

MANUAL DE REFUERZO DE CÉDULA “A” ®

Estructura del Examen de Cédula “A”

MOD	NOMBRE	TEMAS	TIEMPO	CALIF.
AG	Aspectos Generales	Marco Jurídico (20 min)	40 min	
		Aspectos Técnicos y Operativos (20 min)		
RISP	Riesgos Individuales de Seguro de Personas	Vida (30 min)	60 min	
		Accidentes y Enfermedades (30 min) (A.P. / GMM / SALUD)		
SMF	Sistemas y Mercados Financieros	Teoría (14 min) Cálculos Básicos Financieros (18 min)	32 min	
RISD	Riesgos Individuales de Seguro de Daños	Automóviles (20 min)	60 min	
		Hogar (30 min)		
		Embarcaciones Menores de Placer (10 min)		

Cédula
“A”

MODULO I

I. ASPECTOS GENERALES

(MARCO JURÍDICO, ASPECTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS)

MARCO JURÍDICO

Autoridades y Disposiciones Jurídicas que regulan la actividad Aseguradora

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS (LISF)

La presente Ley es de interés público y tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de:

- a) Las **instituciones de seguros, sociedades mutualistas de seguros y de fianzas;**
- b) Las **actividades empresariales y operaciones** que realizan;
- c) Así como las de los **agentes de seguros y demás personas** relacionadas con la actividad aseguradora,
- d) **En protección de los intereses del público usuario** de los servicios correspondientes.

La **Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)**, será la máxima autoridad.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (**CNSF**) vigila controla y sanciona.

CONDUSEF (Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros)	CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)
Coniliar Asesorar	

Promover Proteger Fungir como Árbitro	
Controversias que tengan que ver con problemas de la póliza de seguros (una indemnización, un cargo indebido de primas, etc.)	Controversias que tengan que ver con el Servicio Médico que recibió el Asegurado por parte de un Prestador de Servicios (médico, hospital, enfermera, etc.)

Las leyes y reglamentos que integran el Derecho en Seguros, aplicables en México:

La Actividad Aseguradora en México, está debidamente reglamentada por las siguientes Leyes y Reglamentos:

1. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (**LISF**)
2. Ley sobre el Contrato de Seguro (**LSCS**).
3. Reglamento del Seguro de Grupo. (**RSG**)
4. Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas. (**RASF**).

Existen algunos ordenamientos que no forman parte de la legislación específica del seguro, pero que cuentan con algunos artículos que los relacionan, éstas son llamadas **Leyes Complementarias y/o Supletorias**, como son:

- ❖ **Código Civil.**
- ❖ Código de Comercio.
- ❖ **Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.**
- ❖ **Ley de Navegación.**
- ❖ Ley de Vías Generales de Comunicación.

Operaciones y Ramos de Seguros.

Las autorizaciones para organizarse y funcionar como Institución o Sociedad Mutualista se referirán a una o más de las siguientes **Operaciones de Seguros**:

Clasificación de Operaciones y Ramos

- I. **Operación de Vida** (no tiene ramos)
- II. **Operación de Accidentes y Enfermedades**, dividida en **tres** tramos:
 1. Accidentes Personales;
 2. Gastos Médicos Mayores; y
 3. Salud.

- III. **Operación de Daños.** La operación se dividen en **once** ramos:
1. Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales;
 2. Marítimo y Transporte;
 3. Incendio;
 4. Agrícola y de animales;
 5. Automóviles;
 6. Crédito;
 7. Caución;
 8. Crédito a la vivienda;
 9. Garantía financiera;
 10. Riesgos catastróficos
 11. Diversos;

Los especiales que declare la SHCP, conforme a lo dispuesto por el Art. 28 LISF.

MARCO JURÍDICO

III

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS (LSCS)

Conceptos de Seguros:

1. **Contrato de Seguros:** Contrato acuerdo por medio del cual una Aseguradora se compromete a la indemnización de un siniestro a cambio del pago de una prima por parte del Asegurado, dichas obligaciones se establecen en la carátula de la póliza.
2. **Contrato de Adhesión:** Los contratos de seguros en que se formalicen las operaciones de seguros que se ofrezcan al público en general como **contratos de adhesión**, entendidos como tales aquellos **elaborados unilateralmente** en formatos hechos por una aseguradora 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, deberán ser **registrados ante la CNSF**.
3. **Riesgo:** Evento posible e incierto, que al ocurrir de forma súbita, violenta y fortuita causaría daños a las personas tanto en su integridad física, como en su patrimonio.
4. **Perfeccionamiento del contrato.-** El contrato de seguro se perfecciona (o sea, se hace legal) desde el **momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta**.

5. **Proponente:** Es la persona física o moral que decide transferir su riesgo a una aseguradora y que celebra un contrato de seguros con una aseguradora y está obligado a declarar por escrito a la compañía todos los hechos importantes que permitan apreciar el riesgo, tomando en consideración el cuestionario o solicitud adecuada a las necesidades de protección.
6. **Cobertura:** Es el compromiso aceptado por la Aseguradora en virtud del cual se hace cargo de las consecuencias económicas derivadas del riesgo asumido y amparado, hasta el límite de la Suma Asegurada Contratada. (Hasta dónde y contra qué se asegura)
7. **Condiciones Particulares:** Son algunas normas especiales que determina la compañía de seguros respecto a: aplicación o no de deducibles, coaseguros especiales, periodos de espera, normalmente se identifican en los “endosos” (cambios) en el cuerpo del contrato.
8. **Vigencia:** Es el tiempo en que la compañía protege al asegurado o el bien material, contra los riesgos especificados y que generalmente es anual, o periodos menores.
9. **Renovación de la Póliza:** Es volver a emitir la póliza contratada, a solicitud del asegurado, en los seguros de **vida** se considera que si el contrato tiene una duración de más de un año, entonces se denomina: **Renovación garantizada** por el periodo contratado. Es decir, el asegurado ya no tiene que solicitarla cada año.
10. **Suma Asegurada:** Representa la indemnización y la obligación máxima que un asegurado o beneficiario puede recibir por un solo siniestro. (Siempre establecida en la carátula de la póliza)
11. **Prima.-** Monto económico que debe pagarse a la aseguradora por la cobertura de un riesgo previsto en el contrato de seguro.
12. Salvo pacto en contrario la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato respecto al primer **periodo del seguro**, que será de **un año**.
13. El plazo de la **prima** en forma **fraccionada** no podrá ser **inferior a un mes**.
14. **Extra Prima:** Pagos adicionales que se originan por el incremento del riesgo al que está expuesto el asegurado. Los factores que se analizan se dividen en dos grandes rubros en el seguro de personas: **Factores médicos** (antecedentes clínicos o familiares y hábitos) y **factores no médicos** (ocupación o actuariales)
15. Hay extra primas que se pueden quitar, siempre y cuando el riesgo haya desaparecido, por ejemplo el de una profesión o deporte peligroso.

16. **Primas devengadas:** Son las primas que se van utilizando conforme va pasando la vigencia del seguro, y que van protegiendo el bien asegurado, hasta el final de la vigencia contratada.
17. **Primas no devengadas:** Son las primas que ya no serán utilizadas para proteger un riesgo,
18. Posiblemente el riesgo ya se convirtió en siniestro y el bien ya no existe o ya no está expuesto. Por eso, la aseguradora, si se lo solicita el asegurado, devuelve las primas no devengadas a prorrata. (Es decir, por el tiempo que falta por transcurrir de acuerdo a la vigencia)
19. **Siniestro.-** Realización del evento temido y el cual obliga a la compañía de seguros a resarcir el daño o pagará una suma de dinero. (Es un suceso, es algo que ya pasó)
20. Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro de demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenderse a lo que ella indique.
21. **Ajuste:** Es la valoración de las pérdidas ocurridas durante la realización de un riesgo, o sea el siniestro, para que con base a ese peritaje, la aseguradora determine el importe de la indemnización.
22. **Ajustador:** Es el intermediario al servicio de la aseguradora, que con carácter de profesional, se dedica a la determinación o tasación económica derivadas de un siniestro a fin de que la entidad aseguradora, con base en su información, determine el importe a indemnizar. **Su función primordial es deslindar responsabilidades.**
23. **Endoso:** Modificación que se le realiza a la póliza, a solicitud del asegurado o contratante.
24. **Daño Moral:** Es la pérdida o afectación que sufre una persona en sus creencias, ideas, estimación, imagen o daño psicológico, que una persona tiene de sí misma como consecuencia de la realización de un riesgo (siniestro)
25. **Salvamento:** Se refiere a los bienes rescatados de un siniestro que pasan a poder de la Aseguradora, una vez que se ha realizado el pago de la indemnización de dicho siniestro (en ese momento, la aseguradora tiene el derecho de “Subrogarse” porque ella ya indemnizó).
26. **Contratante:** Es la persona que paga la póliza (puede ser él mismo asegurado y hasta el beneficiario, todo depende de qué seguro se contrate)
27. **Asegurado.-** Es la persona que establece el contrato bilateral junto con una compañía aseguradora, pudiendo ser él mismo el beneficiario o designar a otras personas. También se le considera la “Cosa o Bien Protegido” o la “Persona” Protegida.

