) Reservas de Siniestros pendientes de liquidación y/o pago: Son importes estimados que el asegurador debe registrar en su contabilidad por siniestros ocurridos y aún no pagados.
- b) Reservas para Riesgos en curso: Dado que se han emitido pólizas durante todo el año y cobrado primas anuales, al 31 de Diciembre habrá una cantidad de primas realmente ganadas, por la proporción del riesgo corrido hasta entonces, y otra cantidad que pertenece a riesgos para cubrir en adelante, es decir, a partir del 1 de Enero del próximo año. La segunda parte el nombre de Reserva para Riesgos en Curso o primas no devengadas, cuyo cálculo se hace por diferentes métodos conocidos.
- c) Reservas matemáticas de Vida: Es la proporción de primas pagadas por los asegurados del ramo de Vida, en exceso de lo que cada año necesita el asegurador. Estos importantes en poder del asegurador generan intereses a favor del asegurado y sirven para actuar continuar con la cobertura de riesgo. El cúmulo de la reserva no puede ser de libre disposición del asegurador, sino estar invertido según normas legales sobre el particular. Los procedimientos de cálculo de esta reserva técnica son objeto de la segunda parte del presente curso.”¹⁰

“El nombre de las reservas **puede variar de un país a otro**; sin embargo, las características y naturaleza de las reservas son las mismas. A continuación se exponen los aspectos técnicos de las reservas, adoptando el nombre más adecuado a la naturaleza de cada una de las obligaciones que dan origen a dichas reservas.”¹¹

De acuerdo con la LGISMS, en su artículo se establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 46.- Las instituciones de seguros deberán constituir las siguientes reservas técnicas:

- I.- Reservas de riesgos en curso;
- II.- Reservas para obligaciones pendientes de cumplir;
- III.- (Derogada 16-01-02)

¹⁰ Palacios, Hugo F, “Introducción al cálculo actuarial” Pág. 41-42

¹¹ Beltrán Aguilar Pedro, “Fundamentos Actuariales de Primas y Reservas de Fianzas”. 1ª. Edición. México 2005. Pág. 95

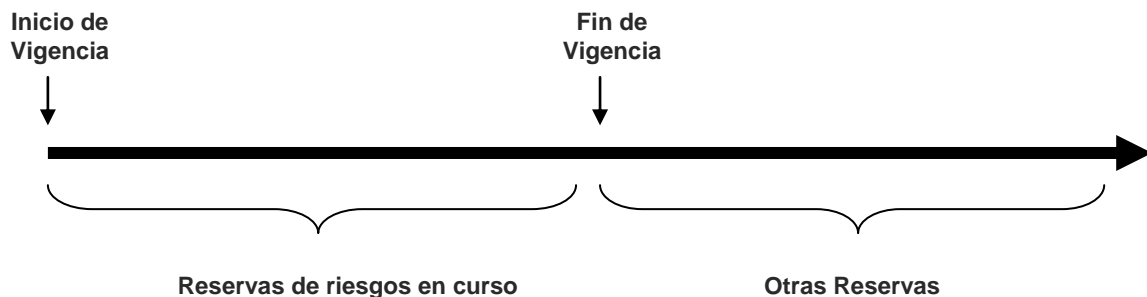
Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

IV.- Las demás previstas en esta Ley.”¹²

Reserva de Riesgos en Curso.	Obligaciones futuras de reclamaciones que se derivarán de pólizas en vigor
Reserva de Obligaciones Pendientes de Cumplir por siniestros pendientes de pago	Obligaciones futuras por reclamaciones recibidas pendientes de pago
Reserva de Obligaciones Pendientes de Cumplir por siniestros ocurridos no reportados.	Obligaciones futuras por reclamaciones ocurridas no reportadas
Reserva de gastos. (Provisión de gastos)	Obligaciones futuras de gastos asociados a las pólizas en vigor
Reserva de obligaciones pendientes de cumplir por dividendos o “Reserva de Dividendos”	Obligaciones futuras por pago de dividendos sobre pólizas

Fuente: Beltrán Aguilar Pedro, “Fundamentos Actuariales de Primas y Reservas de Fianzas”. México 2005

Para visualizar de una forma más clara el tiempo en el participan las diferentes reservas, a continuación se muestra un esquema:



3.2.1. Reservas para riesgos en curso.

“Dado que se han emitido pólizas durante todo el año y se han cobrado primas anuales, al 31 de diciembre habrá una cantidad de primas realmente ganadas, por la proporción del riesgo corrido hasta entonces, y otra cantidad que pertenece a riesgos por cubrir en adelante, es decir, a partir del 1 enero del próximo año. La segunda parte toma el nombre de *reserva para riesgos en curso* o primas no devengadas, cuyo cálculo se hace por diferentes métodos conocidos”.¹³

¹² Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, www.cnsf.gob.mx (Normativa) DOF 28 de junio de 2007

¹³ Palacios Hugo, F, “Introducción al cálculo actuarial”, págs. 42

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

De acuerdo con la legislación “Artículo 47.- Las reservas de riesgos en curso que deberán constituir las instituciones, por los seguros o reaseguros que practiquen, serán:

I.- Para los seguros de vida...

... II.- Para los seguros de vida temporales a un año, ...

...III.- Para las operaciones de accidentes y enfermedades y de daños, a excepción de los seguros de naturaleza catastrófica que cuenten con reservas especiales:

IV.- Para los seguros de terremoto y otros riesgos catastróficos, la cantidad que resulte de aplicar los métodos de cálculo que mediante reglas de carácter general, determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

V.- Para otros planes de seguros que tengan características especiales, los que establezcan beneficios adicionales, y los que se contraten con personas que tengan ocupación peligrosa o pobreza de salud al suscribir el contrato, las que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante reglas de carácter general; y

VI.- Para las operaciones de reaseguro aceptado del extranjero, la que señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante reglas de carácter general, tomando en cuenta la situación del mercado internacional y los principios previstos en este artículo”.¹⁴

Para su constitución existen diversos métodos, sin embargo el criterio general para su valuación es el siguiente:

$$RRC_t = \frac{T-t}{T}(PT - CA)$$

Dónde:

T= Tiempo total de vigencia de la póliza.

t= Tiempo transcurrido desde su contratación hasta el momento de su valuación, medido en días, meses, trimestres, etc.

PT= Prima de Tarifa cobrada.

CA= Costo de adquisición

¹⁴ Art. 50. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

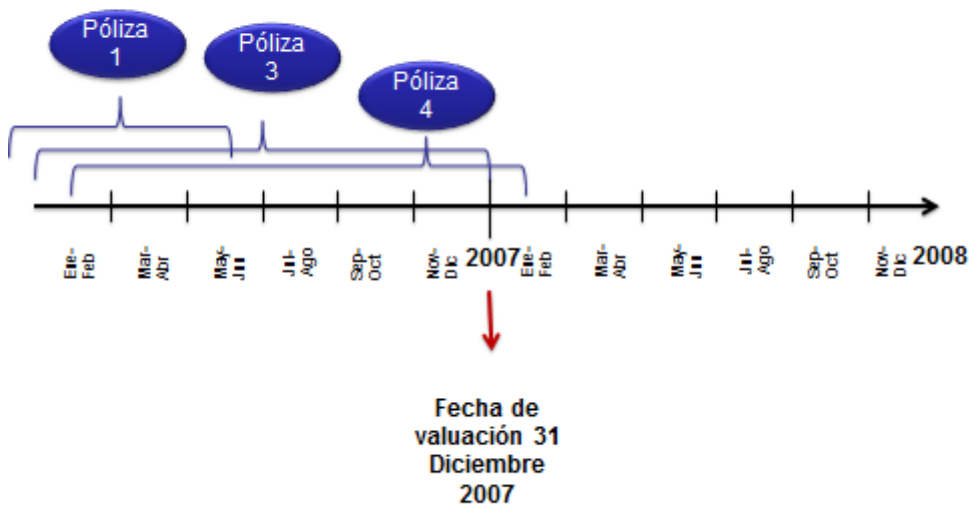
Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

A manera de ejercicio se propone obtener la Reserva de Riesgos en Curso con fecha de evaluación Diciembre de 2007, con los siguientes datos:

Póliza	Vigencia	Prima Tarifa	Gastos de Adquisición	Gastos de Operación
1	1ro. Junio 2006 a 31 de Mayo del 2007	\$100	\$20	\$10
2	1ro.Enero a 31 de Diciembre del 2006	\$80	\$15	\$5
3	1ro.Enero a 31 de Diciembre del 2007	\$200	\$50	\$20
4	1ro.Febrero de 2007 a 31 Enero de 2008	\$300	\$80	\$20

El primer paso es identificar cuál de las pólizas se encuentra vigente a la fecha de evaluación, por lo que nos queda por evaluar la póliza 4 según se muestra en el siguiente diagrama:

SOLUCIÓN



Considerando T= 12 meses por tratarse de una póliza anual, sustituyendo en la fórmula para la póliza 4 se tiene:

$$RRC = \frac{12 - 11}{12} (300 - 80)$$

Por lo que la RRC obtenida para este ejercicio es:

RRC= 18.55

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

3.2.2. Reservas pendientes para obligaciones pendientes por cumplir.

Reservas para siniestros pendientes de liquidación y/o pago:

Como se sabe, en muchos casos los siniestros que ocurren dentro del periodo de vigencia de la póliza, son reportados fuera de este periodo, para estos casos es que se recurre a este tipo de reservas complementarias como son: la reserva de siniestros ocurridos pendientes de pago y la reserva de siniestros ocurridos no reportados.

“Son los importes que el asegurado debe registrar en su contabilidad por siniestros ocurridos y aún no pagados”.¹⁵

En la legislación mexicana existe es posible encontrar cuáles son las reservas que deben ser aplicables a este concepto. En el caso específico de los Seguros de

Daños se menciona que: “Las reservas para obligaciones pendientes de cumplir serán:

I.- Por pólizas vencidas, por siniestros ocurridos, y por repartos periódicos de utilidades, el importe total de las sumas que deba desembolsar la institución, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, debiendo estimarse conforme a las bases siguientes:

b).- Para las operaciones de daños:

1.- Si se trata de siniestros en los que se ha llegado a un acuerdo por ambas partes, los valores convenidos;

2.- Si se trata de siniestros que han sido valuados en forma distinta por ambas partes, el promedio de esas valuaciones;

3.- Si se trata de siniestros respecto de los cuales los asegurados no han comunicado valuación alguna a las instituciones, la estimación se realizará con métodos actuariales basados en la aplicación de estándares generalmente aceptados. Las instituciones de seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la propia Comisión. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas queda facultada, en este caso, para rectificar la estimación hecha por las empresas;(...).¹⁶

Este tipo de reserva, por su naturaleza, no tiene un procedimiento de cálculo específico, ya que ésta se constituye con los saldos estimados por los ajustadores de siniestros que hayan ocurrido y se tengan que liquidar en el futuro. Asimismo, dentro

¹⁵ Palacios Hugo, F, “Introducción al cálculo actuarial”, pág. 42

¹⁶ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

de esta reserva deben incluirse otros gastos ligados al siniestro, como son gastos de ajuste, intereses por mora, devoluciones de primas, penalizaciones, entre otros¹⁷.

Reserva de Obligaciones Pendientes de Cumplir por siniestros ocurridos no reportados.

También llamadas “Reservas I.B.N.R” (Incurred but not reported), corresponde a la reserva que ha de constituirse para hacer frente al coste de los siniestros realmente ocurridos en cada ejercicio pero que aún no han sido comunicados a la entidad aseguradora antes del cierre de las cuentas de dicho año.

Existen varios métodos para su constitución de esta reserva, sin embargo, el criterio general para su valuación esta dado como el valor estimado de la suma de **los siniestros ocurridos y no reportados** que se espera pagar en el futuro, sobre el periodo de tiempo *n* que se conoce como periodo de desarrollo y que proviene de un determinado año de origen *i*:

$$RSONR = \sum_{i=1}^n SONR_i$$

Existen diversos métodos para calcular este tipo de reserva, sin embargo a continuación será explicado uno de los métodos más conocidos “Chainn- Ladder”, también llamado Método del triángulo de desarrollo de pérdidas en el que por medio de las ultimas reclamaciones y su comportamiento (factores de incrementos anuales), se estiman los montos de la pérdida esperada.

De forma más específica se mostrara la forma de obtenerla por medio del método de Chainn-Ladder.

En la figura 3.1 se muestra los pagos realizados por determinadas reclamaciones acomodados por año de ocurrencia y año de desarrollo (año en el que se dio la reclamación).

Figura 3.1

	0	1	2	3	4	5	6	7
1992	5,445	3,157	2,450	1,412	600	352	431	185
1993	5,847	3,486	1,366	848	1,045	1,054	369	
1994	5,981	4,854	1,948	2,554	1,680	489		
1995	7,835	4,453	3,888	3,335	2,088			
1996	9,763	6,517	3,563	3,984				
1997	10,745	6,184	4,549					
1998	14,137	8,116						
1999	15,162							

Se realiza una acumulación de la matriz anterior, para cada año origen de izquierda a derecha, para llevar al final de cada año de desarrollo la ultima reclamación pagada. Quedando de la siguiente forma:

¹⁷ “Criterios Generales de Solvencia Constitución de Reservas Técnicas”
[http://www.cnsf.gob.mx/AcercadelaCNSF/Documents/GES-04 CONSTITUCION%20DE%20RESERVAS%20APROBACIN.pdf](http://www.cnsf.gob.mx/AcercadelaCNSF/Documents/GES-04%20CONSTITUCION%20DE%20RESERVAS%20APROBACIN.pdf)

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Figura 3.2

	0	1	2	3	4	5	6	7
1992	5,445	8,602	11,052	12,464	13,064	13,416	13,847	14,032
1993	5,847	9,333	10,699	11,547	12,592	13,646	14,015	
1994	5,981	10,835	12,783	15,337	17,017	17,506		
1995	7,835	12,288	16,176	19,511	21,599			
1996	9,763	16,280	19,843	23,827				
1997	10,745	16,929	21,478					
1998	14,137	22,253						
1999	15,162							

El siguiente paso es la obtención de los factores de desarrollo de la pérdida (loss-development factors), o también llamados *links ratio*. Se calculan haciendo la diferencia de los pagos para cada año de desarrollo, es decir cada factor es el incremento o decremento en relación al año de desarrollo anterior. En la siguiente tabla se muestra dicho procedimiento:

Figura 3.3

1/0	2/1	3/2	4/3	5/4	6/5	7/6
1.57979798	1.2848175	1.1277597	1.0481386	1.0269443	1.0321258	1.0133603
1.596203181	1.1463624	1.0792597	1.0904997	1.0837039	1.0270409	
1.811569972	1.1797877	1.1997966	1.109539	1.028736		
1.56834716	1.3164063	1.2061696	1.1070166			
1.667520229	1.2188575	1.2007761				
1.575523499	1.2687105					
1.574096343						

Para obtener los factores de desarrollo de la pérdida para cada columna, existen diversos métodos, sin embargo serán presentados sólo 3, arithmetic average, five-year arithmetic average y mea or volumen- weighted average.

Para el primer caso es el resultado de aplicar de calcular el promedio para cada una de las columnas.

El segundo caso, es el promedio de los últimos 5 años para obtener el factor de cada columna.

El tercero, no se obtiene de la figura 3.3 sino de la figura 3.2, el primer factor es la suma de las 7 entradas del año de desarrollo 1 entre las 7 que corresponde al año 0, para el segundo factor es la suma de las 6 entradas del año 2 entre la suma de las 6 entradas correspondientes al año 1, y así sucesivamente.

Los resultados para cada caso son los siguientes:

Average	1.625	1.236	1.163	1.089	1.046	1.030	1.013
5-year Average	1.639	1.226	1.163	1.089	1.046	1.030	1.013
Mean	1.615	1.239	1.172	1.092	1.044	1.030	1.013

El siguiente paso es obtener los montos estimados de las pérdidas futuras que se esperan. Para ello es necesario retomar la Figura 3.2, donde la base del cálculo será

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

la última reclamación pagada, que está señalada en la diagonal de la matriz. Y se va a multiplicar por cada factor que se obtuvo de acuerdo al año que se desee estimar. La siguiente figura muestra el procedimiento:

Figura 3.4

Mean		1.615	1.239	1.172	1.092	1.044	1.030	1.013
	0	1	2	3	4	5	6	7
1992								14,032
1993							14,015	14,202
1994						17,506	18,024	18,265
1995					21,599	22,603	23,271	23,582
1996				23,827	25,943	27,148	27,951	28,325
1997			21,478	24,974	27,191	28,455	29,296	29,688
1998		22,253	27,501	31,977	34,816	36,434	37,512	38,013
1999	15,162	24,634	30,443	35,398	38,541	40,332	41,525	42,080

A continuación se muestran los resultados para cada uno de los métodos antes mencionados, además que se incluye la última parte para la obtención la Reserva del IBNR. Donde se hace la diferencia del último monto estimado (línea punteada) y la última reclamación pagada (texto en rojo), el resultado es la Reserva del IBNR.

Figura 3.5

Con base en Promedio.

	Con base en promedio							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1992								14,032
1993							14,015	14,202
1994						17,506	18,024	18,265
1995					21,599	22,603	23,271	23,582
1996				23,827	25,943	27,148	27,951	28,325
1997			21,478	24,974	27,191	28,455	29,296	29,688
1998		22,253	27,501	31,977	34,816	36,434	37,512	38,013
1999	15,162	24,634	30,443	35,398	38,541	40,332	41,525	42,080

Última pérdida esperada	Pagado a la fecha	Reserva estimada
14,032	14,032	-
14,202	14,015	187
18,265	17,506	759
23,582	21,599	1,983
28,325	23,827	4,498
29,688	21,478	8,210
38,013	22,253	15,760
42,080	15,162	26,918
208,186	149,872	58,314

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Figura 3.6

	Con base en el promedio de los últimos 5 años							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1992								14,032
1993							14,015	14,202
1994						17,506	18,024	18,265
1995					21,599	22,603	23,271	23,582
1996				23,827	25,943	27,148	27,951	28,325
1997			21,478	24,974	27,191	28,455	29,296	29,688
1998		22,253	27,283	31,723	34,540	36,145	37,214	37,711
1999	15,162	24,857	30,475	35,435	38,581	40,374	41,568	42,124

Última pérdida esperada	Pagado a la fecha	Reserva estimada
14,032	14,032	-
14,202	14,015	187
18,265	17,506	759
23,582	21,599	1,983
28,325	23,827	4,498
29,688	21,478	8,210
37,711	22,253	15,458
42,124	15,162	26,962
207,929	149,872	58,057

Figura 3.7

	Con base en media							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1992								14,032
1993							14,015	14,202
1994						17,506	18,024	18,264
1995					21,599	22,558	23,225	23,535
1996				23,827	26,018	27,174	27,977	28,351
1997			21,478	25,172	27,486	28,707	29,556	29,951
1998		22,253	27,576	32,318	35,290	36,857	37,947	38,454
1999	15,162	24,491	30,350	35,569	38,840	40,565	41,764	42,322

Última pérdida esperada	Pagado a la fecha	Reserva estimada
14,032	14,032	-
14,202	14,015	187
18,264	17,506	758
23,535	21,599	1,936
28,351	23,827	4,524
29,951	21,478	8,473
38,454	22,253	16,201
42,322	15,162	27,160
209,111	149,872	59,239

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Para este ejemplo, el resultado más conservador se obtiene aplicando Mean, sin embargo no quiere decir que sea el mejor, eso se deja al criterio del actuario que lo aplica, así como de la experiencia que se tenga de la cartera.

De lo anterior puede concluirse los Siniestros Ocurridos y No reportados se calculan como:

$$SONR_i = SEL_i - SPD_i$$

Donde:

SEL_i representan los siniestros estimados.

SPD_i representan los últimos siniestros pagados.

Y la Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados se calcula como la suma de los siniestros ocurridos y no reportados que se pagarán en el futuro, correspondientes a cada año de origen i , expresado de la siguiente forma:

$$RSORN = \sum_{i=1}^n SONR_i$$

3.2.3 Reservas especiales.

En párrafos anteriores se han mencionado algunas de las Reservas Técnicas más comunes, sin embargo existen otras que también deberán constituirse de acuerdo a disposiciones especiales indicadas por la Ley.

Para el caso de las Reservas Especiales, el origen de su constitución se da a conocer de la siguiente forma:

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá ordenar, mediante reglas de carácter general, la constitución de reservas técnicas especiales cuando, a su juicio, sean necesarias para hacer frente a posibles pérdidas u obligaciones presentes o futuras a cargo de las instituciones, distintas a las Reservas de Riesgos en Curso y a las Reservas de Obligaciones Pendientes por Cumplir, o para reforzar tales reservas¹⁸.

Asimismo son mencionadas las Reservas especiales que podrán constituirse como son:

- a. **Reservas Matemática Especial:** Su constitución tendrá por objeto hacer la provisión de los recursos necesarios para que las instituciones hagan frente a los posibles incrementos en los índices de supervivencia de la población asegurada.
- b. **Reserva para Fluctuaciones de Inversiones:** Tendrá por función apoyar a las instituciones ante posibles variaciones en los rendimientos de sus inversiones.
- c. **Reserva Especial de Contingencia:** su objeto será hacer frente a las posibles variaciones estadísticas de la siniestralidad.

Además de las Reservas Especiales antes mencionadas, existen las llamadas Reservas Catastróficas, que tienen su origen en la necesidad de tener un soporte para aquellos riesgos que por su naturaleza se consideran catastróficos al momento de su

¹⁸ Art. 52. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

ocurrencia, y que pongan en riesgo la situación financiera de la institución que asume este tipo de riesgos. Los riesgos más comunes que pueden tener un efecto catastrófico son: terremoto, huracán, granizo, incendio, inundación, entre los principales.

Por lo anterior, resulta indispensable que para solventar el pago de siniestros de este tipo de riesgos se constituya una reserva técnica especial.

Dada esta situación la CNSF emite las Reglas para la Constitución e Incremento de las Reservas Técnicas Especiales de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros donde se dan a conocer los lineamientos para la constitución e incremento de las reservas técnicas especiales, con la finalidad de preservar la solvencia de las aseguradoras y que, de esta manera, estén en la posibilidad de hacer frente a posibles pérdidas generadas por siniestros de tipo catastrófico.

Para estudio de este apartado serán enunciados los casos de:

- Seguro de Riesgos Hidrometeorológicos
- Seguro de Terremoto

Para ambos casos, los lineamientos para la aplicación del incremento de la reserva se definen de la misma forma, destacando lo siguiente:

- Será acumulativa y su incremento mensual se hará conforme al siguiente procedimiento:

La constitución e incremento de la reserva técnica especial para riesgos catastróficos se hará con la liberación de la reserva de riesgos en curso de retención que las Aseguradoras deben constituir e incrementar conforme a lo dispuesto en la decima octava de las Reglas para la Constitución e Incremento de las Reservas de Riesgos en Curso de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Para tales efectos, la prima de riesgo de retención de la Aseguradora en el ejercicio correspondiente, calculada conforme a las bases técnicas que para tales efectos dé a conocer la Comisión mediante disposiciones de carácter general, de cada una de las pólizas que hayan estado en vigor durante el mes de valuación (PR)_t, se multiplicará por el factor de devengamiento correspondiente al mes en cuestión (FD)_m.

$$INC_{RH} = PR * FD_m$$

Donde:

INC_{RH} = incremento a la reserva de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos.

Y,

$$FD_m = \frac{D_m}{D_v}$$

D_m = Es el número de días que estuvo vigente la póliza durante el mes en cuestión.

D_v = Es el número de días de vigencia de la póliza en cuestión.

- A la reserva técnica especial así determinada, se le adicionarán los productos financieros calculados con base en la tasa efectiva mensual promedio de las

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

emisiones del mes en cuestión, de los Certificados de la Tesorería de la Federación a 28 días o su tasa equivalente para la reserva constituida en moneda nacional y, para la constituida en moneda extranjera, se utilizará la media aritmética de la tasa Libor a 30 días. Los respectivos productos financieros serán capitalizables mensualmente.

- Este incremento en la reserva deberá hacerse de forma mensual, su saldo no deberá ser superior al cierre del ejercicio anual de que se trate, a su límite máximo, el cual se determinará mediante el siguiente procedimiento técnico:
 1. Las Aseguradoras, deberán calcular la Pérdida Máxima Probable (PML)_t correspondiente a la cartera de pólizas en vigor del seguro que trate (terremoto y/o erupción volcánica del ramo de terremoto y otros riesgos catastróficos y seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos), conforme a las bases técnicas que dará a conocer la Comisión, mediante disposiciones de carácter general.
 2. Se determinará el Factor de Pérdida Máxima Probable (\bar{F}_{PML}), como el promedio de los cocientes del (PML)_t, calculado conforme a las bases técnicas que dará a conocer la Comisión, mediante disposiciones de carácter general y las sumas aseguradas de pólizas en vigor de la empresa, en los últimos cinco ejercicios anuales. El valor del (PML) así como de las sumas aseguradas a que se refiere este numeral, serán las que correspondan al 31 de diciembre de cada año.

$$\bar{F}_{PML} = \frac{1}{5} \sum_{t=1}^5 \frac{PML_t}{SA_t}$$

3. Se determinará el promedio del valor actualizado de las sumas aseguradas (\bar{SA}) de las pólizas en vigor del seguro que trate (terremoto y/o erupción volcánica del ramo de terremoto y otros riesgos catastróficos y seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos) al 31 de diciembre de los últimos cinco ejercicios empleando para efectos de la actualización, el incremento anual en el Índice Nacional de Precios al Consumidor ($\Delta INPC$)_j:

$$\bar{SA} = \frac{\sum_{t=1}^5 \prod_{j=t}^5 (1 + \Delta INPC_j) * (SA_t)}{5}$$

Donde:

SA_t suma asegurada del ejercicio t.

4. Se calculará el factor de retención promedio de la Aseguradora de que se trate, en el seguro (terremoto y/o erupción volcánica del ramo de terremoto y otros riesgos catastróficos y seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos) (\bar{FR}), como el promedio de los porcentajes que resulten de dividir las sumas aseguradas de retención SAR_t respecto de las sumas aseguradas totales SAT_t de pólizas en vigor al 31 de diciembre de los mencionados cinco ejercicios anuales:

$$\bar{FR} = \frac{1}{5} \sum_{t=1}^5 \frac{SAR_t}{SAT_t}$$

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

La Pérdida Máxima Probable Promedio (\overline{PML}_t) se calculará como el producto del factor (\overline{F}_{PML}) el promedio de las sumas aseguradas (\overline{SA}), y el factor de retención promedio (\overline{FR}).

$$\overline{PML}_t = \overline{F}_{PML} * \overline{SA} * \overline{FR}$$

5. El límite máximo de acumulación de la reserva técnica especial para riesgos catastróficos (terremoto y/o erupción volcánica del ramo de terremoto y otros riesgos catastróficos y seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos) (LT_{RH}) será del 90% de las Pérdida Máxima Probable Promedio (\overline{PML}_t), correspondiente a los últimos cinco ejercicios anuales:

$$LT_{RH} = 0.9 * (\overline{PML}_t)$$

6. El valor de la Pérdida Máxima Probable Promedio (\overline{PML}_t) se calculará al cierre de cada ejercicio anual, por lo que dicho valor permanecerá constante, para efectos de cálculo, durante cualquiera de los meses anteriores al último mes del ejercicio en cuestión.
7. Cuando los valores utilizados para los cálculos a los que se refiere el presente inciso, tales como sumas aseguradas o niveles de retención, en algún ejercicio, sean tales que desvirtúen en forma importante el cálculo del límite máximo de acumulación de la reserva técnica especial para riesgos catastróficos (terremoto y/o erupción volcánica del ramo de terremoto y otros riesgos catastróficos y seguros de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos) a que se refiere la presente regla, la Comisión, previo análisis de la situación, establecerá la forma y términos en que se deberá proceder a corregir tal situación.

