



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ECONOMÍA

**"La nueva Cultura del Seguro de Protección
Vida en México y el Impacto en la Economía
Familiar (2009-2013)"**

T E S I N A

Que para obtener el Título de:

Licenciado en Economía

P R E S E N T A:

Alfredo López Cruz



ASESOR: Lic. José Venancio Ruiz Rocha

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., Diciembre 2016



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.

Agradezco profundamente a mis padres por todo su cariño y apoyo que me han brindado para alcanzar mis metas, a mi hermano Armando, mis amigos (Xavier e Israel) y a mi asesor de tesis el profesor José Venancio por creer, confiar y darme ánimo para la culminación del presente trabajo.

Índice.

Objetivo General	4
Objetivos particulares	4
Justificación	4
CAPITULO I EL SEGURO.	7
1.1 Antecedentes.	7
1.2 Definición.	11
1.3 Importancia.	12
1.4 Principios del seguro.	13
1.4.1 El Riesgo.	13
1.4.2 Coberturas.....	14
1.4.3 Precios.	15
1.4.4 Componentes del Seguro.	15
1.5 Elementos particulares del Seguro.	16
1.5.1 El Asegurador.	16
1.5.2 El Contratante.	16
1.5.3 El Tomador (o asegurado).	16
1.5.4 El beneficiario.....	17
1.6 Elementos formales en un contrato de Seguro.	17
1.6.1 El interés asegurable.	17
1.6.2 La prima.....	18
1.6.3 La póliza.....	18
CAPITULO II LOS DISTINTOS TIPOS DE SEGURO.	20
2.1 Seguro de Daños.	20
2.2 Seguro de Automóviles.	22
2.3 Seguro de Gastos Médicos y Salud.....	23
2.4 Seguro de Accidentes y Enfermedades.	23
2.5 El Seguro de Vida.....	24
2.5.1 Modalidades del Seguro de Vida.....	24
2.5.2 Beneficios de los seguros de Vida.	27
2.5.3 Ventajas de los seguros de Vida.....	28
2.5.4 Requisitos para contratar un Seguro de vida.	30

CAPITULO III: EL IMPACTO DEL SEGURO EN LA ECONOMÍA Y EN LA FAMILIA.....	31
3.1 Importancia Económica del Sector Asegurador.....	31
3.2 Importancia del Seguro en la Economía Familiar.....	34
3.3 Aspectos Normativos para la Generación de Nuevos Productos en Materia de Seguros.	35
3.3.1 La Nota Técnica.	35
3.3.2 El Contrato de Seguro.	37
3.4 La Nueva Cultura del Seguro: ¿gasto o inversión?.....	38
CAPITULO IV: CASO DE ESTUDIO EN LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA EN UNA FAMILIA MEXICANA.....	40
4.1 El Producto "Eduplan".....	40
4.2 El caso de Estudio.....	41
CONCLUSIONES.....	45
Bibliografía.....	48

Objetivo General

El objetivo de la presente tesina es analizar el impacto económico que tienen los seguros de Vida como una nueva cultura hacia el interior de las familias mexicanas, al establecerse como una medida de protección de estabilidad económica familiar.

Objetivos particulares

Los objetivos particulares fijados para este trabajo, se centran en indicar la importancia que hoy en día se atribuye a la contratación de un seguro de vida. Así mismo tiene por objetivo también mostrar los beneficios de carácter económico y social de la adquisición, mediante el análisis de un contrato, sus diferentes tipos y objetos de interés asegurable y requisitos.

Al realizar el análisis y descripción de los seguros se realizará un comparativo mediante índices económicos de la actividad del sector y lo que representaría una cultura del seguro como una nueva concepción de adquisición como una inversión y no un gasto. Para fundamentar nuestro pronunciamiento se realizará el análisis de un caso sobre el impacto del seguro que se contrató para una familia en México.

Justificación

Habitualmente el sector asegurador se ha visualizado como pieza fundamental para garantizar la estabilidad operativa y funcional de las compañías y organizaciones que demandan una continuidad productiva. Se considera el garante para minimizar las pérdidas en los casos en que la naturaleza, actos políticos o actos sociales intervienen para obstaculizar un proceso económico o de carácter productivo.

De un tiempo a la fecha, la actividad aseguradora no solo se concibe de manera antes descrita sino que también pasa a adquirir un papel primordial para garantizar la tranquilidad de las personas y minimizar el impacto económico que pueden llegar a tener estas, al suscitarse una problemática que les represente un desembolso derivado de un acto incierto, fortuito y que produce una necesidad (económica).

La concepción de relevancia del sector ampliando los servicios que ampara es relativamente nueva en nuestro país derivado de la poca penetración que se ha tenido en el mercado, pues tan solo al

cierre del año 2013 la participación del sector en el PIB nacional fue de solo el 2%¹, lo cual es altamente notorio en relación a otros países en los que el sector se encuentra más desarrollado y ha gozado de impulso no solo por las estrategias empresariales de cada una de las firmas que se encuentran operando en las distintas regiones, sino también por el establecimiento dentro de los planes nacionales de desarrollo y las políticas públicas que se instauran para la protección general. Tal es el caso por ejemplo de Reino Unido, Francia y Estados Unidos, en los que el porcentaje de participación en el PIB es de 11.9%, 10.7% y 8% del PIB, respectivamente².

Si bien en nuestro país se ha impulsado la obligatoriedad de la existencia de seguros que amparen a empresas del sector productivo en el rubro de Daños a Terceros como parte de una normatividad para la operación en sus respectivos sectores, ha sido insuficiente la vigilancia de esta reglamentación para que empresas más pequeñas, que son en su mayoría las que dan soporte a la actividad económica, tengan vigentes sus seguros de Responsabilidad por Daños a terceros, quienes en parte omiten la contratación por los altos costos que les representa y por desconocimiento de coberturas.

Por otro lado la falta de impulso no solo se refleja en el sector industrial, sino en uno de los sectores más importantes y que da origen al presente trabajo, que es el de seguro individual o de personas. El cual por la actual falta de conciencia de previsión, desconocimiento y escasa cultura de responsabilidad para con la otredad se ha mantenido al margen del interés de adquisición de seguros de Vida o de automóviles aunque fuera (para el sector automotor) para transferir el riesgo a la aseguradora de un pago de responsabilidad civil a terceros.

La cuestión cultural refiere a que habitualmente se ve la figura de un Seguro como un gasto innecesario pues obviamente no es común tener gusto por lo intangible. La idiosincrasia nacional hace mella de la muerte y las catástrofes y todos nos sentimos exentos de experimentar el sufrimiento ajeno de cualquier tipo hasta que este es vivido en carne propia, y cuando lo remediable es costoso o lo irremediable también.

La relevancia que este trabajo pretende adquirir es explicar las bases teóricas que dan origen al seguro, analizando las formas conceptuales en que se puede representar, el interés asegurable los beneficios de su existencia y el comparativo del desdén de su adquisición. El enfoque se basa en

¹ Diario El Financiero, Febrero 12 de 2014

² CNN Expansión.com, Marzo 20 2013

concientización a través de un cambio en la creación de una nueva cultura del Seguro que impacta en las economías familiares, que son la base de la sociedad y que derivado una cultura de prevención depende un mejor desarrollo del Sector lo cual en el mediano plazo conllevaría a la disminución de costos en prima generando el mayor y gradual interés en la adquisición de Seguros y por ende un mejor desempeño económico en el país a largo plazo.

CAPITULO I EL SEGURO.

1.1 Antecedentes.

Para referirse a los antecedentes históricos del seguro, es necesario investigar documentos que nos permitan configurar un cuadro, lo más exacto posible, de la situación. Sin embargo, la escasez de documentos relacionados con la actividad aseguradora en el país, permiten sólo delinear una panorámica bastante reducida de ella, a partir de finales del siglo XVIII, cabe mencionar aquí, que en países como India, Egipto, Grecia y Roma, aunque el seguro no fuese conocido como una institución definida con caracteres propios, se encuentran vestigios -en las relaciones comerciales de esos países- que hacen suponer que el espíritu de la previsión ya tenía algún arraigo, de manera particular sobre riesgos del mar.

Es bien sabido que las *Leyes de Rodas* -de las que nos han llegado fragmentos- fueron la base del Derecho Mercantil de Atenas. En una parte de dichas Leyes se habla «de las obligaciones de los cargadores de contribuir a la indemnización de los graves daños causados en perjuicio común en caso de tempestad o rescate de buque apresado por enemigos o piratas».

El seguro marítimo -aún sin reglamentación- fue la primera actividad en la que se desarrolló el seguro y el documento histórico que puede considerarse como la primera póliza de seguro marítimo, lleva fecha 23 de octubre de 1347. Se debe al descubrimiento de Enrico Bensa, estudioso italiano en materia jurídica. El documento, escrito originalmente en un latín medio bárbaro, se expresa así en castellano:

“En nombre del Señor, así sea.

Yo Giorgio Lecavello, ciudadano genovés, declaro a ti, Bartolomeo Basso, que recibo de ti, a título de préstamo gratuito, 107 liras de «Genovini» y te prometo con solemne contrato que devolveré estas 107 liras dentro del término de seis meses si tu «cocca», llamada «santa clara» ya lista para salir desde el puerto de Génova, saldrá y navegará con viaje regular hacia el puerto de Mayorca, atracando allí sana y salva.

En tal caso, el presente contrato será considerado nulo y como no hecho. Si esto no ocurriere, prometo pagarte, como castigo, el doble de dicha cantidad bajo pena de hipoteca y vínculo de todos mis bienes y de todos mis créditos. Hecho en Génova,

en Banchi, en un pieza de la casa de los hermanos Carlo y Bonifacio Usodimare en el año del señor 1347, el 23 de octubre al atardecer.”

La Compañía *El Porvenir* estaba autorizada a contratar seguros de vida de todo tipo, sin restricción alguna, incluyendo pólizas de supervivencia con anualidades; los trámites para obtener una póliza, registrados en los Estatutos, eran exactamente los mismos que los actuales (no se contemplaban seguros sin examen médico) y no se contratarían seguros por más de 15,000 pesos en una sola persona ni por menos de 100. Un aspecto curioso relacionado con el pago de la prima es el siguiente: tratándose de seguros «por toda la duración de la vida», la prima se podría pagar en una sola exhibición o anualmente o semestralmente o cada trimestre; en el caso de seguros «por un número de años», el pago sería solamente anual; en todos los casos, se pagaría en efectivo y adelantado el «premio» correspondiente.

En 1887 empezó a funcionar en Chihuahua una compañía de seguros sobre la vida, llamada *La Mexicana*, misma que se trasladó después a la capital de la República, instalándose en un magnífico edificio de la calle de Plateros. Los fundadores de dicha compañía fueron los señores Luis Terrazas y Enrique Creel y operó por más de 25 años. La compañía adoptó la forma de sociedad anónima, contando con un capital de 200,000 pesos; la escritura constitutiva fue firmada por personas prominentes de la ciudad de México y de Chihuahua, con el objeto de inspirar confianza entre el público. Se dice que la mencionada compañía, sin que la ley la obligara, pretendió constituir la reserva científica de primas, guiándose por los consejos de un técnico, pero segura que debía haber -como ocurrió- una ley que obligara a las compañías de seguros la constitución de una reserva sobre seguros de vida y también otros.

