CÉDULA "A" CURSO DE PREPARACIÓN TÉCNICA PARA ACREDITAR EL EXAMEN ANTE LA CNSF MÓDULO II

Patrocinado Por:





RIESGOS INDIVIDUALES DEL SEGURO DE PERSONAS RISP





RISP



VIDA INDIVIDUAL

(Edades de Contratación de 12 a 70 años)

El seguro de vida como Instrumento financiero que permite continuar con la vida económica del asegurado como si estuviera vivo.

El seguro de vida pretende proteger al asegurado durante toda su vida, pasando por los tres grandes riesgos latentes:

VIDA INDIVIDUAL

- 1. Muerte prematura, (Vivir Poco)
- 2. Invalidez, ya sea por accidente o enfermedad (vivir Mal)
- 3. La sobrevivencia (Vivir Mucho)

TIPOS DE PRIMAS EN SEGUROS DE VIDA

La prima: Pago del seguro.

La prima pura o neta de riesgo: Costo de morir

Extra prima: Pago adicional x riesgos mayores.

Prima Natural Ascendente: Cada año cuesta más.

Prima Decreciente: Por deudas, créditos o hipoteca

Prima de Tarifa (incluye los gastos)

Prima Total (incluye el IVA)

Prima Única: Se paga la totalidad el plan en una sola exhibición.

TIPOS DE PRIMAS EN SEGUROS DE VIDA

Prima Devengada: La que se ha ido usado.

Prima No Devengada: Devolución de la prima que no se ha usado.

Prima en Depósito: La que esta pendiente para aplicarse a la póliza.

Prima Fraccionada: La que se paga en ciertos periodos programados.

Prima Nivelada: Pago fijo durante todo el plan.

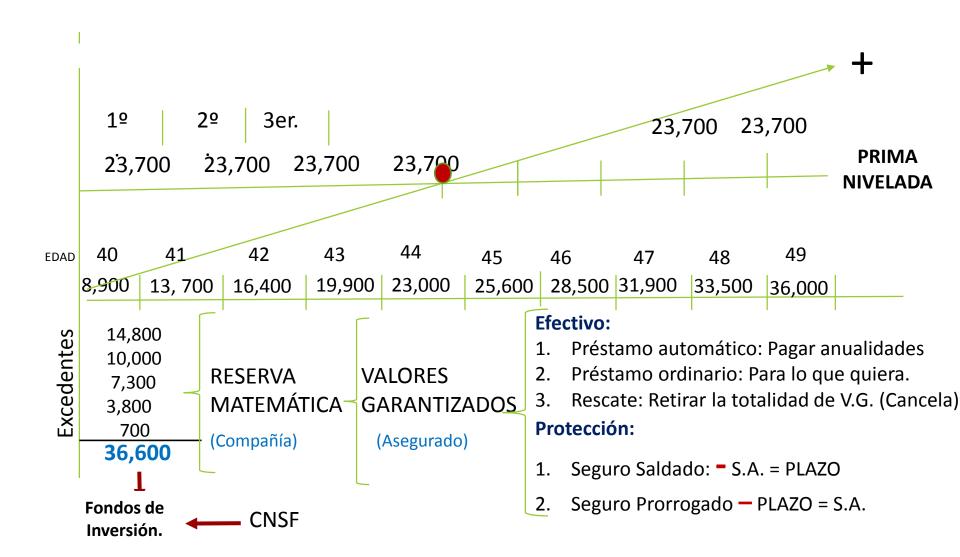
Descuentos: Por ser mujer, por no fumar.