3.3 Tarifas y Modelos de cálculo de primas de la Asociación Mexicana de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (AMIS).

Como parte del proceso para asumir el riesgo, la compañía lleva a cabo un análisis del mismo para ver por un lado si es capaz de absorberlo y por otro a qué precio (cuota).

Donde la suscripción puede ser definida como:

“El derecho que tienen las aseguradoras para decidir su participación en el aseguramiento de un determinado riesgo, en la determinación de la Prima y en las condiciones del seguro”¹⁹.

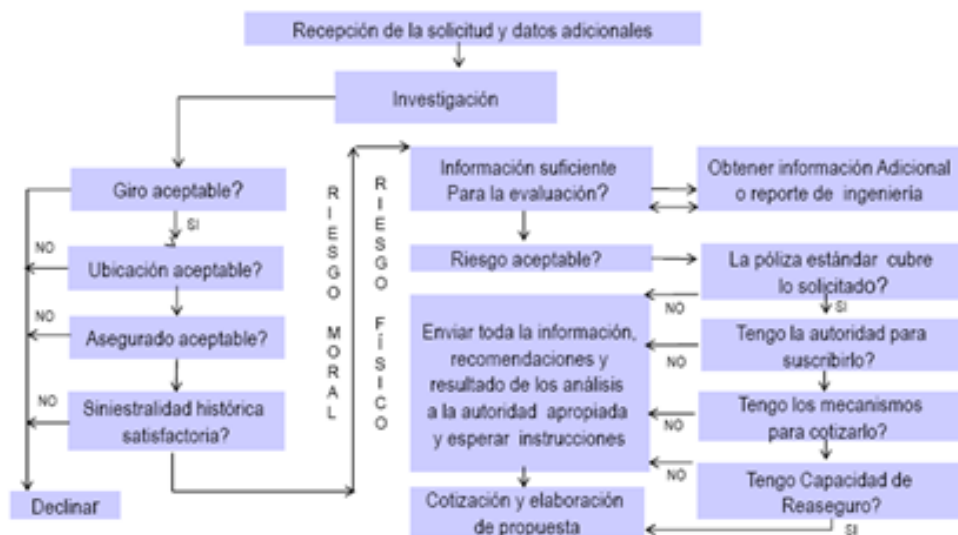
Dado que parte de este proceso es definir la prima que se cobrará al asegurado, se muestra en el siguiente diagrama algunas consideraciones que deben tomarse para determinar el asumir o no el riesgo asegurable:

¹⁹ Suscripción Daños, Miguel Gutierrez Cruz. AMA. Junio 2011.

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Figura 3.8

Proceso de Suscripción



Fuente: Suscripción Daños, Miguel Guzmán Cruz. AMA. Junio 2011

Para el Cálculo de primas de los diferentes Seguros de Daños no existe una única forma de hacerlo, sin embargo la Asociación Mexicana de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (AMIS) da a conocer en sus manuales algunos lineamientos que deben considerarse al momento del cálculo de primas.

Es evidente que dichas consideraciones no pueden ser iguales para todos los ramos, es por ello que para cada uno existen diferentes lineamientos que al cumplirse hacen el cálculo de cuotas suficiente.

A continuación son presentados algunos cuadros en los que se explica de forma más concreta lo mencionado anteriormente.

Elementos para el cálculo de la prima con base en el Manual AMIS Responsabilidad Civil General.

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
1. Giro o Actividad 2. Tipo de Riesgo 3. Límite Único y combinado	1. Límite Único y combinado (Aumento) 2. Almacenamiento, uso o transportes de explosivos.	1. Número de personas 2. Volumen de ventas 3. Número de máquinas 4. Metros Cuadrados 5. Ubicación

Fuente: Elaboración propia con base en Manual Responsabilidad Civil General. AMIS

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Elementos para el cálculo de la prima con base en el Manual AMIS Marítimo y Transporte

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
1. Tipo de Mercancía 2. Trayecto 3. Medio de transporte	1. Bodega a Bodega 2. Embarques a granel 3. Interrupciones en el transporte 4. Embarques terrestres "Hasta abordó buque" en puerto mexicano. 5. Por coberturas adicionales: <ul style="list-style-type: none"> a. Robo de bulto por entero b. Robo parcial c. Mojadura y oxidación d. Contacto con otras cargas o manchas e. Rotura f. Derrame g. Merma por rotura de envases 	1. Descuentos por deducible

Fuente: Elaboración propia con base en Manual Marítimo y Transportes. AMIS

Elementos para el cálculo de la prima con base en el Manual AMIS Incendio

Cobertura Básica	1. Tipo de Edificio	2. Giro o actividad
Recargos		X
a. Número pisos	X	
b. Tipo de construcción	X	
c. Protección contra incendio	Si no tiene	
Descuentos		
a. Protecciones contra incendio	X	
b. Construcción superior	X	
c. Núcleos habitacionales	X	

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Cobertura Adicional	1. Riesgos industriales y comerciales.	2. Riesgos casa habitación (zona I, II y III).
<p>Riesgos catastróficos:</p> <p>I. Terremoto y erupción volcánica.</p> <p>a. Edificios b. Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de construcción: <ul style="list-style-type: none"> Bajo (1 a 6 pisos) Alto (7 o más) Deducible y Coaseguro obligatorios de acuerdo a la zona. 	<ul style="list-style-type: none"> Las cuotas para Contenidos es la mitad de la Cuota para Edificios. Deducible y Coaseguro obligatorios de acuerdo a la zona.
	<p>Salvedades.</p> <p>1. Créditos Hipotecarios: Cuota de Edificio menos 20% de manejo de administración y antiselección.</p> <p>2. Grandes Riesgos: En este caso se aplican tarifas de Reasegurador.</p>	
<p>II. Riesgos Hidrometeorológicos</p> <p>1. Zona geográfica:</p> <p>a. Alfa 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Península de Yucatán Pacífico Sur Golfo de México Interior de la República <p>b. Alfa2</p> <p>c. Alfa 3</p> <p>2. Tipo de Constructivo del Bien.</p> <p>a. Casa Habitación</p> <p>b. Naves Industriales</p> <p>c. Edificios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Coaseguro y Deducible: Cambian por Zona Geográfica y Tipo de bien. Se aplican recargos por Ubicación. 	

Fuente: Elaboración propia con base en Manual Incendio. AMIS

Elementos para el cálculo de la prima con base en el Manual AMIS. Diversos Técnicos

1. Rotura de Maquinaria

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
1. Tipo de maquinaria	<ol style="list-style-type: none"> Riesgos de Inundación y Enfangamiento Aumento para envíos por expreso y tiempo extra. Flete aéreo Riesgos de explosión y fuerza centrífuga. 	<ol style="list-style-type: none"> Aumento de Deducible Volumen Temporada Maquinaria Nueva

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

2. Equipo de contratistas y Maquinaria pesada móvil.

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
<ol style="list-style-type: none"> Usos generales Usos específicos 	<ol style="list-style-type: none"> Situación geografía Coberturas adicionales 	<ol style="list-style-type: none"> Aumento de deducible Monto de la Suma Asegurada Situación Geográfica

3. Calderas y recipientes sujetos a presión.

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
<ol style="list-style-type: none"> Calderas de baja presión y calentadores Generadores de vapor de tubos de humo o tubos de agua en base a su capacidad evaporativa nominal. Calderas sin especificaciones Recipientes a Presión con o sin Fogón 	<ol style="list-style-type: none"> Combustible Edad Uso de fogón Recubrimiento vítreo Gastos extraordinarios 	<ol style="list-style-type: none"> Combustible Tipo de Caldera Número de Calderas

Fuente: Elaboración propia con base en Manual Diversos Técnicos. AMIS

Elementos para el cálculo de la prima con base en el Manual AMIS Diversos misceláneos

1. Robo en Domicilio

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
<ol style="list-style-type: none"> Tipo de vivienda <ul style="list-style-type: none"> Casa unifamiliar Casa de condominio Casa con fines de descanso 	<ol style="list-style-type: none"> Construcción Ventanas y tragaluces Colindantes 	<ol style="list-style-type: none"> Veladores Alarma local Alarma central Caja Fuerte

2. Robo con Violencia y Asalto de mercancías

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
<ol style="list-style-type: none"> Tipo de mercancía 	<ol style="list-style-type: none"> Construcción Aparadores Puertas de la calle Ventanas Tragaluces Colindantes 	<ol style="list-style-type: none"> Veladores Alarma central Alarma Local En plazas o Centros Comerciales Por número de ubicación

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

3. Dinero y Valores

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
1. Giro 2. Dentro del local 3. Fuera del local 4. Límite combinado único	1. Caja Fuerte 2. Ubicación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Riesgos ubicados en los estados de Jalisco, Sinaloa y Michoacan. 2. Riesgos ubicados en los estados de Nayarit, Guerrero y México. 3. Riesgos ubicados en el resto de los estados, sin recargo. 	1. Veladores 2. Alarma local 3. Alarma central 4. En plazas o centros comerciales 5. Cilindro invertido 6. Servicios de seguridad

4. Rotura de Cristales

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
1. Giro	No aplica	No aplica

5. Anuncios Luminosos

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
1. Riesgos Cubiertos en forma automática. 2. Riesgos cubiertos mediante convenio expreso.	No aplica	No aplica

6. Objetos Personales

Cobertura Básica	Recargos	Descuentos
1. Riesgos Cubiertos en forma automática. 2. Riesgos cubiertos mediante convenio expreso.	No aplica	No aplica

Fuente: Elaboración propia con base en Manual Diversos Misceláneos. AMIS

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

3.4 EstadisticAMIS y FinaciAMIS

FinanciAMIS es una revista trimestral publicada por la Asociación Mexicana de instituciones de Seguros, A. C.

Las cifras que se presentan son reexpresadas de acuerdo con los cálculos que cada compañía presenta en el SIIF.

FinanciAMIS son dos los informes que se publican

- ♦ *INFORME ANALÍTICO;*
- ♦ *INFORME EJECUTIVO*

INFORME ANALÍTICO.

Dentro de el contenido de FinanciAMIS son publicados los estados de resultados, índices de gestión del estado de resultados por compañía, costo de adquisición; esta información se presenta de acuerdo al ramo (total) y seguro del que se trate (en el caso de daños: incendio, marítimo y transportes, etc.)

Al igual que los formatos de las publicaciones SESA, esta publicación contiene cuadros con la estadística según el ramo del que se trate.

Los cuadros mencionados incluyen variables como son:

- Primas Directas, cedidas, retenidas, Incremento reserva, riesgo de curso retenido, Primas devengadas,
- Cobertura Exc. De Pérdida, Costo de adquisición Directo, Costo Neto de Adquisición, Costo de siniestralidad retenida, resultado Técnico.
- Gastos Netos de Operación, Resultado de Operación, Producto financiero.
- Otras reservas, resultado antes de ISR y PTU, ISR y PTU, Resultado Neto.

INFORME EJECUTIVO

A diferencia del Informe Analítico, este informe presenta la información estadística de forma total para el sector, partiendo del total general y después desglosado el total por cada uno de los ramos.

La información que se presenta se refiere a:

- Primas Directas, cedidas, retenidas, Incremento reserva, riesgo de curso retenido, Primas devengadas,
- Cobertura Exc. De Pérdida, Costo de adquisición Directo, Costo Neto de Adquisición, Costo de siniestralidad retenida, resultado Técnico.
- Gastos Netos de Operación, Resultado de Operación, Producto financiero.
- Otras reservas, resultado antes de ISR y PTU, ISR y PTU, Resultado Neto.

Adicionalmente se incluye información acerca de los:

- Índices de gestión operativos: Se refiere al número de empleados e incremento de empleados, producción por empleados e incremento de producción por empleado y los Días de cobranza.
- Producto Financiero.

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

- Índices de Gestión del balance por compañía: Son incluidas variables como: cobertura de obligaciones, coberturas de obligaciones sin deudor por prima, Estabilidad financiera, Monto del capital mínimo de garantía, Monto del margen de solvencia, Margen de solvencia relativa, Monto y crecimiento real del capital.
- Estado de posición financiera (total general Seguros)
- Principales rubros del balance por compañía: Activos y Pasivos

EstadisticAMIS

Es una revista que es publicada de forma trimestral por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, dentro de esta publicación se encuentra un análisis de las primas Directas por cada uno de los ramos de seguros. El comparativo de las cifras se hace con respecto al mismo periodo del año anterior.

Para visualizar dicha información son incluidas gráficas, las cuales ayudan a ver el crecimiento de los diferentes ramos: Daños, Vida, Pensiones, Accidentes y Enfermedades, Daños sin Autos, Responsabilidad civil y Riesgo Profesionales.

Resumen Siniestral.

Otra de las publicaciones que brinda la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, es un Resumen Siniestral.

En este caso, dicha publicación solo es para el ramo de transporte y robo; su publicación semestral.

Son presentados cifras referentes a frecuencia y severidad del ramo, por entidad federativa, delegación y municipio del Distrito Federal y Estado de México respectivamente, así como el tipo de mercancía con mayor siniestralidad.

Además es posible encontrar, un comparativo de cifras de años anteriores, en los mismos semestres, los cuales indican crecimiento o disminución ya sea de frecuencia o severidad.

3.5 Sistema Estadístico del Sector Asegurador. (SESA)

Este Sistema estadístico es elaborado y publicado por la Asociación Mexicana de Instituciones de seguros (AMIS), con este tipo de documentos se intenta dar a conocer estadísticas confiables en relación al sector asegurador.

Existen publicaciones SESA, para:

1. Personas:
 - a. Vida
 - b. Accidentes y enfermedades.
 - c. Salud.
 - d. Pensiones.
2. Daños:
 - a. Automóviles
 - b. Incendio
 - c. Terremoto
 - d. Robo con violencia y asalto a domicilio.
 - e. Dinero y Valores
 - f. Robo de mercancías.

Unidad 3. Fundamentos técnicos de primas y reservas en los seguros de daños. Tarifas y Modelos de Cálculo de primas de AMIS. Sistema estadístico del sector asegurador mexicano.

Entre la información contenida en esta publicación es posible mencionar el siguiente índice, cabe mencionar que no es una estructura única ya que las publicaciones tienen variaciones de acuerdo al ramo y año del que se trate.

- *Participación de compañías:* Se refiere a las compañías que participaron para plasmar las estadísticas contenidas en el SESA, y que por consiguiente operaron el ramo del que se este hablando en dicha publicación.
- *Descripción de variables:* Son definidas las variables o conceptos que se considera de suma importancia que el lector las comprenda.
- *Cuadros estadísticos:* La información estadística que corresponde es presentada en forma de cuadro, en los que se incluyen las variables que son consideradas importantes como son: primas, siniestros, y estos a su vez por tipo de bien, cobertura, etc;y dentro de estos, podemos encontrar variables como: riesgos expuestos, prima emitida, prima devengada, numero de siniestros, suma asegurada expuesta, gastos de ajuste, montos de salvamento, frecuencia, siniestralidad, etc. El contenido de estos cuadros dependerá del ramo al que se refiera el SESA.

Para visualizar el formato de los cuadros puede consultar en el los anexo 3-A

Unidad 4.

Reaseguro

4.1 Fundamentos de la administración de riesgos.

Siendo considerado el Actuario como un administrador de riesgos, debe darse en su formación académica fundamentos no sólo de administración, sino de administración del riesgo que serán base para su desempeño profesional.

A manera de introducción se comienza definiendo que es un riesgo, no existe una definición única a tal concepto, sin embargo se puede decir que:

“Un riesgo puede ser definido como la posibilidad de una desviación desfavorable de expectativas, o bien, como la ocurrencia de una contingencia no deseable”¹.

Es posible señalar que el riesgo es la posibilidad de que suceda algo que no se desea, o bien, que lo que se desea no ocurra. Tal ocurrencia puede ser referida como pérdida. En este contexto, una pérdida usualmente significa reducción o desaparición de valor. Con ello, existe una implicación de que dicho evento sea medible.

Todas las situaciones que involucran riesgo caen en una u otra categoría de riesgos:

Figura 4.1

Clasificación del Riesgo con base en su fuente de origen



Fuente: Basurto, Áurea (Tesis). "La evolución del seguro de incendio en México de los "riesgos nombrados" a la "cobertura amplia" o "todo riesgo"". México, 1995

¹ Risk and Insurance, James L. Athearn, Edit. Kenneth Black, Jr., Segunda Edición, 1969.

Unidad 4. Reaseguro

Si se habla de un riesgo especulativo, se refiere a que este tipo de riesgo tiene la posibilidad tanto de que se presente un resultado favorable, como de que ocurra uno desfavorable. Por otro lado, los riesgos puros involucran únicamente la posibilidad de pérdida, es decir, el resultado de las expectativas puede ser solo desfavorable.

Existe otra forma de clasificar a los riesgos que es en función de la causa que los origina. En tal caso, son divididos en riesgos (perils):

Figura 4.2

Clasificación del Riesgo con base en su fuente de origen



Fuente: Bazurto, Áurea (Tesis). "La evolución del seguro de incendio en México de los "riesgos nombrados" a la "cobertura amplia" o "todo riesgo" ". México, 1995

Entre los riesgo de la naturaleza podemos encontrar los causados por tornados, ciclones, tormentas, heladas, nieve, inundación, huracán, terremoto, erupción volcánica, rayo.

En el caso de los riesgos provocados por el hombre, se encuentra una subdivisión dada por:

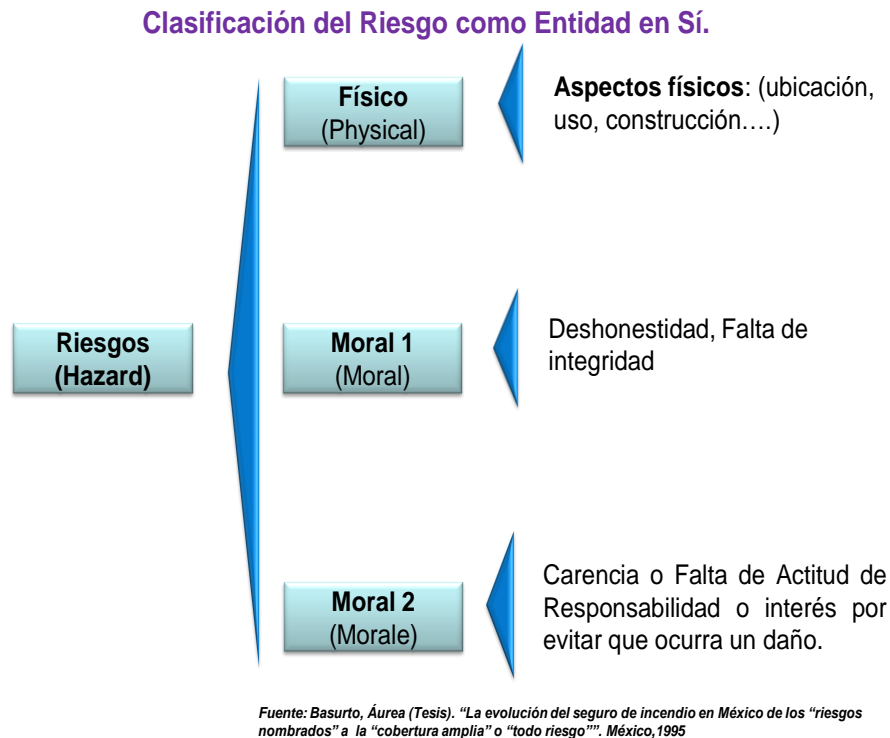
- Sociales
- Tecnológicos
- Económicos

Con base en lo expuesto anteriormente, se puede señalar que los seguros en general se especializan en tratar los riesgos puros y que el seguro es una alternativa importante para todos aquellos expuestos a este tipo de riesgos.

Otro enfoque diferente en relación al riesgo es la entidad en sí, es decir, las personas (físicas o morales) así como los objetos. Ambos, personas y objetos representan un riesgo. De esta manera se les conoce como:

Unidad 4. Reaseguro

Figura 4.3



El primero se refiere a los aspectos físicos del objeto sujeto a riesgo que pueden influir en que dicho objeto pueda ser dañado o destruido. La ubicación, construcción y su uso con riesgos físicos que afectan, de un modo u otro, al riesgo. La ubicación de un edificio, por ejemplo, afecta su susceptibilidad a pérdidas por incendio, inundación o terremoto. Si está localizado cerca de una estación de bomberos y de un buen abastecimiento de agua, puede resultar menor la posibilidad de sufrir daños severos por incendio, que si estuviera en alguna área aislada de estos recursos.

La construcción es también un factor importante en el análisis del riesgo ya que existen diversos tipos de construcciones que son susceptibles de manera diferente respecto a distintos tipos de riesgos. Por ejemplo, en el caso de la construcción de madera, en comparación con una de tabique, la de madera puede sufrir más daño por un incendio. Sin embargo, en caso de terremoto, el daño puede ser menor al que pueda sufrir el de la construcción de tabique.

El riesgo *moral* por su parte, afecta la probabilidad de pérdida. La deshonestidad o falta de integridad del individuo puede incrementar la probabilidad de pérdida total. Por ejemplo, un asegurado deshonesto, por cuestiones de carencia de mercado o insolvencia, puede incrementar o robar su propio negocio para cobrar el seguro.

Existe otro riesgo denominado *moral hazard*, que traducido al español, sería igual que el que se mencionó anteriormente; sin embargo, no se refiere a la deshonestidad sino a una carencia o falta de actitud de responsabilidad, ánimo o interés por evitar en lo posible que ocurra alguna pérdida.

Los tres tipos de riesgos que se mencionaron antes, son considerados durante la suscripción de la póliza y pueden, en cierto momento, llegar a ser motivo de rechazo de aseguramiento, ya que de una probabilidad de ocurrencia de pérdida puede llegar a convertirse prácticamente en una certeza.

Unidad 4. Reaseguro

“Son diversos los riesgos a los que se enfrentan las organizaciones y sus operaciones pero, ¿qué entendemos por riesgo?”

Riesgo puede ser definido como la combinación de probabilidad de un evento y sus consecuencias.

Los riesgos pueden afectar las finanzas, la operación, los bienes y hasta la estrategia de negocio de la organización. Por ello, es importante identificarlos, analizar y decidir sobre las medidas necesarias para evitarlos o reducir su afectación.

Los riesgos pueden resultar de factores externos o internos, por ejemplo, dentro de los factores financieros externos, podemos encontrar las tasas de interés y el tipo de cambio, mientras que los internos pueden ser la liquidez y el flujo de efectivo de la empresa. En cuanto a los riesgos operativos, los riesgos externos pueden ser derivados de cambios en las regulaciones, mientras que los internos pueden provenir de los propios controles de contabilidad o de los sistemas de información de las organizaciones.”²

Una vez identificado el riesgo lo indicado es seguir un proceso de la administración del riesgo, que se describe en la siguiente figura:

Figura 4.4



Área Basurto
Primer Encuentro Nacional de la Red Solidaria de Microseguros Rurales.
Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social, A. C. (AMUCSS).
Acapulco, Guerrero. México Febrero 2009

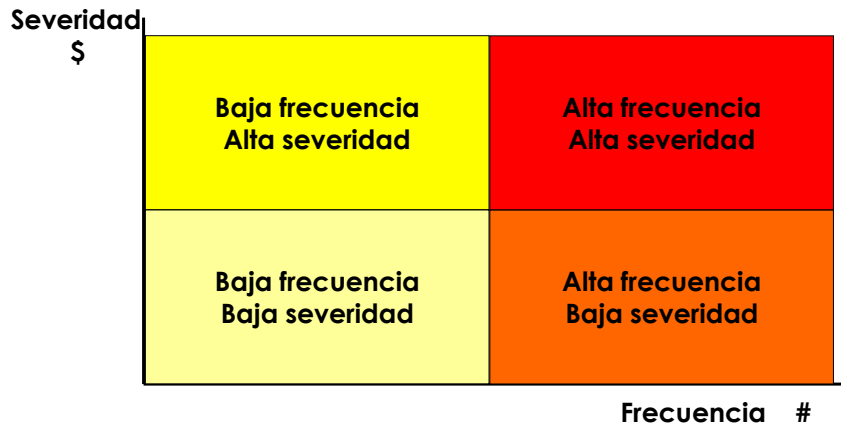
² “A Risk Management Estándar”, 2002, pág. 2

Unidad 4. Reaseguro

Como parte de la Evaluación del Riesgo, en donde son calculadas Frecuencia y Severidad, se presenta en la siguiente figura una manera de medición del riesgo:

Figura 4.5

Mapeo del Riesgo (Medición del riesgo)

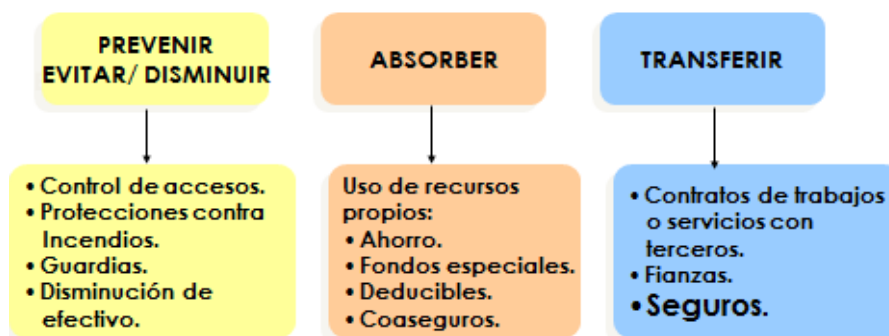


Fuente: Bennett, Carol "Dictionary of Insurance" Second edition
Pentice Hall, Great Britain, 2004

Con referencia al Tratamiento de los Riesgos, se muestran ejemplos que ayudan a visualizar las etapas que se consideran en esta parte del Proceso de la Administración del Riesgo:

Figura 4.5

Ejemplos de Tratamiento de Riesgos



Áurea Basurto
Primer Encuentro Nacional de la Red Solidaria de Microseguros Rurales.
Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social, A. C. (AMUCSS).
Acapulco, Guerrero. México Febrero 2009

Unidad 4. Reaseguro

Suma Asegurada, Formas de contratación y su operatividad.

Parte importante de los contratos de seguros de Daños es el monto de garantía por el que será indemnizable el bien.