28. **Consentimiento:** No es posible asegurar a alguna persona si ésta no da su consentimiento. El seguro para el caso de muerte, será nulo si ésta persona, el asegurado, no diere su consentimiento, el cual deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato.
29. **Asegurado a partir de los 12 años:** Los seguros de vida se pueden contratar desde que el menor tenga 12 años de edad, para lo cual, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra forma se considerará como nulo el contrato.
30. **Beneficiario Tradicional:** Es la persona que recibirá el beneficio del seguro, deberá quedar especificado claramente en la póliza.
31. **Beneficiarios.-** Son las personas que el asegurado designará por su propia voluntad y estipulará en la solicitud del seguro, para recibir el beneficio económico derivado del riesgo amparado en la póliza. Normalmente son: Consanguíneos, descendientes, cónyuge supérstite (sobreviviente) padres, hermanos.
32. **Beneficiarios Preferentes:** Son las personas morales que tienen un interés económico debido a una deuda, crédito o promesa de pago contraída por el asegurado (un Banco, una Agencia Automotriz, una Casa Departamental Liverpool, Sears, etc.)
33. **Beneficiarios Irrevocables:** Es cuando el asegurado renuncia a su derecho de revocar a los beneficiarios, (es decir a cambiarlos), se les llama a éstos, irrevocables, y la compañía no podrá cambiarlos a solicitud del asegurado, salvo que el propio beneficiario irrevocable lo solicite por escrito).
34. **Causahabiente.-** Persona a quien han sido conferidos los derechos que inicialmente le correspondían a otra. Los herederos, por ejemplo, son causahabientes.
35. **Interés Asegurable para el Seguro de Daños.-** Es el interés económico que una persona tenga en **que no se produzca un siniestro o que un bien material no sea destruido** o deteriorado. El interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de ese bien (es la Justificación del Seguro)
36. Se puede representar de la siguiente forma:
37. El **valor económico** de las cosas que se pueden dañar.
38. El valor de las **utilidades o ganancias** que se dejan de ganar por la falta de uso de los bienes dañados.
39. El **valor de los gastos adicionales**, que se realicen para poder continuar con la operación del negocio después de un siniestro.
40. El **valor de la responsabilidad** que el asegurado adquiera por dañar la integridad física o la propiedad de otros.

41. **Interés Asegurable para el Seguro de Personas.**- El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad física, salud o vigor vital.
42. Para el caso específico del seguro de vida, vendría siendo la relación económica que existe entre el asegurado y los beneficiarios, en donde el fallecimiento de aquél afectaría económicamente a éstos. **El interés asegurable en vida puede ser consanguíneo, afectivo o por negocios** (cuando tiene socios, o cuando tiene deudas con terceros, bancos, tiendas departamentales, agencias automotrices, entre otros)
43. **Prescripción.**- Significa la extinción de un derecho por el simple paso del tiempo. En este caso la Ley establece que todas las acciones que se derivan de un contrato de seguros prescribirán en:
- a. **Cinco años**, tratándose de la cobertura básica de un seguro de vida; y
 - b. **Dos años** en los demás tipos de seguro
44. **El periodo de prescripción inicia desde:**
1. La **realización** del siniestro (2 años para todos los ramos y 5 años para Vida)
 2. El **tener** conocimiento de la realización del siniestro (2 años para todos los ramos y 5 años para Vida)
 3. El tener conocimiento de la **existencia de la póliza** (2 años para todos los ramos y 5 años para Vida.)
45. **Preexistencia.**- Factores de daños, enfermedad u otras condiciones que existen y se detectan antes de la celebración del contrato de seguro. (Ésta definición es general y desde el punto de vista técnico del seguro, NO exclusivamente del seguro de Gastos Médicos)
46. **Anulación:** El contrato será nulo si en el momento de la celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiera ya realizado.
47. **Rescisión:** Terminación anticipada del contrato debido al perjuicio de alguna de las partes o de un tercero. Las causas pueden ser:
- a. Por omisiones o inexactas declaraciones en la solicitud de la póliza.-
 - b. Por Dolo o Mala Fe en el siniestro; si se ocultan o disimulan condiciones sobre la realización del siniestro.
48. **Agravación del Riesgo:** Factores o circunstancias que hacen más factible la posibilidad de siniestro. (24 hrs. Para avisar a la compañía de seguros)

49. **Subrogación.**- Significa ponerse en lugar de otro, adquirir los derechos u obligaciones de otros.

50. **Póliza.**- Es el documento que contiene los derechos y obligaciones que tienen tanto el Asegurado como la Aseguradora. El contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas se harán constar por escrito.

51. Una póliza deberá contener:

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

52. **Modificaciones de la póliza:** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren, se tienen **30 días** naturales, a partir de su recepción, para solicitar su rectificación.

53. La aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza.

54. **Periodo de Gracia:** El asegurado tiene 30 días naturales (máximo) para el pago de la prima.

55. **Cesación de los efectos del Contrato:** Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, dentro del **término convenido**, el cual **no** podrá ser **inferior a 3 días ni mayor a 30 días naturales** siguientes a la fecha de su vencimiento, **los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 horas** del último día del plazo. (Periodo de gracia.)

56. **Aviso del Siniestro:** Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, **tengan conocimiento de la realización del siniestro** y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la compañía de seguros, **por escrito en un plazo máximo de 5 días naturales**, si en el contrato no se estipula otra cosa.

57. **Tiempo para Indemnizar:** La Aseguradora tendrá que indemnizar al asegurado y/o Beneficiario que resulte del contrato de seguro, **dentro de los siguientes 30 días (treinta días naturales)** después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

58. **Pago Por Mora:** Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora.

MARCO JURÍDICO

REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS Y FIANZAS

Agente de Seguros:

Se consideran agentes de seguros, a las **personas físicas o morales** autorizadas por la CNSF que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptación de las mismas, comercialización y asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes.

PARA OBTENER LA AUTORIZACIÓN DE AGENTE PERSONA FÍSICA O APODERADO SE REQUERIRÁ:

- I.- Ser mayor de edad;
- II.- En caso de ser extranjero deberá contar con la documentación que compruebe la calidad migratoria que le permite actuar en el país como agente;
- III.- No tener algún impedimento Servidor público o empleado del sector financiero.
- IV. Haber concluido estudios de preparatoria o equivalentes, y
- V. Acreditar ante la Comisión que se cuenta con la capacidad técnica (Examen ante la CNSF).

Tipos de Agentes:

1. Agente Vinculado (Empleado): Persona física vinculada a la Institución por una relación de trabajo, (conocido comúnmente como Agente Provisional, por 18 meses)

Tratándose de la autorización para éste tipo de agente, **la misma deberá ser solicitada por conducto de las propias Instituciones.**

2. Agente Independientes o por Cuenta Propia: Persona física que celebra un contrato mercantil con la Institución. (Agente Definitivo con autorización de la CNSF por 3 años).

La autorización para actuar como agente persona física o apoderado, se hará constar en una cédula..

3. Agente Persona Moral: Quienes deben constituirse como Sociedad Anónima para poder realizar actividades de intermediación. (Acta Constitutiva Protocolizada)

Oficio de Autorización del Agente Persona Moral:

La autorización para actuar como **agente persona moral, se hará constar en un oficio.**

AUTORIZACIONES ESPECIALES:

- a) **Agente Mandatario:** Puede ser un Agente Persona Física o un Agente Persona Moral, quien es designado por la Institución, para que a su nombre y por su cuenta, actúe con facultades expresas para emisión de pólizas.