RESERVA MATEMÁTICA

Seguro de Vida

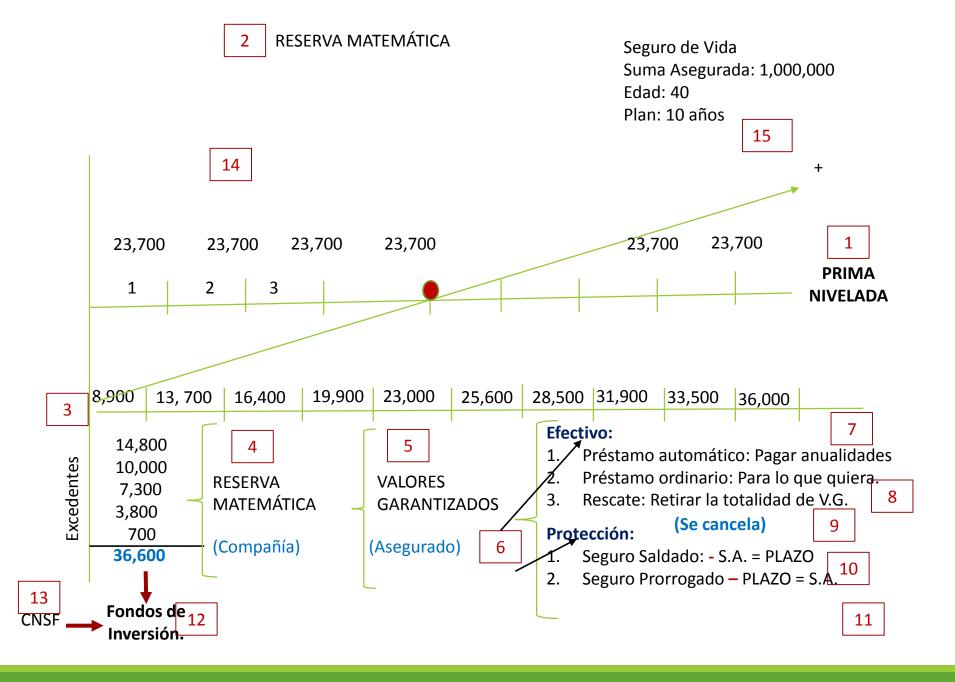
Suma Asegurada: 1,000,000

Edad: 40



Preguntas sobre Reserva Matemática.

- 1. ¿Qué es la prima nivelada?
- 2. ¿Qué se genera pagando con prima nivelada?
- 3. ¿Qué es la reserva matemática?
- 4. ¿Cómo se llama los excedentes cuando están dentro de la compañía de seguros?
- 5. ¿Cómo se llama la reserva matemática cuando va a ser utilizada por el asegurado?
- 6. ¿De qué forma se puede utilizar los valores garantizados?
- 7. ¿En qué consiste en préstamo automático?
- 8. ¿En qué consiste el préstamo ordinario?
- 9. ¿Qué es el rescate?
- 10. ¿Cómo es la negociación del Seguro Saldado?
- 11. ¿Cómo es la negociación del Seguro Prorrogado?
- 12. ¿Dónde se invierte la reserva matemática?
- 13. ¿Quién vigila los fondos de inversión?
- 14. ¿A partir de cuando se puede utilizar la reserva matemática?
- 15. ¿Qué plazo mínimo del plan se debe contratar para que la compañía de pueda otorgar el uso de los valores garantizados?



SEGURO -SALDADO:

- SÚMA ASEGURADA

- 600,000

= PLAZO

= 10 AÑOS

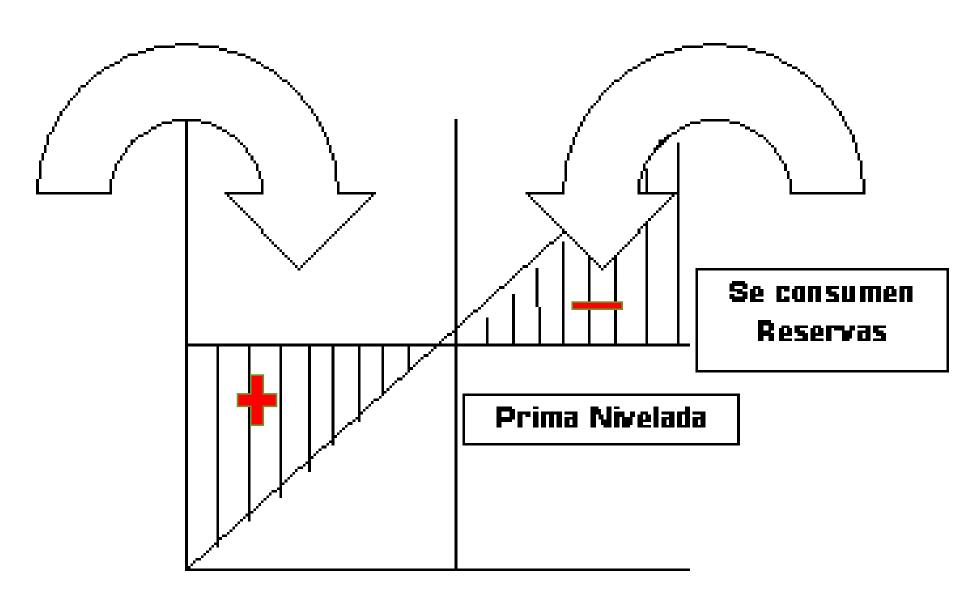
SEGURO -PRORROGADO:

- PLAZO

5 AÑOS

= SUMA ASEGURADA

1,000,000



RESERVA MATEMÁTICA

Los excedentes pagados durante los primeros años de vigencia de la póliza a través de la Prima Nivelada, junto con los rendimientos obtenidos por su inversión, se acumulan en un fondo conocido como: Reserva Matemática

VALORES GARANTIZADOS

La reserva matemática se convierte en un fondo de ahorro para el asegurado, quien podrá disponer de ese fondo a través de "Valores garantizados", de acuerdo a la LSCS.

VALORES GARANTIZADOS

"El asegurado que haya cubierto tres anualidades consecutivas tendrá derecho de reembolso de inmediato de una parte de la reserva matemática.»

Préstamo Ordinario. Recibe parte de sus reservas en forma de préstamo con la tasa de interés equivalente a la que obtendría la compañía, (para los fines que él desee.

Préstamo Automático.- Se utiliza para cubrir el pago de algunas primas subsecuentes que el asegurado dejare de cubrir. (Cuando el asegurado no puede pagar una anualidad)

Rescate.- Se aplica cuando el asegurado decide no continuar con su programa de seguro. Recibe en efectivo el total de las reservas acumuladas a su favor, esto implica la cancelación de la póliza, cesando en ese momento los efectos de protección del contrato. (también se le conoce como "valor en efectivo")

Seguro Prorrogado.- El asegurado deja de pagar primas y utiliza el monto del rescate como pago único, conservando la misma suma asegurada pero con un plazo menor al originalmente contratado.

- PLAZO

= SUMA ASEGURADA

Seguro Saldado.- Cuando el asegurado decide suspender el pago de primas, el valor de rescate se puede utilizar para pagar una cobertura de prima única por el mismo plazo que contrató originalmente, pero con menor suma asegurada.

SUMA ASEGURADA

= PLAZO

RESERVA MATEMÁTICA

Reserva Matemática: Es el fondo de dinero exclusivo de los seguros de vida que se contratan por plazos de 10 años o más. Se origina del pago de Primas **Niveladas**

BAJA SINIESTRALIDAD

PARTICIPACION DE UTILIDADES (Baja siniestralidad a la esperada)



DIVIDENDOS. (Superávit)
(CNSF)

Aseguradora

Contratante

- 1. Indisputabilidad. (Se tiene que pagar aunque el asegurado haya mentido)
- 2. **Suicidio**. (Después de pagar 2 años se paga el siniestro)
- 3. **Seguro de Menores**. (Sólo a partir de los 12 años de edad)

4. Ajuste por edad.

(Si es mayor a la declarada o si es menor a la declarada)

Edad Real.	Edad Declarada en la Solicitud.	Situación que pasa.	Acciones de la aseguradora.
40	38	Fallece	Indemniza menos suma Aseguradora
31	41	Fallece	Indemniza la suma Asegurada + Contraseguro
72	68	Fallece	No se indemniza, está fuera de los límites de contratación.