Este concepto es definido como Suma Asegurada, el cual se establece a fin de limitar la responsabilidad de la compañía aseguradora, de esta forma es señalada la cantidad máxima por la que será responsable en caso de haberse presentado un siniestro cubierto en la póliza (Riesgo asumido).

De acuerdo a lo establecido por la LSC es señalado que:

“En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente”³.

En algunos casos, resulta difícil establecer el valor del interés a asegurar. En tales ocasiones, es posible que dentro de la póliza se indique un valor estimado, el cual se utilizará como monto máximo de responsabilidad⁴.

Por otro parte, si durante la vigencia de la póliza, se presenta una disminución en el valor del interés amparado, el asegurado tiene derecho de solicitar la reducción de la suma asegurada y, por tanto, también tendrá el derecho de la correspondiente disminución en prima por el resto de vigencia del seguro⁵.

Cumpliendo con uno de los principios del seguro expuestos en la Unidad 1, el de Indemnización, el seguro no es para ganar, sino para no perder. Por lo que, “para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro”⁶.

Tal como se menciona en la tesis de Áurea Basurto⁷, la finalidad del seguro es garantizar la reparación o reinstalación del bien o interés amparado, por lo que, en primera instancia, se pretende asegurar el importe total que se requeriría para ello. De esta manera, para mantener actualizada la suma asegurada, es necesario efectuar revisiones así como ajustes periódicos a los valores y evitar así el infraseguro.

El infraseguro puede presentarse por situaciones de economías con inflación, por devaluaciones monetarias, por movimientos en inventarios o por adquisición de bienes durante la vigencia del contrato de seguro.

³ Artículo 86. Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

⁴ Artículo 93 Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

⁵ Artículo 90. Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

⁶ Artículo 91. . Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

⁷ Áurea Carmen Basurto Rodríguez. “La evolución del seguro de Incendio en México de los *riesgos nombrados* a la *cobertura amplia o todo riesgo*”. México 1995.

Unidad 4. Reaseguro

Por otra parte, pueden existir situaciones en las que se desea que, en caso de siniestro, la indemnización sea con base en el valor de los bienes como nuevos, es decir, sin considerar su depreciación por uso.

Por lo anterior, resulta importante definir algunas de las formas de contratación que pueden ser señaladas en el contrato de seguros de daños para definir la suma asegurada, las cuales se describen a continuación:

1. Valor de reposición.

El monto necesario para construir, reparar, adquirir, instalar o sustituir los bienes dañados por otros de igual clase, tamaño y/o capacidad que tenían, sin considerar deducción alguna por depreciación física.

Dicho término es también conocido por valor de reemplazo o valor de nuevo.

Con el fin de que la suma asegurada opere por este valor, es necesario lo siguiente:

- a. Contar con una valuación de los bienes.
- b. Que la suma asegurada se establezca en la póliza en consideración a la definición de valor de reposición antes expuesta.

2. Primer Riesgo.

Los riesgos pueden ser identificados y evaluados a un nivel "micro" (riesgos individuales o específicos) y a un nivel macro (riesgos colectivos o carteras de riesgos).

Asimismo, los riesgos pueden ser considerados respecto a su frecuencia (número de ocurrencias o eventos en un periodo definido) y a su severidad (magnitud de la ocurrencia; monto de los daños o pérdidas).

En el medio asegurador se han empleado diferentes acepciones referentes a la participación del asegurado, es decir, a asumir parte del riesgo. Tales acepciones son: coaseguros, deducibles y franquicias.

Referente a Coaseguro, desde la base normativa, con base en la legislación mexicana se tiene definido como:

"la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado"⁸

Sin embargo, este concepto también es empleado para expresar la participación de la pérdida entre la compañía aseguradora y el asegurado, es de esta forma que se conoce en un sentido más amplio, el coaseguro:

- a. No convenido: Se presenta cuando los valores asegurados son menores a lo que realmente representan. Es también conocido como "infraseguro". Para el momento de la indemnización es aplicable lo dispuesto en la Cláusula de Proporción indemnizable, donde es señalado:
"Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado"⁹.

⁸ Artículo 10. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

⁹ Artículo 86. Artículo 91. . Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

Unidad 4. Reaseguro

- b. Convenido: Ambas partes, Asegurado y Compañía están conscientes desde el inicio de vigencia de la póliza, que la liquidación de la pérdida será compartida de acuerdo a la partición convenida, a través de la suma asegurada, que será generalmente inferior al valor real total de los bienes amparados.

Dentro de esta aceptación de coaseguro convenido se encuentran los primeros riesgos:

- i. Relativo: Donde la suma asegurada, que delimita la responsabilidad de la compañía aseguradora, guarda una relación porcentual determinada respecto al valor real de los bienes asegurados.
- ii. Absoluto: La suma asegurada es un monto inferior al valor real de los bienes amparados y no tiene que guardar relación porcentual.

Asimismo, puede ser considerado dentro de la aceptación de coaseguro convenido:

- Coaseguros proporcionales: La indemnización opera de manera proporcional.
- Los excesos de pérdida: En este caso son incluidas las franquicias, donde la compañía no pagará indemnización alguna, si la pérdida es inferior al límite establecido como franquicia. Sin embargo, si la pérdida excede ese límite, la aseguradora pagará el monto total de la pérdida, sin exceder la suma asegurada y sin deducir monto alguno.

Por otro lado, el deducible se define como la cantidad que se descontará en toda y cada pérdida. Si la pérdida es inferior al deducible, no se efectuará indemnización alguna”.

A continuación se presenta un diagrama en donde se muestra las formas de aplicación del coaseguro convenido descrito en los párrafos anteriores:

Figura 4.6



Fuente: Metodología para la suscripción de riesgos. AMIS 1990

Unidad 4. Reaseguro

4.2 El reaseguro, su naturaleza y función.

Para efectos legales se entiende por reaseguro:

“El contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo”¹⁰

“El reaseguro es el seguro de las compañías de seguros”, o más exactamente:

“El reaseguro es la transferencia de una parte de los peligros o riesgos que un asegurador directo asume frente a los asegurados, mediante contratos o por disposiciones legales, a un segundo asegurador, el reasegurador, que no tiene relación contractual directa con el asegurado”

(Definición según M. Grossmann, “Rückversicherung- eine Einführung”).

¿Por qué se necesita el reaseguro?

Entre otras cosas, el asegurador directo se sirve del reaseguro para:

- ♦ Limitar en la mayor medida de lo posible las fluctuaciones anuales de la siniestralidad que ha de soportar por cuenta propia, y
- ♦ Estar protegido en caso de catástrofe.¹¹

“Naturaleza y función del Reaseguro.

Función básica del reaseguro.

El reaseguro es el “seguro de los aseguradores”. Mediante el reaseguro, los aseguradores directos se descargan parcialmente de los riesgos asumidos que rebasan su capacidad, o que por otras razones no desean asumir solos. Puesto que los socios de negocios del reaseguradores, en el pasado, el reasegurador apenas tenía contacto con el público. Esta actuación en un plano “oculto” creó al reaseguro el halo de una ciencia misteriosa. Si el público se interesaba por la función y los problemas de reaseguro, era mayormente porque una empresa de reaseguros se hallaban en dificultades o porque tenía que pagar grandes sumas de indemnización tras una catástrofe de la naturaleza. La imagen actual es otra: hoy, también las compañías de reaseguro tienen protagonismo en el público.

Riesgos individuales y carteras

Los aseguradores directos se descargan de riesgos individuales particularmente grandes mediante cesiones en reaseguro facultativo. Pero objeto del reaseguro son también carteras enteras de seguros, por ejemplo la totalidad de los contratos de seguro de incendio, de automóviles o de transportes de un asegurador directo. Estas carteras de seguros son cubiertas por contratos de reaseguro obligatorio.

¹⁰ Artículo 10. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

¹¹ “Introducción al Reaseguro”, Swiss Re, pág. 11

Unidad 4. Reaseguro

Carteras equilibradas.

Las carteras pueden tener composiciones muy diferentes. Para que una cartera de seguros pueda ser calificada de equilibrada (homogénea), tiene que reunir muchos riesgos similares y equivalentes. En este sentido se da el equilibrio de la siniestralidad en el colectivo y, entonces, el asegurador directo no necesita reaseguro, o sólo en poca medida. Lo más cercano a este caso ideal es la cartera de automóviles de un asegurador directo importante.

Carteras desequilibradas

Entre las carteras extremadamente desequilibradas cabe citar sobre todo las del seguro de riesgos nucleares y del seguro de aviación. Estos compromisos gigantescos que, con un relativamente bajo número de objetos de seguro, resultan del cúmulo de las sumas aseguradas para coberturas de daños materiales, cascos, responsabilidad civil y accidentes, no podrían jamás ser soportados por una sola compañía de seguros, y tampoco podría hacerse frente a ellos por la vía del reaseguro. Por consiguiente, se ha hecho necesaria la creación de pools (contrato con la finalidad de repartir el peso de varios riesgos y riesgos muy pesados sobre los hombros de todos (de ser posible) los aseguradores de un país operantes en el ramo) nacionales, los cuales, a su vez, cargan sólo una parte de los compromisos a las compañías de seguros nacionales, pero la mayor parte la pasan a pools extranjeros. Entre los extremos mencionados (carteras equilibradas y carteras desequilibradas) hay por ejemplo carteras de seguros de incendio, accidentes, responsabilidad civil, transportes y vida con un requerimiento normal de reaseguro, si bien también diferente en un caso o en otro.

¿Cuánto reaseguro se necesita?

La cantidad de reaseguro que se precisa es una cuestión de apreciación la que ha de responder el asegurador directo en el sentido de una decisión empresarial. Esta decisión depende de factores como “disponibilidad al riesgo”, “solidez financiera” y “usos y costumbres del mercado”. La seguridad absoluta contra el peligro de ruina no la hay. Con la ayuda del reaseguro, una empresa únicamente puede reducir la probabilidad de poner en peligro su existencia.

Efectos del reaseguro para el asegurador directo.

En su función de creación de valores, el reaseguro tiene, entre otros, los siguientes efectos para el seguro directo:

- ♦ Reduce la probabilidad de ruina del asegurador directo mediante la suscripción de riesgos catastróficos.
- ♦ Estabiliza el balance del asegurador directo, asumiendo en parte riesgos fortuitos, riesgos de cambios y riesgos de error
- ♦ El asegurador directo puede homogenizar la cartera, reasegurando los riesgos de grandes sumas o de un elevado grado de exposición.
- ♦ Aumenta la capacidad de suscripción del asegurador directo, asumiendo proporciones del riesgo y poniendo a disposición parte de las reservas necesarias.
- ♦ Incrementa el capital propio disponible del asegurador directo, liberando capital propio ligado al riesgo.
- ♦ Eleva la eficiencia de la actividad empresarial del asegurador directo, asistiéndole con servicios como, por ejemplo:

Unidad 4. Reaseguro

- Informaciones técnicas procedentes de todo el mundo
- Análisis y evaluaciones de riesgos especiales
- Asesoramiento en la prevención de siniestros
- Asistencia en la liquidación de siniestros
- Realización de tareas actuariales
- Capacitación profesional de colaboradores
- Ayudas en las inversiones de capital y en la búsqueda de directivos, así como de socios cooperadores o de posibilidades de fusiones.

Ventajas del reaseguro para el asegurador directo.

Objetivos del asegurador directo.

Con el reaseguro, el asegurador directo persigue diferentes objetivos:

- ♦ Mediante el reaseguro facultativo individual:
 - Reduce su compromiso en grandes riesgos individuales, como por ejemplo fábricas de automóviles y grandes almacenes de venta al público.
 - Se libera de grandes compromisos de responsabilidad civil, apenas calculables por su magnitud, como por ejemplo responsabilidad civil por productos farmacéuticos.
- ♦ Mediante el reaseguro no proporcional contractual:
 - Cubre riesgos catastróficos como granizo, tempestad, terremoto, inundaciones, así como grandes accidentes del tráfico vial, aéreo y marítimo.
- ♦ Mediante el reaseguro proporcional contractual:
 - Se protege de grandes desviaciones en la siniestralidad de carteras enteras, como por ejemplo a consecuencia de cambios coyunturales, jurídicos o sociales(riesgo de cambios y de fluctuaciones).
- ♦ Mediante el reaseguro financiero:
 - Cubre riesgos individuales o carteras, no asegurables o que difícilmente los son, para garantizarla liquidez y los ingresos. La compensación por eventuales siniestros tiene lugar mayormente a largo plazo en la relación bilateral entre el asegurado directo y el reasegurador (y no en el plazo de una año en el colectivo de muchos aseguradores directos).

Consecuencias para el reasegurador.

Así, al reasegurador se le ofrecen sobre todo riesgos de muy elevada exposición, riesgos catastróficos y “otros negocios peligrosos”. Tarea del reasegurador es, por una parte, poner a disposición de sus clientes la cobertura deseada, de ser posible, y, por otra, concebir y proteger su cartera de reaseguro de modo que le permita mantener un equilibrio técnico y además obtener un beneficio.

El reasegurador trata de equilibrar su negocio operando a nivel internacional (distribución geográfica) y en todos los ramos del seguro.

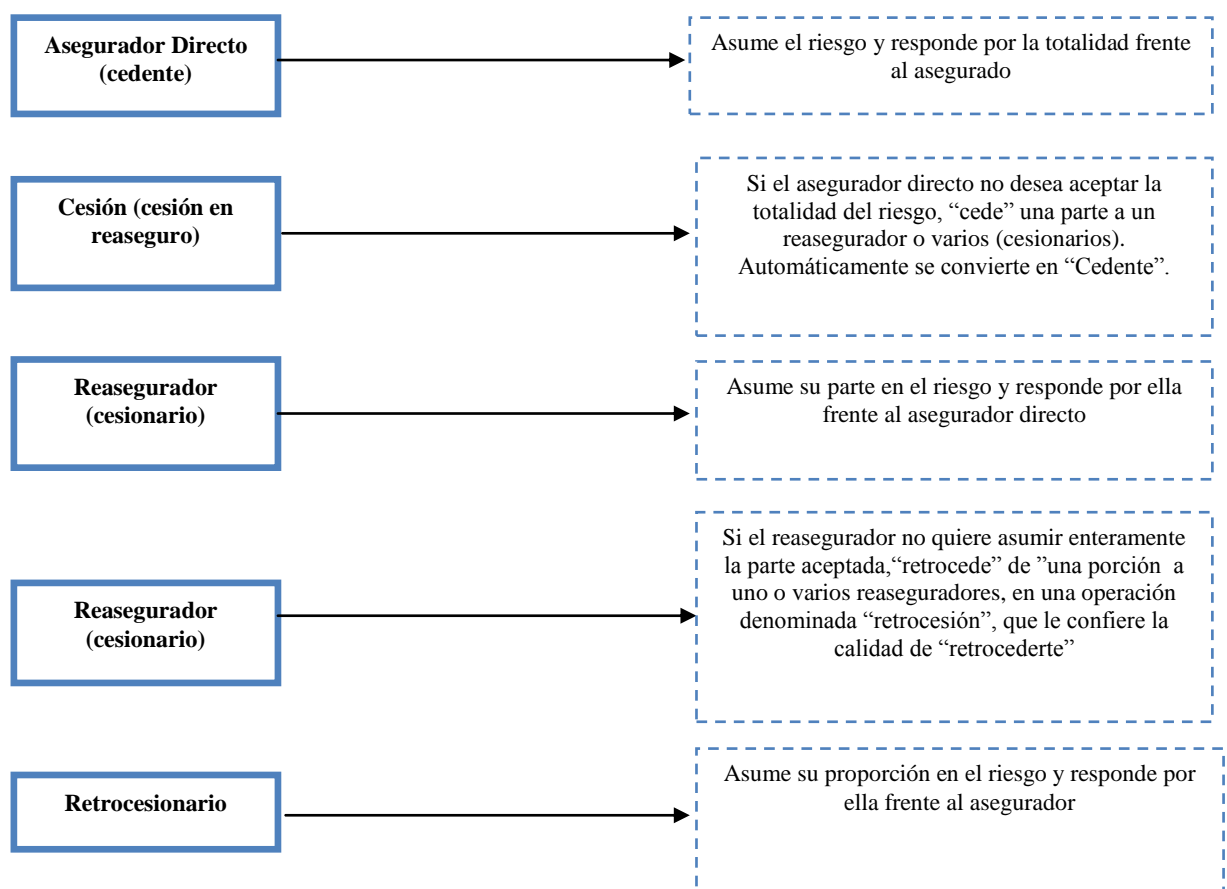
Su probabilidad de ruina la mantiene baja:

Unidad 4. Reaseguro

- ♦ Mediante un control de sus compromisos y de sus cúmulos y una adecuada política de suscripción.
- ♦ Manteniendo relaciones de reaseguro a largo plazo, con el objeto de lograr la compensación en el tiempo
- ♦ Suscribiendo, de ser posible, también partes de negocio más equilibrado de los aseguradores directos (por ejemplo de responsabilidad civil de automóviles y responsabilidad civil general, multiriesgo hogar y rotura de cristales)
- ♦ Cediendo en retrocesión riesgos que superan la propia capacidad.

Desde el asegurado hasta la retrocesión.”¹²

Presentación esquemática de la distribución de los riesgos mediante el reaseguro.



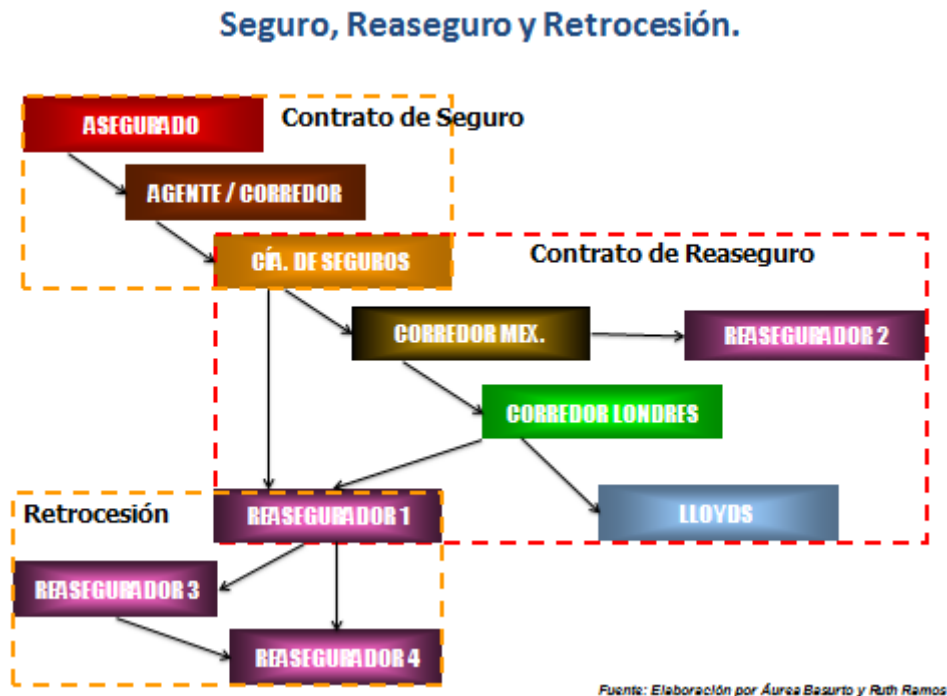
Fuente : “Introducción al reaseguro Swiss re. Pág. 18

Con la siguiente Figura 4.7 , se busca identificar en un solo esquema el contrato de Seguro, Reaseguro y Retrocesión, así como las entidades que participan en cada uno de ellos.

¹² Introducción al reaseguro. *Swiss re. pá. 12-15*
http://www.swissre.com/resources/eee6c980455c7dd9b970bb80a45d76a0-introduction_sp.Paras.0007.File.pdf

Unidad 4. Reaseguro

Figura 4.7



4.3 Tipos de Reaseguro.

“Formas Básicas del reaseguro

Reaseguro Facultativo

- Reaseguro facultativo= reaseguro de riesgos individuales.

El reaseguro facultativo es la forma más antigua del reaseguro. Mediante la misma se reaseguran riesgos individuales, y el asegurador directo decide libremente si cede en reaseguro un riesgo y, de hacerlo, qué riesgo. También el reasegurador es libre de aceptarlo o de rechazarlo (carácter facultativo). Primeramente, el asegurador directo tiene que presentar al reasegurador una oferta exactamente definida, en la que figuran todas las informaciones sobre el riesgo ofrecido. Seguidamente, tras el examen correspondiente de la oferta, el reasegurador decide si acepta el riesgo o lo rechaza.

Del reaseguro facultativo se hace uso cuando tras el agotamiento de la retención así como de otras posibilidades existentes de reaseguro obligatorio, al asegurador directo le queda una suma de seguro restante, o si una póliza contiene riesgos excluidos del reaseguro obligatorio.

En el reaseguro proporcional, el asegurador directo tiene que ofrecer el riesgo por asegurar facultativamente a las mismas condiciones y a las primas convenidas entre él y el asegurado (condiciones originales). No obstante mediante acuerdo especial pueden convenirse excepciones a esta regla. Ello muestra que el contrato de reaseguro es absolutamente independiente del contrato entre el asegurador directo y el asegurado, pero que las condiciones, a no ser que se estipule otra cosa, son prácticamente idénticas. Así, entre el asegurado y el reasegurador no existe ninguna relación jurídica y consiguientemente tampoco ninguna pretensión legal. Además del reaseguro proporcional facultativo hay también el reaseguro no proporcional facultativo

Unidad 4. Reaseguro

Reaseguro obligatorio.

El reaseguro obligatorio es el contractual para carteras enteras = reaseguro automático)

En el reaseguro obligatorio, el asegurador directo está obligado a ceder al reasegurador una parte contractualmente estipulada de los riesgos definidos en el contrato de reaseguro; el reasegurador esta obligado a aceptar esta parte: de aquí el término "obligatorio".

Por tanto, el reasegurador no puede denegar la cobertura para riesgos individuales, así como tampoco el asegurador directo puede decidir no ceder tales riesgos al reasegurador. Por regla general, el contrato de reaseguro obligatorio es cancelable anualmente.

Las formas básicas del reaseguro antes expuestas, se muestran de forma resumida y gráfica como:

Figura 4.8



Fuente: "Introducción al Reaseguro", Swiss Re

TIPOS DE REASEGURO: Proporcional y No proporcional.

Reaseguro Proporcional.

En el reaseguro proporcional, primas y siniestros se reparten entre el asegurado directo y el reasegurador en una relación fija contractualmente. Según el tipo de contrato, esta relación es idéntica para todos los riesgos bajo un mismo contrato (reaseguro de cuota parte), o la relación puede variar de un riesgo a otro (otras modalidades de reaseguro proporcional). Con una participación del reaseguro de por ejemplo un 90% en un riesgo y en una retención del asegurador directo del 10%, primas y siniestros se reparten en una retención de 90:10, es decir proporcionalmente a los correspondientes compromisos.

Unidad 4. Reaseguro

El precio del reaseguro proporcional se expresa en la denominada comisión de reaseguro. Originalmente, el objeto de esta comisión era compensar al asegurado directo por sus gastos de administración, que al reasegurador no se le producen en la misma medida. Entre estos gastos cabe citar las comisiones de agentes, gastos administrativos internos y de liquidación de siniestros, aunque se excluyen los gastos de peritaje y de pleitos.

Sin embargo, en la actual pugna competitiva de los aseguradores directos, el nivel de las tasas de primas es frecuentemente insuficiente: la prima original que queda tras deducción de los gastos de administración del asegurador directo ya no alcanza para poder pagar los siniestros. Por esta razón, los reaseguradores están adoptando cada vez más la decisión de devolver al asegurador directo como comisión de reaseguro únicamente aquella parte de la prima original que no ha sido consumida por los siniestros. Así, las comisiones de reaseguro se orientan cada vez más a criterios comerciales y no consideran los gastos efectivos del asegurador directo. Por regla general, esta comisión se define contractualmente como un porcentaje de la prima original.

Reaseguro no proporcional.

En el reaseguro no proporcional no existe una relación fija predeterminada según la cual primas y siniestros han de ser repartidos entre el asegurador directo y el reasegurador. La repartición de los siniestros se efectúa según la pérdida efectivamente acaecida. Se define contractualmente hasta qué límite (prioridad o deducible) asume el asegurador por cuenta propia todos los importes por siniestros. Por su parte, el reasegurador tiene que pagar, hasta el límite de cobertura convenido, todos los siniestros por encima de esta prioridad.

Como precio por esta cobertura, el reasegurador pide una parte adecuada de las primas originales. Para la determinación de este precio, el reasegurador considera la siniestralidad de años anteriores (tarificación empírica) y la siniestralidad esperada de acuerdo con el tipo y la composición de los riesgos cubiertos (tarificación en base a la exposición).

La obligación de indemnización por parte de reasegurador se produce, claro está, si la cartera reasegurada o el riesgo reasegurado han sido realmente afectados por un siniestro, y este siniestro rebasa la prioridad.

El Reaseguro Proporcional.

Reaseguro de Cuota-Parte

En el reaseguro de cuota-parte, el reasegurador asume un porcentaje fijo (=cuota) de todas las pólizas de seguro que un asegurador directo ha suscrito en un ramo o en ramos particulares definidos en el contrato. Esta cuota determinará la distribución, entre el asegurador directo y el reasegurador, de las primas y siniestros.

Esta modalidad de reaseguro es sencilla de manejar y ahorra costes. Su desventaja reside en el hecho de que el contrato de cuota-parte no tiene suficientemente en cuenta las diversas necesidades de reaseguro, pues mueve todo sobre una misma banda. Su característica principal es que no homogeniza la cartera, por lo que no recoge más que insuficientemente los riesgos "punta" (sumas aseguradas muy elevadas). De otro lado, es eficaz también en los casos en que no forzosamente habría sido precisa una protección de reaseguro, lo que reduce tal vez, sin embargo, innecesariamente la ganancia del asegurador directo. No obstante, estos tipos de contrato de reaseguro tienen sus aplicaciones: el contrato de cuota-parte es adecuado especialmente para compañías jóvenes o que se inician en un nuevo ramo de seguro.

Unidad 4. Reaseguro

Puesto que todavía carecen de experiencia, tienen a menudo dificultades en la determinación de la prima correcta. Con el reaseguro de cuota-parte, el reasegurador asume el riesgo de una posible estimación errónea.

Halla también buena aplicación cuando se quieren mantener dentro de ciertos límites los riesgos de fluctuaciones inesperadas y riesgos de cambios.

Ejemplo:

La retención del reasegurador directo	70%
La cuota-parte de reaseguro es del	30%
Suma asegurada del objeto asegurado	= 10 millones
El asegurador directo retiene 70%	= 7 millones
El reasegurador recibe 30%	= 3 millones
Prima: 2⁰/₀₀ de la suma asegurada	= 20.000
El asegurador directo retiene 70%	=14.000
El reasegurador recibe 30%	=6.000
Siniestros	= 6 millones
El asegurador directo paga 70%	= 4,2 millones
El reasegurador paga 30%	=1,8 millones

Reaseguro de excedentes de sumas.