- b) **Agente Apoderado:** Es la persona física que ha **celebrado un contrato con un Agente Persona Moral, o corredor.**

Prohibiciones que marca la Ley para la comercialización del Seguro (LISF)

Se prohíbe a toda persona física o moral distinta a las señaladas en el Art. 1o. de esta Ley, la práctica de cualquier **operación activa de seguros** en territorio mexicano.

Asimismo se prohíbe contratar con empresas extranjeras que no estén autorizadas por la S.H.C.P. los siguientes tipos de seguros:

- ❖ **Seguros de cascos de naves, aeronaves y de cualquier clase de vehículos, contra riesgos propios del ramo de marítimo y transportes, siempre que dichas naves, aeronaves o vehículos sean de matrícula mexicana o propiedad de personas domiciliadas en la República.**

- ❖ **A la persona que compruebe que ninguna de las aseguradoras facultadas para operar en el país, pueda o estime conveniente realizar determinada operación de seguro que les hubiera propuesto (en este caso recibirá una autorización para contratar con una empresa extranjera)**

Qué debe informar el Agente al Asegurado y a la Compañía y de qué manera debe hacerlo.

OBLIGACIONES DE LOS AGENTES PARA CON EL PROPONENTE:

Los **agentes y apoderados** de seguros **deberán informar a quien pretenda contratar un seguro (proponente)** por lo menos lo siguiente:

El Agente debe INFORMAR al Proponente:

- I. Su **nombre completo.**
- II. El **alcance real** de la cobertura y forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada.
- III. El costo del seguro.
- IV. Hacerle saber que **carece de facultades** para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas, salvo que se trate de agente mandatario.

- V. Que sólo podrá **cobrar primas contra el recibo oficial expedido** por la Aseguradora.
- VI. Que las primas así cobradas se entenderán recibidas por ésta.

OBLIGACIONES DE LOS AGENTES PARA CON LA COMPAÑÍA DE SEGUROS:

El Agente debe INFORMAR a la Compañía:

Los **agentes y apoderados** de seguros, **proporcionarán a las Aseguradoras la información auténtica** que sea de su conocimiento, **relativa al riesgo**.

Los **agentes y apoderados deberán apegarse** a las **tarifas; pólizas, endosos, planes de seguro y demás circunstancias técnicas** utilizadas por las Aseguradoras en los contratos de seguros.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AGENTES: (R.C. AGENTES)

Los agentes deberán contratar y mantener vigente el seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones, por los montos, términos y bajo las condiciones que la Comisión establezca mediante Disposiciones de Carácter General, a fin de:

Garantizar el cumplimiento de las responsabilidades en que puedan incurrir frente al público usuario, en razón de las actividades de intermediación que realicen. Esto se seguirá bajo el orden del Código Civil.

Se deberá **renovar** ante la CNSF dentro de los 10 días hábiles siguientes a que se termine.

SANCIONES A LOS AGENTES:

Infraacciones que puede cometer un Agente

Las sanciones impuestas a los agentes de seguros y de fianzas serán las siguientes:

1. **Amonestación** (Oficio por escrito, y si lo amonestan 3 veces en un periodo de 360 días entonces, lo suspenden de sus labores de intermediación de 30 a 60 días naturales.)por
2. **Multa** (DSM) A criterio de la CNSF.
3. **Suspensión** (30 días a 2 años)
 - a. Entregar documentación apócrifa.
 - b. Pedir prestaciones no legales.
 - c. Cometer daño o perjuicio al asegurado.
4. **Inhabilitación:** de 2 a 5 días. (no podrá participar en el listado de los pensionados)

5. **Revocación** (ya nunca se podrá ser agente)
 - a. Por disposición de primas.
 - b. Por trabajar para compañías extranjeras no autorizadas.
 - c. Por trabajar encontrándose suspendido.
 - d. Por participar en el lavado de dinero.

CAUSAS DE LA CANCELACIÓN (TRÁMITE ADMINISTRATIVO) DE LA CÉDULA DEL AGENTE:

La Comisión procederá a la cancelación de la cédula, cuando la autorización correspondiente se extinga por motivo de: (ESTO NO ES UNA SANCIÓN, Son trámites administrativos):

- ❖ **Revocación** de la autorización;
- ❖ **Muerte**;
- ❖ **Renuncia** a ejercer las actividades de intermediación;
- ❖ **Terminación de la relación laboral** en el caso de agentes personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo;

DETERMINACIÓN DE LAS SANCIONES:

Se iniciará de oficio o por quejas.

MARCO JURÍDICO

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

CONDUSEF (COMISIÓN NACIONAL PARA LA DEFENSA DEL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS)

Atribuciones de la CONDUSEF, funciones y objetivos

Esta Ley, (LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS) tiene por objeto la **protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario** de los servicios financieros, que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social debidamente autorizadas, así como regular la organización, procedimientos y funcionamiento de la entidad pública encargada de dichas funciones.

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, (CONDUSEF).

El organismo encargado de **conciliar entre el usuario y la institución financiera**, además tiene como finalidad promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de los Usuarios frente a las Instituciones Financieras, arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer a la equidad en las relaciones de éstos.

Las facultades de la CONDUSEF son:

- Atender y **resolver las consultas** de los usuarios.
- Atender, y en su caso, **resolver las reclamaciones** que formulen los Usuarios.
- Actuar como **árbitro en amigable composición** o en juicio arbitral de estricto derecho.
- Prestar servicio de **orientación jurídica**.
- Coadyuvar con otras autoridades en materia financiera.
- **Emitir recomendaciones** a las instituciones financieras para el sano desarrollo del Sistema Financiero Mexicano.
- **Imponer sanciones** establecidas por la Ley.

Asimismo deberán cumplir con la siguiente información

- ❖ Nombre y domicilio del reclamante,
- ❖ Nombre y domicilio del representante o persona que promueve en su nombre,
- ❖ Descripción del servicio que se reclama,
- ❖ Nombre de la institución financiera contra la que se formula la reclamación,
- ❖ Documentos que ampara la contratación del servicio que origina la reclamación.
- ❖ Relación sucinta de los hechos.

Las reclamaciones **deberán presentarse dentro del término de dos años**, contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del usuario.

El dictamen técnico que emite la CONDUSEF se denomina: **LAUDO**.

MARCO JURÍDICO

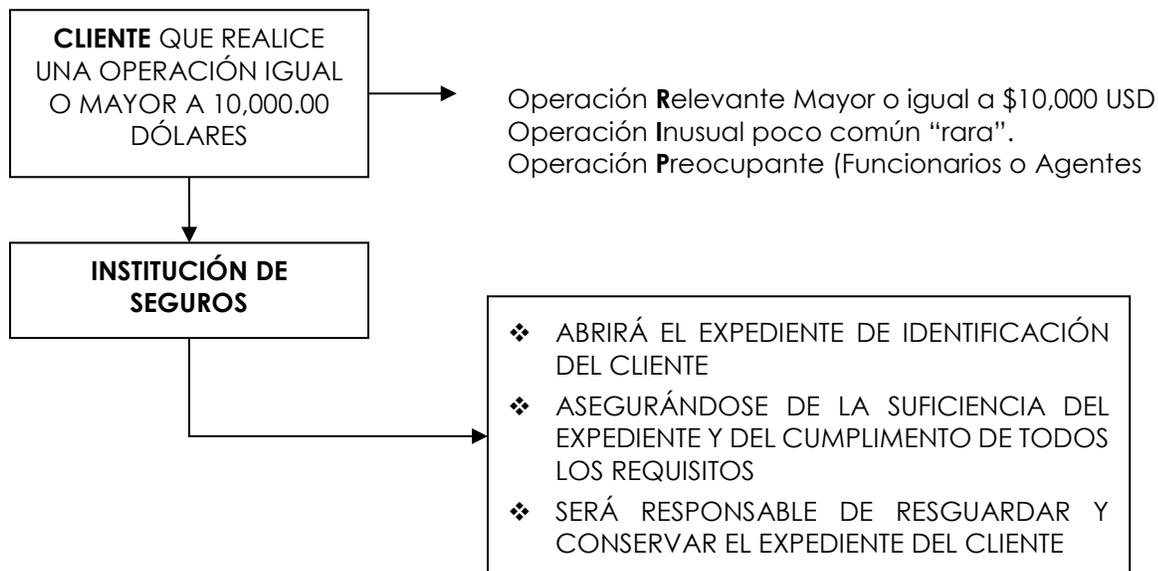
LEY PARA LA PREVENCIÓN E IDENTIFICACION DE OPERACIONES DE PROCEDENCIA ILICITA (ART. 492 LISF)

Concepto de Lavado de Dinero, dónde ocurre y de qué forma opera en el Sector Asegurador.