- 5. Carencia de restricciones. (No hay agravación de riesgo por cambio de profesión, residencia o viajes)
- 6. Modificaciones de la póliza. (30 días naturales)
- 7. Rehabilitación. (Reactivar la póliza para que pueda estar vigente nuevamente)

<u>Controversia</u>. (Juicio en contra de la aseguradora por no pagar en tiempo)

Prescripción. (Después de 2 ó 5 años ya no se podrá cobrar un seguro)

TIPO DE PLANES

1. TEMPORALES (Plan de Protección)

- 2. VITALICIOS: (De Vida Entera)
- ORDINARIO DE VIDA (O.V.)
- VIDA PAGOS LIMITADOS (V.P.L.)

3. DOTALES (Retiro, Jubilación, de Ahorro, de Inversión) al final se entrega la Suma Asegurada.

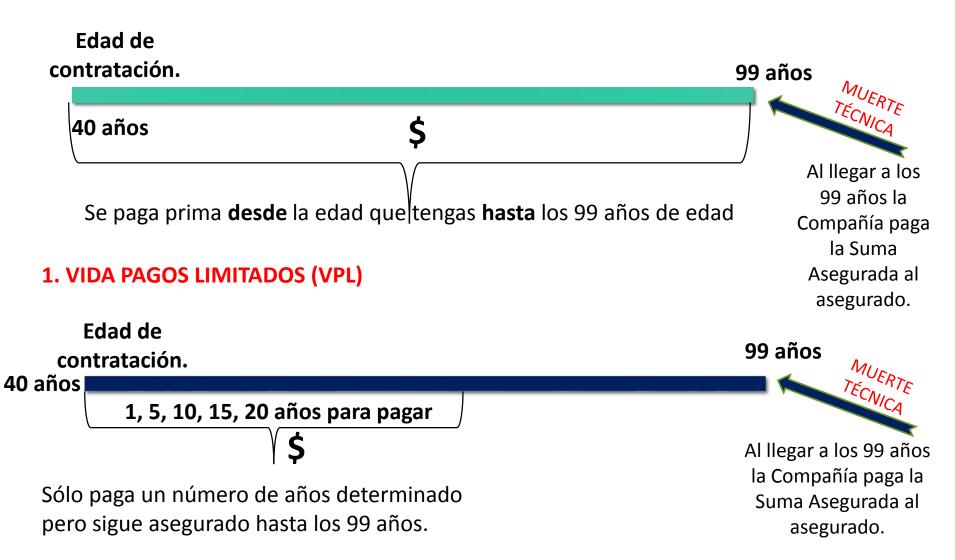
1. TEMPORALES (Plan de Protección)

- Es un plan que se considera muy económico.
- Sólo está cubierto mientras este vigente la póliza.
- Al término de la vigencia, se cancela.
- No se pueden usar los valores garantizados, aún cuando se haya pagado con prima nivelada.

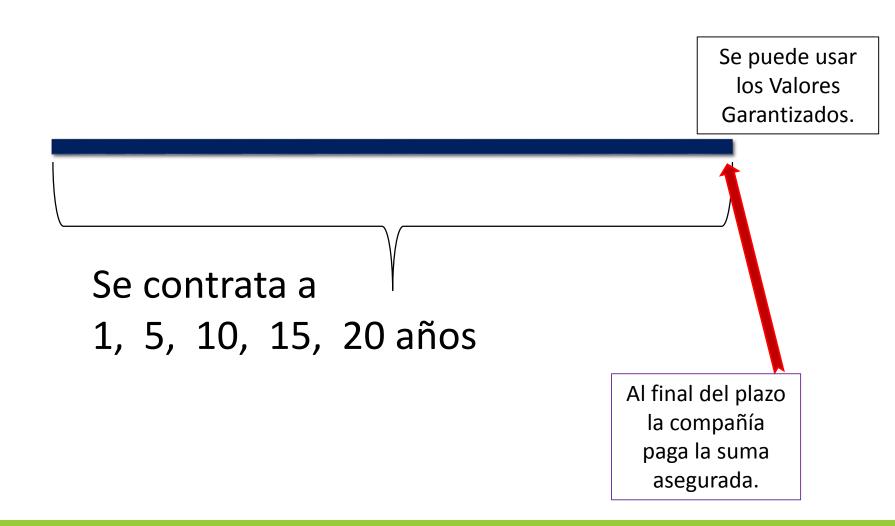


VITALICIOS: (De Vida Entera)

1. ORDINARIO DE VIDA (O.V.)



3. DOTALES (Retiro, Jubilación, de Ahorro, de Inversión) al final se entrega la Suma Asegurada.



Condiciones de los Planes

Cambio de Plan.