A diferencia del contrato de cuota-parte, en el reaseguro de excedentes de sumas el reasegurador no participa en todos los riesgos, sino que el asegurado directo retiene todos los riesgos hasta un determinado importe de responsabilidad en la retención (máximo). Esta retención máxima puede fijarse diferentemente según el tipo de riesgo.

Los importes de responsabilidad que superan el máximo los cubre el reasegurador. La obligación de aceptación por parte del reasegurador se limita en importe mediante los denominados excedentes, definidos por un determinado número de máximos. De la repartición entre retención y cesión al reaseguro resulta un coeficiente por riesgo asegurado, el cual determina la repartición, entre el asegurador directo y el reasegurador, de la responsabilidad, de las primas y de todos los siniestros.

Contrariamente al reaseguro de cuota-parte, este es un medio excelente para conferir el equilibrio (homogeneidad) a la cartera del asegurador directo y, de este modo, limitar las exposiciones excesivas. Puesto que el nivel de la retención depende de la clase de riesgo y de la siniestralidad esperada, este tipo de contrato permite al asegurador directo compatibilizar en todo momento el riesgo asumido con sus posibilidades financieras. La desventaja es que el manejo de este tipo de contrato es complicado y, por consiguiente, su administración es cara si no se dispone de soporte informático.

Ejemplo: La responsabilidad original del asegurador directo por su participación en un riesgo es de 3 millones; la prima es del 1.5⁰/₀₀ (de la suma asegurada) y el siniestro de 1.5 millones.

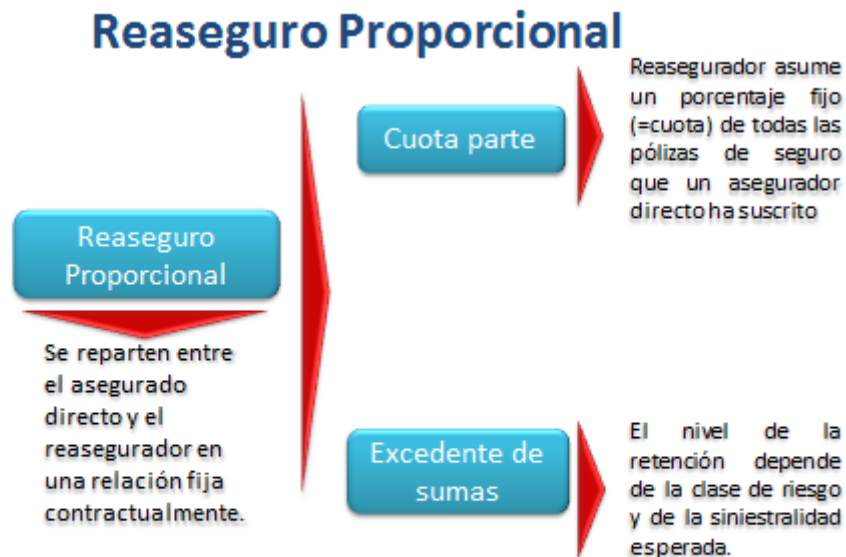
Unidad 4. Reaseguro

La Distribución entre el asegurador directo y reasegurador es:

	Total	Retención asegurador directo		Excedente reasegurador	
		%	\$	%	\$
Suma asegurada/ Responsabilidad	3.000.000	10%	300.00	90	2.700.000
Prima	4.500	10%	450	90	4.050
Siniestro		10%	150.000	90	1.350.000

Lo antes expuesto a Reaseguro Proporcional puede mostrarse de forma resumida de la siguiente forma:

Figura 4.9



Fuente: "Introducción al Reaseguro", Swiss Re

El Reaseguro no Proporcional.

Reaseguro de exceso de pérdida.

Prioridad/límite de cobertura.

El reaseguro de exceso de pérdida (en inglés Exceso of Loss, abreviado: XL) tiene una estructura muy distinta a la de las modalidades proporcionales comentadas anteriormente. Mientras que en las modalidades proporcionales son las sumas aseguradas las que determinan la cesión, en el reaseguro de exceso de pérdida lo son los importes de los siniestros. En este tipo de reaseguro, el asegurador directo asume por cuenta propia hasta un determinado límite (prioridad) todos los siniestros del ramo definido en el contrato, independientemente del importe de la suma asegurada. Los siniestros que superen este monto tiene que pagarlos el reasegurador hasta el límite de cobertura convenido.

Unidad 4. Reaseguro

Así mientras que en los contratos proporcionales el reasegurador participa en todos los siniestros que afecten a las pólizas reaseguradas, en los contratos de exceso de pérdida el reaseguro paga, hasta el límite de cobertura convenido, “solamente” aquellos importes por encima de la prioridad.

Coberturas WXL-R y Cat-XL.

El reaseguro de exceso de pérdida puede dividirse generalmente en coberturas por riesgo (WXL-R, “ Working XL per Risk” = exceso de pérdida por riesgo (“Working”-operativo- dado que la cobertura empieza a “operar” tras un siniestro sobre un solo riesgo y consiguientemente, esta expuesta por riesgo); cada siniestro en cada riesgo individual puede activar a cobertura), y coberturas para casos de cúmulo (eventos catastróficos: Cat-XL (XL catastrófico) = cobertura de exceso de cúmulos; tienen que producirse un evento siniestral que afecte al mismo tiempo a varios riesgos individuales cubiertos. Este tipo de contrato responde al deseo de todos los aseguradores directos, que quieren retener la mayor parte de la prima bruta sin tener que renunciar por ello a la protección de reaseguro en el caso de grandes siniestros. Sin embargo, estos aseguradores están también “comprando” un mayor riesgo que con el reaseguro proporcional, puesto que en el caso de siniestros inferiores a la prioridad, el reaseguro no aporta ningún descargo. De este modo, con el reaseguro no proporcional aumenta considerablemente el peligro de que el asegurador directo tenga efectivamente que pagar con sus fondos propios un siniestro por el importe de la retención elegida.

La historia de este tipo de contrato es mucho más reciente que la de los contratos proporcionales, pues comenzó a imponerse tan solo en los años setenta. Una razón importante de ello puede consistir en el hecho de que la repartición de las primas entre asegurador directo y reasegurador no se da directamente –como en el reaseguro proporcional- por la estructura del contrato.

Más bien, el reasegurador tiene que estimar desde el principio la siniestralidad con la que ha de contar en el futuro bajo este tipo de contratos. Para ello se ofrecen básicamente dos métodos:

1. La tarificación empírica: este método se basa en los siniestros acaecidos en el pasado. Mediante las correcciones pertinentes, las estadísticas de los siniestros del pasado transmite una buena imagen de la carga siniestral con la que ha de contarse en el futuro.
2. La tarificación basada en la exposición: Si el material estadístico de siniestros es insuficiente, se procura recurrir a una cartera comparable con la que se haya reunido suficiente experiencia siniestral. La futura siniestralidad que es de esperar puede entonces calcularse cuantificando las diferencias entre la cartera por rarificar y la cartera de referencia. Así, ya no son determinantes los siniestros ocurridos efectivamente, sino los siniestros probables en base a la información sobre los riesgo contenidos en la cartera.

Ambos métodos han encontrado una amplia aceptación, con lo que el contrato de exceso de pérdida se ha convertido en un instrumento importante en la protección del asegurador directo contra siniestros grandes y contra cúmulos de siniestros.

*Reaseguro de exceso de siniestralidad.
(en inglés “Stop Loss”, abreviado: “SL”).*

Unidad 4. Reaseguro

En esta modalidad de reaseguro, más bien poco frecuente, el asegurador directo busca una protección amplia contra fluctuaciones en la siniestralidad anual a un determinado ramo de seguro. Con el “Stop Loss”, el reasegurador se compromete a asumir una determinada parte de la siniestralidad total anual que supere una prioridad, o un importe fijo absoluto, expresado normalmente en un porcentaje de la prima anual. Al respecto, es irrelevante si la retención (prioridad) es superada por un cúmulo de siniestros menores y medianos o por acaecimiento de grandes siniestros individuales.

Dado que el contrato “Stop Loss” no puede tener por objeto liberar al asegurador directo de ningún tipo de riesgo empresarial, el reasegurador exige que su obligación de indemnización comience cuando el asegurador directo ha sufrido un daño técnico (es decir: siniestros + costes > primas).

En sí, el contrato de “Stop Loss” ofrece al asegurador directo la protección de reaseguro más amplia. La poca difusión de este tipo de contrato expresa la prudencia del reasegurador. Las razones de esta prudencia son diversas; algunas de ellas son: excesiva transferencia de los riesgos al reasegurador sin posibilidades correspondientes de influencia, pérdida de volumen de primas y consiguientemente pérdida de influencia de los reaseguradores, enorme necesidad de información de los reaseguradores, posibilidades de manipulación por parte del asegurador directo e internacionalización del negocio de reaseguro. Este tipo de reaseguro suele aplicarse mayormente en el seguro de tempestades y de granizo”.¹³

En la siguiente figura se muestra de forma resumida lo referente a Reaseguro No Proporcional:

Figura 4.9



¹³ Introducción al reaseguro. *Swiss re*. pá. 20-30
http://www.swissre.com/resources/eee6c980455c7dd9b970bb80a45d76a0-introduction_sp.Paras.0007.File.pdf

Unidad 4. Reaseguro

4.4 Marco legal del Proceso de Reaseguro.

El Marco Legal del **Reaseguro** en México se basa principalmente en los siguientes:

- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- Reglas.
- Circular única de Seguros

Se comienza mencionando el siguiente artículo, ya que se considera fundamental, debido a que indica que a pesar de que la compañía aseguradora contrate reaseguro, será ella (la compañía aseguradora) la única responsable de hacer frente a las obligaciones que se tiene con el asegurado.

Artículo 18¹⁴

Aun cuando la empresa se **reasegure** contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable frente al asegurado.

A continuación son señalados algunos de los artículos que se refieren a la operación de reaseguro de la **Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**.¹⁵

A. Definición de Reaseguro.

Artículo 10

Para los efectos de esta Ley se entiende:

II.- Por **reaseguro**, el contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo;

II Bis.- Por **reaseguro financiero**, el contrato en virtud del cual una empresa de seguros, en los términos de la fracción II del presente artículo, realiza una transferencia significativa de riesgo de seguro, pactando como parte de la operación la posibilidad de recibir financiamiento del reasegurador.

Artículo 20

Las palabras seguro, **reaseguro**, aseguramiento u otras que expresen ideas semejantes en cualquier idioma, sólo podrán ser usadas en el nombre denominación de las empresas a que se refieren los artículos 1o. Y 11 de esta ley.

B. Autorizaciones para practicar exclusivamente el reaseguro.

Artículo 7

Las autorizaciones podrán otorgarse también para practicar exclusivamente el reaseguro, en alguna o algunas de las operaciones mencionadas en este artículo o conforme a lo señalado en el artículo 76-A de esta Ley.

Artículo 76

Las instituciones de seguros autorizadas para practicar exclusivamente el reaseguro o el reafianzamiento, ajustarán sus operaciones a lo dispuesto en el presente Título, con

¹⁴ Ley sobre el Contrato de Seguro
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

¹⁵ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 28 Junio 2007.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 4. Reaseguro

las modalidades que establezcan la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en uso de las facultades que a cada una corresponde, y tomando en cuenta la naturaleza y características de operación propias de este tipo de instituciones.

Artículo 76-A

Las autorizaciones que en términos del artículo 7o. de esta Ley se otorguen a las instituciones de seguros autorizadas para practicar exclusivamente el reaseguro y, en su caso, el reafianzamiento, se referirán a lo siguiente: I.- Personas; II.- Bienes; III.- Responsabilidades; y IV.- Fianzas.

Artículo 77

Las instituciones de seguros autorizadas para practicar exclusivamente el reaseguro o el reafianzamiento, no podrán realizar las operaciones a que se refieren las fracciones III, III bis y IV del artículo 34 de esta Ley.

C. Organizaciones auxiliares de seguros.

Artículo 11

Son organizaciones auxiliares de seguros los consorcios formados por instituciones de seguros autorizadas, con objeto de prestar a cierto sector de la actividad económica un servicio de seguros de manera habitual, a nombre y por cuenta de dichas instituciones aseguradoras, o celebrar en representación de las mismas, los contratos de reaseguro o coaseguro necesarios para la mejor distribución de los riesgos.

Artículo 27

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público llevará el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras, de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en las reglas de carácter general que al efecto dicte la propia Secretaría.

La inscripción en el Registro de que se trata la otorgará o negará discrecionalmente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a las reaseguradoras de primer orden del exterior que, a su juicio, reúnan requisitos de solvencia y estabilidad para efectuar las operaciones y cumplir los objetivos a que se refiere el artículo 37 de esta Ley.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, los interesados deberán presentar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos que para operar con instituciones de seguros mexicanas exija la ley del país de su domicilio, así como acreditar que cuentan con la calificación mínima que determine la propia Secretaría, otorgada por parte de una empresa calificadora especializada y presentar los informes que la misma les solicite respecto a su situación financiera y los demás necesarios para comprobar los requisitos señalados en el párrafo anterior.

Las reaseguradoras registradas deberán sujetarse a las directrices de política general que en materia aseguradora señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La inscripción en el Registro podrá ser cancelada discrecionalmente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa audiencia de la interesada, cuando la reaseguradora deje de satisfacer o de cumplir los requisitos u obligaciones establecidos por las disposiciones legales y administrativas aplicables.

Para que una institución de seguros celebre contrato de reaseguro con alguna reaseguradora del exterior, será necesario que esta última se encuentre inscrita en el Registro General a que se refiere el presente artículo.

Unidad 4. Reaseguro

Artículo 28

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá autorizar el establecimiento en la República de oficinas de representación de reaseguradoras extranjeras. Dichas oficinas sólo podrán actuar a nombre y por cuenta de sus representadas para aceptar o ceder responsabilidades en reaseguro y por tanto, se abstendrán de actuar, directamente o a través de interpósita persona, en cualquier operación de las señaladas en el artículo 3o. de esta Ley, ya sea por cuenta propia o ajena, y de proporcionar información o hacer

Las actividades que realicen las oficinas de representación de que se trate, se sujetarán a las reglas que expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a las directrices de política general que en materia aseguradora señale la propia Secretaría y a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Les será, además, aplicable lo dispuesto por el artículo 71 de esta Ley.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá revocar discrecionalmente las autorizaciones correspondientes, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la presente Ley y en los demás ordenamientos legales, ni las responsabilidades civiles y penales que resulten a los funcionarios, o a las instituciones en su caso.

D. Comité de Reaseguro.

Artículo 29-BIS

El consejo de administración tendrá las siguientes obligaciones indelegables:

... 3) La constitución de comités de carácter consultivo que reporten, directamente o por conducto del director general, al propio consejo de administración y que tengan por objeto auxiliar a dicho consejo en la determinación de la política y estrategia en materia de inversiones y administración integral de riesgos, y reaseguro.

Los consejeros y demás miembros de los comités a los que se refiere esta fracción, estarán obligados a abstenerse expresamente de participar en la deliberación y votación de cualquier asunto que implique para ellos un conflicto de interés. Asimismo, deberán mantener absoluta confidencialidad respecto de todos aquellos actos, hechos o acontecimientos relativos a la institución de seguros, así como de toda deliberación que se lleve a cabo en los comités, sin perjuicio de la obligación que tendrá la institución de proporcionar toda la información que le sea solicitada al amparo de la presente Ley.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante disposiciones de carácter general, señalará los comités que como mínimo deberá establecer el consejo de administración, sus funciones, así como las normas relativas a su integración, periodicidad de sus sesiones, oportunidad y suficiencia de la información que deban considerar;

4) La realización de operaciones de reaseguro financiero y la emisión de obligaciones subordinadas o de otros títulos de crédito.

E. Operaciones de reaseguro de las instituciones de seguros.

Artículo 34

Las instituciones de seguros, sólo podrán realizar las operaciones siguientes:

I.- Practicar las operaciones de seguros, reaseguro y reafianzamiento a que se refiera la autorización que exige esta Ley...

V.- Administrar las reservas retenidas a instituciones del país y del extranjero, correspondientes a las operaciones de reaseguro y reafianzamiento

VI.- Dar en administración a las instituciones cedentes, del país o del extranjero, las reservas constituidas por primas retenidas correspondientes a operaciones de reaseguro o reafianzamiento

Unidad 4. Reaseguro

Artículo 35

La actividad de las instituciones de seguros estará sujeta a lo siguiente:

I.- Las operaciones de seguros y reaseguro para las que tengan autorización, las practicarán en los términos de las disposiciones de esta Ley y las demás relativas.

I Bis.- En la realización de operaciones de reaseguro financiero, las instituciones de seguros se sujetarán a las bases siguientes, así como a las reglas de carácter general que dicte la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las cuales buscarán que en este tipo de operaciones se preserve la solvencia de las instituciones:

a) La contratación de cualquier tipo de operación de reaseguro financiero estará sujeta a la autorización que otorgue la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con base en lo previsto en esta Ley y en las reglas respectivas;

b) El consejo de administración de la institución de seguros tendrá la responsabilidad de revisar y aprobar las operaciones de reaseguro financiero que pretenda efectuar la institución, de manera previa a que éstas sean sometidas a la consideración de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para su aprobación;

c) En las reglas a las que se refiere esta fracción, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público establecerá los criterios y requisitos específicos para considerar que un contrato de reaseguro comprende una transferencia significativa de riesgo de seguro, considerando, entre otros aspectos, la probabilidad de pérdida que enfrente el reasegurador respecto de la cartera cedida, la proporcionalidad de la pérdida entre la cedente y el reasegurador con relación a la prima cedida, así como la relación entre el riesgo de seguro cedido, el componente de financiamiento y el monto y naturaleza del contrato de reaseguro en su conjunto;

d) La realización de operaciones de reaseguro financiero con reaseguradoras extranjeras requerirá que las mismas, además de estar inscritas en el registro a que se refiere el artículo 27 de esta Ley, cuenten con una calificación mínima para este efecto otorgada por una empresa calificadora especializada. Dicha calificación mínima será determinada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en las reglas a las que se refiere esta fracción, y

e) El financiamiento obtenido por las instituciones de seguros a través de la realización de operaciones de reaseguro financiero, no podrá representar más del 15% del requerimiento de capital mínimo de garantía de la institución, ni exceder el monto del capital pagado de la institución ajustado por el efecto neto de las utilidades y pérdidas del ejercicio y de ejercicios anteriores.

F. Dispersión de riesgos.

Artículo 38

Las instituciones deberán practicar las operaciones de reaseguro y de reafianzamiento tanto en su carácter de cedentes como de cesionarias, en términos que les permitan una adecuada diversificación de los riesgos o responsabilidades que asuman. A tal efecto, en la realización de operaciones de cesión de reaseguro, las instituciones deberán procurar una adecuada dispersión en el uso de reaseguradores.

G. Reservas.

Artículo 47

Las reservas de riesgos en curso que deberán constituir las instituciones, por los seguros o reaseguros que practiquen, serán:...

III.- Para las operaciones de accidentes y enfermedades y de daños, a excepción de los seguros de naturaleza catastrófica que cuenten con reservas especiales:

a).- En el seguro directo, el monto de recursos suficientes para cubrir los siniestros esperados derivados de la cartera de riesgos retenidos en vigor de la institución, así como los gastos de administración derivados del manejo de la cartera, calculado con

Unidad 4. Reaseguro

métodos actuariales basados en la aplicación de estándares generalmente aceptados. Las instituciones de seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la propia Comisión, y

b).- En el caso del reaseguro tanto cedido como tomado, esta reserva se constituirá de conformidad con las reglas de carácter general que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y que tomarán en cuenta, entre otros elementos, la calidad de las reaseguradoras empleadas;

IV.- Para los seguros de terremoto y otros riesgos catastróficos, la cantidad que resulte de aplicar los métodos de cálculo que mediante reglas de carácter general, determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

V.- Para otros planes de seguros que tengan características especiales, los que establezcan beneficios adicionales, y los que se contraten con personas que tengan ocupación peligrosa o pobreza de salud al suscribir el contrato, las que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante reglas de carácter general; y

VI.- Para las operaciones de reaseguro aceptado del extranjero, la que señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante reglas de carácter general, tomando en cuenta la situación del mercado internacional y los principios previstos en este artículo.

Artículo 54

En las operaciones de reaseguro, practicadas con instituciones del país o del extranjero, la institución cedente que haya emitido el seguro directo en el país, deberá retener e invertir también dentro del país, en los términos de esta Ley, las reservas a que se refieren las fracciones I y II del artículo 46, así como, según lo determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las que se establezcan conforme a lo dispuesto por la fracción IV del mismo artículo.

La retención a que se refiere el párrafo anterior será considerada como depósito a cargo de las instituciones cedentes y la inversión correspondiente se tendrá hecha por cuenta de los reaseguradores a quienes se les deberá reintegrar dicho depósito y los rendimientos respectivos de acuerdo a lo que se convenga.

Artículo 129

Los asegurados, beneficiarios, pensionados y reaseguradores tendrán el carácter de acreedores con privilegio especial y cobrarán con preferencia a todos los demás acreedores del mismo grado, pero en este caso, siempre deberá prevalecer el derecho de los asegurados, beneficiarios y pensionados sobre el que tengan los reaseguradores. Las reservas técnicas de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, deberán aplicarse en primer lugar al pago de las obligaciones de contratos de seguro y reaseguro y sólo en el caso de que existan remanentes se aplicarán conforme a lo dispuesto por la Ley de Concursos Mercantiles.

H. Capital mínimo de garantía.

Artículo 60

Las instituciones de seguros, sin perjuicio de mantener el capital mínimo pagado previsto en el artículo 29, fracción I de esta Ley, deben mantener recursos de capital suficientes para cubrir el requerimiento de capital mínimo de garantía que resulte de aplicar los procedimientos de cálculo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público determine mediante reglas de carácter general.

Las reglas generales que conforme a este artículo dicte la Secretaría de Hacienda y Crédito Público deberán propiciar la consecución de los objetivos siguientes: ...

Unidad 4. Reaseguro

II.- El desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos en la contratación de seguros, así como para la dispersión de **reaseguradores** en las operaciones de cesión y aceptación de **reaseguro** y de reafianzamiento.

I. Prohibiciones.

Artículo 62

A las instituciones de seguros les estará prohibido:

II Bis.- Realizar contratos de **reaseguro** que impliquen la asunción de pasivos sin cumplir con lo dispuesto en la fracción I Bis del artículo 35 de esta Ley;

II Bis-1.- Asumir riesgos u otorgar financiamientos bajo esquemas de **reaseguro** financiero, cuando no se trate de instituciones autorizadas para practicar exclusivamente el **reaseguro**: ...

XIV.- En las operaciones a que se refieren los incisos g) y h) de la fracción III del artículo 7o. de esta Ley, celebrar contratos de seguro con intermediarios financieros integrantes del grupo financiero del que formen parte, o con aquellos intermediarios financieros con los que mantengan nexos patrimoniales.

Artículo 74-Bis 1

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá adoptar una o varias de las medidas a que se refiere este artículo, con el propósito de proteger los intereses de los asegurados, cuando determine que una institución presenta cualquiera de las situaciones siguientes:

a) Déficit en la constitución de sus reservas técnicas, que de subsanarse implique un faltante en la cobertura de las inversiones de las mismas reservas, superior al 10% de la base de inversión;

b) Faltante en la cobertura de las inversiones de sus reservas técnicas, superior al 10% de la base de inversión;

c) Faltante en los recursos de capital necesarios para la cobertura del requerimiento de capital mínimo de garantía, superior al 10% de dicho requerimiento;

d) Faltante en la cobertura del capital mínimo pagado, a que se refiere el primer párrafo de la fracción I del artículo 29 de esta Ley, superior al 15% de dicho requerimiento;

e).- Resultado neto del ejercicio de que se trate, que represente una pérdida acumulada en cuantía superior al 25% de su capital social pagado y reservas de capital;

f).- Irregularidades en su contabilidad o administración que impidan o dificulten notablemente conocer la verdadera situación financiera o la cobertura de los parámetros regulatorios de la institución, o

g).- Incumplimiento a un plan de regularización de los previstos en los artículos 74 y 74 Bis de esta Ley.

En cualquiera de los casos antes señalados y con independencia de las sanciones que, en su caso, proceda imponer, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá ordenar a la institución la adopción de una o varias de las siguientes medidas:

...

3. Reducir total o parcialmente la emisión o retención de primas y la aceptación de operaciones de **reaseguro** a niveles compatibles con los recursos de capital de la institución.

Unidad 4. Reaseguro

J. Sociedades Mutualistas.

Artículo 81

Las sociedades mutualistas de seguros sólo podrán realizar las operaciones siguientes: ...

IV.- Administrar las reservas retenidas a instituciones del país y del extranjero, correspondientes a las operaciones de **reaseguro** que hayan cedido.

Artículo 93

A las sociedades mutualistas de seguros les estará prohibido:

I.- Tomar a su cargo total o parcialmente riesgos en **reaseguro**

I Bis.- Realizar operaciones de **reaseguro** financiero.

K. Sanciones.

Artículo 139

Las sanciones correspondientes a las infracciones previstas en esta Ley, así como a las disposiciones que de ella emanen, serán impuestas administrativamente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de acuerdo a lo siguiente:

IV Bis-1.- Multa por el importe equivalente del uno al quince por ciento del monto del financiamiento convenido con el **reasegurador** cuando no se obtenga previamente la autorización prevista por el artículo 35, fracción I Bis, inciso a), o se viole lo dispuesto por el artículo 62, fracción II Bis, de esta Ley;

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

XI.- Multa de 500 a 2500 días de salario, a la persona que actúe como agente de seguros, intermediario de **reaseguro**, ajustador de seguros, representante de una entidad **reaseguradora** del exterior o sociedad a que se refiere el artículo 69 Bis de esta Ley, que opere sin la autorización correspondiente. La misma multa se impondrá a los directores, gerentes, miembros del consejo de administración, representantes y apoderados de agentes de seguros, de intermediarios de **reaseguro** persona moral o sociedad a que se refiere el citado artículo 69 Bis, que operen como tales sin la autorización que exige esta Ley. Multa de 500 a 2500 días de salario, al agente de seguros, intermediario de **reaseguro**, ajustador de seguros, representante de una entidad **reaseguradora** del exterior o sociedad a que se refiere el artículo 69 Bis de esta Ley, que al amparo de su autorización permitan que un tercero realice las actividades que les están reservadas.

A las instituciones de seguros que celebren operaciones con la intervención de personas que se ostenten como agentes de seguros, intermediarios de **reaseguro**, ajustadores de seguros, representantes de una entidad **reaseguradora** del exterior o sociedad a que se refiere el artículo 69 Bis de esta Ley, sin estar autorizados para actuar como tales, se les aplicará una multa de 500 a 8000 días de salario.

L. Límite máximo de retención.

Artículo 37

Las instituciones de seguros deben diversificar las responsabilidades que asuman al realizar las operaciones de seguros y **reaseguro**. La Secretaría de Hacienda y Crédito

Unidad 4. Reaseguro

Público, mediante reglas de carácter general, determinará en cada operación o ramo, los límites máximos de retención de las instituciones en un solo riesgo.