En el caso de *La Mexicana*, el procedimiento para contratar un seguro de incendio era, también en este caso, el mismo que se sigue hoy en día (posiblemente más preciso en ese entonces): se fijaba la obligación del futuro asegurado al llenar una solicitud escrita, con arreglo a los formularios de la compañía; ésta, a su vez, consideraría la naturaleza del riesgo; posición (*ubicación*) y contenido de los edificios y la de los contiguos (*colindancia*); los objetos contenidos en ellos, y sobre todo, la «solvencia y moralidad del que lo propone» (*solicitante*).

La suma asegurada se fijaría de acuerdo con los valores de los objetos al celebrarse el contrato, por el solicitante, reservándose la compañía el derecho de nombrar un perito o reconocedor para comprobar el valor que se declara. Es importante recordar que se podían emitir pólizas por un período mayor de un año, máximo hasta cinco, y menor de un año pero nunca menor de un mes. Se podían emitir también pólizas flotantes o «corridas» para comerciantes y sobre mercancías en general. No había la cobertura de terremoto ni la extensión que cubre «movimientos populares» y la compañía de seguros tampoco respondería por los objetos robados o perdidos antes o después del incendio por guerra civil o extranjera, fuerza militar o voluntad propia del asegurado o de un acto suyo imputable en derecho.

Posteriormente se llevaría a cabo la Primera Ley del Seguro en México, del 16 de diciembre de 1892 o ley del timbre en la cual el Estado mexicano, por medio de la mencionada Ley, decidió intervenir en los negocios de seguro, tratando de que se normaran las obligaciones de las compañías para con los asegurados, igualmente le dio al seguro el carácter de privado.

Establecía la ley que las compañías de seguros de toda clase que se constituyeran en la República, podrían comenzar sus operaciones luego que hubiesen justificado ante la Secretaría de Hacienda, haber llenado los requisitos exigidos por el Código de Comercio, así como los contenidos en la misma Ley; y, según ésta, para comprobar que una compañía tenía la aptitud legal, debería remitir a la Secretaría de Hacienda la siguiente documentación:

- a) copia legalmente certificada de las escrituras de la sociedad y de los estatutos aprobados en junta general de los accionistas;
- b) una relación de los nombres y demás generales del director o gerente de la sociedad y de los miembros de su junta directiva o consejo de administración;
- c) un certificado del registro de comercio que acredite haber cumplido con la ley en todo lo que se refiere a registro e inscripción; y
- d) un certificado de haber constituido el depósito-garantía de pesos 10,000 -iniciales en efectivo o en inmuebles dentro del territorio de la República Mexicana-. Se hace notar que la garantía de 10,000 pesos se refería a toda clase de operación de seguros, pero sujeta a aumentar después del primer año de operación, según el importe de las pólizas vigentes, como sigue: otros 10,000 pesos hasta 2,000,000 de sumas aseguradas y 5,000 adicionales por cada millón de pesos más de pólizas o fracción de millón.

Los primeros controles de la Ley a los que estarían sujetas las compañías de seguros, locales y extranjeras, se registraban en los artículos 10 y 11, respectivamente, los cuales disponían que:

a) La Secretaría de Hacienda organizará un servicio de inspección para vigilar que las compañías de seguros cumplan estrictamente las prescripciones de las leyes y reglamento en materia.

b) Todas las compañías estarían obligadas: 1) a comunicar a la Secretaría de Hacienda y cada seis meses, un informe de las pólizas emitidas, de las caducadas, de las primas pagadas; 2) a publicar cada año un informe legalizado del estado del negocio de la sociedad expresando entre otras el importe de las reservas correspondientes a las pólizas mexicanas; y 3) a poner a disposición de los inspectores los documentos y asientos de los libros que justificaren las operaciones de la compañía. Se hablaba de sanciones por parte de la autoridad, no solamente cuando no se hubieren llenado las formalidades requeridas para el funcionamiento de la compañía, sino también cuando no se cumpliera con los requisitos previstos para el mantenimiento del capital de garantía y, en estos casos, la Secretaría de Hacienda acordaría la *suspensión* de la compañía de seguros. Por último, los artículos 12 y 19 se referían al procedimiento a seguir para cumplir con el pago del Timbre.

El seguro en México, como en otros muchos lugares del mundo, habría de nacer en el mar, y en este caso, en el puerto de Veracruz, ciudad que a fines del siglo XVIII gozaba de gran prosperidad comercial y hasta tenía el primer piloto de aeróstatos o globos en don Antonio María Fernández, el cual hizo la primera ascensión con su globo en el año de 1785, repitiéndola en diversas ocasiones. Virrey de la Nueva España era el Conde de Revillagigedo, don Vicente Güemes y Horcasitas, el cual tenía gran interés en el puerto de Veracruz, ya que era de vital importancia para las relaciones comerciales con España y, con gran visión, ordenó que se construyeran astilleros en las cercanías, tanto como proveedores de la armada como de naves comerciales.

Fue en el año de 1789, cuando se constituyó la primera compañía de seguros en ese puerto, que se denominó Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España, con el propósito de cubrir los riesgos de los que se denominaba en España como La Carrera de Las Indias. La Gaceta de México del 22 de diciembre de 1788 se expresa en los siguientes términos sobre el establecimiento de esta compañía de seguros:

La experiencia tiene acreditado que en muchas ocasiones algunos de los individuos de los comercios de este Reyno de España se hallan en la urgencia de hacer los seguros de intereses que embarcan ya sea por cumplimiento de sus órdenes o para mayor seguridad y que muchas veces los omiten por no haber tiempo de anticipar avisos a Cádiz u otros parajes.

Esta consideración y la utilidad propia que pueda resultar, ha sido el objeto para establecer en la ciudad de la Nova Veracruz una Compañía de Seguros, bajo la dirección de don Baltasar Ruíz Fernández, con el fondo de 230 mil pesos (duros) repartidos en 4,600 acciones de 50 pesos cada una por el tiempo de cinco años, que dará principio el primero de Enero de 1789, bajo las condiciones regulares y corrientes: la que se avise al público para su gobierno.

De dicha institución no queda ninguna evidencia, ni numérica, ni de las actividades desarrolladas. Dice la historia que fracasó después de pocos años la Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España daría paso al establecimiento de otras aseguradoras y, en general, al desarrollo de la actividad del seguro en México.

1.2 Definición.

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 una remuneración (la prima), de una prestación que habrá de satisfacerle 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.³ 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

³ Diccionario Mapfre Seguros de la Fundación Mapfre, 2008

patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial» En la anterior definición destacan los siguientes aspectos esenciales:

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 el elemento capital (maquinaria) tiene la máxima importancia; por el contrario, la actividad de servicios constituye una prestación eminentemente 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).

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.

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 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 afectos los patrimonios personal y financiero de los individuos.

1.3 Importancia.

La importancia de la existencia de un seguro radica básicamente en la posibilidad de transferir un riesgo a una institución constituida y registrada legalmente en territorio nacional que puede ser procedente del extranjero, por parte de un particular. Este riesgo debe ser lícito y sujeto a probabilidad de ocurrencia, lo cual se traduce en que los riesgos derivan de una actividad productiva en la que se aplica tanto para bienes físicos o servicios y también aplica para personas que pueden ver mermada su económica a nivel familiar derivado de un siniestro en su salud o por fallecimiento.

Cabe mencionar que un aspecto importante a considerar es que la transferencia de un riesgo en materia productiva aplicable al sector productivo, como lo es bienes tangibles o servicios nunca será al 100% del valor pactado en caso de la ocurrencia de un siniestro, esto es; el contratante siempre tendrá que hacer frente al siniestro con una mínima parte de la afectación con la figura de deducibles y coaseguros contenidos y pactados en el contrato aceptado por el tomador (asegurado). Cabe destacar que para el ramo de seguros de Vida no aplica esta condición de participación del asegurado para efectos de indemnización.

Per se, el seguro es de gran relevancia al minimizar los gastos que deben solventar los involucrados en un siniestro o deudas de un asegurado en el caso de pólizas de vida. Si bien la idea del seguro en muchas ocasiones no es la de subsanar al 100% las pérdidas económicas, desgaste emocional o en cuanto a bienes patrimoniales de las personas, se debe tener en cuenta que es un gran apoyo para subsanar en las medidas pactadas dichas pérdidas.

De aquí la importancia no solo de concientizar a las personas de la adquisición de un seguro de acuerdo a sus necesidades y proyectos, sino también de hacerles saber cómo operan las aseguradoras y en qué medida se cumplen las obligaciones de una compañía aseguradora para con el contratante y/o asegurado y los alcances que derivan de dichos contratos

1.4 Principios del seguro.

Es de vital importancia comprender cierta terminología básica en cuanto a los contratos de seguro, así como saber que el mercado asegurador opera en modalidad de competencia perfecta, lo cual genera un panorama con distintos tipos de oferta en cuanto a coberturas, precios y condiciones. Si bien los seguros ofrecidos por compañías aseguradoras operan con principios homologados de acuerdo al producto (Vida, Daños, Beneficios o Autos), cada compañía ofrecerá beneficios adicionales y precios según sus capacidades operativas y reservas le permitan. Esto deberá ser objeto de análisis de los clientes para elegir el seguro que convenga mejor a sus intereses.

1.4.1 El Riesgo.

El riesgo refiere a eventos probables (pueden o no ocurrir) Por lo anterior, el elemento central es la incertidumbre de pérdida o daño. Son actos lícitos (están dentro de la ley) y no provocados intencionalmente por la persona. Se presentan fortuita y súbitamente. No existe la posibilidad de obtener algún beneficio, por el contrario, siempre que ocurren causan algún daño. Así mismo, la

clasificación de riesgos posibles es muy minuciosa, según el punto de vista con el que se aborde el tema. Se enuncian a continuación algunos puntos relevantes para su apreciación;

Según su asegurabilidad:

- a. Riesgo Asegurable: es aquél que por su naturaleza, es susceptible de ser asegurado; es decir, cumple con las características esenciales del riesgo.
- b. Riesgo Inasegurable: es aquél que carece de alguno de los elementos o características del riesgo asegurable, lo que impide su aceptación.

Según el sujeto u objeto sobre el que recae:

- a. Riesgo Personal: es aquél que afecta las circunstancias de una persona, tales como la salud, su integridad física o mental, capacidad para el trabajo, vejez o sobrevivencia y muerte.
- b. Riesgo Patrimonial: es aquél que implica una disminución o pérdida total o parcial, del patrimonio o bienes del asegurado como consecuencia de un evento.

Según su origen y efecto:

- a. Riesgos Puros: implican la presencia de una pérdida real, siempre traen consecuencias adversas.
- b. Riesgos Especulativos: envuelve tanto la posibilidad de pérdida como de ganancia.