- Se puede cambiar de plan por lo menos 2 años antes de que termine el periodo contratado.
- Se respeta la misma suma asegurada.
- Si se desea aumentar la suma asegurada, tendrá que apegarse a las políticas de suscripción.
- Que la edad del asegurado no sea mayor a los 70 años de edad.
- El nuevo plan debe de ser de reservas más altas. (O sea un plan mejor)
- Si existen extra primas se tomarán en cuenta para su cálculo.

BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA

1. POR ACCIDENTE:

- A) MUERTE ACCIDENTAL.
- B) PÉRDIDAS ORGÁNICAS.
- C) MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA.





BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA

1. POR ACCIDENTE:



A) MUERTE ACCIDENTAL.

Muerte Accidental.- Esta cobertura otorga al beneficiario una indemnización, que la Compañía pagará en caso que el asegurado perdiese la vida por accidente, o dentro de los **90 días siguientes** a la fecha del mismo.

Características:

- ·La suma asegurada debe ser igual o menor a la cobertura básica.
- •Debe tener el **mismo plazo de contratación** que la cobertura principal.
- La edad de contratación es de 12 a 65 años.
- Este beneficio se podrá contratar sólo o con el de Pérdidas
 Orgánicas y el de Accidente Colectivo.
- •Se cancelará al términos de la cobertura principal o cuando el asegurado cumpla **70 años.**

BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA

1. POR ACCIDENTE:

B) PÉRDIDAS ORGÁNICAS.



Características:

Se contratará junto con el de Muerte Accidental.

Se cancelará al concluir la cobertura principal o cuando el asegurado tenga 70 años.

Si el asegurado sufre un accidente, se le pagará la suma contratada cuando sufra alguna mutilación, amputación o pérdida de un miembro del cuerpo o su funcionamiento normal, se considerará para ello:

- Pérdida de la vista, la completa e irreparable de la visión.
- Pérdida de la mano, cuando exista separación a partir del nivel de la muñeca o anquilosamiento.
- Pérdida del pie, cuando exista separación a partir del tobillo.
- Pérdida de los dedos, cuando exista separación de por lo menos dos falanges.

PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Tabla de Indemnizaciones			
Por muerte del asegurado			
Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos			
Por la pérdida de una mano y de un pie	100%		
Por la pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con al vista de un ojo			
Por la pérdida de una mano o un pie			
Por la pérdida de la vista de un ojo			
Por la pérdida de un dedo pulgar			
Por la pérdida de un dedo índice			
Por la pérdida de cada uno de los dedos, medio anular y meñique	5%		

BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA

1. POR ACCIDENTE:





Accidente Colectivo.- La suma asegurada contratada, se pagará si la muerte del asegurado ocurre:

Mientras viaje como pasajero de cualquier vehículo público no aéreo, operado por una empresa de transporte público con ruta establecida, itinerario fijo y pago de pasaje.

Mientras viaje como pasajero en ascensor que opere públicamente.

A causa de un incendio en cualquier teatro, hotel o edificio público.

Características:

Se contrata en forma adicional a los beneficios de muerte accidental y de pérdidas orgánicas.

Con este beneficio, se duplica la indemnización de muerte accidental o de pérdidas orgánicas.

BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA

2. POR INVALIDEZ TOTAL:

- A) EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS.
- B) INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL.
- C) RENTA VITALICIA.

BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA

2. POR INVALIDEZ TOTAL:

La incapacidad debe tener como causa un accidente o una enfermedad.

La aseguradora tiene derecho a comprobar la incapacidad. Y podrá comprobar una vez al año que sigue en las mismas condiciones.

Si el asegurado no informa a la compañía de su recuperación, entonces cesarán las obligaciones de ésta.