La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en su **artículo 492**, establece los lineamientos aplicables al lavado de dinero. En ella indican las disposiciones de carácter general con la **finalidad de prevenir y detectar actos y operaciones con recursos de procedencia ilícita**.

Lavado de Dinero.- Por lavado de dinero se entiende todas aquellas actividades realizadas por personas físicas o morales, para encubrir la procedencia ilícita de ciertos recursos o ingresos, introduciéndolos en el sistema financiero a través de diferentes vías, con la finalidad de efectuar operaciones que permitan dar apariencia de legitimidad, de modo que puedan ser utilizados libremente.

OPERACIONES QUE DEBEN IDENTIFICARSE



Persona Políticamente Expuesta: Persona que desempeña o ha desempeñado **funciones públicas destacadas** en un país extranjero o en territorio nacional, considerando, entre otros, los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales,

judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos.

Pena de Prisión: Como es un delito grave se establece una pena de cárcel **de 5 a 15 años de prisión**, en el que impida al sentenciado a obtener la libertad condicional.

ASPECTOS TÉCNICOS DEL SEGURO

CONCEPTOS:

Teoría del Riesgo

Definición de Riesgo. Es la incertidumbre (probabilidad o posibilidad) que existe en cuanto a que ocurra o no, un suceso incierto o aleatorio.

Riesgo Puro. Implica la presencia de una pérdida real, siempre trae consecuencias económicamente adversas a quien lo sufre. Ejemplo: el riesgo puro de un auto: sería el robo o los daños materiales que le puedan pasar; el riesgo puro de una casa: que se incendie; el riesgo de una vida: que fallezca; el riesgo de la salud de una persona: es la enfermedad.

Riesgo Especulativo. Envuelve tanto la posibilidad de pérdida como de ganancia. Ejemplo: es como si un asegurado solicitara que se le asegure una apuesta de juego de azar, o que la aseguradora le garantice que le van a pagar el premio de un billete de lotería, por si él no gana.

Riesgos Asegurables.- Son aquellos que por su naturaleza son susceptibles de ser asegurados, es decir, cumplen con las características esenciales del riesgo.

- Características del Riesgo
- Incierto o aleatorio: (No sabemos si va a pasar)
 - Posible: (Es factible que suceda en cierta proporción)
 - Concreto: (Que se identifique el daño)
 - Lícito: (Acorde a las leyes)
 - Fortuito: (Ocurrió ajeno a la voluntad del Asegurado)
 - Contenido económico: (Afectación económica)

Actitudes del Ser Humano frente al Riesgo.- El individuo siempre se ha visto amenazado por los riesgos, y ante ello, ha decidido hacerles frente desde distintas estrategias o actitudes:

- 1) **Eliminar** (Desaparecer definitivamente el riesgo)
- 2) **Reducir** (Minimizar la posibilidad de que suceda el siniestro)
- 3) **Prevenir** (Si ocurre la pérdida, que sea la menor posible)
- 4) **Asumir** (Él mismo asume o retiene las consecuencias de las pérdidas)
- 5) **Distribuir** (Buscar compartir el riesgo con otras personas)
- 6) **Transferir** (Trasladar el riesgo a una compañía de seguros)

DISTRIBUCION DEL RIESGO

Este tema se refiere a la forma en que tanto la Aseguradora como el Asegurado compartirán los siniestros de acuerdo a la forma en que se contrate el seguro y se analicen los riesgos identificados sobre los bienes a asegurar; con la finalidad de que la prima no sea tan alta que sea imposible pagarla y por lo mismo, perder el contrato de seguros. Por lo tanto, se le propone al Asegurado un:

Coaseguro: Es la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada uno de ellos con el propio asegurado.

Reaseguro: Es el contrato por el cual una empresa de seguros (reaseguradora) toma a su cargo, total o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otra, (una compañía de seguros); o bien el remanente de daños que excedan a la cantidad asegurada por el asegurador directo.

Deducible: Cantidad o porcentaje establecido en una póliza cuyo importe ha de superarse para que se pague una reclamación. También se define como los primeros pesos que corren por cuenta del Asegurado, al momento de un siniestro.

ASPECTOS TÉCNICOS COSTO DEL SEGURO

Conceptos:

El grado de riesgo se mide por dos factores de siniestralidad que los aseguradores utilizan para determinar la **Cuota Técnica o Pura de Riesgo**, que son: la **Frecuencia** y la **Severidad**.

Frecuencia.- Establece la **cantidad de eventos** que ocurren en un período determinado.

Severidad.- Se refiere a la **magnitud o impacto** de la ocurrencia o al monto del daño o pérdida.

Estadística: Es el **registro de datos observados** por un tiempo determinado y un universo definido.

Probabilidad.- Es el **grado de posibilidad**, de que en el ámbito de una muestra, se produzca un acontecimiento sometido al azar.

LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS: Constituye la base de las predicciones para el seguro. Esta ley determina el grado de posibilidad de que se produzca un determinado acontecimiento.

A medida que aumenta el número de unidades de riesgo (bienes o personas aseguradas) en los grupos, el riesgo subjetivo disminuye.

Por ello, mientras más grande sea el universo y el período de tiempo que se estudie, más confiables serán las predicciones que se hagan para el futuro inmediato. El resultado obtenido y el resultado esperado es prácticamente el mismo. (LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS)

Tablas de Mortalidad.- Son **registros estadísticos de los fallecimientos** que ocurren cada año dentro de un grupo inicial de personas a una edad determinada. (indica a qué edad mueren)

Es el instrumento utilizado para determinar el cálculo de primas o costo del riesgo de un seguro de vida, que asume una compañía de seguros.

La **TABLA DE MORTALIDAD**, incluye la información del resultado de años de observación de personas. (Representa los fallecimientos por edad.)

Edad	No. de Sobrevivientes al iniciar el año	No. de Fallecimientos	Tasa de Mortalidad
25	9,575,636	18,481	1.93
26	9,557,155	18,732	1.96
27	9,538,423	18,981	2.00
28	9,519,442	19,324	2.03
29	9,500,118	19,760	2.08
30	9,480,358	20,193	2.13

Tasa de Mortalidad.- Es el elemento más importante de la tabla de mortalidad, pues se toma como base para **determinar el costo del seguro.**

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \left[\frac{\text{No. de Muertos}}{\text{No. de Vivos}} \right] 1000$$

A LA PRIMA DE TARIFA SE LE INCLUYEN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

- 1) **Gastos de Adquisición.-** Son los gastos derivados directa o indirectamente de la actividad comercial de la entidad aseguradora; es decir el costo de desplazar el producto entre los consumidores, allí se contempla la retribución a la fuerza de ventas, como: pago de comisiones, incentivos, bonos; publicidad y otros semejantes.
- 2) **Gastos de Administración.-** Son aquellos en que incurrirá la empresa en administrar el negocio, como el costo de la nómina; renta de edificios; servicios: luz, agua, teléfono; impuestos; equipo; mantenimiento, etc.

Los gastos de administración junto con los gastos de adquisición y el pago de siniestros constituyen los tres capítulos fundamentales de gastos de una entidad aseguradora.

- 3) **Costo de Reaseguro.-** Contra el pago de una prima, el reasegurador se responsabiliza a cubrir su parte de indemnización asumida que devenga de las pérdidas del asegurador directo. Por ello el asegurado debe pagar un costo que se repercute en el importe total de prima que éste paga en la póliza.

- 4) **Utilidad o Requerimientos del Grupo**- Comprende la utilidad que la empresa espera recibir para distribuir a los accionistas, así como a los estándares internacionales de requerimientos de capital que se aplican sobre primas, reservas y cantidad neta en riesgo.

OTROS GASTOS:

Recargo por pago fraccionado.- Interés por efectuar el pago de un seguro en partes, pues la compañía no recibe el cargo total de la prima anual.

Derecho de Póliza.- Suma de dinero que cobran las aseguradoras por concepto de la emisión de la póliza. Se le conoce también como Derecho de Emisión.