En lo sucesivo la compañía podrá hacer una clasificación particular para tomar o no este riesgo. La Selección de Riesgos consiste en conocer las características del solicitante que puedan influir, en forma positiva o negativa, en la posibilidad de que suceda el evento asegurado, dando a esta posibilidad, una expresión numérica con base estadística, para finalmente cobrar la prima necesaria

1.4.2 Coberturas.

Las coberturas dentro de un seguro, refieren básicamente a los límites en cuanto a condiciones que requeridas para que un siniestro sea indemnizable. Esto es que el contratante de la póliza debe conocer los alcances de protección que tiene un producto en específico, y derivado de estos alcances el contratante tiene la opción de elegir de los tipos de protección o beneficios que en lo sucesivo conocerá como coberturas.

Habitualmente todos los productos tienen la llamada cobertura básica, la cual da origen a la creación del producto y es la esencia principal que representa el interés asegurable para un asegurado y/o contratante de póliza. En un seguro de vida por ejemplo, la cobertura básica corresponde a la indemnización de suma asegurada si el asegurado muere, pero si se contrata la cobertura de doble indemnización por muerte accidental y esta es la causa de muerte del asegurado se afecta también esta cobertura y se paga una doble suma asegurada básica. Cabe mencionar que todas las coberturas adicionales a la básica tienen un costo, el cual puede ser representativo o marginal en cuanto a costo dependiendo del riesgo en vigor.

1.4.3 Precios.

Los precios de un seguro se fijan con base al tipo de riesgo a asegurar e invariablemente una de las variables que siempre estará presente para fijar dicho precio es la estadística de ocurrencia de un siniestro basada en registros históricos a nivel, regional, país, mundial y asociado al tipo de seguro. Por ejemplo en los seguros de vida fijar el costo de asegurar a un individuo dependerá de su edad, sexo, condición médica, hábitos sociales, y la ocupación; de esta manera se realizará un análisis actuarial para colocar al prospecto en un determinado nivel de riesgo y prima a pagar. Una persona que tiene 15 años de edad y lleva una vida de estudiante no pagará la misma prima que un adulto de 35 años que por su ocupación realiza viajes dentro del país.

Adicionalmente los precios van a variar entre compañías aseguradoras en primera estancia por la ley de oferta y demanda posterior por la capacidad de adquisición de riesgos con tarifas moderadas o bajas que pueden llegar a ser por debajo de la media del mercado lo cual vincula a su experiencia propia⁴, y claro basados en la información estadística formal que las instituciones gubernamentales generan al interés general y al sector en particular para toma de decisiones.

1.4.4 Componentes del Seguro.

Los componentes del seguro básicamente son los siguientes:

1. Objeto del seguro
2. Contratante
3. Tomador del riesgo

⁴ La experiencia propia de una compañía refiere a que se basan los precios de los productos que ofrecen de acuerdo a siniestralidad que se genera dentro de sus compañía analizando las pérdidas o ganancias por el número de siniestros por ramo asegurable que han pagado, a diferencia de la experiencia global, la cual basa la fijación de precios para prima en la experiencia de siniestralidad que se ha indemnizado por ramo asegurable pero a nivel sector de una región geográfica o país.

1.5 Elementos particulares del Seguro.

1.5.1 El Asegurador.

La compañía aseguradora o asegurador es la entidad que por voluntad propia y con fines de lucro tiene la capacidad de tomar riesgos de terceros basándose en la ley de los grandes números, la cual refiere a que con el ingreso de dinero a través de pago de prima de muchos asegurados se paguen los siniestros de unos pocos. Estas entidades en ocasiones pueden recurrir a otras compañías llamadas reaseguradores⁵ para compartir el riesgo lo cual implica también compartir la prima que paga el contratante y/o asegurado.

1.5.2 El Contratante.

Es la persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado la aseguradora en los términos consignados en la póliza y con base en los datos e informes proporcionados por aquella conjuntamente con el asegurado, teniendo a su cargo la obligación del pago de las primas correspondientes.

1.5.3 El Tomador (o asegurado).

Es la persona física amparada en este contrato por las coberturas indicadas en la carátula de la póliza. Como elemento particular de una póliza de seguro, es el tomador (o asegurado) el individuo que por convicción propia, derivado de una prestación laboral o académica o por requisito estipulado para la obtención de algún beneficio o crédito de índole bancario, contrata una suma asegurada a la cual designa beneficiarios rigiéndose bajo el supuesto de la existencia de interés asegurable, para el caso en que a consecuencia de siniestro que cause fallecimiento se les indemnice por parte del asegurador.

⁵ El reaseguro es un contrato por el cual un asegurador mayor toma a su cargo el riesgo o parte de él, ya cubierto por una compañía aseguradora sin alterar los convenios.

1.5.4 El beneficiario.

Persona o personas designadas por el asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza. El asegurado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario.

Para este efecto deberá notificar por escrito a la aseguradora, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios para su anotación en el endoso de la respectiva póliza. En caso de que la aseguradora no reciba oportunamente dicha notificación, el asegurado conviene en que dicha compañía pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado, ya sea en la póliza o en el respectivo endoso. El asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al Beneficiario irrevocable de acuerdo con lo ordenado por el Artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un beneficiario y éste y el asegurado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación de beneficiario. Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá proporcionalmente entre los sobrevivientes siempre el asegurado no hubiera estipulado otra cosa.

1.6 Elementos formales en un contrato de Seguro.

1.6.1 El interés asegurable.

Relación que existe entre dos o más personas en la cual el Fallecimiento de una de ellas afecta económicamente a la otra. Para este trabajo se considera tomar un extracto del Diccionario Mapfre de Seguros para tratar de que el concepto quede claro al lector:

Este principio se entenderá más fácilmente si se tiene en cuenta que lo que se asegura, es decir, el objeto del contrato, no es la cosa amenazada por un peligro fortuito, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca. El interés asegurable no es sólo un requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad para velar por la naturaleza de la institución aseguradora, sin la cual sería imposible cumplir su función protectora en la

sociedad. Desde un punto de vista técnico, la existencia de contratos sin interés asegurable produciría necesariamente un aumento de la siniestralidad, si se tiene en cuenta, por ejemplo, como la experiencia ha demostrado, que el número de siniestros aumenta en las épocas de crisis en que con facilidad existen muchas mercancías almacenadas sin valor comercial, pero con un valor asegurado equivalente al de un periodo normal, mientras que en las épocas de escasez el porcentaje de siniestralidad disminuye. Si esta circunstancia se produce en casos en que el beneficio producido por los siniestros es relativamente reducido, gracias a la vigilancia de los aseguradores, no resulta difícil imaginar lo que ocurriría si pudieran asegurarse objetos propiedad de terceros, recibiendo en caso de siniestro una cantidad a pesar de no haber sufrido perjuicio alguno. Desde un punto de vista económico, un aumento de la siniestralidad motivaría una elevación de las primas y el verdadero asegurado habría de pagar un precio superior al que realmente correspondería a su riesgo, perjudicándose así no solo él, sino también la economía del país, que habría de soportar una carga económica superior a la debida.⁶

1.6.2 La prima.

La prima vence y debe ser pagada en el momento de la celebración del contrato. El pago de primas debe hacerse por anualidades, pero las aseguradoras pueden pactar con el contratante que las pague en forma semestral, trimestral o mensual. Si se opta por el pago fraccionado, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo al inicio de cada periodo pactado y se aplicará a la prima, la tasa de financiamiento por pago fraccionado vigente al momento de la celebración del contrato.

Los pagos de primas deberán realizarse contra la entrega del recibo oficial que expida la aseguradora. En caso de que el contratante hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima podrá ser pagado mediante depósito bancario o cargo a tarjeta de crédito o cargo a cuenta de cheques. El estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

1.6.3 La póliza.

La póliza es el documento físico o electrónico en el que se registra la información en la que se pacta el contrato. La solicitud de seguro, la carátula de la póliza, las condiciones generales, los endosos a la póliza y las cláusulas adicionales que en su caso se agregasen, constituyen el

⁶ Publicación anexa a la página electrónica de Fundación Mapfre

testimonio completo del contrato de seguro. Se entiende por carátula de la póliza el documento en el que constan los datos generales del contrato de seguro, tales como nombre del contratante, nombre del asegurado, edad, suma asegurada, seguro contratado, beneficiarios, firma de la compañía y en general los que permiten identificar al seguro contratado.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir a la aseguradora la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones de conformidad a lo dispuesto por el Artículo 25⁷ de la Ley sobre el contrato de seguro.

⁷ Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

CAPITULO II LOS DISTINTOS TIPOS DE SEGURO.

La institución del seguro es parte importante del desarrollo de los países debido al impacto socioeconómico derivado de su operación. En el ámbito del sector asegurador podemos observar que cada una de las instituciones de seguros, ofrece diversos seguros y coberturas al público, los cuales contemplan diferentes costos, primas, deducibles, coaseguros, vigencias e incluso beneficios adicionales aplicables.

Derivado de las autorizaciones que otorga la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, los seguros se clasifican en distintos ramos. Un ramo se define como: "*un conjunto de riesgos de características o naturaleza semejantes*"⁸, este es un instrumento fundamental para establecer la homogeneidad cualitativa de los riesgos y efectuar su adecuada ordenación, separándolos en grupos homogéneos con caracteres comunes que faciliten un adecuado tratamiento y análisis estadístico.

Para alcanzar una mayor precisión, los ramos suelen subdividirse en modalidades las cuales agrupan riesgos afines. Son varias las clasificaciones de ramos que pueden efectuarse según el riesgo que conllevan. A continuación comentaremos los seguros que presentan más operaciones en México, haciendo énfasis en el seguro de vida el cual es el objeto de estudio de este documento.

2.1 Seguro de Daños.

El seguro de daños representa la clasificación más numerosa, aunque puede ser abordada desde diferentes puntos de vista, 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. Vamos a destacar los principales ramos.

I. Ramo de Incendio.- Es aquel que garantiza al Asegurado el pago de una indemnización en caso de incendio de los bienes especificados en la póliza o la reparación o reposición de las piezas averiadas, y puede contemplar coberturas adicionales como pueden ser: responsabilidad civil, pérdida de rentas, pérdida de beneficios, gastos y daños.

II. Ramo de Responsabilidad Civil.- Se compromete a indemnizar al asegurado del daño que pueda experimentar su patrimonio a consecuencia de la reclamación que le efectúe un tercero, por la

⁸ Guardiola Lozano A. (1990), *Manual de Introducción al Seguro*, Editorial MAPFRE S.A. Madrid España p. 73.

responsabilidad en que haya podido incurrir, tanto el propio asegurado como aquellas personas que dependen civilmente del asegurado.

III. Ramo Agrícola.- Tiene por objeto la cobertura de los riesgos que puedan afectar a las explotaciones agrícolas, ganaderas o forestales y sus principales modalidades son: seguro de ganado, seguro de incendio de cosechas y seguro de granizo.

IV. Ramo de Crédito.- Tiene por objeto garantizar a una persona el pago de los créditos que tenga a su favor cuando se produzca la insolvencia de sus clientes deudores por créditos comerciales.