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

Los excedentes que tengan las instituciones sobre sus límites de retención en un solo riesgo asegurado, deberán distribuirlos mediante su cesión a través de **reaseguro**, a instituciones autorizadas o a **reaseguradoras** extranjeras, cuando estas últimas cumplan con los requisitos a que se refiere el artículo 27 de esta Ley.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público y, en su caso, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en la aplicación de lo dispuesto por el presente artículo, deberán propiciar la consecución de cualquiera de los objetivos siguientes:

- a).- La seguridad de las operaciones;
- b).- La diversificación técnica de los riesgos que asuman las instituciones;
- c).- El aprovechamiento de la capacidad de retención del sistema asegurador;
- d).- El desarrollo de políticas adecuadas para la cesión y aceptación de **reaseguro** interno y externo; o
- e).- La conveniencia de dispersar los riesgos que por su naturaleza catastrófica puedan provocar una inadecuada acumulación de responsabilidades y afectar la estabilidad del sistema asegurador.

Reglas.¹⁶

Acuerdo por el que se modifican las **Reglas sobre el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras para tomar reaseguro y reafianzamiento del país**, publicadas el 26 de julio de 1996 y modificadas mediante acuerdos publicados el 31 de diciembre de 1999 y el 11 de julio de 2001.

Reglas para la constitución de las **reservas de riesgos en curso por reaseguro cedido y reaseguro tomado**, para las operaciones de accidentes y enfermedades, así como de daños. DOF: 27/12/2007

Reglas para operaciones de seguro y **reaseguro en moneda extranjera** celebradas por instituciones y sociedades mutualistas de seguros del país. DOF 24/07/2007.

Circulares¹⁷.

En el Capítulo 1 de esta propuesta se menciona la modificación que surgió, donde ahora se maneja una Circular Única de Seguros. Sin embargo, como antecedente será mencionado lo que en su momento fue publicado en cuestión de circulares referentes a la operación de Reaseguro por la CNSF.

¹⁶ Portal de la CNSF,

http://portal.cnsf.gob.mx/portal/page?_pageid=1058,1345127&_dad=portal&_schema=PORTAL

¹⁷ Portal CNSF.

http://portal.cnsf.gob.mx/portal/page?_pageid=1058,1343892&_dad=portal&_schema=PORTAL

Unidad 4. Reaseguro

Operaciones de Reaseguro.

S-9.1

Se comunica a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, el establecimiento del Informe Periódico de Reaseguro.

S-9.2

Se dan a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, las disposiciones de carácter general respecto de la forma y términos en que deberán rendirse informes y pruebas relativas a las operaciones de reaseguro.

S-9.3.1

Colocación de negocios facultativos.

S-9.5.1

Se dan a conocer las agencias calificadoras internacionales y las calificaciones mínimas para efectos del Registro General de Reaseguradoras Extranjeras para tomar Reaseguro y Reafianzamiento del País, dirigida a las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, e Intermediarios de Reaseguro.

S-9.6.2

Se dan a conocer la forma y términos en que se deberá entregar la información referente a los Límites Máximos de Retención de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en las Operaciones de Seguro y Reaseguro.

S-9.7

Se comunica a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la obligación de pagar las primas de reaseguro dentro de los plazos pactados.

S-9.8

Se dan a conocer a las instituciones de seguros las disposiciones de carácter general relativas a la constitución y funcionamiento del Comité de Reaseguro.

Dicha información es ahora publicada dentro del apartado 6, de la Circular Única de Seguros¹⁸ de la siguiente forma:

- 6.1.** Del informe periódico de reaseguro
- 6.2.** De la forma y términos en que deberán rendirse informes y pruebas relativas a las operaciones de reaseguro
- 6.3.** De las agencias calificadoras internacionales y las calificaciones mínimas para efectos del Registro General de Reaseguradoras Extranjeras para Tomar Reaseguro y Reafianzamiento del País

¹⁸ Circular Única. Diciembre, 2010. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
<http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>

Unidad 4. Reaseguro

6.4. De la forma y términos en que se deberá entregar la información referente a los límites máximos de retención de las Instituciones y Sociedades Mutualistas en las operaciones de seguro y reaseguro

6.5. Del pago de primas de reaseguro dentro de los plazos pactados

6.6. Del comité de reaseguro

Dentro del contenido en la Circular Única de Seguros referente a la Operación de Reaseguro se encuentra señalado en el Apartado 6 y se desglosa de la siguiente forma:

- Capítulo 6.1. Del informe periódico de reaseguro.
- Capítulo 6.2. De la forma y términos en que deberán rendirse informes y pruebas relativas a las operaciones de reaseguro.
- Capítulo 6.3. De las agencias calificadoras internacionales y las calificaciones mínimas para efectos del Registro General de Reaseguradoras Extranjeras para Tomar Reaseguro y Reafianzamiento del País.
- Capítulo 6.4. De la forma y términos en que se deberá entregar la información referente a los límites máximos de retención de las Instituciones y Sociedades Mutualistas en las operaciones de seguro y reaseguro.
- Capítulo 6.5. Del pago de primas de reaseguro dentro de los plazos pactados.
- Capítulo 6.6. Del comité de reaseguro.

Unidad 5.

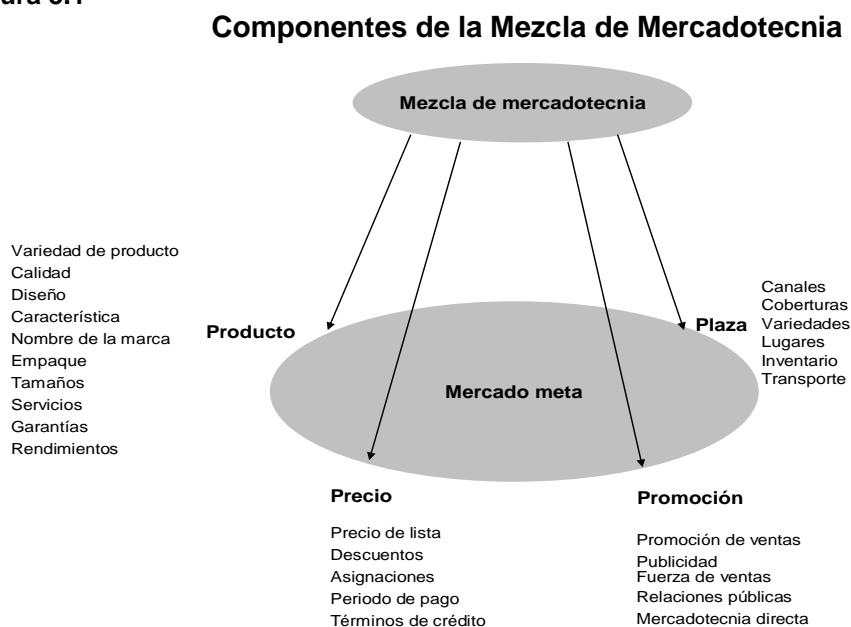
Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

5.1 Fundamentos de marketing.

Como diseñadores de productos, los actuarios no sólo deben conocer las bases técnicas para justificar sus precios, sino todo lo que implica el desarrollo de aquellos que se refieren a seguros. El Marketing es precisamente la herramienta clave para el desarrollo de cualquier tipo de producto, y no sólo los de seguros. Es por esta razón que resulta necesario conocer los fundamentos del marketing que son aplicables para el efectivo desarrollo de estos.

“Literalmente existen docenas de herramientas de la mezcla de mercadotecnia: McCarthy popularizó una clasificación de cuatro factores correspondientes a estas herramientas a la que denominó las Cuatro “Pes”: producto precio, plaza (es decir, distribución) y promoción.

Figura 5.1



Fuente: KOTTLER, PHILIP; Dirección de mercadotecnia, Pearson Educación. pág. 98

Las 4Pes representan el concepto de los vendedores respecto a las herramientas de mercadotecnia disponibles para influir en los compradores. Desde el punto de vista de

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

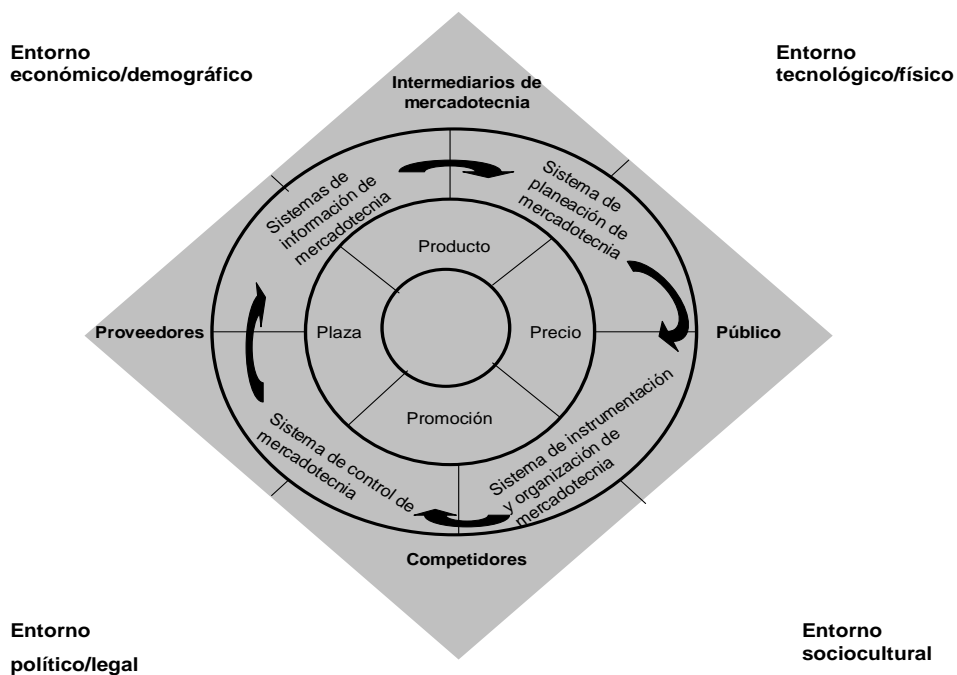
un comprador, cada herramienta de mercadotecnia está diseñada para aportar un beneficio a un cliente. Robert Lauterborn sugirió que las 4Pes corresponden a las 4ces de los clientes.

<u>4Pes</u>	<u>4Ces</u>
Producto	(c) Necesidades y deseos de los clientes
Precio	Costo para el consumidor
Plaza	Conveniencia
Promoción	Comunicación

Por consiguiente, las compañías de éxito serán aquellas que sean capaces de satisfacer las necesidades de los clientes en forma económica, conveniente y mediante una comunicación efectiva¹

Figura 5.2

Principales Actores y Entorno que influyen en el Marketing



Fuente: KOTTLER, PHILIP; Dirección de mercadotecnia, Pearson Educación. pág. 101

En el diagrama que se muestra es posible identificar las entidades que dan origen a las 4 P's, comenzando por mencionar aquella que elabora el diseño del producto, en este caso se habla de Intermediarios de Mercadotecnia. La mercadotecnia tiene como función intervenir entre la empresa y los clientes. Es por medio de esta que se facilita la identificación de oportunidades de productos, la definición de segmentos de mercado, y la identificación de necesidades del cliente. También se encarga de que

¹ KOTTLER, PHILIP; Dirección de mercadotecnia, Pearson Educación. 8va. Edición. México 1996. pág. 98

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

exista una buena comunicación entre la empresa y el cliente, fija los precios objetivos, y supervisa el lanzamiento y la promoción del producto².

Haciendo referencia a productos de seguros es en esta parte que la participación del actuario resulta importante no sólo como diseñador del producto, ya que debe conocer los antecedentes que llevaron a desarrollarlo, esto garantizará que los precios, en este caso tarifas serán calculadas considerando todo el entorno, y no sólo el riesgo que se desea cubrir. Ofreciendo al cliente un mejor producto ante los demás existentes en el mercado.

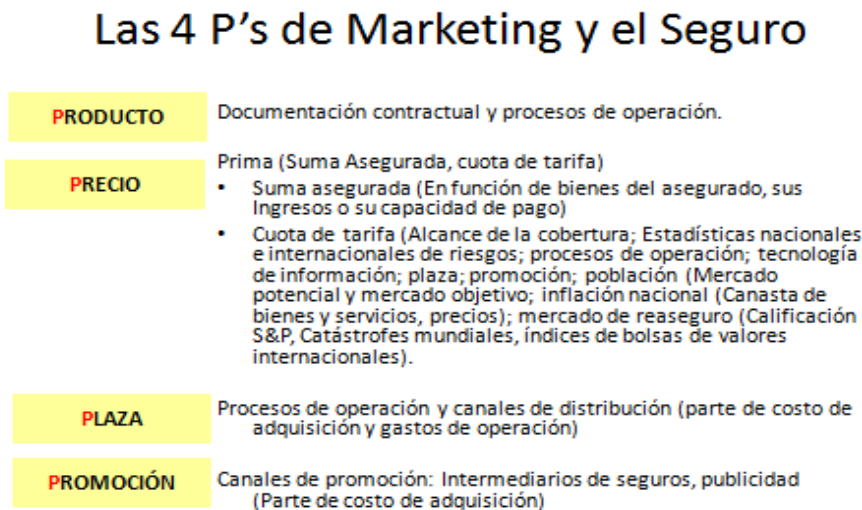
El precio es otro de los elementos en el que influye directamente un actuario, ya que es éste el encargado de fijarlo. Los elementos que considera para dicho cálculo son diversos y dependerán principalmente del tipo de seguro que trate si se refiere a productos de seguros. Sin embargo, como ha sido señalado en párrafos anteriores es importante que se apoye en las aportaciones que brinda la mercadotecnia, para ofrecer al cliente un mejor producto, pero sobretodo defina y garantice los precios que harán fuerte su producto frente a los demás competidores.

Los competidores definirán parte del éxito o fracaso del producto. El factor que puede ser clave para obtener ventaja ante los competidores será la promoción que se le haga al producto.

En términos generales se habla de una buena promoción, un lugar estratégico para su venta y distribución así como el precio que será esencial para que el público lo pueda adquirir.

Aplicadas estas 4p's del marketing a los productos de seguros queda de la siguiente forma:

Figura 5.3



Fuente: Basurto, Áurea. Semana de Actuarial Fes Acatlán 2009

²Urlich, Karl T., Eppinger Steven D." Product design and development" Mc Graw Hill.Education (Asia) 3rd Edition.

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

En años anteriores las instituciones sólo estaban obligadas a enviar a la CNSF la nota técnica del producto que deseaban colocar en el mercado, debido a esta situación la Comisión dirigió sus acciones hacia la manera particular del registro de notas técnicas, revisiones y autorizaciones de valuación de reservas y la correcta constitución del margen de solvencia, es en 2002 cuando se realizaron modificaciones a la legislación aplicable con la que se establece que la nota técnica debe ser elaborada con total apego en la propia Ley y por los estándares de practica actuarial.

En adición a esto, se estableció que la nota técnica debía ser firmada por un actuario que además de contar con cédula profesional se encontrara con certificación vigente, emitida por el colegio profesional de la especialidad (CONAC- Colegio Nacional de Actuarios), o bien que acredite ante la CNSF que posee los conocimientos requeridos para realizar dicha tarea.

El 27 de septiembre de 2006, son publicadas algunas reformas a la circular S-8.1, las cuales tenían como propósitos:

1. Reunir y concentrar en una misma circular diversas disposiciones normativas aplicables al registro de productos, con la finalidad de facilitar la consulta y aplicación del marco normativo de productos y contribuir de esta manera a disminuir los problemas derivados del desconocimiento de dicho marco debido a la fragmentación del mismo.
2. Indicar en forma más precisa el cumplimiento que debe darse a algunos aspectos regulatorios que no estaban explícitamente indicados en la normatividad, con el objeto de evitar su desconocimiento.
3. Dar reconocimiento oficial a la existencia de pólizas paquete, establecer una definición de estas e indicar la forma en que pueden registrarse, con el objeto de atender esta necesidad de mercado.
4. Indicar de manera precisa, los puntos que debe contener una nota técnica, con la finalidad de combatir la suspensión de productos por omisiones, derivado del desconocimiento del contenido preciso que debía tener una nota técnica.

Una vez dadas a conocer las reformas a la legislación con las que se establece el Proceso de Registro de Productos de Seguros, la CNSF convocó a las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros a un taller en el que se precisaron aspectos técnicos relativos a la elaboración y registro de productos³.

En fechas recientes se hizo una modificación a la normatividad, unificando los cajones de circulares en un sola, dicha reforma reorganizo la información por lo que para conocer el Proceso y Documentación para el Registro de Productos de Seguros es necesario consultar el Apartado 5 de la Circular Única de Seguros⁴, en la que se indica que como primer disposición para comenzar el Proceso de Registro, conocer el tipo del seguro que trate de acuerdo a la siguiente clasificación:

- I. **Seguros Tradicionales.** Serán aquéllos que se ubiquen dentro de algunas de las operaciones de seguros de vida, daños o accidentes y enfermedades,

³ Oficio Circular S-14/07, 20 febrero 2007. www.cnsf.gob.mx

⁴ Circular Única. Diciembre, 2010. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. <http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

excepto los seguros a los que se refieren las fracciones II y V del artículo 8o. de la LGISMS;

- II. **Seguros de Pensiones.** Serán aquéllos que se ubiquen en lo previsto en la fracción II del artículo 8o. de la LGISMS;
- III. **Seguros de Salud.** Serán aquéllos que se ubiquen en lo previsto en la fracción V del artículo 8o. de la LGISMS, y
- IV. **Microseguros.** Serán aquéllos que se ubiquen dentro de algunas de las operaciones de seguros de vida, daños o accidentes y enfermedades, excepto los seguros a los que se refieren las fracciones II, XI, XI Bis y XI Bis-1 del artículo 8o. de la LGISMS, y tengan como propósito promover el acceso de la población de bajos ingresos a la protección del seguro mediante la utilización de medios de distribución y operación de bajo costo.

La documentación necesaria para el registro de productos de adhesión es:

Figura 5.4

Documentos para el registro de productos de seguros para contratos de adhesión en México



Fuente: Elaboración propia con base en Capítulo 5, Circular Única de Seguros.

Si se tratara de contratos de no adhesión, la documentación será la misma indicada en la figura 5.3, con excepción del dictamen jurídico.

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

5.2 Documentación contractual.

Documentación contractual, se considera como toda aquella documentación requerida, para que se lleve a cabo el contrato, la cual debe presentarse de forma clara y precisa y en total apego a las disposiciones legales aplicables.

Dentro de la LGISMS en el Art. 36, se menciona:

Se deberá señalar en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la institución de seguros así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las instituciones de seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general⁵.

De acuerdo con el Apartado 5 de la Circular Única de Seguros, la documentación contractual de los productos que se sometan a registro deberá comprender lo siguiente:

Respecto a los modelos de los contratos de adhesión y las cláusulas adicionales independientes, se deberán presentar los documentos que formen parte de los mismos y que sean necesarios para su operación. Estos documentos comprenden:

- Solicitudes,
 - Carátulas,
 - Certificados,
 - Consentimientos,
 - Cuestionarios,
 - Recibos de pago de primas y;
 - todos aquellos que deban ser firmados por el contratante o asegurado.
- II. En los seguros de Vida y de Accidentes y Enfermedades que contengan el rubro para hacer la designación de beneficiarios, se deberá incluir un texto de advertencia en los siguientes términos:

“Advertencia:

“En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

“Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

“La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo

⁵ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 28 Junio 2007.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”;

III. En los seguros de deudores, que se contratan a instancia de los acreditantes para que les sea cubierto el saldo insoluto del crédito al sobrevenir el fallecimiento o incapacidad total permanente de los acreditados asegurados, deberán observar lo siguiente:

a) En las pólizas se deberá indicar las formas en que el acreditado asegurado recibirá una copia de la póliza o certificado del seguro, así como la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas;

b) Insertar en las pólizas y certificados de seguros en los que la suma asegurada convenida se fije en una cantidad líquida, ajustable conforme a algún indicador o no, cláusulas en las cuales con claridad se establezca:

1) Que la designación de beneficiario en favor del acreditante le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida, y

2) Que si la suma asegurada convenida excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al acreditado asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda, y

c) Insertar, tanto en las pólizas y certificados a que se refiere el inciso b) precedente, como en los que se convenga que la suma asegurada será una cantidad equivalente al saldo insoluto sin fijar una cantidad líquida, cláusulas en las que con claridad se establezca:

1) Que el acreditado asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que el asegurador pague al acreditante beneficiario del seguro, el importe del saldo insoluto amparado por el seguro, más sus accesorios;

2) Que el asegurador se obliga a notificar al acreditado asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el asegurador pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto, y

3) Que el acreditado asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio al asegurador para que éste, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el inciso precedente;

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

IV. En los seguros de gastos médicos mayores, se deberán incluir los criterios que a continuación se indican:

a) Deberán señalar a los contratantes dentro del texto de las pólizas correspondientes, en todos los contratos individuales o colectivos de nueva emisión, la secuencia en la que se aplicarán el deducible y coaseguro, en combinación con la suma asegurada, al momento de pagar un siniestro;

b) En los seguros colectivos con experiencia propia correspondientes a pólizas de nueva vigencia, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán, en su caso, registrar ante la Comisión, para sus contratos de adhesión, un endoso en el que se establezca que en caso de que no se efectúe la renovación de la póliza con la misma aseguradora, se limitará la obligación de ésta al pago de las reclamaciones iniciales o complementarias correspondientes a erogaciones por concepto de gastos médicos cubiertos, efectuadas por el asegurado con anterioridad al término de la vigencia de la póliza, quedando únicamente en este caso excluidas las erogaciones realizadas con fecha posterior a dicha vigencia;

El apartado anterior, quedará condicionado al cumplimiento de los siguientes requisitos:

1) En el texto de la póliza se deberán manifestar las implicaciones económicas que puedan resultar para los asegurados, como consecuencia de la decisión del contratante de cambiar el seguro de una Institución a otra, y

2) El requisito mencionado en el inciso 1) anterior, se deberá hacer del conocimiento de los asegurados, por escrito, a través de los certificados individuales que se les otorguen, y

c) La obligación de insertar las manifestaciones a que se refiere el punto b) anterior, se hará extensiva a aquellos contratos de libre negociación que, conforme a la ley, no requieren el registro de la Comisión;

V. Toda vez que la obligación de pago de la indemnización no está sujeta a condición alguna, las Instituciones y Sociedades Mutualistas que proporcionen cobertura de Responsabilidad Civil a Vehículos, con aplicación de deducible, deberán responder por los daños que ocasionen los mismos, sin condicionar al pago previo de deducibles;

VI. En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar en las mismas no deberá ser inferior a 12 puntos en negritas;

VII. Con el fin de aclarar al solicitante del seguro que el solo hecho de la suscripción de la solicitud y su entrega al agente de seguros o a la Institución o Sociedad Mutualista, no son garantía de que esta última acepte celebrar el contrato o los términos propuestos, salvo que garantice la aceptación de la solicitud, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán incluir en todos los formularios de solicitudes de seguro o de cobertura, el siguiente texto, el cual no deberá ser inferior a 12 puntos en negritas:

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”;

VIII. Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 41, fracción I, inciso a), de la LGISMS, en el caso de productos de seguros con componentes de ahorro que generen una reserva en la que se contemple el acreditamiento de rendimientos producidos por la inversión, se deberá presentar para registro, como parte de la documentación contractual del producto de seguros, un programa de capacitación especializada que contemple el marco jurídico y regulatorio en la materia, así como las características y aspectos técnicos del producto, que se aplicará a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la promoción o venta del producto de seguro de que se trate, el cual podrá quedar excluido de la póliza que la Institución entregue al asegurado o contratante. Los programas de capacitación deberán contemplar un temario, en el cual se incluya el contenido por unidad, módulo y tema;

IX. Todos los documentos señalados en la presente Disposición deberán presentarse en un solo archivo de formato PDF.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán solicitar el registro de cláusulas de carácter general o formatos, entendiendo como tales, aquellas que pretendan añadirse a toda una operación o ramo y cuya incorporación no tenga repercusiones en las notas técnicas correspondientes, a través de la opción “cláusulas generales” del módulo de registro de productos. En este caso, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán remitir, en adición a la cláusula o formato de carácter general, el dictamen jurídico y el análisis de congruencia a los que se refieren las fracciones III y IV de la Disposición 5.1.4, en formato PDF, respectivamente, y

X. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán cuidar que la documentación que se presente, reúna los siguientes requisitos:

- a) Esté redactada en idioma español y con caracteres legibles a simple vista;
- b) No contenga estipulaciones que se opongan a lo previsto en las disposiciones legales que le son aplicables y que no establezca obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los contratantes, asegurados o beneficiarios;
- c) Establezca el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios;
- d) Incluya los aspectos y cláusulas necesarias conforme a las presentes Disposiciones y las demás disposiciones legales aplicables, y
- e) Concuerde plenamente con la nota técnica en los términos de la Disposición 5.1.21.

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

Las disposiciones antes mencionadas son señaladas en base al contenido de la Circular Única de Seguros en el Apartado 5, sin embargo también es importante considerar los criterios empleados para la revisión de la documentación contractual, que al mismo tiempo servirá para aprobar o proceder a la suspensión del producto, a continuación son enunciados los principales:

- Descripción de Beneficios
- Cláusulas Legales Obligatorias
- Límites de edad
- Límite de Responsabilidad
- Periodos de espera
- Dividendos y deducibles
- Valores garantizados
- Concurrencia
- Subrogación
- Preexistencia
- Reclamaciones
- Exclusiones⁶

Dado que la mayoría de las causas jurídicas que determinan las suspensiones de productos, se refieren a irregularidades detectadas en la documentación contractual.

La identificación de las causas jurídicas de suspensión de productos, así como otros datos respecto a esta cuestión, permite conocer de mejor manera la problemática y tomar las medidas para prevenirla o superarla.

La mayor concentración de este tipo de incidencias se debe a la falta de claridad y precisión en la documentación contractual, de acuerdo con lo establecido por el Art. 36 de la LGISMS, por lo que es importante retomar el significado de estos dos conceptos.

Refiriéndose a claridad, las pólizas deben abandonar el empleo de palabras técnicas, que son solamente accesibles para los especialistas en la materia, para pasar a expresar las condiciones en las que son expedidas conforme a términos que sean de fácil comprensión para quien no posee la preparación técnica, ni el dominio conceptual que da el contacto diario en cuanto a materia de seguros; en caso de no ser posible es importante integrar un glosario que permita cumplir con esto⁷.

⁶ Registro de Productos. Taller sobre aspectos Técnicos. Febrero 2007. Pedro Aguilar Beltrán.

⁷ ILLESCAS, "El lenguaje de las pólizas de seguros" en VV.AA., Comentarios a la Ley de Contrato de Seguro, edición e introducción de E. Verdera, I, Madrid, CUNEF, 1982, pp.361

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

5.3 Dictamen jurídico.

Es aquel mediante el cual es garantizado el apego de la documentación contractual, bajo el marco legal que lo regula. Este dictamen debe ser firmado por el abogado de la institución.