RESERVAS TÉCNICAS

Conceptos de Reservas Técnicas y su clasificación.

Reservas Técnicas.- Representan los **fondos combinados de todas las pólizas** retenidas por la compañía, los cuales junto con las futuras primas e intereses, sean suficientes para cubrir todas las reclamaciones futuras. Tienen como fin garantizar la solvencia de la aseguradora para liquidar los compromisos contraídos en sus contratos.

LAS RESERVAS TÉCNICAS SE DIVIDEN EN DOS:

1. **Reservas de Riesgos en Curso.**- Su finalidad es hacer frente a las obligaciones futuras, derivadas de las operaciones celebradas. Son generadas por las pólizas que pagan los asegurados, es decir, aún no hay siniestro. Es la reserva de todas aquellas pólizas que están en vigor.
2. **Reservas de Obligaciones Pendientes por Cumplir.**- Se destina a cubrir los siniestros ya ocurridos cuya tramitación está en proceso, por pólizas vencidas y por repartos periódicos de utilidades; por siniestros ocurridos y no reportados, así como por los gastos de ajuste asignados al siniestro de que se trate, las sumas que autorice anualmente la CNSF a las Instituciones, considerando la experiencia en su siniestralidad.

UTILIDADES Y DIVIDENDOS

Conceptos de Participación de Utilidades y Dividendos en Materia de Seguros.

Las obligaciones contraídas por las Aseguradoras son a largo plazo. Debido a la utilización de Primas Niveladas, es fundamental que los cálculos se efectúen con bases conservadoras de mortalidad, rendimientos financieros y gastos operativos.

Participación de Utilidades.- Consiste en un porcentaje que, en determinado tipo de pólizas, concede el asegurador al asegurado sobre los beneficios obtenidos por aquél.

Dividendos.- Superávit que las compañías acostumbran compartir con sus asegurados, proporcionalmente a las primas cubiertas por cada uno de ellos.

Esta desviación favorable se genera por tres conceptos:

- a) **Siniestralidad Real** menor a la siniestralidad esperada. (baja siniestralidad)
- b) **Ahorro en los costos** de operación
- c) **Rendimientos Financieros** obtenidos superiores a los presupuestados.

ASPECTOS TÉCNICOS SINIESTROS

Obligaciones y Derechos del Asegurado y la Compañía de Seguros al momento del Siniestro.

EL SINIESTRO

El Siniestro lo podemos definir como la **manifestación del riesgo asegurado**; es un acontecimiento que ocasiona daños o pérdidas que se encuentran garantizadas en una póliza de seguros. Por lo que el asegurado y la compañía de seguros se obligan a cumplir con las siguientes condiciones:

- a) **Aviso del Siniestro** (en tiempo y forma: **5 días naturales máximo**, a partir de que se tiene conocimiento del mismo)
- b) **Pago del Siniestro** (Compromiso de la aseguradora de indemnizar, reparar o reponer, en los siguientes 30 días a raíz del siniestro y siempre y cuando el asegurado integre en su totalidad la información y la documentación requerida para sustentar el pago)

PAGO DEL SINIESTRO: La Aseguradora tiene 30 días naturales para indemnizar; una vez que el asegurado integre completo su expediente de reclamación.

MODULO II

VIDA INDIVIDUAL

Conceptos:

EL SEGURO DE VIDA:

El seguro de vida es considerado como un instrumento financiero que permite continuar con la vida económica del asegurado o de los beneficiarios como si el asegurado continuara vivo. El seguro de vida pretende proteger al asegurado durante toda su vida, pasando por los tres grandes riesgos latentes: **Muerte prematura, invalidez, ya sea por accidente o enfermedad y por último la sobrevivencia**, que significa que cuando una persona llegue a la vejez, cuente con los recursos económicos suficientes para solventar sus necesidades.

Por lo tanto, el **seguro de vida se basa en la probabilidad de fallecimiento** de las personas por cada edad. Y esto se puede observar en un estudio actuarial denominado: Tabla de Mortalidad.

EDADES DE CONTRATACIÓN: 12 a 70 años.

Las Tablas de Mortalidad, nos ayudan a calcular la probabilidad de muerte y la esperanza de vida de un grupo determinado de personas, cuyas edades oscilan **de 0 a 99 años**. Es el instrumento utilizado para determinar el cálculo de primas o costo del riesgo que asume una compañía de seguros.

Para calcular las primas en los seguros de vida individual se utilizan las tablas de experiencia de mortalidad mexicana.

Edad	No. de Sobrevivientes al iniciar el año	No. de Fallecimientos	Prima pura de Riesgo por cada \$1,000.00 de Suma Asegurada
25	9,575,636	18,481	1.93
26	9,557,155	18,732	1.96
27	9,538,423	18,981	2.00
28	9,519,442	19,324	2.03

29	9,500,118	19,760	2.08
30	9,480,358	20,193	2.13

TASA DE MORTALIDAD

Es el elemento más importante de la Tabla de Mortalidad, pues se toma como base para determinar el costo del seguro.

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \left[\frac{\text{No. de Muertos}}{\text{No. de Vivos}} \right] 1000$$

Costo del Seguro.- Es la contribución de cada uno de los asegurados para resarcir las pérdidas económicas resultantes en el grupo de los fallecimientos ocurridos (o sea de acuerdo a su grupo de edad) en el cual se encuentran estratificados (lo que pagamos los vivos por los muertos en la edad en la que nos encontramos, es decir, la prima)

Diferentes tipos de Primas (Prima Pura de Riesgo, Prima Total, Prima Única, Prima Nivelada, Extraprima, Prima Natural Ascendente, Prima Decreciente) descuentos y recargos.

La prima.- Es la **cantidad que paga el asegurado** para tener derecho a la protección y sirve para que la aseguradora pueda cubrir el riesgo previsto en el contrato de seguros.

La prima pura de riesgo.- Para el cálculo de las primas en el seguro de vida individual, este costo se obtiene de las tablas de mortalidad y cubre **únicamente el puro riesgo de muerte, dependiendo la edad del asegurado.** Este cálculo es normalmente por un año.

Extraprima.- Es un costo adicional que se aplica a la prima nivelada y se calcula con base en **algunos factores que hacen que el riesgo** de mortalidad sea mayor.

Prima Natural Ascendente.- Se calcula año con año a la **edad alcanzada** por el asegurado, y que va creciendo al aumentar la probabilidad de muerte. Esta Prima origina un costo elevado, pues cada año forzosamente tiene un incremento. Se utiliza en el plan temporal a un año, en los seguros de beneficios para empleados.

Prima Decreciente.- Es la que tiene una disminución en su importe a medida que pasa el tiempo. Esta prima se utiliza en algunos planes del seguro de vida, por ejemplo, en modalidades de ahorro, donde mientras más edad tiene el asegurado, menor probabilidad de supervivencia tiene y **por consecuencia menor probabilidad** de que se produzca la

indemnización. Por ejemplo los Seguros de Deudores Diversos, créditos hipotecarios, planes de financiamiento, etc.

Prima de Tarifa.- Son las primas que consideran además del riesgo, los gastos en que incurre una compañía de seguros, **como son:**

Prima Pura de Riesgo: Para cubrir los costos de mortalidad, de acuerdo a la edad de contratación del asegurado.

Prima Única.- Es la que paga el cliente en **una sola exhibición** correspondiente a todo el plazo contratado, es decir, la prima es liquidada en un solo pago ingresado a la compañía de seguros.

Prima Devengada: El costo se calcula por tiempos determinados, por lo regular de un año, así que la prima se devenga en dos situaciones:

- 1) **Cuando se corre con el riesgo y sucede el siniestro.**
- 2) **Cuando cubre el riesgo por un tiempo determinado sin haber siniestro.**

Prima No Devengada: Es la devolución de la aseguradora de una parte de la prima por las siguientes razones:

- a) Cuando se cancela la póliza antes de la vigencia contratada.
- b) Cuando ocurre un siniestro y por acuerdos en el contrato existe devolución de la prima.

Prima Fraccionada: Es la prima que **se paga en dos o más exhibiciones**, normalmente son mensual, trimestral o semestral.

Prima Nivelada.- Esta **no se incrementa ni disminuye**. Siempre será un pago igual durante todo el plan contratado.