V. Ramo de Transportes.- La compañía de seguros se compromete al pago de determinadas indemnizaciones a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercancías y se divide en marítimo, aéreo y ferroviario:

a) Seguro Marítimo.- Garantiza los riesgos de navegación que puedan afectar, tanto al buque transportador como a la carga transportada, y puede ser seguro de buque, carga o flete.

b) Seguro de Aviación.- Tiene por objeto el pago de indemnización derivada de accidentes sufridos por aeronaves.

c) Seguro Ferroviario.- Tiene por objeto el pago de indemnización derivada de accidentes sufridos por ferrocarril.

VI.- Ramo de Diversos.

a) Seguro de Robo.- La compañía de seguros se compromete a pagar los daños sufridos por la desaparición, destrucción o deterioro de los objetos a causa de robo, asalto o tentativas.

b) Seguro Cinematografía.- Tiene por objeto cubrir los daños durante una producción cinematográfica.

c) Seguro Cristales.- Éste garantiza al asegurado el pago de una indemnización o reposición en caso de rotura accidental de las lunas o cristales descritos en la póliza.

d) Seguro Ingeniería.- Consiste en un grupo de modalidades de cobertura que amparan determinados riesgos derivados del funcionamiento, montaje o prueba de maquinaria o

inherentes a la construcción de edificios. Sus principales modalidades incluyen: Seguro de construcción, seguro de maquinaria, seguro de montaje, seguro electrónico y seguro de calderas.

2.2 Seguro de Automóviles.

Es aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos. A partir del 23 de septiembre de 2014, todos los vehículos automotores que transiten por las vías, caminos y puentes federales de México, tendrán que contar al menos con un seguro de responsabilidad civil. Este seguro obligatorio está destinado a la cobertura, dentro de los límites legalmente establecidos, de los daños personales o materiales causados a terceras personas.

Por otro lado está el seguro voluntario, este seguro protege el automóvil del asegurado contra riesgos como: choque, robo total, lesiones a ocupantes y daños a terceros en su persona y en sus bienes en caso de accidentes vehiculares.

El seguro de automóvil le brinda protección contra pérdidas obtenidas como resultado de poseer o de conducir un automóvil. El seguro cubre pérdidas a la propiedad del asegurado y pérdidas por las cuales el asegurado es responsable como resultado de poseer o de conducir un automóvil.

Normalmente, estos seguros se manejan por paquetes, los cuales incluyen diferentes coberturas que serán contratadas a voluntad del cliente, como pueden ser:

- *Robo total del automóvil.*-Lo protege en caso de robo total del vehículo.
- *Responsabilidad civil.*-Ampara la responsabilidad en que pueda incurrir el propietario o cualquier persona que con su autorización utilice el vehículo por los daños materiales causados a terceros en sus bienes, lesiones corporales o muerte a terceros y la indemnización por daño moral que legalmente se determine. También quedan cubiertos los gastos que tuviera que pagar el asegurado en caso de que se siguiera un juicio civil en su contra por responsabilidad civil.
- *Gastos médicos.*- Ampara el pago de gastos médicos por lesiones corporales del asegurado o los demás ocupantes del vehículo, en accidentes de tránsito ocurridos mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados para transportar personas.

- *Defensa jurídica y asesoría.*- La compañía le ofrece servicios profesionales de abogados en caso de accidente o robo total del automóvil, para tramitar la libertad del asegurado ante las autoridades correspondientes, así como la devolución del vehículo accidentado. Otorga servicios de protección jurídica, tramita la libertad condicional del asegurado durante el juicio, libera el vehículo, tramita las fianzas necesarias y realiza los pagos de gastos excepto las multas administrativas.
- *Daños materiales.*- Ampara daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo a consecuencia de circunstancias que no estén excluidas en la póliza.

2.3 Seguro de Gastos Médicos y Salud.

Son los que cubren la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal o la salud del asegurado, ocasionada por un accidente o enfermedad. En esta clase de seguros la aseguradora, mediante el pago de la prima correspondiente, cubre los gastos hospitalarios, atención médica, intervenciones quirúrgicas, alimentos, medicamentos, análisis clínicos, rayos x, etc. a los asegurados y en su caso a los dependientes económicos cuando así quede convenido en la póliza del seguro.

Para el ramo de salud se referirá a los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado.

2.4 Seguro de Accidentes y Enfermedades.

Este tipo de seguros tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o la incapacidad del asegurado, a consecuencia de actividades previstas en la póliza. Ese tipo de contratos cuenta con las siguientes coberturas:

- a) Un capital en caso de fallecimiento accidental del asegurado.
- b) Un capital en caso de incapacidad permanente y total, causada por un accidente.
- c) Una pensión diaria en caso de incapacidad temporal durante los días que el asegurado permanezca de baja a causa del accidente.
- d) Los gastos médicos y farmacéuticos que precise el asegurado accidentado para su total curación, con los límites y condiciones estipulados en la póliza.

Por otro lado el seguro de enfermedad consiste en que se le entrega la indemnización prevista en la póliza al asegurado en caso de que caiga en enfermedad. Este seguro suele garantizar, total o parcialmente, el pago de los gastos médico-farmacéuticos necesarios para la curación del enfermo. En estos casos se convierte en un seguro de naturaleza doble (de personas y de prestación de servicios) aplicándose a dicha garantía el principio de indemnización de los seguros de daños.

El seguro de enfermedad también puede incorporar la prestación de hospitalización y cirugía, con la cual se cubre la intervención quirúrgica del asegurado, así como su hospitalización, garantizándole una indemnización que suele ser diaria en el caso de hospitalización.

2.5 El Seguro de Vida.

El seguro de vida es uno de los tipos del seguro en el que el pago por parte de la compañía de seguros de la suma asegurada del contrato depende del fallecimiento ó sobrevivencia del asegurado en un momento determinado. La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas define al seguro de vida como *"Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia"*⁹.

En este tipo de seguro el pago de la indemnización no guarda relación con el valor del daño producido por la concurrencia del siniestro, debido a que la persona no es valuable económicamente. De ahí que este tipo de seguro no constituya un contrato de indemnización propiamente dicho, diferenciándose así, de los seguros de daños.

2.5.1 Modalidades del Seguro de Vida.

Seguro en caso de sobrevivencia.- El beneficiario (que en este caso es generalmente el propio Asegurado) percibirá la suma asegurada si vive hasta la fecha predeterminada, éste garantiza el pago de un capital o una renta al beneficiario.

Las modalidades básicas de este tipo de seguro son:

- *De capital diferido.*- La compañía de seguros se compromete a entregar la suma asegurada al vencimiento del plazo convenido en el contrato, si el asegurado vive en esa fecha. Puede ser con reembolso o sin reembolso si el asegurado fallece antes de la vigencia del

⁹ Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

seguro con reembolso opera la devolución de las primas al fallecer el Asegurado antes del vencimiento del seguro.

- *De renta vitalicia inmediata.*- La compañía de seguros a cambio de una prima única, garantiza el pago inmediato de una renta a una o varias personas hasta la muerte del asegurado, en cuyo caso cesa dicho pago.
- *De renta diferida.*- La compañía de seguros se compromete, al finalizar el plazo de diferimiento estipulado, a pagar al asegurado, mientras viva, una renta constante y periódica. Puede ser sin reembolso de primas si el Asegurado fallece antes de cobrar la renta o con reembolso de primas la compañía de seguros las devuelve a los beneficiarios.
- *De capitalización.* - La compañía de seguros se compromete a pagar al asegurado un capital al vencimiento del contrato, a cambio de la obligación del contratante o asegurado de realizar el pago de primas periódicas a la compañía de seguros durante la vigencia del contrato.
- *Seguro de Jubilación .-* Consiste en el pago de un capital o renta al asegurado hasta que alcance la edad de su jubilación, la cual puede ser vitalicia, dentro de estas existe el plan de pensiones el cual es un instrumento de previsión voluntaria por el que las personas que lo constituyen tiene derecho, en las condiciones y cuantías establecidas, a percibir rentas o capitales por jubilación, supervivencia, viudez, orfandad o invalidez, a cambio de las contribuciones económicas que se aporten a tales efectos.

Seguro en caso de fallecimiento.- El Beneficiario (que puede ser una o varias personas) recibirá la suma asegurada estipulada cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado, ya sea por causa natural o accidental. Es una clase de seguro de vida, ya sea que se trate de un capital o de una renta, se pagará por la compañía de seguros al beneficiario (que puede ser una o varias personas), si se produce la muerte del asegurado.

Las modalidades de este seguro pueden ser:

- *Seguros de vida entera .-*Se garantiza el pago de una suma asegurada inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, sea cual fuere la fecha en que ocurra dicho fallecimiento, del cual puede tener dos modalidades:

- Con pago de primas vitalicias.- El pago de las primas se mantienen hasta el fallecimiento del asegurado.
- Con pago de primas limitado a un cierto número de años.- Las primas correspondientes se pagan durante un período determinado de años.

Seguro sobre dos o más vidas.- Es un seguro de vida entera que se caracteriza porque existen simultáneamente, dos o más personas aseguradas que son a la vez beneficiarios recíprocos y en su virtud, cuando el fallecimiento de cualquiera de ellas se produzca dentro del límite estipulado en el contrato, la compañía de seguros pagará la indemnización prevista a el sobreviviente o a los sobrevivientes, según sea el caso.

- *Seguro temporal.*- Se caracteriza porque la suma asegurada es pagadera inmediatamente después de la muerte del asegurado, siempre que ocurra antes del plazo de duración del seguro, si sobrevive el seguro se cancela y la aseguradora retiene las primas y pueden ser temporal constante, decreciente, creciente, a un año renovable, renovable.
- *Seguro de deudores .*- En esta modalidad, al producirse el fallecimiento del asegurado, la compañía de seguros se hace cargo automáticamente de la liquidación de los créditos previstos en la póliza, no vencidos, que adeude el Asegurado en el momento de su muerte
- *De orfandad .*- Tiene por objeto la concesión de una Pensión Temporal a favor de los hijos menores de 18 años en caso de fallecimiento del padre o la madre trabajadora con el que convivan y del cual dependan económicamente.
- *De capital de supervivencia .*- El capital es pagadero inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, si ocurre antes que el de otra persona designada al contratar el seguro, denominada beneficiario o sobreviviente. Si ésta fallece antes que el asegurado, queda rescindido el seguro y las primas pagadas pueden quedar, ya sea a favor de la compañía de seguros, o bien del sobreviviente, según haya sido pactado al celebrarse el contrato de seguro, la prima anual deja de pagarse al morir el asegurado.