El beneficio comenzará a surtir efecto, seis meses después de que haya declarado la incapacidad total y permanente.

BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA

2. POR INVALIDEZ TOTAL:

A) EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS.



Exención de pago de Primas.- Si a causa de invalidez total o permanente, el asegurado, se ve imposibilitado para pagar el importe de sus primas, mediante este beneficio la compañía pagará por el las primas que resten hasta que se cumpla le plazo contratado de seguro.

Características:

- La suma asegurada representa el importe de las primas pendientes de cubrir, por el período faltante de la vigencia contratada.
- El periodo de la cobertura comprende desde que concluye el periodo de espera, hasta la terminación del plazo de vigencia de la póliza.
- Si no se utiliza esta cobertura se cancela cuando el asegurado cumpla 60 años de edad.

BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA



2. POR INVALIDEZ TOTAL:

B) INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL.

Indemnización por Incapacidad Total y Permanente.- Si el asegurado llega a sufrir incapacidad total y permanente, la compañía se obliga a pagarle la suma asegurada contratada para esta cobertura, una vez que se haya comprobado el estado de invalidez y pasado el periodo de espera.

Características:

- La suma asegurada en ningún caso será superior a la suma asegurada básica.
- El asegurado podrá recibir la suma asegurada en las siguientes formas:
- Una sola exhibición
- Parte en efectivo y otra en rentas mensuales
- Rentas mensuales.

BENEFICIOS ADICIONALES DEL SEGURO DE VIDA

2. POR INVALIDEZ TOTAL:



C) RENTA VITALICIA.

Renta por Incapacidad Total y Permanente. La cobertura ampara el pago de una renta mensual (en algunos casos vitalicia) a partir del 6º mes ininterrumpido de un estado de incapacidad total y permanente.

Características:

Normalmente se establece una renta mensual del 60% de los ingresos del asegurado.

Se le pagará hasta que fallezca el asegurado. No se pagarán las rentas a beneficiarios o familiares del asegurado.

Este beneficio se debe contratar junto con el de exención de pago de primas.

Se cancelará automáticamente cuando cumpla el asegurado 60 años de edad.

EL FIDEICOMISO EN EL SEGURO DE VIDA

FIDEICOMISARIA = ASEGURADORA

FIDEICOMITENTE = ASEGURADO

BENEFICIARIO

FIDUCIARIA = BANCO

BIENES FIDEICOMITIDOS = SUMA ASEGURADA





CONTRATO DE FIDEICOMISO



SINIESTROS VIDA

Los Beneficiarios deberán entregar una carta reclamación, que informe y documente lo acontecido. De avisar por teléfono lo antes posible o por escrito, a más tardar 24 horas después de lo acontecido.

FORMAS DE LIQUIDACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA

Indemnización. Pago en una sola exhibición del total de la suma asegurada.

Renta.- Se paga una cantidad específica contratada en la póliza con la periodicidad establecida. Esta modalidad puede funcionar como pensión en el caso de planes de cobertura de supervivencia.

FORMAS DE LIQUIDACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA

Opción de Interés: La indemnización se invierte por un tiempo determinado o por toda la vida del beneficiario. La tasa de interés es garantizada y se fija en un porcentaje que fija la Aseguradora. Puede ser mensual. Si fallece el beneficiario se le entrega a quien él haya designado.

Pago de Cuotas: Se establece que la indemnización sea entregada junto con los intereses, en pagos iguales durante un periodo de años.

RIESGOS INDIVIDUALES DEL SEGURO DE PERSONAS RISP



ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

Accidente: Acción súbita, fortuita y violenta de un agente externo que cause lesiones corporales o la muerte.



Coberturas de Accidentes Personales.

Muerte Accidental (Cobertura Básica)

- 1. Pérdidas Orgánicas.
- 2. Indemnización Diaria por Incapacidad Total y Parcial.
- 3. Reembolso de Gastos Médicos

Edades de Contratación: 12 a 70 años. Pérdidas Orgánicas.