Descuentos.- Es una reducción a la prima que debe pagar el Asegurado, por algunos factores en virtud de que el riesgo es menor cuando se cumplen las siguientes condiciones:

Por no fumar: 2 años
Por ser mujer: 3 años.
Por condición física extraordinaria: 3 años.

Reserva Matemática y Valores Garantizados.

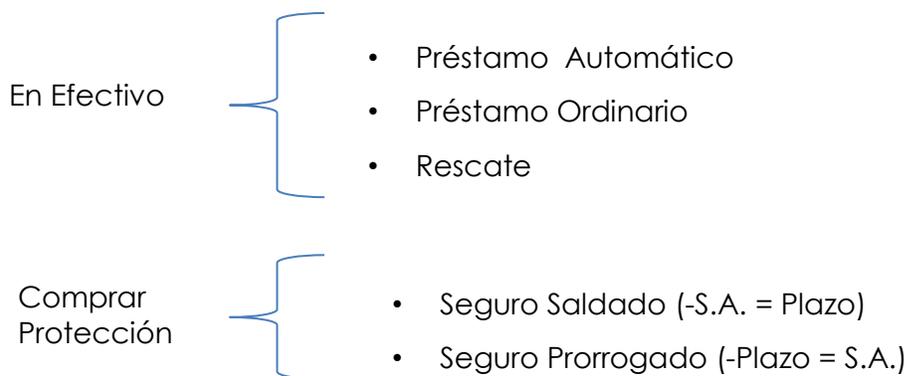
Reserva Matemática: Los excedentes pagados durante los primeros años de vigencia de la póliza a través de la Prima Nivelada, junto con los rendimientos obtenidos por su inversión, se acumulan en un fondo conocido como: Reserva Matemática.

Esta reserva permitirá cubrir las primas pagadas de menos por el asegurado en edades avanzadas.

Asimismo, la ley establece: “El asegurado que haya cubierto tres anualidades consecutivas tendrá derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deben figurar en la póliza”

La reserva matemática se convierte así en un fondo de ahorro para el asegurado, **quien podrá disponer de ese fondo** a través de “**Valores garantizados**”.

USO DE LOS VALORES GARANTIZADOS



VIDA INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

1. **Indisputabilidad.-** Derecho que se gana el asegurado para que la aseguradora pague el siniestro aunque él haya mentido.

La póliza no será disputable (Es decir, peleable) después de **dos años** de su vigencia ininterrumpida de su emisión o de su rehabilitación, por omisiones o inexactas declaraciones, contenidas en la solicitud. Transcurrido este tiempo la compañía pagará el siniestro reclamado sin argumentar que será disputable, sí y sólo sí, **la vigencia de la póliza sea ininterrumpida.**

2. **Suicidio.-** En caso de suicidio del asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia, la obligación de la aseguradora se limitará a cubrir el importe de la reserva matemática existente. Si el suicidio se presenta **después de dos años de su vigencia ininterrumpida**, la aseguradora tendrá la obligación de pagar la suma asegurada. (Si no existe reserva, la compañía no estará obligada a realizar ninguna devolución)
3. **Seguro de menores.-** Las condiciones de contratación para **menores de 12 años** se realizan con diferentes términos:

El seguro sobre la vida de un menor de doce años es **nulo**, si fallece antes de esa edad,

A partir de la fecha en que el menor cumpla los doce años de edad entrará en vigor el seguro para el caso de fallecimiento y al ocurrir éste se liquidará la suma asegurada al contratante o a los beneficiarios designados. En caso de que el menor falleciere antes de cumplir 12 años de edad, la obligación de la Compañía se limitará a restituir el importe de las primas pagadas al contratante. (**Contraseguro**, es decir, devolución de primas en los seguros de vida)

4. **Carencia de Restricciones.-** En el seguro de vida: el cambio de residencia, si ahora viaja en avión todos los días, si cambia de una ocupación sin riesgo a otra ocupación de mayor riesgo, o estilo de vida, NO está sujeto a restricción alguna salvo que sea sancionada por la ley, sin necesidad de notificar a la compañía.
5. **Ajuste por Edad.-** Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en éste caso se devolverá al asegurado la Reserva Matemática del contrato en la fecha de rescisión:

2. **Modificaciones al Contenido de la Póliza.-** El asegurado tiene **30 días naturales** siguientes al momento que reciba su póliza para poder realizar las modificaciones pertinentes y que no sean las que él contrató.
3. **Rehabilitación:** En caso de que el contrato hubiese sido cancelado por falta de pago de primas, éste puede ser rehabilitado, siempre y cuando el asegurado lo solicite por escrito a la aseguradora dentro del año siguiente de la cancelación y antes de la fecha de vencimiento del plan.
4. **Prescripción.-** Todas las acciones que se deriven de los contratos de seguros de Vida, prescribirán en **cinco años** para la cobertura básica del Seguro de Vida, y dos años para los beneficios adicionales, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

VIDA INDIVIDUAL TIPOS DE PLANES

Diferentes Tipos de Planes.

La Cobertura Básica del Seguro de Vida es: El **Fallecimiento** del Asegurado.

PLANES BASICOS	OBLIGACIONES DE	
	EL ASEGURADO	LA COMPAÑÍA DE SEGUROS
Temporal	Pagar primas durante la vigencia del plazo contratado	Pagar la Suma Asegurada únicamente si el asegurado fallece dentro de la vigencia
Ordinario de Vida	Pagar primas mientras viva el asegurado hasta los 99 años, según Tabla de Mortalidad utilizada.	Pagar la Suma Asegurada a los beneficiarios cuando el asegurado fallezca o al propio asegurado si sobrevive la edad de 99 años
Vida Pagos Limitados	Pagar primas durante el plazo contratado.	
Dotal Puro	Pagar primas durante el plazo contratado.	Pagar la Suma Asegurada únicamente si el asegurado sobrevive al plazo contratado
Dotal Mixto		Pagar la Suma Asegurada a los beneficiarios cuando el asegurado fallezca o al propio asegurado si sobrevive al plazo contratado

EL FIDEICOMISO. UNA OPCIÓN DE ADMINISTRACIÓN EN EL SEGURO DE VIDA.

El Fideicomiso **es un contrato de distribución mercantil de bienes patrimoniales**. Por lo tanto, éste instrumento tiene la finalidad de administrar propiedades de una persona física o una sociedad en beneficio de otros.

En seguros podríamos decir que es un negocio jurídico que se constituye mediante la declaración unilateral de una persona llamada “fideicomitente” quien destina ciertos bienes a un fin lícito determinado en favor de ciertas personas llamadas “fideicomisarios”, y encomendando la ejecución de ese fin a una institución llamada “fiduciaria”.

Las personas que participan en un fideicomiso son:

El Fideicomitente: Este papel lo representa el Asegurado, y su función principal es establecer en el contrato de fideicomiso la forma en que será entregada la Suma Asegurada a sus Beneficiarios.

El Fiduciario: Este papel lo representa la Institución Fiduciaria (banco, aseguradora, etc.) que es la encargada de entregar la Suma Asegurada al o los Beneficiarios exactamente en las condiciones que estableció el Fideicomitente en el Contrato de Fideicomiso.

Los Bienes Fideicomitados: Es la Suma Asegurada que será administrada por la institución Fiduciaria.

El Fideicomisario: Es la persona que recibe el beneficio del fideicomiso o la que recibe los remanentes una vez cumplida la finalidad del mismo.

VIDA INDIVIDUAL BENEFICIOS ADICIONALES

Características de los Beneficios Adicionales, reconocer los que aplican por Accidente y por Invalidez, así como sus exclusiones

Beneficios Adicionales.- Son coberturas que se agregan a un seguro de vida, ampliando y complementando la protección que este ofrece. No son obligatorios, y si el asegurado elige algún beneficio, entonces tiene que pagar una prima adicional por la protección contratada.

TIPOS DE BENEFICIOS

POR ACCIDENTE	POR INVALIDEZ
1. Muerte Accidental	1. Exención del Pago de Primas
2. Pérdidas Orgánicas.	2. Pago Adicional de una suma por Invalidez Total y Permanente
3. Muerte por Accidente Colectivo.	3. Renta Mensual por Invalidez

Características de los Beneficios:

- A. Cobertura que se refiere a riesgos que amenazan al individuo, **sin que necesariamente** impliquen el fallecimiento;
- B. Tienen **sus propias condiciones particulares**.
- C. Son opcionales para el asegurado y se contratan de manera adicional a una cobertura básica.
- D. Cuentan con suma asegurada propia, puede ser igual o menor a la del plan básico
- E. **Siempre** son disputables.
- F. La prima de estos beneficios **no genera Valores Garantizados**.