Seguro Dotal Mixto.- Es una modalidad especial que se integra por un seguro de riesgo y un seguro de ahorro, en virtud de la cual, si el asegurado fallece antes del plazo previsto, se entregará a sus beneficiarios la indemnización estipulada, y si sobrevive a dicho plazo se entregará al propio asegurado la suma asegurada establecida por el contrato, y tiene las siguientes modalidades:

- *Mixto completo*.- Si el asegurado vive al vencimiento del plazo del seguro, participará también en utilidades de la póliza con un determinado porcentaje sobre la suma asegurada.
- *Mixto simple* - Garantiza el pago de la suma establecida, a los beneficiarios designados, al producirse el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra antes del vencimiento del contrato.
- *Mixto doble*.- Son iguales al del seguro mixto simple, con la particularidad de que el contrato no se extingue con el pago de la suma asegurada establecida al asegurado si vive al vencimiento de la póliza.
- *Mixto Revalorizable* - La suma asegurada aumenta cada año, aunque sus características son iguales al seguro mixto.
- *Mixto variable* - En caso de sobrevivencia el asegurado va percibiendo la suma asegurada distribuida en determinados porcentajes y pagada en diferentes momentos.
- *A plazo fijo*.- En esta modalidad se garantiza el pago de la suma asegurada al vencimiento de la póliza, sin importar si el asegurado vive o ya falleció.
- *Dotal* - El beneficiario será un menor de edad, sin importar si el asegurado vive o no.
- *Seguro de Vida Universal* - Se combina el proceso de capitalización y el seguro temporal renovable, siendo un plan de ahorro.

2.5.2 Beneficios de los seguros de Vida.

El seguro de vida ayuda a proteger a la familia económicamente después del fallecimiento del titular o asegurado cubriéndose habitualmente o por lo menos con ese fin, los siguientes (de entre muchísimos más probables) puntos:

- Responsabilidades o deudas
- Ingresos
- Gastos finales o costo del funeral
- Gastos para la educación de un hijo

Sin embargo los expertos del sector,¹⁰ aseveran que no todas las personas necesitan un seguro de vida, por lo que para determinar si la compra de un seguro de vida es una buena opción, se debe tener en cuenta la edad, estado civil, existencia de dependientes económicos,¹¹ existencia de bienes, cantidad de deuda en su caso entre otros temas.

Un beneficio directo al contratar un seguro de Vida no solo tiene la implicación de obtener una suma asegurada a dejar a un beneficiario en caso de fallecimiento, sino que el asegurado tiene la facultad y –obligación- de determinar el importe de suma asegurada por el que desea proteger a sus deudos. De acuerdo a los estudios que hace el Departamento de Seguros de Texas¹² *para decidir la cantidad que es correcta para un individuo, se debe considerar el importe de deuda actual, la cantidad de ingresos que tiene que reemplazar la familia y si los sobrevivientes tendrán otros gastos a pagar, tales como el costo de una universidad o gastos funerarios o igual si el objeto único es el de dejar un legado a los beneficiarios.*

Los agentes de seguros bien capacitados y con el conocimiento del producto ofertado pueden plantear diversas fórmulas para determinar la correcta suma asegurada para un individuo, sin embargo la gran mayoría converge en que lo ideal o apropiado es multiplicar el ingreso anual del asegurado por 7 años, lo cual supone la experiencia y creencia empírica del ramo, que es el tiempo en que se sobrepone una familia o estabiliza la economía familiar de cuando ocurre un deceso de una fuente de ingreso. Así mismo también la selección de suma asegurada deberá ser acorde al estilo de vida o ingresos actuales del prospecto de contratar la póliza toda vez que en el deber ser, no tendría que valer más un individuo muerto que vivo en su etapa productiva.

2.5.3 Ventajas de los seguros de Vida.

El fin primero de ofertar una póliza de seguro de vida radica en hacer frente a un siniestro que cause daño económico en la familia de un individuo, en su patrimonio o de un acreedor que requiera respaldar una transacción financiera. Sin embargo desde su creación y con el paso del tiempo apoyándose de estudios actuariales, nuevas necesidades de la población y estudios de marketing, a esta característica principal se han añadido otros beneficios que permiten seleccionar el seguro que se adecua a las necesidades o preocupaciones de un prospecto de venta, dentro un esbozo de productos que tienen opciones diversas de indemnización o beneficios de

¹⁰ Agentes promotores en reunión de resultados del sector asegurador. Centro Banamex Mayo 2013

¹¹ Individuos con lazo sanguíneo de índole conyugal o reconocidos

¹² TDI Texas Department of Insurance

supervivencia. De esta gama de opciones que se tienen actualmente en el mercado, se puede catalogar el seguro de Vida en cuatro tipos, los cuales se explican a continuación:

- *Planes de protección (seguro de vida puro)*

Son seguros en el estado más puro referente al fin primero que da origen a su creación, que es la de indemnizar a los deudos o beneficiarios del asegurado si y solo si este último fallece en cualquier circunstancia que no represente un agravante de las condiciones generales del producto.¹³

- *Planes de protección y ahorro (dotales)*

Este tipo de seguro representa un pago de prima el cual constituye una suma asegurada seleccionada por el solicitante a la vez que genera con el pago de dicha prima una reserva de ahorro que puede retirarse en cualquier momento de la vigencia del seguro, o si se prefiere puede mantenerse como un excedente a la suma asegurada principal para la indemnización en caso del siniestro. Este tipo de seguros al ser dotales¹⁴ pagan la suma asegurada por fallecimiento o supervivencia al término del plazo del seguro. Comúnmente el plazo mínimo de contratación para este tipo de producto es de 5 años. Cabe mencionar que esta modalidad habitualmente se dirige a niveles de sector alto- medio alto debido a que entre más suma asegurada se contrate, el costo de prima anual se incrementa proporcionalmente.

- *Plan de ahorro para la educación*

Este tipo de producto se enfoca en asegurar la continuidad del menor asegurado¹⁵ para el caso en que el contratante (padre, madre o familiar sanguíneo o político) fallezca. Este seguro al igual que el presentado en el punto anterior se paga por fallecimiento en

¹³ Por agravante se toma en cuenta el hecho de que la muerte se ejecute intencionalmente por el asegurado tipificando esta como suicidio o asistida premeditadamente. Más adelante explicaremos algunas peculiaridades relevantes que se pudieran considerar improcedentes para pago de indemnización.

¹⁴ Modalidad de seguro de vida por la que se instituye al menor de edad beneficiario de la póliza, garantizándole la entrega de un capital en una determinada fecha, independientemente de que el asegurado (padre o tutor de aquél) fallezca o no antes del vencimiento del seguro. En caso de fallecimiento del beneficiario, las primas satisfechas son devueltas al contratante (reembolso de primas). MAPFRE Diccionario de Términos de Seguros

¹⁵ El menor asegurado se refiere a individuos menores de 18 años de edad, a los cuales se tratará de garantizar la continuidad de sus estudios académicos, sin embargo el contratante en cualquier momento de la vigencia del seguro podrá disponer de la suma asegurada como retiro, préstamo, cancelación o rescate o supervivencia, salvo que en solicitud de emisión se estipule lo contrario.

cualquier momento del plazo del seguro y también por supervivencia, con la peculiaridad de que se aseguran tanto contratante como asegurado.

- *Plan de ahorro para el retiro*

Este tipo de producto es un seguro que garantiza un capital de ahorro para el retiro a una edad alcanzada que define el propio solicitante, el cual puede utilizarse para mantener la calidad de vida en esa etapa, para emprender algún negocio o simplemente disfrutar del tiempo libre de la etapa. Este seguro únicamente se paga por supervivencia a la edad estipulada en contrato.

2.5.4 Requisitos para contratar un Seguro de vida.

Respecto de los requisitos que son necesarios para poder ser contratado un seguro de vida, estos pueden ser muy variados dependiendo de la aseguradora en que se contrate el servicio. Sin embargo la formalidad en común de todas las aseguradoras para hacer viable un contrato es bajo los siguientes supuestos:

- Que el prospecto a asegurarse esté dentro de una edad de aceptación¹⁶
- Requisar cuestionario de datos personales, laborales, de hábitos y cuestionario médico por parte del prospecto.
- Realización de pruebas médicas comúnmente pagadas por la compañía aseguradora cuando la suma asegurada rebase el máximo sin pruebas de aceptación.
- Comprobación de interés asegurable en relación a asegurado-beneficiarios.
- En los casos que se la aseguradora lo considere necesario, se hace una investigación acerca del prospecto a través de la llamada oficina de Información e Impedimentos (OII) en caso de que existan preexistencias médicas u otros seguros.¹⁷
- Los contratos de seguros obran de buena fe, sin embargo existen mecanismos que permiten a las aseguradoras determinar si un siniestro fue causado con agravantes, premeditación o dolo, lo cual puede derivar en la rescisión de contrato o no hacer procedente un pago por relación de siniestro.

¹⁶ Habitualmente la edad máxima de aceptación del riesgo es de 64 años

¹⁷ En caso de que existan vigentes otros seguros en la misma compañía u otras aseguradoras es probable que se extraprime al prospecto o restrinjan sumas aseguradas mayores

CAPITULO III: EL IMPACTO DEL SEGURO EN LA ECONOMÍA Y EN LA FAMILIA.

3.1 Importancia Económica del Sector Asegurador.

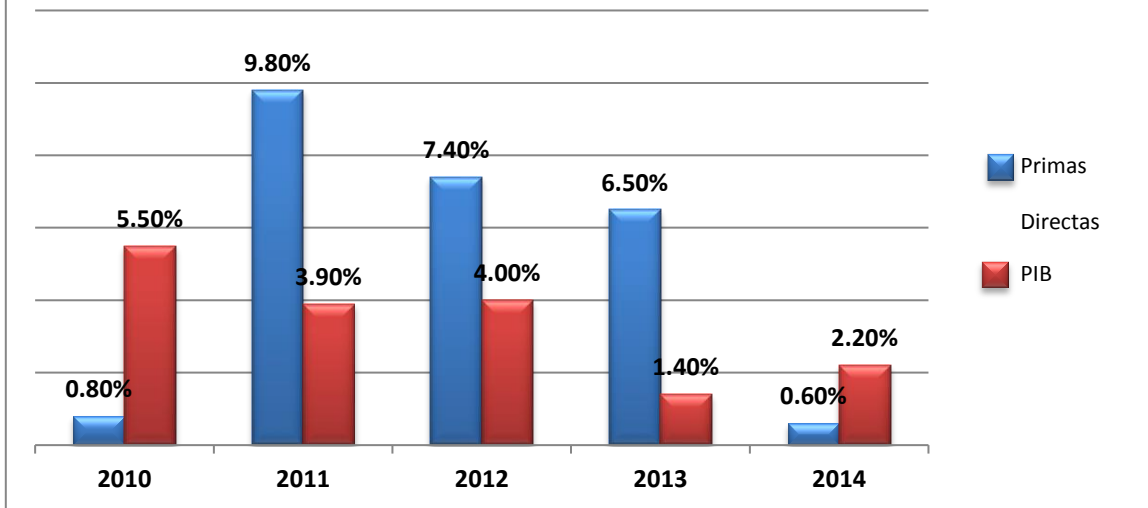
El sector asegurador en México tiene un crecimiento y penetración que no corresponde con respecto al tamaño de la economía del país, pero no por ello su actividad es menos importante. Este sector está adquiriendo relevancia dentro de la economía nacional, ya que su participación en el Producto Interno Bruto (PIB) se ha incrementado en los últimos años, para el año 2014 represento el 2% y para el 2015 represento el 3%. Cabe señalar que hace 25 años cuando nace la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas había 28 instituciones de seguros y actualmente están operando 120 instituciones, indicativo de lo atractivo que es este sector para distintas instituciones financieras.