Artículo 36⁸

“Las instituciones de seguros al realizar su actividad deberán observar los siguientes principios:

I.- Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a los sanos usos y costumbres en materia de seguros con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;..”

Artículo 36 B⁹

... La citada Comisión registrará los contratos señalados y, en su caso, los modelos de cláusulas adicionales independientes que cumplan los mismos requisitos, previo dictamen de que los mismos no contienen estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales que les sean aplicables y que no establecen obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran...

En lo que se refiere a las disposiciones contenidas en la Circular Única de Seguros se tiene que “el dictamen jurídico que certifique el apego de la documentación contractual a lo previsto en los artículos 36 y 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás disposiciones aplicables, firmado electrónicamente por el responsable de su elaboración...”¹⁰

5.4 Nota Técnica.

Dentro de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) en el ARTICULO 36-A¹¹. es señalado que debe presentarse una Nota Técnica para sustentar sus coberturas, planes y primas de riesgo.

De acuerdo con dicho artículo las instituciones de seguros deberán sustentar cada una de sus coberturas, planes y las primas netas de riesgo que correspondan, en una nota técnica en la que se exprese de acuerdo a la operación o ramo de que se trate, lo siguiente:

- a) Las tarifas de primas y extraprimas;
- b) La justificación técnica de la suficiencia de la prima y, en su caso, de las extraprimas;
- c) Las bases para el cálculo de reservas;

⁸ Art. 36, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 28 Junio 2007.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

⁹ Art. 36B, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 28 Junio 2007.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

¹⁰ Circular Única. Diciembre, 2010. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

<http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>

¹¹ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 28 Junio 2007.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

- d) Los deducibles, franquicias o cualquier otro tipo de modalidad que, en su caso, se establezcan;
- e) El porcentaje de utilidad a repartir entre los asegurados, en su caso;
- f) Los dividendos y bonificaciones que correspondan a cada asegurado, en los casos que procedan;
- g) Los procedimientos para calcular las tablas de valores garantizados, en los casos en que procedan;
- h) Los recargos por costos de adquisición y administración que se pretendan cobrar; e
- i) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate.

Las instituciones de seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, previo el registro de las notas técnicas que al efecto lleve la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.....

“**Nota técnica**; es el documento que describe la metodología y las bases aplicadas para el cálculo actuarial de la prima. Además es sustentada la aplicación de los estándares de práctica actuarial. Se deben incluir de forma específica: la definición clara y precisa del riesgo y de las obligaciones contractuales cubiertas, las características, alcances, limitaciones y condiciones de la cobertura, las definiciones, conceptos, hipótesis y procedimientos empleados y, para cada uno de los casos; las estadísticas y datos utilizados en la valoración del riesgo, de igual forma las fuentes de información y cualquier otro elemento necesario para fundamentar actuarialmente la prima.”¹²

En términos generales, el contenido de esta nota técnica deberá ser de la siguiente forma:

- Estadística base
- Obligaciones contractuales
- Prima de Riesgo
- Prima de Tarifa

“En la nota técnica de un producto de seguro, los procedimientos de valoración de primas, reservas, dividendos y en general cualquier otro elemento, deben estar definidos en forma precisa. La utilización de expresiones, parámetros o métodos, indefinidos propicia falta de certeza técnica ya que será un impedimento para verificar, en caso necesario, que los diversos valores del producto, sean correctos”¹³.

Dentro del contenido del Apartado de Registro de Productos de la Circular Única de Seguros ¹⁴señala que la nota técnica del producto de seguro que se someta a registro, deberá estar integrada en la forma y términos que se señalan a continuación:

¹² S-8.1.1,

http://portal.cnsf.gob.mx/pls/portal/docs/PAGE/CNSF/SECTORES_ASEGURADOR_AFIANZADOR/NORMATIVA/CIRCULARES/CIRCULARES_SEGUROS/S-08/S-8.1.1.PDF

¹³ Recomendaciones para la Elaboración y Registro de Productos de Seguro. Elaborado por Act. Pedro Aguilar Beltrán.

¹⁴ Circular Única. Diciembre, 2010. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

<http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

ELEMENTOS DE LA NOTA TÉCNICA.

I. Características del producto	Características técnicas y contractuales del producto.	<ul style="list-style-type: none">a. Nombre del producto.b. Ramo al que corresponde.c. Modalidades de contratación.d. Características especiales.e. Temporalidad del producto.f. Tipo de contrato.g. Para los Seguros de Gastos Médicos deberá indicar la referencia inmediata para acceder a cualquier tipo de servicio y que controlara la utilización del mismo.
II. Descripción de las coberturas	Indicar los riesgos cubiertos, beneficios, plazos y demás aspectos técnicos que caracterizarán las formas de coberturas del producto.	<ul style="list-style-type: none">a. Descripción de la forma de cobertura básica.b. Descripción de las coberturas adicionales, especiales, opcionales o que se podrán contratar por convenio expreso.c. Descripción de las coberturas de servicio.
III. Hipótesis técnicas para el cálculo de primas de riesgo y reserva de riesgos en curso.	Los supuestos de frecuencia, severidad, índice de siniestralidad o cualquier otro que se aplicarán para el cálculo de las primas de riesgo.	<ul style="list-style-type: none">a. En el caso de los seguros de vida, se deberán indicar e incluir las hipótesis demográficas como son tablas de mortalidad, de morbilidad, incapacidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas de riesgo y reservas de riesgos en curso.b. Para los seguros de accidentes y enfermedades, se deberán indicar e incluir las tablas de frecuencia, montos promedio, morbilidad, índice de siniestralidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas de riesgo.c. En el caso de los seguros de daños, se deberán indicar los supuestos de frecuencia, severidad, índice de siniestralidad o cualquier otro que se aplicarán para el cálculo de las primas de riesgo. En todos los casos, tratándose de productos cuya prima se base en información prevista por el reasegurador, no será necesario que se indiquen las hipótesis técnicas con que se calculó la prima de riesgo.

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

IV. Información estadística	Incluir e indicar la información estadística que se utilizará, señalando los datos necesarios para su identificación y verificación, tales como país, autor, y año.	<ul style="list-style-type: none">a. Se deberán incluir como parte de la nota técnica, los datos consolidados de la información estadística con que se determinaron los valores de frecuencia, severidad, montos promedio o de cualquier otro parámetro de la prima.b. La institución o sociedad deberá indicar cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que haya realizado a los datos originales de la estadística.c. En caso de adoptar tarifas del reasegurador, se deberá presentar el contrato de reaseguro que cubre el riesgo en cuestión.d. Cuando no exista información de la compañía o del mercado asegurador, que sea suficiente y confiable en términos de lo establecido en los estándares de práctica actuarial, que permita calcular la prima de producto de que se trate, se podrán proponer esquemas de tarificación experimental. En tales casos se deberá indicar en la nota técnica del producto, que se trata de una tarifa experimental y que será actualizada.e. No será necesario incluir ni indicar el origen de la información estadística cuando la prima del producto de que se trate, sometido por la compañía, provenga de estudios y manuales de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. que hayan sido previamente convenidos con esta Comisión, o cuando se base en estudios establecidos en la regulación mexicana de seguros.
V. Hipótesis financieras para el cálculo de primas y reserva de riesgos en curso:	Tasa de interés técnico y los fundamentos sobre la que es calculada.	<ul style="list-style-type: none">a. Tasa de interés técnico: se indicará la tasa o tasas de interés técnico que en su caso se utilizarán para el cálculo de primas y reserva de riesgos en curso. Asimismo, se indicarán los supuestos de inflación, incremento salarial o cualquier otro que se pretenda utilizar.b. Fundamentos: el valor de la tasa de interés técnico que se proponga utilizar, en su caso, para el cálculo de primas o reserva de riesgos en curso, deberá justificarse conforme a los principios establecidos para estos efectos, en los estándares de práctica actuarial. <p>En el caso de que la tasa de interés técnico para el cálculo de primas, que proponga la institución o sociedad mutualista, sea la regulatoria, no se requerirá justificación técnica.</p>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

<p>VI. Procedimientos y fundamentos de la prima de riesgo:</p>	<p>Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con los que se calculará la prima de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Fórmulas de primas de riesgo: se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima de riesgo. b. Fundamentos: en caso de que se proponga la aplicación de fórmulas especialmente diseñadas por el actuario, teoremas matemáticos, funciones de probabilidad, teoría de la credibilidad, o procesos estocásticos, se deberán indicar los fundamentos. c. Parámetros: se deberá indicar el valor y la forma de cálculo de los parámetros que formen parte de las fórmulas o procedimientos de cálculo de la prima de riesgo. d. Deducibles, coaseguros y copagos: deberá indicarse, en su caso, las fórmulas de cálculo o el valor de los deducibles, coaseguros o copagos que se aplicarán, así como la forma en que dichos deducibles y coaseguros se reflejarán en el cálculo de la prima de riesgo. e. Recargos y descuentos basados en el riesgo: deberá indicarse y justificarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar como parte de la prima de riesgo, con base en el aumento o disminución del valor esperado del riesgo, como consecuencia de una determinada circunstancia. En todos los casos se deberá, justificar el valor de los descuentos o recargos, con base en la estimación de la disminución o aumento que dicha circunstancia produce en el costo esperado del riesgo, o ante carencia de información estadística, con base en fundamentos cualitativos que expliquen claramente la influencia de dicha circunstancia en el riesgo asegurado.
<p>VII. Procedimientos de la prima de tarifa.</p>	<p>Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con que se calculará la prima de tarifa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Fórmulas de primas de tarifa: se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima de tarifa. b. Costos de administración: se deberá indicar el valor, valores o esquema de los gastos de administración que formarán parte de la prima de tarifa. c. Costos de adquisición: se deberá indicar el valor, valores o esquema de los costos de adquisición que formarán parte de la prima de tarifa. d. Margen de utilidad: se deberá indicar el valor, valores o esquema del margen de utilidad que formarán parte de la prima de tarifa e. Recargos y descuentos a la prima de tarifa:

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

deberá indicarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima de tarifa, con base en el aumento o disminución de los costos de adquisición, gastos de administración o margen de utilidad, como consecuencia de una determinada circunstancia. No se requerirá justificación de descuentos o recargos cuando formen parte de estudios y manuales de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A. C. que hayan sido previamente convenidos con esta Comisión, o cuando se base en estudios establecidos en la regulación mexicana de seguros.

- f. En el caso de los beneficios adicionales otorgados por las instituciones autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, la nota técnica deberá contener un estudio de factibilidad actualizado a las condiciones del mercado, considerando una proyección de al menos 5 años, en el que se desglosen los supuestos considerados por la institución para otorgar los niveles de beneficios propuestos, entre ellos el incremento a reservas, la tasa de rendimiento real esperado, siniestros, gastos o cualquier otro utilizado.
- g. Se deberá indicar cualquier otro valor considerado como parte de la prima de tarifa. Todos los parámetros, símbolos y conceptos utilizados en la nota técnica deberán estar completamente definidos. Los símbolos, parámetros o conceptos que correspondan a valores que deban estimarse, deberán quedar definidos y expresados en términos algebraicos, con independencia de que se dé una explicación conceptual de estos. Los símbolos que expresen operaciones algebraicas de suma, resta, multiplicación, división, raíz, exponencial, logaritmo, derivación, integración, así como los símbolos matemáticos y actuariales, deberán expresarse con la notación comúnmente utilizada. En caso de que el actuario establezca sus propios símbolos, deberá definir el significado de los mismos, de manera que no quede sujeto a interpretaciones que puedan conducir a error, confusión o indefinición.

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

VIII. Procedimientos y fundamentos de la reserva de riesgos en curso:	Procedimientos, fórmulas y parámetros con que se calculará la reserva de riesgos en curso por póliza.	<ul style="list-style-type: none">a. En el caso de los seguros de vida, de daños y de accidentes y enfermedades con temporalidad menor o igual a un año, la reserva de riesgos en curso de cada póliza se determinará a partir de la valuación de la reserva de riesgos en curso suficiente calculada con la metodología que para tales efectos haya registrado la institución o sociedad mutualista de seguros, por lo que no será necesario indicar ningún aspecto técnico relacionado con el procedimiento de valuación de reserva de riesgos en curso, salvo el valor porcentual o absoluto con que se determinará dicha porción para el cálculo de la provisión de gastos de administración que formará parte de la reserva de riesgos en curso.b. En el caso de los seguros de vida con temporalidad superior a un año, se deberá indicar en forma específica la fórmula de cálculo de la reserva matemática, correspondiente a cada póliza. En su caso, se deberá indicar, el valor de los gastos de administración que se utilizará para el cálculo de la provisión de gastos de administración que formará parte de la reserva de riesgos en curso de cada póliza. Asimismo, se deberá indicar, en su caso, el valor del costo de adquisición de primer año que se utilizará, para calcular la pérdida de primer año que se aplicará al cálculo de la reserva matemática mínima de cada póliza.c. En el caso de seguros de daños y de accidentes y enfermedades con temporalidad superior a un año, se deberá indicar el procedimiento con que se calculará la reserva de riesgos en curso de cada póliza, tomando en cuenta que en congruencia con la normativa aplicable, dicha reserva debe calcularse en función de la anualidad correspondiente al año de vigencia de la póliza, las anualidades correspondientes a años futuros y los rendimientos calculados con la tasa de interés técnico con que se haya calculado la prima, adicionando la provisión para gastos de administración que corresponda y el ajuste por suficiencia que resulte de la valuación realizada con el método registrado por la institución o sociedad mutualista de seguros para tales efectos.d. Se deberá indicar el procedimiento de cálculo de la prima diferida que se utilizará para el cálculo de la reserva matemática mínima de los seguros de vida de largo plazo.
--	---	---

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

e. Salvo en el caso de los aspectos de reserva de riesgos en curso y reserva de dividendos que se señalan en las presentes Disposiciones, los métodos correspondientes a la reserva de siniestros ocurridos no reportados, siniestros pendientes de valuación, suficiencia de la reserva de riesgos en curso y reservas de riesgos catastróficos, deben registrar conforme a la normativa aplicable para cada una de las citadas reservas, por lo que las metodologías no deben incluirse en el contenido de la nota técnica de un producto de seguro.

IX. Dividendos: Se indicará la fórmula y parámetros con que se calcularán, en su caso, los dividendos, así como la fórmula de cálculo de la reserva de dividendos que habrá de formar parte de la reserva de obligaciones pendientes de cumplir.

X.Valores garantizados: Se indicarán las fórmulas de cálculo de los valores garantizados que se otorgarán (valor de rescate, seguro saldado y seguro prorrogado).

XI. Otros aspectos técnicos relevantes

- 1.En el caso de seguros de grupo, se deberán definir aspectos técnicos previstos en el reglamento respectivo.
- 2.En los seguros en que se ofrezca el otorgamiento de rendimientos ligados a la reserva, se deberá definir el procedimiento con que serán calculados dichos rendimientos y conforme a la normativa aplicable.
- 3.En el caso de seguro de salud y gastos médicos mayores, en los cuales existan coberturas sin que haya una suma asegurada que limite el monto de la

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

responsabilidad de la aseguradora, se deberá incluir la estimación de la pérdida máxima probable (PMP) por cada riesgo asegurado. La pérdida máxima probable, deberá ser un valor tal, que para cada póliza o riesgo asegurado, la probabilidad de que se presente una reclamación que exceda dicho valor, se considere poco significativa. El valor de la pérdida máxima probable podrá ser determinado conforme a los procedimientos que se señalan a continuación:

a. Como el costo estimado de la reclamación que se produciría bajo el supuesto del peor escenario posible de ocurrencia de siniestro de un accidente o enfermedad, que implique la afectación de las coberturas que ampara el producto en cuestión. Dicho costo podrá ser determinado por un médico, con base en el valor teórico del costo de los servicios médicos que serían utilizados por el asegurado, para la restauración de su estado de salud. En la aplicación de este criterio se puede utilizar la evidencia empírica de casos de siniestros ocurridos en instituciones del mercado mexicano o extranjero.

b. Como el costo estimado, mediante el siguiente procedimiento técnico:

Con la experiencia de siniestros de la propia Institución, o del mercado, se construirá la función de probabilidad

acumulativa $F(X)$, asociada al monto de las reclamaciones individuales.

Se determinará el valor de la pérdida máxima probable como un monto X tal que, la probabilidad de que se presente una reclamación superior a dicho monto, sea menor al 2.5%, es decir:

$$PML = X \text{ tal que } 1 - F(X) \leq 0.025$$

En este caso, la Institución deberá mostrar que la estadística correspondiente a la experiencia utilizada es suficiente.

Fuente: Elaboración propia con base en la Circular Única. Diciembre, 2010. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. <http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

“Al elaborar una nota técnica, es necesario cerciorarse de que todos los parámetros, símbolos y conceptos utilizados en la nota técnica estén completamente definidos. Los símbolos, parámetros o conceptos que correspondan a valores que deban estimarse, deberán quedar definidos y expresados en términos algebraicos, con independencia de que se dé una explicación conceptual de éstos.

Los símbolos que expresen operaciones algebraicas de suma, resta, multiplicación, división, raíz, exponencial, logaritmo, derivación, integración, así como los símbolos actuariales, deberán expresarse con la notación comúnmente utilizada. En caso de que el actuario establezca sus propios símbolos, deberá definir el significado de los mismos, de manera que no quede sujeto a interpretaciones que puedan conducir a error, confusión o indefinición”¹⁵.

Además de las disposiciones legales que deben cumplirse para la elaboración de Notas Técnicas, deberán apegarse a los siguientes estándares de práctica actuarial.¹⁶

- I. Cálculo actuarial de la prima de tarifa para los seguros de corto plazo (vida y no-vida), que se presenta en el Anexo 5.2.1-a;
- II. Cálculo actuarial de la reserva de riesgos en curso para los seguros de corto plazo (vida y no-vida), que se presenta en el Anexo 7.7.1;
- III. Cálculo actuarial de la prima de tarifa para los seguros de largo plazo, que se presenta en el Anexo 5.2.1-b, y
- IV. Valuación actuarial de la reserva de riesgos en curso de los seguros de largo plazo, que se presenta en el Anexo 7.7.1.

5.5 Análisis de Congruencia.

“Análisis de congruencia; mediante este es garantizada la congruencia entre la nota técnica y la documentación contractual.”¹⁷

Este análisis se refiere a que debe existir congruencia entre las coberturas, beneficios y limitaciones del producto, contempladas en la nota técnica y lo establecido en la documentación contractual.

Algunos de los puntos que deben ser plasmados en este análisis son:

- Que el beneficio definido para tarifa sea congruente con el definido en el contrato.
- Que las limitaciones previstas en el contrato tengan sustento técnico.
- Que todas las coberturas definidas en la nota técnica estén previstas en la documentación contractual.

Con base en lo que es señalado dentro de los estándares de práctica actuarial, se menciona que:

“En todo momento, el actuario procurará vigilar que exista congruencia entre lo establecido en las condiciones contractuales de un producto de seguros de corto plazo y la nota técnica correspondiente; de no ser así, o en caso de que no le sea posible

¹⁵ Recomendaciones para la Elaboración y Registro de Productos de Seguro. Elaborado por Act. Pedro Aguilar Beltrán.

¹⁶ Circular Única. Diciembre, 2010. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
<http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>

¹⁷ Art. 36 y 36ª, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 28 Junio 2007.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

cumplir con esta responsabilidad, deberá revelarlo conforme a las políticas, normas y procedimientos aplicables.”¹⁸

Artículo 36D¹⁹

...d) La solicitud de registro del producto de que se trate, deberá acompañarse de un análisis de congruencia entre la nota técnica y la documentación contractual, el cual deberá ser suscrito tanto por el actuario encargado de la elaboración de la nota técnica, como por un abogado de la institución;...

Para la operación de Microseguros, además de la documentación mencionada debe considerarse:

- I. En la nota técnica y en la documentación contractual:
 - a. Para el caso de seguros de personas, cuando se trate del seguro individual, deberán considerar una suma asegurada que no podrá ser superior a 4 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del período de pagos, y en el seguro de grupo o colectivo, una suma asegurada que corresponda a cada integrante del grupo o colectividad asegurada, que no podrá ser superior a 3 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del período de pagos;
 - b. Para el caso de seguros de daños, deberán considerar una prima mensual correspondiente al riesgo asegurado, que no podrá ser superior a 1.5 días del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, con independencia del período de pagos;
 - c. Deberán formalizarse a través de contratos de adhesión, ya sean productos de seguros individuales, colectivos o de grupo;
 - d. No deberán establecer el pago de dividendos, y
 - e. No deberán establecer pagos de deducibles, copagos, franquicias o cualquier otra forma de participación del asegurado o sus beneficiarios en el costo del siniestro o servicio, y
- II. La documentación contractual deberá contener, además, lo siguiente:
 - a. Una redacción clara, precisa y sencilla de la póliza, y en su caso, del certificado individual, evitando la utilización de términos especializados y estableciendo condiciones simplificadas;
 - b. Las cláusulas obligatorias previstas en las disposiciones legales y administrativas vigentes, transcribiendo además las que a continuación se indican:
 1. *“Competencia. En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la institución de seguros o en la CONDUSEF. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF”, y*

¹⁸ S-8.1.1,

http://portal.cnsf.gob.mx/pls/portal/docs/PAGE/CNSF/SECTORES_ASEGURADOR_AFIANZADOR/NORMATIVA/CIRCULARES/CIRCULARES_SEGUROS/S-08/S-8.1.1.PDF

¹⁹ Art. 36D, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 28 Junio 2007.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

2. *“Indemnización por Mora. En caso de mora, la institución de seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)”;*
- c. Lo previsto en la fracción II de la Disposición 5.1.18, para estos productos de seguros deberá establecerse en los siguientes términos: *“ADVERTENCIA: En el caso de que se nombre beneficiarios a menores de edad, NO SE DEBE señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización”;*
- d. Una cláusula que señale el plazo de prescripción que corresponda conforme al artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro;
- e. Las exclusiones que en su caso se establezcan, deberán ser generales y no guardar relación con el riesgo individualizado;
- f. En los seguros que amparen el riesgo de muerte, el consentimiento por escrito para ser asegurado y la designación de beneficiarios;
- g. Para los seguros de personas, la vigencia de la póliza será anual con renovación automática, y solamente se podrá cancelar por aviso del asegurado con treinta días naturales de anticipación o por falta de pago de la prima. La vigencia de la póliza podrá ser menor a un año, cuando se trate de:
 1. Seguros de deudores para cubrir el saldo insoluto de créditos;
 2. Seguros cuyo pago de prima esté ligado a los flujos de pago de créditos;
 3. Seguros cuyo pago de prima se realice junto con pagos periódicos de servicios o de productos adquiridos a plazo, y
 4. Seguros cuyo pago de primas se efectúe con recursos provenientes de apoyos sociales de carácter gubernamental;
- h. Mecanismos simplificados para el cobro de la prima;
- i. Período de gracia de treinta días naturales para el pago de la prima; en el caso de seguros con periodicidad menor a un año, dicho período de gracia podrá ajustarse proporcionalmente a la vigencia de la póliza;
- j. Procedimiento simplificado para la reclamación y pago de la indemnización, la cual deberá efectuarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la presentación de la reclamación debidamente integrada;
- k. El señalamiento de que el comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato en los términos que se establezcan en el propio contrato, póliza o certificado;
- l. La indicación de que en los casos de seguros individuales se entregará al asegurado un ejemplar de la póliza y de las condiciones generales, y para el caso de los seguros colectivos o de grupo, se entregarán certificados a cada uno de los asegurados, y
- m. La póliza o certificado, contendrá los siguientes datos:
 1. Nombre, teléfono y domicilio de la Institución o Sociedad Mutualista;
 2. Firma de funcionario autorizado de la Institución o Sociedad Mutualista;
 3. Operación y ramo del seguro, número de la póliza y/o del certificado;
 4. Nombre del contratante;
 5. Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado, para el caso de seguros de personas;
 6. Fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o del certificado;

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

7. Detalle de las coberturas del producto de seguro y en su caso exclusiones generales;
 8. Forma, plazo y comprobación del pago de la prima;
 9. Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;

 10. Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación, y
 11. Procedimiento de reclamación y pago de la indemnización, y
- n. El formulario de ofertas que suministre la Institución o Sociedad Mutualista deberá:
1. Indicar que se trata de un contrato de adhesión registrado como microseguro ante la Comisión;
 2. Señalar el número de registro del producto;
 3. Contener un extracto de las principales condiciones generales, dentro de las cuales deberán incluirse las exclusiones del seguro;
 4. Señalar la forma en que el proponente podrá consultar las condiciones generales, y
 5. Indicar la manera en que la Institución o Sociedad Mutualista entregará las referidas condiciones generales de la póliza²⁰.

5.6 Proceso de registro de productos de seguros en el portal de la CNSF.

Este proceso de registro tiene su origen en las reformas hechas a la legislación, donde se menciona como primer punto la elaboración de la Nota Técnica en base a estándares de práctica actuarial y disposiciones legales aplicables, además de que el responsable de firmar dicha nota tendría que ser un actuario que cuente con certificación en el ramo correspondiente.

El documento con el que se da forma es este registro es la circular S-8.1, en párrafos anteriores se dio una descripción de cada uno de los documentos requeridos para este proceso, sin embargo, es necesario dar a conocer la manera en la que se realiza este proceso de acuerdo a las disposiciones de la CNSF.

Como primera disposición es señalada la designación de operadores, los cuáles serán establecidos por las Instituciones de seguros, con máximo de cuatro por compañía. Dichos operadores, serán los responsables de efectuar el procedimiento de registro de productos ante la CNSF.

De acuerdo con el contenido de dicha circular, se menciona que el registro de productos se hará de acuerdo al tipo de seguro del que se trate y de acuerdo a la siguiente clasificación:

1. Seguros Tradicionales.
2. Seguros de Pensiones.
3. Seguros de Salud
4. Microseguros.

²⁰ Circular Única. Diciembre, 2010. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
<http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

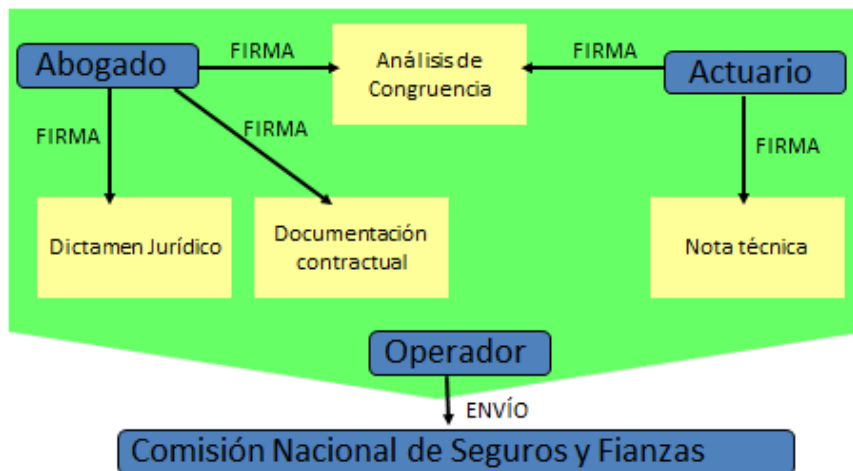
Para el caso de contratos de seguros de adhesión se deberán entregar los siguientes documentos:

- Nota Técnica.
- Documentación contractual.
- Dictamen jurídico.
- Análisis de congruencia.