BENEFICIOS DE SERVICIO:

Gastos Funerarios (Cláusula de Últimos Gastos)

Esta cobertura funciona de dos maneras:

- 1. Anticipo de un porcentaje de la suma asegurada del plan básico, con sólo presentar el Certificado Médico de Defunción.
- 2. Pago de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Enfermedades Graves

La aseguradora proporcionará un porcentaje de la Suma asegurada al asegurado que tenga una Enfermedad Grave o Terminal, y siempre y cuando haya de por medio un diagnóstico de un médico certificado.

VIDA INDIVIDUAL INDEMNIZACIÓN

Documentación, Condiciones y Trámites necesarios para la Indemnización.

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

Para pagar el siniestro, la aseguradora solicitará cierta documentación que en mayoría de los casos es:

1. Póliza Original.
2. Acta de defunción del asegurado.
3. Acta de nacimiento del asegurado.
4. Acta del Ministerio Público (sólo en caso de accidente).
5. Acta Constitutiva cuando el beneficiario sea una persona moral
6. Carta de la Institución Financiera indicando el saldo insoluto (en el caso de los seguros que garantizan créditos)
7. Documentos Complementarios.

Diferentes formas de liquidación (para Vida Individual y Pensiones)

Las sumas aseguradas se podrán pagar como:

- 1) **Indemnización.** Pago en una sola exhibición del total de la suma asegurada.
- 2) **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.
- 3) **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, pudiendo ser mensual. Si fallece el beneficiario se le entrega a quien él haya designado.
- 4) **Pago de Cuotas:** Se establece que la indemnización sea entregada junto con los intereses, en pagos iguales durante un periodo de años.

RAMO I ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA BÁSICA DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES:

MUERTE ACCIDENTAL.- Esta cobertura otorga al beneficiario una indemnización, que la Compañía pagará en caso que el asegurado perdiese la vida por accidente en el momento mismo del evento o dentro de **los 90 días siguientes. (Cobertura de 12 a 70 años)**

COBERTURAS ADICIONALES QUE SE PUEDEN CONTRATAR:

- A. Pérdidas Orgánicas.(P.O.)
- B. Indemnización Diaria por Incapacidad Total y Parcial
- C. Reembolso de Gastos Médicos:

A) COBERTURA DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Pérdidas Orgánicas.- Si al momento del accidente o dentro de los **90 días siguientes** en que éste se produjera, ocurre cualesquiera de las pérdidas enumeradas en la escalas de indemnizaciones, la aseguradora pagará los porcentajes establecidos. **(1 a 65 años)**

En esta cobertura existen dos escalas de indemnización denominadas **“A” o “B”**, cada una con su tarifa respectiva, se otorga una u otra según las reglas de aceptación de la Compañía Aseguradora.

También se cubre el **ANQUILOSAMIENTO**: Pérdida de movimiento o la función normal de las extremidades.

La pérdida de dedos, se considerará la separación desde la articulación metacarpo o metatarso falangeal (2ª. Falange)

TABLAS DE INDEMNIZACIÓN

Se pueden contratar en forma indistinta, todo depende del costo de cada una y el número de pérdidas.

INDEMNIZACIONES Pérdidas Orgánicas Cubiertas	Escala "A"	"Escala B"
	Porcentajes	
Ambas manos, pies o la vista de ambos ojos	100	100
Una mano y un pie	100	100
Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100	100
Una mano o un pie	50	50
La vista de un ojo	30	30
El pulgar de cualquier mano	15	15
El índice de cualquier mano	10	10
Tres dedos comprendiendo el pulgar o el índice de una mano	---	30
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	---	25
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 dedo medio, anular y meñique	---	5
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	---	30
Sordera completa de los oídos	---	25
Acortamiento de una extremidad inferior, por lo menos 5 cms.	---	15
Anquilosis (parálisis) de los miembros cubiertos	---	EL QUE APLIQUE

B) INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PARCIAL.

DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD.

Incapacidad.- Es la incapacidad total temporal o permanente que sufra el asegurado, a consecuencia de un accidente que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, habilidades, aptitudes y posición social.

- 1. Incapacidad Parcial.-** Si dentro de los 10 días de la fecha del accidente, o inmediatamente después de un período de incapacidad total cubierta bajo el párrafo anterior, las lesiones sufridas por el Asegurado le causaren una incapacidad para desempeñar su ocupación parcialmente, la Compañía pagará durante el período de incapacidad, 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.**
- 2. Incapacidad Total.-** Si dentro de los primeros 10 días, contados a partir de la fecha del accidente, el asegurado queda incapacitado para el desempeño de sus labores y se encontrará recluso por indicación médica en un sanatorio u hospital, o en su domicilio, la Compañía pagará, mientras subsistan la incapacidad y la reclusión, la **indemnización diaria contratada para esta cobertura, por un periodo que no excederá los 1460 días.**

C) REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Reembolso de Gastos Médicos.- Si como consecuencia directa de un accidente e independientemente de cualquier otras causas, el Asegurado, dentro de **los 10 días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a someterse a un tratamiento médico** o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, la Compañía reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviere derecho el Asegurado, el costo de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto y previa comprobación. **No quedan cubiertos los gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital, (cama extra) (Edades de Contratación de 3 a 70 años).**

La Suma Asegurada para esta cobertura varía desde un 25% hasta un 50%.

Los gastos por Ortodoncia derivado de un accidente amparado, se cubrirán hasta un 15% de la Suma Asegurada de ésta cobertura. Asimismo, en caso de requerir ambulancia, ésta será cubierta hasta por un 5% de la suma asegurada contratada.

Periodo de Beneficio para el Reembolso de Gastos Médicos:

- 1) Los gastos cubiertos por accidente se reembolsarán hasta por un período máximo de 365 días** contados a partir de la fecha del accidente, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.
- 2) Certificarse el alta médica.**
- 3) Agotar la Suma Asegurada, lo que ocurra primero.**

EXCLUSIONES GENERALES EN ACCIDENTES PERSONALES

(ESTUDIAR EN SU TOTALIDAD)

1. **Enfermedad** corporal o mental;
2. Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental;
3. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio **militar** de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, riña y actos delictuosos en que participe directamente el Asegurado por culpa grave del mismo o de sus beneficiarios;
4. **Homicidio intencional**;
5. Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
6. **Suicidio**, o cualquier intento del mismo;
7. **Hernias** y eventraciones;
8. **Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza**;
9. **Abortos**, cualquiera que sea su causa;
10. **Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.**
11. **Radiaciones** ionizantes.
12. Accidentes que sufra el asegurado encontrándose bajo los efectos de **alcohol o drogas no prescritas por un médico.**
13. **Práctica profesional de cualquier deporte.**

Salvo pacto en contrario, o sea mediante Convenio Expreso, se pueden cubrir accidentes que se originen por participación en actividades como:

- a. **Taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para la transportación regular de pasajeros.**
- b. **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- c. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similares.
- d. **Deportes peligrosos:** Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia.

RAMO II GASTOS MÉDICOS MAYORES

Objetivo del Seguro de GASTOS MÉDICOS MAYORES:

Surge de la necesidad de resarcir las pérdidas económicas sufridas por tratamientos quirúrgicos, medicamentos, terapias, entre otros, debido a un accidente o enfermedad amparada.

Este seguro cubre **los gastos señalados en la póliza** hasta por el monto de la suma asegurada y hasta por los plazos indicados, aplicando el deducible y coaseguro señalados en la carátula.

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 (hasta 25 años) y en algunos casos a los Ascendientes.
- 3) Las edades de contratación son desde recién nacidos hasta los 70 años.

Para incluir a un hijo como dependiente económico, deberá darse de alta desde un día de nacido en la vigencia de la póliza, dentro de los 30 días siguientes a su nacimiento.

DEFINICIONES:

Accidente:

Acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, externa y violenta, que produce lesiones corporales o cause la muerte en la persona del Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un accidente, se considerarán como un solo evento.