El crecimiento del sector asegurador y la expansión de este mercado son importantes no sólo por los beneficios que implica desde el punto de vista de la creación de empleos e inversión en el sector y la disponibilidad de recursos de ahorro de largo plazo que se traduce en inversión en infraestructura física y humana para la economía, sino por el impacto positivo en el proceso de modernización del país y en la competitividad.

En México hay un consenso creciente sobre la necesidad de mejorar la posición competitiva de la economía. No obstante, poco se ha reflexionado sobre el papel de los seguros para incrementar la competitividad. Un mercado desarrollado de seguros puede contribuir de una manera importante para mejorar el rendimiento esperado de las inversiones al estimular la producción de bienes y servicios de alto valor agregado, al permitir estrategias para un mejor control de costos y al ser el instrumento clave para el manejo y diversificación de riesgos. Un país con un mayor grado de aseguramiento es un país más moderno, donde hay una asignación más eficiente de los recursos y se pueden desarrollar sectores estratégicos con largos horizontes de planeación.

Según datos proporcionados en el Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2014 generado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, nos indica que al finalizar el cuarto trimestre de 2014 el total de las primas emitidas por el sector asegurador, al cierre del 2014, ascendió a 364,163.7 millones de pesos, de los cuales, el 98.2% (357,465.0 millones de pesos) correspondió al seguro directo, mientras que el restante 1.8% (6,698.7 millones de pesos) se debió a primas tomadas en reaseguro. En consecuencia, las primas directas reportaron un incremento real anual del 0.6% respecto al año anterior.

Incremento Real Anual de Primas Directas y PIB 2010 a 2014



Elaboración propia con datos de los Anuarios Estadísticos de Seguros y Fianzas 2014, 2013, 2012, 2011 y 2010.

Las operaciones de Accidentes y Enfermedades y de Vida, sin incluir los seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social, experimentaron incrementos en términos reales anuales del 6.1% y 2.8%, respectivamente. Por otro lado, la operación de Daños y los seguros de Pensiones derivados de las leyes de Seguridad Social, experimentaron decrementos reales anuales del 3.5% y 1.9%, respectivamente.

La operación de Vida, sin incluir los Seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social, mostró el siguiente comportamiento en los tipos de seguros que lo integran: Vida Grupo y Vida Individual presentaron crecimientos reales anuales de 6.4% y 0.9%, respectivamente, con relación a diciembre de 2013.

En cuanto a la operación de Daños, los siguientes ramos presentaron crecimientos reales anuales: Marítimo y Transportes, 15.1%; y Diversos, 12.7%. Mientras que los siguientes ramos presentaron decrementos reales anuales: Incendio, 30.5%; Crédito, 22.3%; Terremoto, 10.2%; Responsabilidad Civil, 6.3%; Agrícola, 4.4%; y. Automóviles, 0.8%; con relación a diciembre de 2013.

**Prima Directa
2014**

Prima directa	Monto (millones de Pesos)	Participación (%)	Crecimiento Real Anual (%)
Vida	148,657.0	41.6	2.8
Pensiones	20,521.0	5.7	-1.9
Accidentes y enfermedades	56,483.6	15.8	6.1
Daños	131,803.4	36.9	-3.5
Daños sin autos	63,215.2	17.7	-6.2
Autos	68,588.2	19.2	-0.8
TOTAL	357,465.0	100.0	0.6

Fuente: Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2014.

El Índice Combinado, medido como la suma de los costos medios de adquisición, operación y siniestralidad, tuvo un incremento respecto a lo reportado en diciembre de 2013, al pasar de 97.1% a 98.3%. De esta forma, al término del cuarto trimestre de 2014, el sector asegurador, en su conjunto, registró una suficiencia de prima de 1.7% (medida como la unidad menos el índice combinado), lo que indica que la emisión de primas del sector asegurador mexicano fue suficiente para cubrir sus costos.

Al finalizar el cuarto trimestre de 2014, el sector asegurador presentó una utilidad técnica de 7,343.3 millones de pesos, lo que implicó un decremento, en términos reales anuales, del 22.6% respecto a diciembre de 2013.

Al finalizar el cuarto trimestre de 2014 el sector asegurador, generó productos financieros por un monto de 50,694.8 millones de pesos con un incremento, en términos reales anuales, de 13.1%, que adicionados a la utilidad de operación y una vez deducidos el ISR y el PTU, generaron una utilidad neta de 25,592.3 millones de pesos, lo que representó un incremento real anual del 7.4% con relación a diciembre de 2013.

Las reservas técnicas del sector asegurador mexicano sumaron 817,254.2 millones de pesos al cuarto trimestre de 2014, lo que representó un incremento real anual del 9.8%, respecto al cierre del cuarto trimestre de 2013. Por su parte, las inversiones con un monto de 808,658.7 millones de

pesos, que significaron el 77.4% del total del activo, reflejaron un crecimiento real anual del 7.3%. En cuanto al capital contable, presentó un incremento real anual del 1.8% respecto al cuarto trimestre de 2013.

El sector asegurador en México ha mostrado, en los últimos años, un dinamismo por encima del crecimiento general de la economía y se ha convertido cada vez más en un mecanismo financiero de protección contra los riesgos que enfrentan las familias, las empresas y el gobierno.

3.2 Importancia del Seguro en la Economía Familiar.

Actualmente, México es un país con una clase media mayoritaria aunque incipiente y vulnerable. Las personas que conforman esta clase media, por ejemplo, requieren de un manejo más eficiente de sus riesgos patrimoniales y de salud. En este sentido, el sector asegurador mexicano puede hacer una contribución importante a sostener y consolidar el crecimiento de la clase media emergente de México y a reducir su vulnerabilidad.

La clase media tiene nuevas y mayores expectativas y es al mismo tiempo más consciente de los riesgos asociados a su patrimonio y calidad de vida, por su puesto los riesgos de salud. Las familias están cambiando su conformación, viven en zonas urbanas, son más pequeñas y con menos dependientes, pero con mayor capacidad de invertir en activos (vivienda, educación, salud) con una visión de más largo plazo.

Las cifras del gobierno muestran que, en la última década, una cuarta parte de la población superó la línea de pobreza, y pasó a formar parte de la clase media de México. La estabilidad económica y otros factores contribuyeron al crecimiento de la clase media y ayudaron a que el ingreso de las familias mexicanas haya crecido en los últimos años y elevara el consumo de nuevos productos.

México es un país de ingreso medio con expectativas importantes para transformarse en una de las economías emergentes más dinámicas. Para que esta transformación sea posible, el sector financiero, y en particular la industria aseguradora, juega el papel de administrador y mitigador de riesgos y como promovente del ahorro y de la intermediación financiera.

El sector asegurador permite a las familias, el manejo eficiente de los riesgos a los que se enfrentan en su vida diaria, negocios y actividades. Asimismo, al responsabilizarse de los gastos potenciales ante eventos catastróficos, los seguros hacen viables las inversiones de gran escala y largo plazo. Por ello, por el beneficio que conllevan para la sociedad en su conjunto, resulta de

particular importancia el desarrollo y la penetración del mercado de seguros. Actualmente muchas familias carecen de una protección para enfrentar enfermedades, invalidez o muerte, por lo cual, es fundamental generar una nueva cultura del seguro en la población y crear productos de fácil acceso para la población.

3.3 Aspectos Normativos para la Generación de Nuevos Productos en Materia de Seguros.

La institución encargada de regular el sector asegurador es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, encargada de supervisar que la operación de los sectores asegurador y afianzador se apegue al marco normativo, preservando la solvencia y estabilidad financiera de las instituciones de Seguros y Fianzas, para garantizar los intereses del público usuario, así como promover el sano desarrollo de estos sectores con el propósito de extender la cobertura de sus servicios a la mayor parte posible de la población.

Hay una importante base legal, sobre la cual se fundamenta tanto el papel de la CNSF como la organización, operación y funcionamiento del sector asegurador, siendo las más importantes:

- a) Ley General de Instituciones Y Sociedades Mutualistas de Seguros
- b) Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas
- c) Ley sobre el Contrato de Seguro

A continuación se tratarán dos temas que adquieren mayor relevancia en el registro de un nuevo producto de seguros, como lo son la nota técnica y el contrato de seguro.

3.3.1 La Nota Técnica.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, busca regular la organización y funcionamiento del mercado de seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar; así como las de los agentes de seguros y demás personas relacionadas con la actividad aseguradora, en protección de los intereses del público usuario de los servicios correspondientes.

Es importante comentar respecto a su Artículo 36, en el cual, se establecen los principios bajo los que las instituciones de seguros deberán realizar sus actividades. Adicionalmente en su fracción "A" hace referencia a que 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;
- 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;
- i).- Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate.¹⁸

Es decir, las instituciones de seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que la Ley les autoriza, previo el registro de las notas técnicas que al efecto lleve la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Las instituciones que realicen operaciones sin fundamento en la nota técnica u omitan su registro y desarrollen las operaciones en términos distintos, serán sancionadas.

Cabe señalar que los productos ofrecidos por las instituciones de seguros deben registrarse ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los requisitos para obtener el referido registro están establecidos por la CNSF mediante disposiciones de carácter general, las cuales observarán los siguientes principios generales:

- a) Las instituciones deben presentar ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de manera conjunta, la nota técnica a que se refiere el artículo, así como la documentación contractual, correspondientes a cada uno de los productos;
- b) La nota técnica del producto debe ser elaborada en términos de lo previsto en los artículos 36 y 36-A y con apego a los estándares de práctica actuarial que al efecto señale la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante las disposiciones generales a que se refiere este artículo. Las notas técnicas deben ser elaboradas y firmadas por un actuario con cédula profesional que además

¹⁸ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, DOF

cuenta con la certificación vigente emitida para este propósito por el colegio profesional de la especialidad o acredite ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que tiene los conocimientos requeridos para este efecto;

c) La documentación contractual del producto debe acompañarse de un dictamen jurídico que certifique su apego a lo previsto en los artículos 36 y 36-B de y demás disposiciones aplicables. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, establecerá los requisitos que deberán cumplir quienes suscriban dicho dictamen;

d) La solicitud de registro del producto de que se trate, debe acompañar 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;

Si la nota técnica o la documentación contractual de los productos de seguros registrados no se apega a lo dispuesto en los artículos 36, 36-A y 36-B de la Ley, así como a las disposiciones de carácter general a las que se refiere este artículo, la Comisión en un plazo que no excederá de 30 días hábiles a partir de aquél en que le fue presentada, suspenderá el registro del producto. Por lo cual, la institución dejará de ofrecer y contratar la operación correspondiente hasta en tanto integre la nota técnica o la documentación contractual; si la institución no presenta todos los elementos dentro de un término de 60 días hábiles a partir de aquél en que se le haya comunicado la suspensión del registro, el mismo quedará revocado.