Escala de Indemnizaciones "A"	
Ambas manos o	100%
ambos pies o la	
vista de ambos	
ojos	
Una mano y un pie	100%
Una mano o un	100%
pie,	
conjuntamente	
con la vista de un	
ojo	
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de	15%
cualquier mano	
El índice de	10%
cualquier mano	

Escala de Indemnizaciones "B"		
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	
Una mano y un pie	100%	
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un	100%	
ojo		
Una mano	50%	
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una	30%	
mano		
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una	25%	
mano		
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%	
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%	
El pulgar de cualquier mano	15%	
El índice de cualquier mano	10%	
El dedo medio, el anular o el meñique	5%	
Un pie, a partir del tobillo	50%	
La vista de un ojo	30%	
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los	30%	
dedos		
Sordera completa de los oídos	25%	
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos 5	15%	
cm.		

Incapacidad.- Es la imposibilidad de continuar trabajando en lo acostumbrado.



Incapacidad Parcial.- El 40% de la indemnización contratada por incapacidad total, pero sin exceder el período de pago de 182 días consecutivos, contados desde la fecha del accidente.



Incapacidad Total.La indemnización
diaria contratada
para esta cobertura,
por un periodo que
no excederá los
1460 días.



Reembolso de Gastos Médicos:

- Los gastos cubiertos por accidente se reembolsarán por un período máximo de 365 días contados a partir de la fecha del accidente.
- > Hasta agotarse la suma asegurada.
- > Hasta que el médico lo de alta.





Edades de Contratación.- La edad mínima de admisión, para la cobertura de muerte accidental es de 12 años y para la incapacidad total y parcial es de 16 años



Para la cobertura de muerte accidental será de 12 a 70 años.





Para la de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente será de 3 a 70 años.

EXCLUSIONES

Enfermedad corporal o mental.

Militar.

Homicidio intencional.

Suicidio.

Hernias.

Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza.

Abortos



EXCLUSIONES



- Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.
- Radiaciones.
- Accidentes por alcohol o drogas no prescritas por un médico.

POR CONVENIO EXPRESO

- Aviación privada.
- Pruebas o contiendas de velocidad,
- Deportes peligrosos.









GASTOS MÉDICOS MAYORES

POLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Los gastos señalados en la póliza que son producidos a consecuencia de accidente o enfermedad





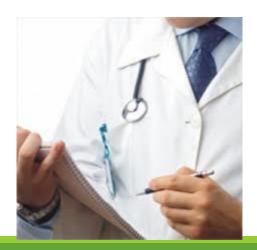
ENFERMEDAD

Toda alteración de salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

Enfermedad Preexistente

Aquélla que en fecha de iniciación de la cobertura para cada asegurado haya sido:

1. Diagnosticada por un médico.



Enfermedad Preexistente

2. Aparente a la Vista



Enfermedad Preexistente

3. Del tipo de enfermedades que por sus síntomas o manifestaciones no pudieron pasar desapercibidas



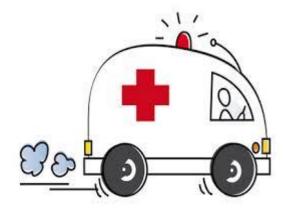
CONCEPTOS DE GMM

Período de espera.- Tiempo determinado, que debe de transcurrir desde la fecha de alta de la póliza, para que se pueda cubrir un padecimiento.



Urgencia Médica: Situación extrema que de no atenderse se pone en peligro la vida o la función de un órgano.





Antigüedad.- Tiempo ininterrumpido durante el cual ha estado asegurada la persona en la póliza de Gastos Médicos.



Enfermedad.- Toda alteración de salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico.



Accidente.-

Toda lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito.



Red y Proveedores Médicos.- Conjunto de Médicos y Hospitales que mediante un convenio con la Aseguradora, proporcionan servicio de Pago directo o vía reembolsos de los gastos médicos cubiertos a los asegurados.



Período de Beneficio.

El tiempo que siguen pagando los gastos.

Y termina:



Al certificarse la curación, a través del alta médica.

Al agotarse el límite máximo de responsabilidad, es decir hasta agotarse la suma asegurada.

Al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del servicio, que por lo general es de **365 días**.