Cada uno de estos documentos tiene que ser presentado en formato PDF, con los datos de las personas responsables de firmar (firma electrónica) dichos documentos. Para identificar quienes son los responsables de firmar cada uno de los documentos requeridos se muestra el siguiente diagrama:

Figura 5.5

Proceso de registro de productos de seguros en el portal de la CNSF.



Fuente: Basurto Áureo, Semana de Actuaría, Fes Acatlán, 2009

Si se trata de contratos de seguros de no adhesión, las disposiciones serán las mismas con excepción del Dictamen Jurídico.

La solicitud de un número de registro único para los productos de seguros que se ofrezcan al público como contratos de no adhesión, se hará mediante la remisión de los formatos o modelos generales que se utilizarán en este tipo de contratos, su respectiva nota técnica y análisis de congruencia, además deberá manifestarse con precisión, cuáles cláusulas o conceptos son sujetos de variación durante el proceso de contratación.

Esta documentación debe ser enviada a través de la página Web de la Comisión, existe un “Manual para el registro de productos de seguros a través de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas”, el cual sirve para hacer este procedimiento de la forma correcta.

En lo que se refiere a creación de archivos, aplicación de opciones de seguridad, firmas electrónicas y demás elementos técnicos relacionados con los documentos en

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

formato PDF, deberán apegarse al “Manual Para la Creación y Firma de los Documentos PDF requeridos para el Registro de Productos”, que se encuentra publicado en el portal de la CNSF.

Una vez que sea aprobada la solicitud de registro, el sistema emitirá una confirmación de recepción en donde se indique el número de registro respectivo. Con este número la compañía aseguradora podrá colocar en el mercado el producto del cual obtuvo el registro.

Es obligación de las compañías aseguradoras acceder a la página de la CNSF, para obtener los documentos con los acuses de recibo firmados electrónicamente por los servidores de la Comisión.

Dichos documentos tendrán que ser conservados por la compañía, para efectos de vigilancia e inspección por parte de la Comisión.

En párrafos anteriores se mencionó que para la elaboración de un producto de seguros es necesario considerar principios técnicos y normativos, y es el actuario quien debe buscar la forma de integrarlos y aplicarlos en la realización del producto.

Figura 5.6

Diagrama de Fundamentos Normativos y Principios para la elaboración de un Producto de Seguros.



Fuente: Pedro Aguilar Beltrán. Taller AMIS, Feb. 2007.

Se menciona que en el desarrollo de productos coexisten dos elementos fundamentales, que también son considerados al realizar la revisión de productos, y son:

- *Procedimientos técnicos*: el conocimiento de los procedimientos técnicos válidos es factor indispensable.
- *Información estadística disponible*: contar con información adecuada (suficiente, confiable, homogénea) puede limitar la correcta utilización de los procedimientos técnicos.



En dicha revisión, es analizado el grado en que los elementos mencionados en el párrafo anterior, influyeron para la realización del producto que se desea registrar.

Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

De acuerdo con el siguiente cuadro, se identifica los criterios considerados como política regulatoria para el proceso de registro de productos:

Figura 5.7

Criterios como política regulatoria para el Proceso de Registro de Productos.

Criterios Cuantitativos  Fundamentos  Criterios Cualitativos	7 Se suspenden productos en esta situación.	8 Productos experimentales	9 Seguros tradicionales de alto desarrollo en el mercado. (GMM, Autos, Vida.)
	4 Productos experimentales	5 Seguros con atraso en técnica y problemas de estadística (Incendio, Diversos, Marítimo, Agrícola, AP)	6 Productos técnicamente complejos. (vidas múltiples, decrementos múltiples, primeras pérdidas.)
	1 Productos de riesgos especiales (terrorismo, atómicos)	2 Productos nuevos en mercado, de suscripción compleja. (crédito, RC)	3 Se suspenden productos en esta situación.

Información Estadística Disponible 

Fuente: Pedro Aguilar Beltrán. Taller AMIS, Feb. 2007

En términos generales, se supervisa que:

- El contenido esté completo, es decir; que la nota técnica y documentación contractual contengan todos los puntos indicados en la circular S-8.1 y otras disposiciones legales vigentes como Leyes, estándares, reglas, etc.
- Que se presenten y sean correctos los fundamentos técnicos cualitativos y cuantitativos, de primas, dividendos, recargos, descuentos, etc. Que el contenido de la documentación contractual no se contraponga al marco normativo.
- Se deben definir de manera clara los alcances del contrato contemplando todas las circunstancias en que puede generarse una reclamación y las limitaciones que existan.
- Que exista congruencia entre las coberturas, beneficios y limitaciones del producto, contempladas en la nota técnica y lo establecido en la documentación contractual.
- Que no existan cláusulas que puedan ser lesivas para el asegurado, sin fundamentos legales para establecerlas o sin sustento técnico. Que el riesgo que se pretende asegurar sea efectivamente un riesgo asegurable.
- Que la forma de cobertura y operación del producto no atente contra los principios de sanas prácticas o deteriore la imagen del seguro, aunque los planteado sea técnicamente correcto.
- Que se cumplan los supuestos de riesgo e interés asegurable.
- Que la operación del seguro sea viable y no afecte o ponga en riesgo el interés de la mutualidad.

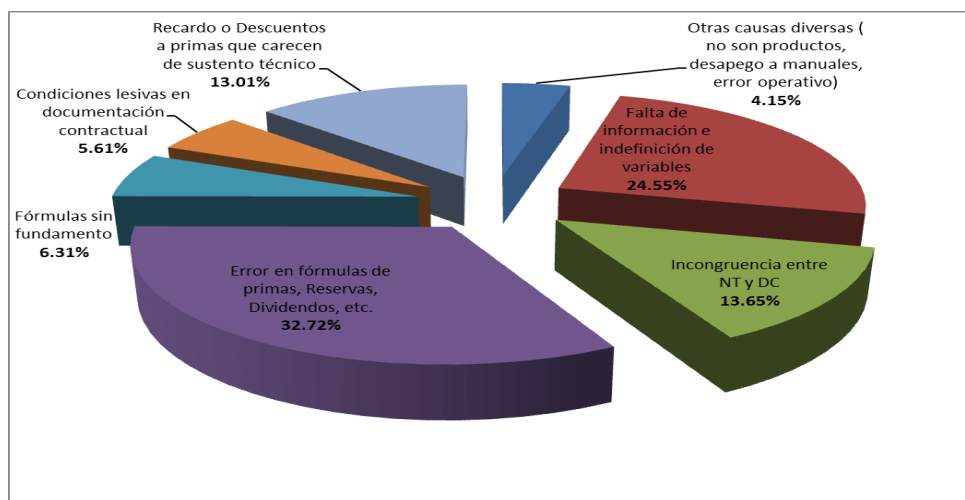
Unidad 5. Fundamentos de Marketing, proceso de elaboración de productos de seguros y su registro en México.

En caso de no cumplir con las disposiciones y/o fundamentos que ya fueron expuestos en esta unidad, la Comisión deberá informar la suspensión o cancelación del producto. Alrededor del 50% de los productos que se someten a registro quedan suspendidos, y de ese 50% las causas de suspensión son actuariales y el restante jurídicas referentes a la documentación contractual.

El resultado de un análisis acerca de las causas de suspensión técnicas, mostró la siguiente distribución:

Figura 5.8

Principales causas de suspensión técnicas del Registro de Productos de Seguros en México



Fuente: Pedro Aguilar Beltrán

Retomando el caso específico del tema que es materia de esta propuesta, Seguro de Daños, se identifica que las principales causas de suspensión de este tipo de productos son:

- Deficiencias en la construcción de Recargos o Descuentos.
- Deficiencias en la estimación de primas dada una condición de deducible.
- Deficiencias en la información estadística (excepto autos).
- Falta de actualización de los manuales de AMIS.
- Deficiencias procedimientos estadísticos para estimar frecuencia y severidad.

Dado este análisis, es posible notar donde están las fallas recurrentes que traen como resultado la suspensión de productos, dichas que deben ser consideradas como puntos a revisar al momento de la elaboración de productos de seguros.

Dejando claro que ambos fundamentos, jurídicos y técnicos deben ser del conocimiento del actuario encargado del desarrollo de productos, ya que como ha sido señalado, estos elementos van de la mano y aplicándolos de la manera correcta y bajo los estándares de practica actuarial dan como resultado un producto de seguros, que sin lugar a dudas llegará al final del proceso de registro al que debe ser sometido para poder ser puesto en el mercado.

Conclusiones

Esta propuesta surgió principalmente del análisis de las limitantes encontradas en el programa de estudios vigente en la carrera de Actuaría en la FES Acatlán, así como a través de la consulta de la bibliografía para la materia de Seguro de Daños, la cual es mínima o se encontraba en inglés, lo cual obstaculiza de cierta forma su acceso, sobre todo para los estudiantes de los primeros semestres, ya que están comenzando a conocer del tema.

Con base en lo presentado en la Parte I de este trabajo, conforme a lo indicado en la legislación mexicana en materia de seguros, así como por la Asociación de Supervisores de Seguros, la Asociación Internacional de Actuarios y el Colegio Nacional de Actuarios, el Mercado Asegurador demanda cada vez más a los profesionistas que desempeñan sus labores en este sector. Por esta razón, las exigencias académicas para el Actuario también deben ser de un alto nivel y de una continua actualización.

Existen estándares internacionales que deben ser cubiertos como parte de un programa de estandarización de práctica actuarial, tales como el Syllabus publicado por la AIA (Asociación Internacional de Actuarios) y los criterios A y B por la SOA (Society of Actuaries), ambos son publicados en sus portales y dentro de esta propuesta se hizo un análisis de esas publicaciones. Para lograr el objetivo de garantizar la calidad de la profesión actuarial con la implementación de estándares internacionales, se debe comenzar desde la formación académica donde se brindaran las bases de un profesional a nivel internacional.

Estos requerimientos fueron base para el desarrollo de esta propuesta de investigación, por ello, la Parte I inició con el análisis detallado de lo que en la actualidad es incluido en el plan de estudios de la carrera de Actuaría. Esto brindó bases para confirmar o descartar que se encuentre adecuado a los estándares requeridos en el mercado laboral. Se realizó también un análisis del contenido de los programas de estudios de otras universidades donde es impartida la carrera de Actuaría, donde se puede visualizar que el programa puede ser estandarizado sin importar la institución en la que se imparta y con total apego a los estándares establecidos.

Con lo anterior, se cumplió con uno de los objetivos de este trabajo: identificar diferencias y áreas de oportunidad en los programas de Seguros de Daños de la FES Acatlán (anterior, vigente y propuesto). Asimismo, se comparó respecto a los programas de estudios de otras universidades en las que se imparte la asignatura de Seguro de Daños, la Guía de estudio para obtener la Certificación en la operación de Daños y el Syllabus (SOA y IAA) para identificar temas de interés que pudieran ser considerados como parte de esta propuesta.

De esta manera, se definió el objetivo general de este trabajo: “Elaborar un documento escrito que incluya desde los elementos fundamentales referentes al Seguro de Daños, hasta su normativa, técnica y operación, que sirva de base para la impartición de la asignatura en la carrera de Actuaría en México”. Para alcanzar dicho objetivo, fueron definidos y desarrollados en la Parte II los temas identificados como fundamentales para la impartición de la materia de Seguro de Daños.

CONCLUSIONES

Temas como los antecedentes y orígenes del seguro son fundamento para iniciar cualquier clase de estudio referente a seguros en general. Por ello, fueron presentados en la Unidad 1 de esta propuesta de investigación, en la que además se describieron los principios que dan origen al seguro y que son aplicados sin importar de qué tipo de operación de seguros se trate (Daños, Vida, Pensiones).

Una vez expuesto lo anterior ya se puede entrar en materia de Seguros de Daños, donde su importancia es indiscutible, basta conocer el número de compañías en México que se dedican a operar los Seguros de Daños y, sobretodo, el crecimiento que ha existido en los últimos años de productos de seguros referentes a este tema.

Los ramos que se son señalados dentro de la legislación mexicana como parte de esta operación de seguros, tales como Responsabilidad Civil, Incendio, Terremoto, Diversos, por mencionar algunos, fueron incluidos en el alcance de la unidad 2. Dentro de este apartado fueron expuestas las características de su operación y coberturas.

En la parte descriptiva de las coberturas de los seguros de Daños, se emplearon los Manuales AMIS, en los que se describe lo cubierto por cada uno de ellos, tales como los bienes que son objeto de interés asegurable, las coberturas básicas, adicionales, definiciones específicas del seguro, así como las exclusiones, entre los elementos más relevantes. Esta información fue complementada con diversas fuentes consultadas en internet de compañías extranjeras especializadas y que cuentan con experiencia en el ramo y que ofrecen este tipo de seguros.

Se puede observar que hasta la Unidad 2 se cumplió con lo indicado en el programa actual de la asignatura de Seguro de Daños impartido en la FES Acatlán. Sin embargo, como uno de los objetivos de esta propuesta de investigación fue ir más allá de este tema y, además de tratar sobre la descripción de coberturas para cada uno de los Ramos de Daños, se exponen algunos requerimientos en el mercado asegurador. Asimismo, se incluyen fundamentos que servirán de introducción a temas que serán expuestos en otras asignaturas como Teoría de Riesgo, todo esto con base en los temarios vigentes para dichas asignaturas. Por lo que la asignatura de Seguro de Daños puede ser considerada como antecedente.

Ya que el Actuario es el encargado de participar en el desarrollo de productos de seguros, y también es responsable del cálculo de primas y reservas, se incluyeron temas con relación a las bases para este tipo de cálculos, como son frecuencia y severidad. Asimismo, para reforzar este tema fueron expuestos algunos ejercicios del cálculo de prima de riesgo y tarifa.

En lo que se refiere a reservas, con base en la normativa actual en México, se definieron las características y elementos que las distinguen, así como ejemplos para su obtención para el caso de la Reserva de riesgos en curso y la Reserva de Siniestros Ocurredos No Reportados (IBNR), mismos que sirven de apoyo para facilitar la comprensión de su definición.

Al ser diversas las variables a considerar para cotizar un seguro de daños conforme a los Manuales de Suscripción de la AMIS, se elaboraron cuadros sinópticos en los que son señalados los elementos para el cálculo de la prima para cada uno de los ramos. Cabe mencionar que no es lo único que puede considerarse para la tarificación, sin embargo, sirve como base para el conocimiento del Actuario.

CONCLUSIONES

Por otro lado, dentro de los Seguros de Daños algunos de sus ramos llegan a ser considerados catastróficos, por una alta frecuencia o por su alta severidad. De igual forma, pueden presentarse fluctuaciones en la siniestralidad que puedan afectar sus resultados. Por ello, se recurre al Reaseguro, como mecanismo de transferencia y dispersión del riesgo, el cual es pieza clave para que la compañía pueda asumir este tipo de riesgos.

De esta forma, se consideró la inclusión de lo referente a Reaseguro dentro de la Unidad 4, donde, a partir de la descripción de los fundamentos de la administración de riesgos, fue expuesta la definición de reaseguro, se describieron los tipos de contrato de Reaseguro y el marco normativo que lo regula.

Al igual que en la Unidad 3, fueron incluidos algunos ejercicios para la distribución de los contratos de reaseguro como reforzamiento de la parte teórica, y así facilitar la comprensión de la misma. La inclusión de ejercicios para reforzar la parte teórica de algunos temas es uno de los elementos base de esta propuesta, ya que debe dejarse de lado la idea que los Seguros de Daños sólo tratan de la parte descriptiva de coberturas. Se ha tratado de ir más allá, al haber expuesto que la operación de daños requiere del conocimiento teórico y práctico, ya que en el medio laboral se necesitan Actuarios más preparados no sólo en el conocimiento de coberturas, sino en la definición y cálculo de variables que dan precio y sustento a este tipo de seguros (suscripción).

Para el desarrollo de productos de seguros, y no sólo los de Daños, con base en la normativa en México, se debe cumplir con un proceso obligatorio, el cual fue descrito dentro de esta propuesta en la Unidad 5, considerado fundamental para aquellos egresados que deseen y tengan interés en enfocarse en esta área. El correcto uso de técnicas actuariales y el conocimiento acerca de las disposiciones legales que deben cumplirse para este proceso traerán como resultado un registro exitoso ante la CNSF, mismo que permite a la Compañía de Seguros poner a disposición del Asegurado el producto registrado.

Una de las disposiciones que deben cumplirse para hacer válida la Nota Técnica es que sea firmada por un Actuario Certificado, disposición que obliga a los actuarios interesados en desarrollar productos de seguros, a presentar exámenes ante el Colegio Nacional de Actuarios (CONAC), para obtener dicha certificación en un área deseada. De esta situación surgió la inclusión de temas considerados en la Guía de estudios para obtener la Certificación en Daños, ya que serán la base de futuras evaluaciones si el interés es hacia la elaboración y registro de productos de seguros.

Hablar de la eficiencia de este procedimiento genera controversia ya que, de acuerdo a los resultados publicados por la CNSF, no ha existido gran mejora en cuanto a la suspensión de productos, sino por el contrario, las estadísticas muestran que la situación sigue siendo prácticamente la misma, antes y después de la implantación de la certificación.

Ya que el Actuario es el encargado de elaborar las bases en las que se sustenta un producto de seguros, es importante que conozca no sólo las bases estadísticas y probabilísticas para la elaboración de tarifas sino también otros aspectos que harán su trabajo más eficiente y de una mejor calidad. Por esta razón, se incluyeron temas de administración y mercadotecnia que serán de utilidad en el momento que los estudiantes se desarrollen ya como profesionistas en el área de seguros.

CONCLUSIONES

Con base en lo antes expuesto, se espera que esta propuesta sirva de apoyo para la impartición de la asignatura de Seguro de Daños en la FES Acatlán y en aquellas universidades que así lo consideren. Este material ya ha sido empleado por parte de la Act. y MAE Áurea Basurto con sus alumnos de dicha asignatura, obteniendo satisfactorios resultados.

Para poder abarcar la nueva propuesta de temas y su contenido, se han utilizado diversos métodos y herramientas para su impartición, tales como contar con diapositivas previamente elaboradas en las que de manera gráfica, con resúmenes o síntesis se expongan cada una de las unidades.

Otro medio al que se propone recurrir e involucrar a los alumnos es en el uso de los recursos que ofrece la CNSF a través de su página de internet, tales como las publicaciones del “Boletín de análisis sectorial”, “Actualidad en Seguros y Fianzas” y los “Anuarios estadísticos”. De igual manera, la base de datos de la estadística por operación, ramo y sub-ramo, son elementos imprescindibles para la realización de ejercicios con información real. Comparar dichas estadísticas con otras y analizar la confiabilidad de los datos, como es el caso de las estadísticas de robo y las publicadas por el ICESI “Encuesta Nacional sobre inseguridad”, con este tipo de actividades se logra que el alumno conozca la información que existe y analice hasta que nivel puede ser confiable y de qué forma pueden obtenerse el sustento (cuota).

Al ser la operación de seguros de daños la más amplia de todas las que existen conforme a la clasificación de la LGISMS, y al generarse un mayor crecimiento en la misma, existe un gran potencial de campo laboral para los Actuarios, mismo que cada vez exige a los profesionistas más conocimiento y practica en cada uno de sus ramos. El crecimiento de este tipo de seguros es inherente y se requiere no sólo de conocimiento, sino de una continua actualización y sin lugar a duda cada vez se exige más de los profesionistas que se desenvuelvan en este campo.

En el campo laboral se requiere de los Actuarios: conocimiento en los seguros cómo operan y su alcance (LSCS, LGISMS), bases legales que se obtienen a través de dichas legislaciones y otras, como el “Código Civil Federal”, la “Ley de Navegación y Comercio Marítimos”, la “Ley de Aviación,” por mencionar sólo algunas y desde luego, las bases técnicas para estimar tanto las primas como las reservas.

De la misma forma, se requiere conocimiento en los procesos en general, para diseño, elaboración y registro de productos de seguros, así como los procesos de suscripción, emisión, reaseguro, siniestros, administración general, de riesgos y de marketing. Como se puede observar, requieren que el Actuario vaya más allá del análisis para establecer criterios y ayudar a las empresas en la toma de decisiones.

En conclusión, se espera que el contenido de este trabajo ofrezca un material más completo para el estudio de los Seguros de Daños, al abordar los siguientes ámbitos:

1. Disposiciones legales en México.
2. Técnicas y estándares actuariales nacionales e internacionales.
3. Cumplimiento de los requerimientos en el entorno académico y profesional.

Todo ello como punto de partida y contribución para el cumplimiento de Solvencia II del sector asegurador, de modo que los Actuarios mexicanos puedan enfrentar este reto al estar mejor preparados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aguilar Beltrán, Pedro
“Actuaría Matemática. Manual de Fórmulas y Procedimientos”
Facultad de Ciencias, UNAM
México, 2011
2. Aguilar Beltrán, Pedro
“Fundamentos Actuariales de Primas y Reservas de Fianzas”
1ª edición, UNAM
México, 2005
3. Basurto, Áurea.
Tesis Actuaría ENEP Acatlán. “La evolución del seguro de incendio en México de los
“riesgos nombrados” a la “cobertura amplia” o “todo riesgo”.
México, 1995
4. Bennett, Carol
“Dictionary of Insurance”
Second edition
Pentice Hall
ISBN 13: 978-0-273-66365-2
Great Britain, 2004
5. Brown, Robert / Gottlies, Leon
“Introduction to ratemaking and Loss Reserving for Property and Casualty Insurance”
Second Edition, ACTEX Publications
ISBN: 1-59968-394-0
United States of America, 2001
6. Cacho- Sousa de Cárdenas, José Antonio
“Metodología para la suscripción de riesgos”
Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros
México 1992.
7. Carrillo Zalce, Ignacio.
“Introducción al Estudio del Derecho”
Editorial Banca y Comercio S.A.
México 1977
8. Castelo Matrán, Julio / Guardiola Lozano, Antonio,
“Diccionario MAPFRE de Seguros”
Fundación MAPFRE de Seguros, Instituto de Ciencias del Seguro
ISBN 84-7100
España, 1992

9. Green, Mark / Trieschmann, James / Gustavson, Sandra
"Risk & Insurance"
Eighth Edition, South-Western Publishing Co.
ISBN 0-538-81117
United States of America 1992.
10. Kottler, Philip;
"Dirección de mercadotecnia"
Pearson Educación. 8va. Edición.
México 1996.
11. Molinaro, Luigi
"Lecciones de técnica actuarial de los seguros contra los daños ".
Traducción de Antonio Minzoni Consorti.
Facultad de Ciencias, UNAM
México, 1976.
12. Müller- Lutz H.-L.
"Principios de una Teoría de la empresa de Seguros"
Edición de Revista española de Seguros. Alcala 120.
Madrid 1963.
13. Ovalle Piedra, Julieta
"La Responsabilidad Civil por Productos en México, Canadá y Estados Unidos"
Universidad Nacional Autónoma de México
México, 2001
14. Palacios, Hugo E.
"Introducción al cálculo actuarial", Editorial Mapfre,
España, 1996.
15. Sanabria Alegría/Gómez Denis/Vázquez Polo.
"Estadística Actuarial Teoría y aplicaciones".
Pearson Educación. S.A. Madrid, 2007
ISBN 10: 84-205-5028-2
16. Urilich, Karl T., Eppinger Steven D.
Product design and development
Mc Graw Hill.Education (Asia) 3rd Edition.
Singapour, 2003.

LEGISGRAFÍA.

1. Circulares y oficios circulares referentes a primas y reservas:
http://portal.cnsf.gob.mx/portal/page?_pageid=1058,1343675&_dad=portal&_schema=PORTAL
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/CirculareSeguros/Paginas/Agentes.aspx> (26 de Enero 2009).
2. Circular Única. Diciembre, 2010.
<http://www.cnsf.mx/Normativa/Paginas/cus2011.aspx>
3. Código Civil Federal, Enero 2010.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2.pdf>
4. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 20 Junio 2008.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/138.pdf>
http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Leyes%20y%20Reglamentos/LGISMS_06may09.pdf
5. Ley Sobre el Contrato de Seguro. 6 Mayo 2009.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>
http://www.cnsf.mx/Normativa/Leyes%20y%20Reglamentos/LSCS_06may09.pdf
6. Reglamento para la Certificación Profesional de Actuarios.
<http://www.ama.org.mx/pags/certificacion/ReglamentoDeCertificacionVJul03-2008.pdf>
7. Reglas para los Seguros de Crédito a la Vivienda y Seguros de Garantía Financiera.
http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/InstReglas/Reglas%20y%20Acuerdos/Reglas_Cred_Vivienda_30nov06.pdf
<http://200.23.107.138/Normativa/InstReglas/Paginas/GarantiaFinanciera.aspx>

ESTÁNDARES ACTUARIALES.

1. Estándar de práctica actuarial No. 1 Cálculo actuarial de la prima de tarifa para los seguros de corto plazo (Vida y No-Vida).
2. Estándar de práctica actuarial No. 2 Cálculo actuarial de la reserva de riesgos para los seguros de corto plazo (Vida y No-Vida).
3. Estándar de práctica actuarial No. 3 Cálculo actuarial de la prima de tarifa para los seguros de largo plazo.

4. Estándar de práctica actuarial No. 4 Valuación actuarial de la reserva de los seguros de largo plazo.
5. Estándar de práctica actuarial No. 5 Cálculo Actuarial de la Prima de Tarifa para los contratos de Fianzas.
6. Estándar de práctica actuarial No. 6 Cálculo Actuarial de las Reservas Técnicas de Fianzas.
7. Estándar de práctica actuarial No. 7 Auditoría Actuarial de las Reservas Técnicas de las Instituciones Y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Instituciones de Fianzas.

SITIOS WEB.

1. AGROASEMEX, Compañía de Seguros.
www.agroasemex.gob.mx
2. Euler Hermes.
<http://www.eulerhermes.com/mexico/es/index.html>
3. International Actuarial Association
2007 IAA Education Syllabus
Aproved 18 April, 2007
http://www.actuaries.org/ABOUT/Documents/Education_Syllabus_EN.pdf
4. Portal de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)
www.cnsf.gob.mx
5. Protección Agropecuaria Compañía de Seguros.
www.proagroseguros.com.mx
6. Sistema Estadístico del Sector Asegurador.
<http://www.cnsf.gob.mx/Informacion/Paginas/Informacion.aspx> (26 de Enero de 2009)
7. Society Of Actuaries.
www.soa.org

MANUALES DE SUSCRIPCIÓN

1. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros:
Manuales de:
 - Incendio
Sin fecha de publicación.
 - Transporte de Mercancías
Sin fecha de publicación.
 - Responsabilidad civil General.
Febrero 2002.
 - Diversos
Sin fecha de publicación.
2. Dante Di Liberto “Manual de seguros de cascos marítimos”
1ª edición, Macsan Editores, Perú 1996.
3. Dante Di Liberto
“Manual de seguros de transporte marítimo”
3ª edición, Macsan Editores, Perú 1998.