3.3.2 El Contrato de Seguro.

Según la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros se entiende como Contrato de Seguro, *"aquellos elaborados unilateralmente en formatos, por una institución de seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos"*¹⁹ es decir, es un documento en el cual la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al suceder una eventualidad previamente contemplada.

¹⁹ Ley general de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

Este contrato debe contener las condiciones generales del seguro, mediante el formulario de ofertas suministrado por la empresa aseguradora. También deberá comprender todos los hechos importantes para la determinación del riesgo en cada ramo u operación a realizarse. La celebración de contratos está relacionada con las operaciones autorizadas, y debe llevarse a cabo 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 en las instituciones de seguros.

Los contratos de seguros deberán ser registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, 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.

3.4 La Nueva Cultura del Seguro: ¿gasto o inversión?

Actualmente en México no existe una cultura del seguro, a pesar de la importancia de proteger la vida y los bienes materiales, la gran mayoría de los mexicanos no cuenta con algún seguro adicional a los obligatorios. Esto se debe, a que el seguro es considerado como un servicio demasiado caro, incluso inservible puesto que se piensa que nunca se utilizará, y representa un gasto inútil de recursos, los cuales bien se podrían aprovechar en cosas de mayor importancia.

Las personas tienen la falsa idea de que nunca serán afectados por un siniestro, ya sea contra su vida, su salud, su patrimonio, etcétera. Por ejemplo, en el caso de un seguro de vida las personas pueden llegar a considerarse demasiado jóvenes o demasiado viejos para preocuparse por contar con un seguro, las personas suelen ser renuentes a contratar este tipo de productos por su naturaleza de índole intangible e incluso se tiene la incorrecta percepción de que se está tirando el dinero a la basura.

Sin embargo, no hay nada más alejado de la realidad, la verdad es que cualquier persona es susceptible al riesgo y las personas deben contar con un seguro que los proteja, sin importar edad, clase social o profesión. Son demasiados los mitos alrededor de los seguros, pero estos se vienen abajo cuando estamos frente a un hecho que afectara nuestra salud, recursos y patrimonio, lo cual se puede evitar a través de una cultura de prevención.

Es importante mencionar que bajo el esquema de los nuevos productos en seguros (caso de un seguro de vida), los cuales no solo ofrecen protección a la estabilidad económica de los deudos a causa del fallecimiento de la fuente de ingresos; actualmente las instituciones de seguros manejan una gama de productos los cuales fomentan el ahorro y la inversión a largo plazo, diversificando el riesgo e incentivando la certidumbre económica.

Es necesario promover el uso voluntario de los seguros a través de una percepción clave de los beneficios con relación a su costo. De esta forma, se pueden generar esquemas que no se concentren solo en la obligatoriedad, la cual es necesaria y benéfica en algunos casos, sino también en incentivos para hacer más atractivo el aseguramiento. Se requiere promover nuevos esquemas que prioricen la prevención y el uso de seguros a través de premiar a los usuarios por la disminución de externalidades para el resto de la población.

La cultura de la prevención es la base para eliminar la falsa idea del seguro como un gasto. En general, en los países europeos y en algunos países como Estados Unidos, Canadá y Japón, existe una amplia cultura del seguro y de la prevención, en los cuales la población reconoce y valora los beneficios de este tipo de servicios.

Avanzar en estos aspectos es fundamental para renovar la imagen de los seguros en México y se le muestre como lo que es, un instrumento mitigador de riesgo el cual también nos permite incentivar el ahorro personal y tener acceso a diversos instrumentos de inversión. A continuación se planteará un caso de estudio para una familia mexicana, donde se muestra el importante papel que tuvo un producto de seguro en la estabilidad económica de una familia.

CAPITULO IV: CASO DE ESTUDIO EN LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA EN UNA FAMILIA MEXICANA.

Al inicio de este documento de investigación se propuso analizar un caso de estudio en la contratación de un seguro de vida para una familia mexicana, con el fin de evidenciar la importancia que tienen los seguros de vida en la estabilidad económica de la familia.

Según datos de mortalidad del INEGI en el año 2014 murieron 12,788 personas por insuficiencia renal, este tipo de defunciones, en caso de fallecimiento de la fuente de ingresos equivale a dejar a la familia en una situación económica precaria y de incertidumbre. Si un amplio porcentaje de estos casos contara con un seguro de vida, la aseguradora cubriría gran parte de los gastos generados por el siniestro y está tendría que indemnizar a los deudos brindándoles certidumbre y estabilidad económica.

4.1 El Producto "Eduplan".

El producto que se eligió para este caso de estudio de llama "Eduplan", este seguro estuvo debidamente identificado dentro de la gama de productos ofrecidos por AXA SEGUROS. Consiste en un seguro de vida de protección y ahorro dotal, el cual garantiza la formación de un ahorro (capital), mismo que será entregado al final del plazo contratado (18 ò 22 años), para ayudar al pago de la educación universitaria o de posgrado de un menor de edad; al mismo tiempo contaba con la opción de coberturas contra el fallecimiento o la invalidez del contratante. Este seguro contaba con dos coberturas:

Una cobertura básica, en caso de fallecimiento del menor antes de los 12 años de edad, se entrega al contratante la cantidad que resulte mayor entre el equivalente al 10% de la suma asegurada vigente con tope de 2 Salarios Mínimos Generales Anuales Vigentes en el D.F. ó el monto total de las primas pagadas para la cobertura básica.

Si el asegurado menor fallece después de los 12 años de edad, se entregara al contratante la suma asegurada de esta cobertura. Esta cobertura contaba con beneficios como el pago inmediato (si no se contrató fideicomiso de administración de sumas aseguradas) y un anticipo por enfermedades terminales.

También contaba con coberturas adicionales tales como; por fallecimiento; un pago adicional por fallecimiento, exención de pago de primas (del dotal) por fallecimiento del contratante (este último solo disponible para pólizas contratadas en dólares).

Por invalidez; Pago adicional por invalidez total y permanente y exención de pago de primas por invalidez del contratante.

CARACTERÍSTICAS EDUPLAN

Tipo de Administración	Tradicional	
Moneda	<ul style="list-style-type: none"> • Moneda Nacional • Dólares Americanos • UDIS 	
Tipos de Póliza	Individuales	Mancomunadas
Planes para el Asegurado Menor	Eduplan 18 (estudios universitarios)	Eduplan 22 (estudios de posgrado)
Frecuencia de Pago	<ul style="list-style-type: none"> • Anual • Semestral • Trimestral • Mensual 	
Suma Asegurada Mínima	<ul style="list-style-type: none"> • Planes MN \$50,000 pesos • Planes Dólares Americanos \$5,000 USD • Planes UDIS 25,000 UDIS 	
Aportaciones Adicionales	<p>Permite realizar aportaciones adicionales a la prima a través de seguros dotales a corto plazo (un mes). A su vencimiento, la suma asegurada se integra al fondo administrado por la compañía generando intereses.</p>	

Fuente: Manual de Condiciones Generales Eduplan Axa Seguros.

Este producto permitía a los clientes contar con un respaldo y la seguridad de que los hijos recibirían el ahorro para sus estudios educativos. Brindando así la tranquilidad de que en caso de fallecimiento e invalidez, se garantizaba un ingreso para la familia, independientemente del ahorro planeado para la educación, siempre y cuando se contara con los beneficios adicionales.

4.2 El caso de Estudio.

La contratación de la póliza de este cliente se realizó 17/04/2000 bajo el esquema del producto Eduplan con las coberturas adicionales por fallecimiento e invalidez del contratante. El siguiente cuadro nos muestra los datos más relevantes del siniestro.

EDUPLAN	
FECHA DE OCURRIDO	02/06/2015
FECHA DE RECLAMACIÓN	08/09/2015
INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA	17/04/2000
PRIMA	400.4
FORMA DE PAGO	Anual
ÚLTIMO RECIBO DE PAGO	31/12/2014
HASTA RECIBO DE PAGO	16/02/2015
TOTAL PRIMAS PAGADAS	6,006
SA	30,000.00
COBERTURA1	Muerte Anticipada por Fallecimiento
MONEDA	DLLLS
CAUSA	Insuficiencia renal Crónica
BENEFICIARIO 1	Esposa
PORCENTAJE BENE 1 %	100%

Elaboración propia con datos proporcionados por informante Axa Seguros.

Como se puede observar el cliente pago por 15 años una prima de \$400.4 USD anualmente, es decir, hasta el momento del siniestro se cubrieron \$6,006 USD. En este producto es importante mencionar, para los planes en dólares la suma asegura permanece constante, por lo que está no se actualiza a lo largo del plazo contratado.

El cliente derivado de enfermedad se invalido el día 7/01/2010, entiéndase por invalidez "la pérdida total e irreversible de facultades o aptitudes, a consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza²⁰" el cliente contando con esta cobertura hizo efectiva su póliza con la opción de pago anticipado por invalidez total o permanente, por lo cual la aseguradora le paga en una sola exhibición la suma asegurada de esta cobertura adicional al momento del dictamen vigente del estado de invalidez total y permanente. La institución de seguros efectuó el pago una vez transcurridos 6 meses (tiempo de espera), establecidos en el contrato. El tiempo de espera es definido dentro del Manual de Condiciones Generales de Eduplan como;

"Lapso ininterrumpido de tiempo que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de la Póliza o cobertura por el Asegurado, o del diagnóstico de la enfermedad cubierta o del dictamen

²⁰ Manual de Condiciones Generales Eduplan Axa Seguros

médico emitido a un Asegurado y el momento que se establezca en cada cobertura o beneficio de esta Póliza²¹"

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el asegurado presentó a la compañía aseguradora, además de las pruebas que la compañía solicitó en términos del Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el dictamen de invalidez total y permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, especialista en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que la compañía evaluó mediante un médico especialista en la materia y, que en este caso se determinó la procedencia del estado de invalidez total y permanente del asegurado, por lo cual la compañía cubrió \$30,000 USD que era lo correspondiente en los términos estipulados.

Debido a la forma en la cual estaba contratado este producto, el cliente siguió pagando la correspondiente prima anual, ya que aún estaba vigente la cobertura adicional por fallecimiento anticipado. El siniestro se presenta hasta el día 02/06/15 derivado de una insuficiencia renal crónica y el beneficiario que era su esposa presenta formalmente la reclamación hasta el día 08/09/2015, haciendo así efectiva la cobertura adicional por fallecimiento del asegurado.

Esta cobertura consiste en un pago adicional que realiza la aseguradora debido al fallecimiento del asegurado, es decir, la compañía paga la Suma Asegurada de esta cobertura debido a que el asegurado fallece dentro del plazo de seguro.

A lo largo del plazo del seguro el contratante (asegurado por coberturas adicionales), pago por concepto de primas un total de \$6,006 USD y derivado de su enfermedad el asegurado hace válidas las dos coberturas adicionales tanto por invalidez como por fallecimiento, es decir, por cada una de las coberturas el beneficiario recibió \$30,000 USD, dando un total de \$60,000 USD.