Gasto Usual y Acostumbrado. (GUA) o Costo Usual y Acostumbrado (CUA)

Tabla de honorarios médicos y hospitalarios.



Deducible. Primeros gastos a cuenta del asegurado, hasta límite establecido en la carátula de la póliza, por cada accidente o enfermedad amparada.



Coaseguro. Es la cantidad a cargo del Asegurado como porcentaje de los gastos cubiertos después de aplicar el deducible.

Se expresa en porcentajes que fluctúan entre el 10 y el 20%, debe de aparecer en la carátula de la póliza.



EJEMPLO EN GMM:

```
100,000 ......Gasto
  8,000.00.....Deducible. ($ Asegurado)
92,000.00 .....Subtotal.
18,400.00......Coaseguro(20%).($ Asegurado)
```

73,600.00 (Lo indemniza la Compañía)

Características del Seguro de Gastos Médicos Mayores



- 1. Se puede contratar en forma Individual, Familiar o Colectiva.
- 2. Las personas aseguradas pueden ser: Titular, Cónyuge o Concubina(o), Hijos solteros sin ingresos y en algunos casos a los Ascendientes.
- 3. Las edades de contratación son desde recién nacidos hasta los 70 años.

Gastos Médicos Cubiertos:



Honorarios





AMBULANCIA T

Ambulancia



Medicamentos



Dental x



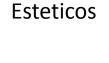
Gastos No cubiertos:











Obesidad androide Obesidad ginoide





Defectos Visuales

Toxicomanías



Territorialidad

Cobertura Nacional o Básica

Cobertura Emergencia o urgencia en el extranjero (es adicional)

Cobertura gastos en el extranjero (es adicional).





FORMAS DE INDEMNIZAR EN GMM

Pago directo.

Reembolso.

Tramite para reclamaciones.







SALUD



SALUD







PREVISIÓN.

Acción o efecto de prever. En el seguro de salud, se busca llevar a cabo las acciones de prevención y restauración de la salud, mediante la detección oportuna de las enfermedades.





ISES

Institución de Seguros Especializada en Salud.- Son Instituciones autorizadas por la SHCP, que tienen como objetivo prestar servicios para prevenir o restaurar la salud del asegurado



MetLife



COPAGO

Es una cantidad previamente establecida, que es cobrada antes de utilizar el servicio médico.







Selección de Riesgos

La compañía podrá realizar una valoración al asegurado en donde se considera:

- Estatura y Peso
- Historia Clínica
- Antecedentes Familiares de Salud.
- 4. Hábitos: Tabaquismo y Alcoholismo
- 5. Padecimientos Preexistentes
- 6. Enfermedades crónico degenerativas, SIDA, insuficiencia renal crónica, cáncer, enfermedad vascular cerebral, cirrosis hepática, enfermedades del corazón, diabetes mellitus y otras.



CONAMED

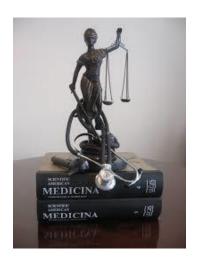
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.- Es un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, que tiene el propósito de resolver conflictos entre los usuarios y prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, así como contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos.



Proceso de Arbitraje

Conciliación, la CONAMED busca conciliar los interés y llegar a un acuerdo.

Arbitraje.- Al no llegar a un acuerdo, las partes nombran a la CONAMED árbitro y se sujetan a los procesos, tiempos y audiencias que ésta determine.



Proceso de Arbitraje

Laudo Final.- la CONAMED da su laudo estableciendo las indemnizaciones o resoluciones a favor o en contra del prestador o del usuario en su caso, cuyo cumplimiento es de carácter obligatorio.



Cobertura básica Medicina de Primer Nivel o Primer Contacto

Esta conformada por las cuatro especialidades pilares que son:

- 1. Pediatría
- 2. Medicina Interna
- 3. Gineco Obstetricia
- 4. Cirugía General







Segundo Nivel

Especialidades: cardiología, gastroenterología, neurología, inmunología.







INDEMNIZACIÓN

Pago directo.

Pago por Reembolso.