DOCUMENTOS EN USO EN MÉXICO TALES COMO SON: SOLICITUDES, TARIFAS, PÓLIZAS, ENDOSOS DE CADA UNO DE LOS RAMOS Y SUBRAMOS CONSIDERADOS EN EL PROGRAMA.

1. AGROASEMEX

Seguros de daños en bienes relacionados con la actividad agropecuaria

http://www.agroasemex.gob.mx/joomla/agroasemex/remos_downloads/documentos/DA%C3%91OS%20PATRIMONIALES.301.pdf

2. AXA.

Hogar integral

<http://axa.mx/Personas/AxaSeguros/SeguroHogar/HogarIntegral/ImagenesProducto/Condiciones%20Generales%20Hogar%20Integral.pdf>

Automóviles.

http://axa.mx/Personas/AxaSeguros/SeguroAutos/Plus/ImagenesProducto/Auto_CG_2011.pdf

3. MAPFRE

Hogar

<https://www.mapfre.com.mx/home/PDFs/Condiciones%20Generales%20hogar%20bien%20seguro.pdf>

4. QUÁLITAS

Automóviles

http://www.qualitas.com.mx/portal/c/document_library/get_file?uuid=cb0924b4-e731-46f6-8490-ab7cebcc7739&groupId=10167

5. SEGUROS INBURSA

Aviación

<http://www.inbursa.com/CondicionesGenerales/F-502-4.pdf>

Cascos de embarcación.

<http://www.inbursa.com/CondicionesGenerales/F-225-3.pdf>

6. Swiss Re

Introducción al reaseguro.

http://www.swissre.com/resources/eee6c980455c7dd9b970bb80a45d76a0-introduction_sp.Paras.0007.File.pdf

OTRAS:

1. Aguilar Beltrán, Pedro
“Taller sobre el Registro de Notas Técnicas”
Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, México, D. F., Feb. 2007
2. Basurto Rodríguez, Áurea Carmen
“El Actuario en el seguro de daños: responsabilidades y retos”
X Semana de Actuaría, Facultad de Estudios Superiores Acatlán
Estado de México, Octubre 29 de 2009
3. Basurto Rodríguez, Áurea Carmen
“El seguro como alternativa de protección a los riesgos”
Primer encuentro nacional de la Red Solidaria de Microseguros Rurales
Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social, A. C.
Red Solidaria, Acapulco, Guerrero, Febrero 2009.
4. Basurto Rodríguez, Áurea Carmen.
“Curso del Seguro de Responsabilidad Civil”
Seguros América, México, D.F. 1988.

Anexo A. Programa de Daños (Programa vigente)

Unidad 1. Definiciones y Conceptos.

Objetivo: EL estudiante identificará los conceptos fundamentales de los Seguros de Daños y las coberturas en uso dentro del mercado de Seguros.

Temas:

- 1.1. Función y Utilidad del Seguro.
- 1.2. Interés Asegurable.
- 1.3. Los Seguros de Daños y sus coberturas.

Unidad 2 Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales.

Objetivo: El estudiante identificará las coberturas, pólizas, condiciones generales y endosos relacionados con el pago de indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato.

Temas:

- 2.1. Responsabilidad Civil.
- 2.2. Aviones y Barcos.
- 2.3. Viajeros.

Unidad 3. Marítimo y Transporte.

Objetivo: El estudiante identificará las coberturas, pólizas, condiciones generales y endoso relaciones con el pago de las indemnizaciones por los daños y perjuicios que sufran los muebles o semovientes objeto del traslado.

Temas:

- 3.1. Carga
- 3.2. Cascos
 - 3.2.1. Embarcaciones.
 - 3.2.2. Aeroplanos.

Unidad 4. Incendios.

Objetivo: El estudiante identificará las coberturas, póliza, condiciones generales y endosos relacionados con el pago de las indemnizaciones por los daños y pérdidas causadas por explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante.

Temas:

- 4.1. Coberturas.
- 4.2. Pólizas.
- 4.3. Condiciones Generales.

Unidad 5. Terremoto y otros riesgos catastróficos.

Objetivo: El estudiante identificará las coberturas, póliza, condiciones generales y endosos relacionados con el pago de las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por los fenómenos de la naturaleza.

Temas:

- 5.1. Terremoto.
- 5.2. Inundación.

- 5.3. Huracán y Granizo.
- 5.4. Erupción volcánica.
- 5.5. Otros.

Unidad 6. Automóviles.

Objetivo: El estudiante identificará las coberturas, póliza, condiciones generales y endosos relacionados con el pago de las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados a la propiedad ajena a terceras personas por el uso de automóviles.

Temas:

- 6.1. Automóviles residentes.
- 6.2. Camiones residentes.
- 6.3. Automóviles turistas.
- 6.4. Obligatorios.

Unidad 7. Crédito.

Objetivo: El estudiante identificará las coberturas, póliza, condiciones generales y endosos relacionados con el pago de las indemnizaciones proporcionales a las pérdidas que sufra el asegurado a consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus clientes deudores por créditos comerciales.

Temas:

- 7.1. Coberturas.
- 7.2. Pólizas.
- 7.3. Condiciones Generales.
- 7.4. Endosos.

Unidad 8. Diversos.

Objetivo: El estudiante identificará las coberturas, póliza, condiciones generales y endosos relacionados con el pago de las indemnizaciones debidas por daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquier otra eventualidad.

Temas:

- 8.1. Misceláneos.
 - 8.1.1. Anuncios Luminosos.
 - 8.1.2. Rotura de Cristales.
 - 8.1.3. Dinero y Valores para negocios industriales y comerciales.
 - 8.1.4. Robo con violencia y asalto en domicilio.
 - 8.1.5. Objetos personales.
- 8.2. Técnicos.
 - 8.2.1. Calderas y recipientes sujetos a presión.
 - 8.2.2. Rotura de maquinaria.
 - 8.2.3. Obra civil.
 - 8.2.4. Montaje.
 - 8.2.5. Equipo de contratistas y maquinaria pesada móvil equipo electrónico o electromagnético.

ANEXO B. APENDICE CRITERO A- SOA

Exam P — Learning Objectives		
<p>Schools will meet 80% of the learning objectives on this examination if they can show they meet 18.4 of 23 learning objectives outlined in this table.</p> <p>Schools may NOT count a fractional part of a learning objective for this exam.</p>		
	Value	Course(s)
General Probability		
1. Set functions including set notation and basic elements of probability		
2. Mutually exclusive events		
3. Addition and multiplication rules		
4. Independence of events		
5. Combinatorial probability		
6. Conditional probability		
7. Bayes Theorem / Law of total probability		
Univariate probability distributions (including binomial, negative binomial, geometric, hypergeometric, Poisson, uniform, exponential, gamma, and normal)		
8. Probability functions and probability density functions		
9. Cumulative distribution functions		
10. Mode, median, percentiles, and moments		
11. Variance and measures of dispersion		
12. Moment generating functions		
13. Transformations		
Multivariate probability distributions (including the bivariate normal)		
14. Joint probability functions and joint probability density functions		
15. Joint cumulative distribution functions		
16. Central Limit Theorem		
17. Conditional and marginal probability distributions		
18. Moments for joint, conditional, and marginal probability distributions		
19. Joint moment generating functions		
20. Variance and measures of dispersion for conditional and marginal probability distributions		
21. Covariance and correlation coefficients		
22. Transformations and order statistics		

Exam P — Learning Objectives		
	Value	Course(s)
23. Probabilities and moments for linear combinations of independent random variables		
Exam P - Total		

Exam FM — Learning Objectives		
<p>Schools will meet 80% of the learning objectives on this examination if they can show they meet 17.6 of 22 learning objectives outlined in this table.</p> <p>For purposes of this exam, the school can count a fractional part of a learning objective if it does not instruct on all sub-bullets (for example, for learning objective number 19, if it covers 3 of 6 sub-bullets it can count that as satisfying 0.50 of a learning objective).</p>		
	Value	Course(s)
Time Value of Money (Interest Theory)		

Exam FM — Learning Objectives		
1. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Interest rate (rate of interest)		
b. Simple interest		
c. Compound interest		
d. Accumulation function		
e. Future value		
f. Present value/net present value		
g. Discount factor		
h. Discount rate (rate of discount)		
i. Convertible m-thly		
j. Nominal rate		
k. Effective rate		
l. Force of interest		
m. Equation of value		
2. The candidate will be able to:		
a. Given any two of interest rate, present value, or future value, calculate the third based on simple or compound interest.		
b. Given any one of the effective interest rate, the nominal interest rate convertible m-thly, the effective discount rate, the nominal discount rate convertible m-thly, or the force of interest, calculate all of the other items.		
c. Write the equation of value given a set of cash flows and an interest rate.		

Exam FM — Learning Objectives		
	Value	Course(s)
Annuities with payments that are not contingent (Interest Theory)		
3. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Annuity-immediate		
b. Annuity-due		
c. Perpetuity		
d. Payable m-thly		
e. Level payment annuity		
f. Arithmetic increasing/ decreasing payment annuity		
g. Geometric increasing/ decreasing payment annuity		
h. Term of annuity		
4. The candidate will be able to:		
a. Given an annuity with level payments, immediate (or due), payable m-thly, and any three of present value, future value, interest rate, payment, and term calculate the remaining two items.		
b. Given an annuity with non-level payments, immediate (or due), payable m-thly, the pattern of payment amounts, and any three of present value, future value, interest rate, payment amounts, and term of annuity calculate the remaining two items.		
Loan (Interest Theory)		
5. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Principal		
b. Interest		
c. Term of loan		

Exam FM — Learning Objectives		
d. Outstanding balance		
e. Final payment (drop payment, balloon payment)		
f. Amortization		
g. Sinking fund		
6. The candidate will be able to:		
a. Given any four of term of loan, interest rate, payment amount, payment period, principal, calculate the remaining items.		
b. Calculate the outstanding balance at any point in time.		
c. Calculate the amount of interest and principal repayment in a given payment.		
	Value	Course(s)
d. Given the quantities, except one, in a sinking fund arrangement calculate the missing quantity.		
Bonds (Interest Theory)		
7. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Price		
b. Redemption value		
c. Par Value/Face value		
d. Coupon, Coupon rate		
e. Term of bond		
f. Yield rate		
g. Callable/non-callable		
h. Book value		
i. Accumulation of discount		
8. The candidate will be able to:		
a. Given any four of price, redemption value, yield rate, coupon rate, and term of bond, calculate the remaining item.		
General Cash Flows and Portfolios (Interest Theory)		
9. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Yield rate/rate of return		
b. Dollar-weighted rate of return/Time-weighted rate of return		
c. Current value		
d. Duration (Macaulay and modified)		
e. Convexity		
f. Portfolio		
g. Spot rate		
h. Forward rate		
i. Yield curve		
j. Stock price, stock dividend		
10. The candidate will be able to:		
a. Calculate the current value of a set of cash flows.		
b. Calculate the portfolio yield rate.		
c. Calculate the dollar-weighted and time-weighted rate of return.		
	Value	Course(s)
d. Calculate the duration and convexity of a set of cash flows.		
e. Calculate either Macaulay or modified duration given the other.		

Exam FM — Learning Objectives		
f. Use duration and convexity to approximate the change in present value due to a change in interest rate.		
g. Calculate the price of a stock using the dividend discount model.		
Immunization (Interest Theory)		
11. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Cash-flow matching;		
b. Immunization (including full immunization);		
c. Redington immunization.		
12. The candidate will be able to:		
a. Construct an investment portfolio to fully immunize a set of liability cash flows.		
b. Construct an investment portfolio to match present value and duration of a set of liability cash flows.		
c. Construct an investment portfolio to exactly match a set of liability cash flows.		
General Derivatives (Financial Economics)		
13. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Derivative, Underlying asset, Over-the-counter market		
b. Ask price, Bid price, Bid-ask spread		
c. Short selling, Short position, Long position		
d. Stock index		
e. Spot price		
f. Net profit/payoff		
g. Credit risk		
h. Marking-to-market		
i. Margin, Maintenance margin, Margin call		
14. The candidate will be able to evaluate an investor's margin position based on changes in asset values.		
Options (Financial Economics)		
15. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Call option, Put option		
	Value	Course(s)
b. Expiration, Expiration date		
c. Strike price/Exercise price		
d. European option, American option, Bermudan option		
e. In-the-money, At-the-money, Out-of-the-money		
f. Covered call, Naked writing		
g. Dividends		
h. Put-call parity		
16. The candidate will be able to evaluate the payoff and profit of basic derivative contracts.		
Hedging and Investment Strategies (Financial Economics)		
17. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Hedging, Arbitrage		
b. Diversifiable risk, Nondiversifiable risk		
c. Synthetic forwards		
d. Spreads (including bull, bear, box, and ratio spreads)		
e. Collars (including zero-cost collars), Paylater strategy		
f. Straddles (including strangles, written straddles and butterfly spreads)		
g. Convertible bond, Mandatorily convertible bond		

Exam FM — Learning Objectives		
18. The candidate will be able to:		
a. Explain how derivative securities can be used as tools to manage financial risk.		
b. Explain the reasons to hedge and not to hedge.		
c. Evaluate the payoff and profit of hedging strategies.		
Forwards and Futures (Financial Economics)		
19. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Forward contract, Prepaid forward contract		
b. Outright purchase, Fully leveraged purchase		
c. Implied repo rate		
d. Cost of carry		
e. Lease rate		
f. Futures contract		
20. The candidate will be able to:		
a. Determine forward price from prepaid forward price.		
	Value	Course(s)
b. Explain the relationship between forward price and futures price.		
c. Explain the relationship between forward price and future stock price.		
d. Use the concept of no-arbitrage to determine the theoretical value of futures and forwards.		
e. Given any four of call premium, put premium, forward price, strike price and interest rate, calculate the remaining item using the put-call parity formula.		
Swaps (Financial Economics)		
21. The candidate will be able to define and recognize the definitions of the following terms:		
a. Swap, Prepaid swap		
b. Swap term, Swap spread, Notional Amount		
c. Simple commodity swap, Interest rate swap		
d. Deferred swap		
22. The candidate will be able to use the concept of no-arbitrage to determine the theoretical values of swaps.		
Exam FM - Total		

Exam MFE — Learning Objectives		
<p>Schools will meet 80% of the learning objectives on this examination if they can show they meet 12.0 of 15 learning objectives outlined in this table.</p> <p>For purposes of this exam, schools may NOT count a fractional part of a learning objective.</p>		
	Value	Course(s)
Interest rate models		
1. Evaluate features of the Vasicek and Cox-Ingersoll-Ross bond price models.		
2. Explain why the time-zero yield curve in the Vasicek and Cox-Ingersoll-Ross bond price models cannot be exogenously prescribed.		
3. Construct a Black-Derman-Toy binomial model matching a given time-zero yield curve and a set of volatilities.		
Rational valuation of derivative securities		
4. Use put-call parity to determine the relationship between prices of European put and call options and to identify arbitrage opportunities.		
5. Calculate the value of European and American options using the binomial model.		
6. Calculate the value of European and American options using the Black-Scholes option-pricing model.		
7. Interpret the option Greeks.		
8. Explain the cash flow characteristics of the following exotic options: Asian, barrier, compound, gap, and exchange.		
9. Explain the properties of a lognormal distribution and explain the Black-Scholes formula as a limited expected value for a lognormal distribution.		
10. Explain what it means to say that stock prices follow a diffusion process.		
11. Apply Itô's lemma in the one-dimensional case.		
12. Apply option pricing concepts to actuarial problems such as equity-linked insurance.		
Simulation		
13. Simulate lognormal stock prices.		
14. Use variance reduction techniques to accelerate convergence.		
Risk management techniques		
15. Explain and demonstrate how to control risk using the method of delta-hedging.		
Exam MFE - Total		
Exam MLC — Learning Objectives		
<p>Schools will meet 80% of the learning objectives on this examination if they can show they meet 10.4 of 13 learning objectives outlined in this table.</p> <p>For purposes of this exam, the school can count a fractional part of a learning objective if it does not instruct on all sub-bullets (for example, for learning objective number 1, if 1 of the 2 sub-bullets are covered it can count that as satisfying 0.50 of that learning objective).</p>		
	Value	Course(s)
Survival models		
1. Define survival-time random variables		

a. for one life, both in the single- and multiple-decrement models;		
b. for two lives, where the lives are independent or dependent (including the common shock model).		
2. Calculate the expected values, variances, probabilities, and percentiles for survival-time random variables.		
3. Define the continuous survival-time random variable that arises from the discrete survival-time random variable using a:		
a. uniform distribution;		
b. constant force of mortality; or		
c. hyperbolic assumption		
Markov Chain Models		
4. Define non-homogeneous and homogeneous discrete-time Markov Chain models and calculate the probabilities of		
a. being in a particular state;		
b. transitioning between particular states.		
Life insurances and annuities		
5. Define present-value-of-benefit random variables defined on survival-time random variables:		
a. for one life, both in the single- and multiple-decrement models;		
b. for two lives, where the lives are independent or dependent (including the common shock model).		
6. Define and calculate the expected values, variances and probabilities for:		
a. present-value-of-benefit random variables;		
b. present-value-of-loss-at-issue random variables, as a function of the considerations (premiums);and		
c. present-value-of-loss random variables, as a function of the considerations (premiums).		
Exam MLC — Learning Objectives		
	Value	Course(s)
7. Calculate considerations (premiums) for life insurances and annuities,		
a. using the Equivalence Principle; and		
b. using percentiles.		
8. Calculate liabilities, analyzing the present-value-of-future-loss random variables:		
a. using the prospective method;		
b. using the retrospective method;		
c. using special formulas.		
9. Calculate		
a. gross considerations (expense-loaded premiums);		
b. expense-loaded liabilities (reserves);		
c. asset shares.		
10. Using recursion, calculate expected values (reserves) and variances of present-value-of-future-loss random variables for general fully-discrete life insurances written on a single life.		
11. Extend the present-value-of-benefit, present-value-of-loss-at-issue, present-value-of-future-loss random variables and liabilities to discrete-time Markov Chain models, to calculate		
a. actuarial present values of cash flows at transitions between states;		
b. actuarial present values of cash flows while in a state;		

c. considerations (premiums) using the Equivalence Principle;		
d. liabilities (reserves) using the prospective method.		
Poisson processes		
12. Define Poisson process and compound Poisson process.		
13. Define and calculate expected values, variances, and probabilities for Poisson processes,		
a. using increments in the homogeneous case;		
b. using interevent times in the homogeneous case;		
c. using increments in the non-homogeneous case.		
Exam MLC - Total		

Exam C — Learning Objectives		
<p>Schools will meet 80% of the learning objectives on this examination if they can show they meet 26.4 of 33 learning objectives outlined in this table.</p> <p>For purposes of this exam, the school can count a fractional part of a learning objective if it does not instruct on all sub-bullets (for example, for learning objective number 19, if it covers 1 of 4 sub-bullets it can count that as satisfying 0.25 of a learning objective).</p>		
	Value	Course(s)
Severity Models		
1. Calculate the basic distributional quantities:		
a. Moments		
b. Percentiles		
c. Generating functions		
2. Describe how changes in parameters affect the distribution.		
3. Recognize classes of distributions and their relationships.		
4. Apply the following techniques for creating new families of distributions:		
a. Multiplication by a constant		
b. Raising to a power		
c. Exponentiation,		
d. Mixing		
5. Identify the applications in which each distribution is used and reasons why.		
6. Apply the distribution to an application, given the parameters.		
7. Calculate various measures of tail weight and interpret the results to compare the tail weights.		
Frequency Models		
8. For the Poisson, Mixed Poisson, Binomial, Negative Binomial, Geometric distribution and mixtures thereof:		
a. Describe how changes in parameters affect the distribution,		
b. Calculate moments,		
c. Identify the applications for which each distribution is used and reasons why,		
d. Apply the distribution to an application given the parameters.		
e. Apply the zero-truncated or zero-modified distribution to an application given the parameters		

Exam C — Learning Objectives

Exam C — Learning Objectives		
	Value	Course(s)
Aggregate Models		
9. Compute relevant parameters and statistics for collective risk models.		
10. Evaluate compound models for aggregate claims.		
11. Compute aggregate claims distributions.		
For severity, frequency and aggregate models		
12. Evaluate the impacts of coverage modifications:		
a. Deductibles		
b. Limits		
c. Coinsurance		
13. Calculate Loss Elimination Ratios.		
14. Evaluate effects of inflation on losses.		
Risk Measures		
15. Calculate VaR, and TVaR and explain their use and limitations.		
Construction of Empirical Models		
16. Estimate failure time and loss distributions using:		
a. Kaplan-Meier estimator, including approximations for large data sets		
b. Nelson-Åalen estimator		
c. Kernel density estimators		
17. Estimate the variance of estimators and confidence intervals for failure time and loss distributions.		
18. Apply the following concepts in estimating failure time and loss distribution:		
a. Unbiasedness		
b. Consistency		
c. Mean squared error		

Exam C — Learning Objectives		
	Value	Course(s)
Construction and Selection of Parametric Models		
19. Estimate the parameters of failure time and loss distributions using:		
a. Maximum likelihood		
b. Method of moments		
c. Percentile matching		
d. Bayesian procedures		
20. Estimate the parameters of failure time and loss distributions with censored and/or truncated data using maximum likelihood.		
21. Estimate the variance of estimators and the confidence intervals for the parameters and functions of parameters of failure time and loss distributions.		
22. Apply the following concepts in estimating failure time and loss distributions:		
a. Unbiasedness		
b. Asymptotic unbiasedness		
c. Consistency		
d. Mean squared error		
e. Uniform minimum variance estimator		
23. Determine the acceptability of a fitted model and/or compare models using:		
a. Graphical procedures		
b. Kolmogorov-Smirnov test		

Exam C — Learning Objectives		
c. Anderson-Darling test		
d. Chi-square goodness-of-fit test		
e. Likelihood ratio test		
f. Schwarz Bayesian Criterion		
Credibility		
24. Apply limited fluctuation (classical) credibility including criteria for both full and partial credibility.		
25. Perform Bayesian analysis using both discrete and continuous models.		
26. Apply Bühlmann and Bühlmann-Straub models and understand the relationship of these to the Bayesian model.		
27. Apply conjugate priors in Bayesian analysis and in particular the Poisson-gamma model.		
28. Apply empirical Bayesian methods in the nonparametric and semiparametric cases.		
Exam C — Learning Objectives		
	Value	Course(s)
Simulation		
29. Simulate both discrete and continuous random variables using the inversion method.		
30. Estimate the number of simulations needed to obtain an estimate with a given error and a given degree of confidence.		
31. Use simulation to determine the p-value for a hypothesis test.		
32. Use the bootstrap method to estimate the mean squared error of an estimator.		
33. Apply simulation methods within the context of actuarial models.		
Exam C - Total		

Fuente: SOA. <http://www.soa.org/education/resources/cae/edu-a-criteria-append.aspx>

ANEXO C. DATOS EJEMPLO 2. UNIDAD3.

AÑO	TIPO DE RIESGO	TIPO DE BIEN	Cobertura	Tipo de Giro	RIESGOS EXPUUESTOS	NUMERO DE SINIESTROS	FRECUENCIA (al millar)	Monto de Siniestros	Severidad
Total					3,479,810.4589	3,382.0000	0.972	217,354,342	64,267.9899
2006	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	422.1737	13		919,669	
	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	587.3234	30		10,377,796	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	2,266,643.1373	1,400		76,876,739	
	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	929,962.7732	1,323		96,428,358	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	137,919.4556	475		4,223,885	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	144,275.5957	141		28,527,895	
Total					3,015,833.1293	3,254.0000	1.079	197,223,032	60,609.4136
2005	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	653.7324	9		1,940,992	
	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	966.4366	18		25,256,849	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	2,089,261.0292	1,731		65,699,124	
	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	655,818.5502	1,316		63,483,064	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	131,592.2451	40		11,803,034	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	137,541.1358	140		29,039,969	
Total					1,623,953.6823	2,230.0000	1.373	259,873,256	116,535.0924
2004	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	187.0849	1		71,134	
	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	3,830.5543	47		37,318,200	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	758,165.1378	576		35,552,442	
	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	598,699.7802	1,426		131,115,774	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	129,789.7413	37		9,378,183	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	133,281.3838	143		46,437,523	
Total					1,149,954.4738	2,685.0000	2.335	180,528,336	67,235.8793
2003	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	108.7353	2		14,247	
	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	138.4277	2		15,000	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	324,670.7981	759		38,446,065	
	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	547,666.7646	1,783		128,549,954	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	136,254.1229	81		7,856,416	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	141,115.6252	58		5,646,654	
Total					1,026,765.3370	2,159.0000	2.103	146,279,128	67,753.1857
2002	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	67.4739	3		796,536	
	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	29.1376	3		927,568	
	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	463,683.2852	1,450		100,737,238	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	238,704.2643	523		26,910,163	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	158,493.1954	85		4,243,198	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	165,787.9806	95		12,664,425	
Total					1,094,459.1300	3,055.0000	2.791	685,696,395	224,450.5385
2001	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	488,047.3200	1,286		198,833,615	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	220,169.6400	1,050		32,805,284	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	195,099.4200	155		70,702,393	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	191,063.6300	557		383,292,649	
	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	51.5000	4		41,584	
	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	27.6200	3		20,870	
Total					443,885.6000	2,344.0000	5.281	118,837,280	50,698.4983
2000	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	312,505.7500	1,400		92,410,946	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	113,692.2600	808		24,577,810	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	10,454.0600	75		960,836	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	7,105.7100	53		830,348	
	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	60.0300	8		57,340	
	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	67.7900	0		0	
Total					375,380.6000	921.0000	2.454	202,372,323	219,731.0782
1999	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	260,608.8200	538		33,186,920	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	98,046.2800	355		166,456,080	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	8,331.3500	23		963,707	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	8,365.4100	0		0	
	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	15.9200	5		1,765,616	
	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	12.8200	0		0	
Total					395,643.1000	1,156.0000	2.922	24,100,729	20,848.3815
1998	Edificios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	313,349.9600	546		9,617,386	
	Edificios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	78,669.0200	579		8,780,052	
	Ordinarios	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	1,204.7400	28		5,320,481	
	Ordinarios	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	1,257.0600	1		2,000	
	Comerciales e Industriales	Edificios	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	596.3200	2		380,810	
	Comerciales e Industriales	Contenidos	Incendio	HABITACIONES PARTICULARES	566.0000	0		0	

Inuales Incendio/ sesa3 www.cnsf.gob.mx

Fuente: SESA 2006, Ramo de Incendio Consulta
<http://portal.cnsf.gob.mx/portal/page? pageid=1058,1342269& dad=portal& schema=PORTAL>