En este punto del análisis nos encontraremos ante dos escenarios totalmente diferentes, por un lado, anualmente muchas personas mueren por insuficiencia renal crónica sin contar con un seguro de vida que tenga esta cobertura. En muchos casos el fallecimiento del responsable de la estabilidad económica de la familia y la principal fuente de ingresos pone en un predicamento tanto a la madre como a los hijos ya que el futuro de la siguiente generación queda en una situación de incertidumbre económica y financiera. Muy probablemente en una familia

²¹ Ibidem

convencional donde la madre se dedica única y exclusivamente a la labor del hogar complica más la situación ya que la familia pierde la única fuente de ingresos y los hijos tal vez sean demasiado pequeños para ingresar al mercado laboral y sin la posibilidad de tener acceso a la educación superior o un posgrado. Adicionalmente siempre es complicado afrontar el fallecimiento de un familiar debido tanto a los trámites y gastos que esto genera, sin mencionar el luto, la tristeza, el dolor emocional y psicológico.

El segundo escenario es nuestro caso de estudio, donde un padre de familia contrata un seguro de vida con un plan de ahorro para la educación universitaria de un hijo. Es evidente que son dos situaciones totalmente diferentes ya que en nuestro caso de estudio al darse la invalidez y el fallecimiento del padre, la familia no pierde la estabilidad económica y financiera, pero aún más importante, el futuro del menor de edad sigue siendo prometedor debido a que mediante el pago de la suma asegurada, por ambas coberturas, con las que contaba el contratante hace asequible que el menor pueda llegar a concluir una carrera universitaria y la madre tenga opciones para asumir su nuevo rol como la cabeza de la familia.

CONCLUSIONES.

El sector asegurador en México presenta en los últimos años un ritmo de crecimiento superior al crecimiento del PIB, sin embargo, la baja penetración que este sector ha tenido nos indica que hay mucho por hacer en temas de inclusión financiera, cultura de la prevención y del seguro. De acuerdo con la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), sólo 5% de las familias mexicanas cuentan con un seguro voluntario de daños y accidentes para proteger sus viviendas, y sólo un 26% de las personas cuentan con un seguro relacionado a sus préstamos hipotecarios.

Habitualmente se ve la figura de un seguro como un gasto innecesario pues obviamente no es común tener gusto por lo intangible. La idiosincrasia nacional hace mella de la muerte y las catástrofes y todos nos sentimos exentos de experimentar el sufrimiento ajeno de cualquier tipo hasta que este es vivido en carne propia, y cuando lo remediable es costoso o lo irremediable también. En México no existe una cultura del seguro y de la prevención, las personas consideran a los seguros como un gasto innecesario debido a diversos factores culturales, pero sobre todo debido a la falta de educación financiera, estructuralmente la cultura de la prevención es la base para alcanzar mayores niveles de penetración.

Los seguros deben ser considerados como una inversión y no como un gasto, ya que implican un desembolso menor en el presente para evitar uno mayor en el futuro en caso de que se presente un incidente desfavorable. Es así que los seguros propician la estabilidad económica de sus usuarios, ya que protegen la vida, la salud y los bienes adquiridos (como un auto o una vivienda) y brindan apoyo financiero en situaciones adversas (como accidentes o pérdida de vida). Actualmente los productos se han modernizado ya no significa únicamente recibir determinada cantidad de dinero en caso de un siniestro, sino que pueden incluir planes de ahorro y permiten acceder a diversos productos de inversión. Como lo es el producto utilizado en el caso de estudio "Eduplan" el cual además de proporcionar cobertura al menor y coberturas adicionales al contratante por invalidez y por fallecimiento; es también un plan de ahorro para la educación superior del menor.

Tras realizar el análisis del caso de estudio es imperativo destacar que la contratación de un seguro de vida es fundamental para las familias mexicanas, ya que ayuda a proteger a la familia económicamente después del fallecimiento del titular o asegurado cubriéndose contra diversas situaciones a las que está expuesta toda la población como accidentes o enfermedades, las cuales pueden generar invalidez e incluso fallecimiento. Los dos escenarios comentados, uno

abismalmente diferente del otro, donde la fuente de ingresos sufre un siniestro sin contar con un seguro generando incertidumbre económica y un futuro incierto para los dependientes económicos. Por otro lado, la cobertura de un seguro de vida donde mediante la indemnización a través de las coberturas de invalidez total o permanente y por fallecimiento del titular, la familia aun cuando sufre la pérdida de la fuente de ingresos, existe un ambiente de certidumbre económica y la posibilidad de un fructífero futuro para los dependientes económicos.

Cabe señalar que los datos más recientes sobre obesidad indican que México encabeza la lista de los países con un mayor índice de obesidad en adultos, la obesidad puede generar diversos padecimientos como diabetes, hipertensión, problemas vasculares y cardíacos. El mayor número de casos de obesidad se presenta entre los 25 y 44 años de edad, por lo cual, en este rango de edad es recomendable contar con un seguro que proteja de enfermedades del corazón, diabetes millitus, enfermedades del hígado e incluso accidentes por citar algunos ejemplos. Es indispensable que cada individuo analice objetivamente su estilo de vida e identifique los riesgos a los cuales está expuesto, para así protegerse pero principalmente modifique su estilo de vida para de esta manera mitigar estos riesgos mediante cambios en comportamiento, alimentación e incluso actividades y a través de la cobertura de un seguro que proteja de los riesgos identificados.

Aun cuando datos sobre temas de obesidad, tiene amplia difusión en los medios masivos de comunicación y en las distintas instituciones encargadas de la salud pública, las personas son renuentes a la adquisición de coberturas contra estos riesgos debido a la falta de educación, e incluso a la falta de conciencia. En este sentido es importante la participación tanto de las instituciones de seguros como del sector público para mejorar el nivel educativo de la población y la concientización incentivando una cultura de la prevención.

Las instituciones de seguros su principal aportación será la generación de nuevos productos de sencilla contratación, proporcionar calidad en el servicio no solo en el momento de la contratación sino también en los momentos en los cuales el asegurado requiere información clara y concreta sobre el producto contratado y principalmente en el momento de hacer efectiva alguna de las coberturas.

El reto para las instituciones de seguros es su expansión a segmentos y sectores de la sociedad que hasta hoy no hacen uso de estos servicios o lo hacen de manera muy limitada. Para poder atenderlos es necesario, primero, percibirlos como un mercado potencial y rentable y, segundo, desarrollar productos de acuerdo con sus posibilidades económicas, necesidades y, sobre todo, potencial de crecimiento. Es necesario que se eliminen las barreras regulatorias que dificultan el registro de nuevos productos inhibiendo con ello la innovación del sector.

Por su parte, el sector público tendrá que incentivar mediante sus diversos instrumentos de policía económica la contratación voluntaria de los seguros generando así un ambiente de certidumbre económica tanto para las empresas y en el caso de seguros de vida para las familias. Fomentar entre la población los beneficios que ofrecen las coberturas de vida, a través de la generación de la cultura de prevención y mostrar los ahorros que pueden obtener con este beneficio. En paralelo a la promoción de la obligatoriedad de algunos seguros, es necesario ampliar la variedad y el atractivo de la cobertura voluntaria.

Esto reduciría el fuerte costo de la no-protección para los individuos, ya que los seguros de vida también son una herramienta útil de política económica (macro y micro). Se fomentaría el ahorro a largo plazo en apego a las políticas públicas vigentes, a través de la promoción de cambios en el régimen fiscal aplicable a los seguros de vida. Su deducibilidad plena premiaría la cultura de prevención y sería una contribución importante del ahorro a largo plazo.

Es necesario promover el uso voluntario de los seguros, mediante una nueva percepción de los distintos productos ofrecidos en el sector, sus beneficios y su costo. De esta forma, proponer innovadoras políticas públicas que no se concentren solo en la obligatoriedad, sino también incentivar la contratación voluntaria mediante beneficios adicionales como incentivos fiscales. La contratación de un seguro de responsabilidad civil obligatorio para el caso de automóviles y proporcionar un seguro de vida básico mediante diversos programas sociales a través de una cuenta de débito es un avance, sin embargo, no se consigue del todo una inclusión financiera ya que para lograr esto se requiere una mejor distribución de la renta e incrementar el nivel de educación en la población.

Bibliografía.

- *Diccionario Mapfre Seguros de la Fundación Mapfre.* (2008).
- A, G. L. (1990). *Manual de Introducción al Seguro.* Madrid España: MAPFRE S.A.
- Andrea, S. B. (2008). *Los Seguros de Vida: Distintas Coberturas para Personas, Principales Aspectos Técnicos, Jurídicos y Comerciales.* Uruguay: Fundación de Cultura Universitaria.
- Antonio, M. C. (Noviembre de 2005). Siglo y Medio de Supervisión del Seguro en México. México.
- Asegurador, A. P. (2013). Reunión de Resultados del Sector Asegurador. México, Centro Banamex .
- Carlos, S. S. (2006). *El Contrato de Seguro.* México: Porrúa.
- DOF. (s.f.). Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- DOF. (s.f.). Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Elías, G. D. (1997). *Modalidades Clásicas y Modernas del Seguro de Vida Entera.* Madrid: Mapfre.
- Expansión.com, C. (12 de Febrero de 2014).
- Fianzas, C. N. (2014, 2013, 2012, 2011, 2010). Anuarios Estadísticos de Seguros y Fianzas.
- Fianzas, L. d. (s.f.). *Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.* Obtenido de <http://www.cnsf.gob.mx>.
- Financiera, C. N. (2016). Reporte Nacional de Inclusión Financiera.

- Financiero, D. E. (12 de Febrero de 2014).
- Francisco, B. M. (2010). *El Nuevo Sistema Financiero Mexicano*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Iván, R. C. (2009). *Nociones Jurídicas de los Seguros Sociales en México*. México: Porrúa.
- Javier, C. d. (1994). *El Seguro de Caución: Estudio Crítico*. Madrid: Mapfre.
- Jesús, M. G. (1995). *Manual Teórico y Práctico de Seguros*. México: Porrúa.
- Jesús, M. G. (2004). *La Buena Fe en los Seguros Privados*. México: Porrúa.
- Jesús, S. F. (2000). *La Institución del Seguro en México*. México: Porrúa.
- Mapfre, F. (s.f.). Obtenido de <https://www.fundacionmapfre.org>
- María, V. E. (2011). *El Sistema Financiero en México*. México: Mc .
- Meilij, G. R. (1987). *Manual de Seguros*. Buenos Aires: Editoriales Palma.
- Natalio, M. (1955). *Elementos Económicos, técnicos y Jurídicos del Seguro*. Buenos Aires: Ateneo.
- Rafael, M. (2008). *Conocer los Productos de Seguros: Planes y Fondos de Pensiones, Estrategia de Planificación de la Jubilación*. España: Bresca.
- Seguros, A. (2010). *Manual de Condiciones Generales Eduplan*.
- Seguros, A. M. (s.f.). *El Desarrollo del Seguro: una herramienta para el bienestar social*.
- Simon, M. (2007). *Gastiòn y Liderazgo en una Empresa de Seguros*. España: Porrúa.
- TDI Texas Department of Insurance. (s.f.).

- Theodore, A. F. (1949). *Principios Generales de Seguros*. México: Porrúa.