(No se considera accidente las lesiones provocadas por el propio asegurado)

Enfermedad:

Toda alteración de la 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:

A) Cuando se haya declarado su existencia, previamente a la celebración del contrato; (Dictamen Médico)

B) Cuando la institución cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate;

C) Cuando el asegurado haya hecho gastos previos a la celebración del contrato

Enfermedad Congénita:

La enfermedad que se contrae en el útero materno o con la que se nace. Alteración fisiológica o morfológica, en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo que tiene su origen durante el periodo de gestación.

Periodo de gracia:

Tiempo que se concede al asegurado, para pagar la prima del seguro, que va desde 3 a 30 días naturales, en caso de no hacerlo, cesa la protección del seguro a las 12:00 horas del último día de ése periodo.

Período de espera:

Tiempo determinado, que debe de transcurrir desde la fecha de alta de la póliza, para que se pueda cubrir un padecimiento. Los principales períodos de espera son: 30 días, 10 meses, 1 año, 2 años, 5 años. (Varían de acuerdo a políticas de Compañías de Seguros)

Urgencia Médica:

Situación extrema que de no atenderse se pone en peligro la vida o un órgano, o el funcionamiento del mismo.

Antigüedad:

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

Red y Proveedores o Prestadores 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.

Programación de Cirugías:

Autorización previa por parte de la Aseguradora, para que el Asegurado pueda ser intervenido quirúrgicamente, incluyendo la hospitalización, cirugía ambulatoria y/o tratamiento médico.

Período de Beneficio. Es el tiempo que las compañías seguirán pagando las atenciones médicas especificadas en la carátula de la póliza y terminará al presentarse alguna de las siguientes situaciones:

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. (G.U.A.)

Es el Gasto Usual y Acostumbrado en la atención de servicios médicos, medicamentos, honorarios quirúrgicos, etc. También es conocida como Tabla de Honorarios Quirúrgicos. También se le conoce como Costo Usual y Acostumbrado (C.U.A.)

Gastos Cubiertos:

Erogaciones por hospitalización, tratamientos, medicamentos, terapias, honorarios médicos, pero sólo por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad (que no sean familiares del asegurado).

Territorialidad

En el seguro de Gastos Médicos, existen tres formas de cubrir los gastos, en lo que se refiere a la territorialidad:

A) Cobertura Nacional o Básica.- Se cubrirán los gastos que se generen en cualquier parte de la República Mexicana.

B) Cobertura Emergencia o urgencia en el extranjero (es adicional).- Se reembolsan los gastos médicos que se realicen al estar de visita en otro país, originados por la atención médica urgente. Suma Asegurada de \$50,000 dólares y Deducible de \$50 Dólares.

C) Cobertura gastos en el extranjero (es adicional)

Se reembolsa al Asegurado los gastos médicos generados fuera del territorio nacional que se encuentren cubiertos.

Deducible. (Cantidad \$)

Primeros pesos a cuenta del asegurado, hasta límite establecido en la carátula de la Póliza, por cada accidente o enfermedad amparada, excepto cuando, queden simultáneamente afectados varios Asegurados de una misma póliza, caso en el que se aplicará una sola vez.

Coaseguro. (Porcentaje %)

Es la cantidad a cargo del Asegurado como porcentaje de los gastos cubiertos después de aplicar el deducible. Se aplica después de haber restado el deducible convenido y se expresa en porcentajes que fluctúan entre el 10 y el 20%, debe de aparecer en la carátula de la póliza.

Pago directo.-

La aseguradora paga directamente a los hospitales o médicos, con quienes previamente ha establecido un convenio de atención y costos.

Pago por Reembolso.-

Todos los gastos generados, son cubiertos inicialmente por el asegurado y posteriormente, la aseguradora reembolsará dichos gastos al asegurado, de acuerdo a lo establecido en la póliza y en las condiciones generales.

Gastos Médicos Cubiertos:

1. Consultas Médicas necesarias en el tratamiento de la enfermedad, afección, lesión o accidente.
2. Honorarios médicos de cirujano, anestesista y ayudante. Existen algunas modalidades de cobertura de honorarios que cubren un gasto por segundo ayudante.
3. Costo de quirófano y sala de recuperación, así como estancia en unidades de terapia intensiva.
4. Habitación estándar y alimentación de paciente.
5. Cama extra para acompañante.
6. Estudios de Radiología, tomografía, resonancia, o pruebas especiales necesarias para el diagnóstico correcto de la posible enfermedad, afección o lesión.
7. Estudios de laboratorio (sangre, orina, materia fecal, etc.)
8. Traslado del paciente asegurado en ambulancia terrestre (en algunos casos se ampara ambulancia aérea).
9. Medicamentos necesarios para la atención del paciente asegurado.

Gastos No cubiertos:

1. Tratamientos por enajenación mental
2. Tratamientos por alcoholismo, toxicomanía.
3. Padecimientos preexistentes.
4. Tratamientos alveolares, dentales o gingivales salvo que sean consecuencia de un accidente.
5. Tratamientos por SIDA
6. Intervenciones por cirugía plástica o estética,.
7. Curas de reposo o exámenes médicos para diagnóstico de la salud conocidos como Check-Up.
8. Tratamientos homeopáticos, naturistas, acupunturistas, etc.
9. Tratamientos de astigmatismo, presbiopía, hipermetropía, miopía, etc.
10. Gastos realizados por acompañantes del asegurado.
11. Lesiones producidas cuando el asegurado participe en actos delictivos intencionales.
12. Suicidio. Lesiones o mutilaciones originadas por conato de suicidio.
13. Lesiones producidas cuando el asegurado viaje como pasajero o tripulante de vehículos de competencia en carreras.
14. Lesiones producidas por la práctica amateur o profesional de deportes considerados como peligrosos.
15. Afecciones propias del embarazo, parto o puerperio, abortos.
16. Tratamientos para el control de la infertilidad, natalidad, esterilidad, obesidad o calvicie.
17. Lentes de contacto, anteojos o aparatos auditivos.
18. Circuncisión cualquiera que sea su causa.

19. Padecimientos congénitos para los hijos de los asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza.
20. Tratamientos por lesiones pigmentarias, lunares nevus o hallux valgus.

Trámite para reclamaciones.- Para tramitar cualquier reclamación cuando no se acuda a establecimientos con convenio del sistema de pago directo, deberá observarse los siguientes puntos:

1. Requisitar debidamente los formatos, el que corresponde a la declaración del reclamante y el del médico tratante (aviso de accidente o enfermedad e informe médico).
2. Deberán acreditarse todos los gastos reclamados, mediante la presentación de los comprobantes originales que deberán cumplir con los requisitos fiscales en vigor.
3. Deberán adjuntarse las notas de farmacia y la receta correspondiente;
4. La compañía sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras que estén titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y los gastos de intervención efectuados en sanatorios y hospitales.
5. No se reconocerá ningún donativo a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social en donde no se exige remuneración.

RAMO III SALUD

Objetivo del Seguro de Salud:

Su objetivo es la **prevención y detección oportuna de enfermedades**, es decir, la prevención primaria y secundaria, buscando en el primer caso evitar enfermedades y en el segundo detener la progresión de procesos patológicos. Cubre gastos médicos menores y mayores.

Cobertura del Seguro de Salud:

1. **Medicina Preventiva.**
 - ✓ Detección temprana de enfermedades (normalmente hereditarias)
 - ✓ Campañas de Fomento a la Salud.
 - ✓ Medidas de Prevención para eliminar riesgos de salud que como consecuencia se desarrollen enfermedades.
 - ✓ Prevenir las complicaciones de las enfermedades ya existentes.
2. **Restauración** de la salud a través de las atenciones médicas.
3. **Medidas terapéuticas y de rehabilitación** para recuperar la salud del individuo.
4. **Acciones** para atender la maternidad.

Factores Médicos que analiza el Seleccionador de Riesgos del Seguro de Salud:

- **Edad** (exposición al riesgo)
- **Sexo** (las mujeres repercuten un gasto mayor)
- **Estatura y peso** (Propensión a enfermedades por masa muscular y talla)
- **Historia clínica** (Conocimiento de enfermedades preexistentes)
- **Estado actual de la salud** (tratamientos o padecimientos actuales)
- **Hábitos:** Tabaquismo y/o Alcoholismo (ocasionan deterioro en la salud)
- **Antecedentes Clínicos Familiares** (Identificar afecciones actuales potenciales considerados como factores determinantes para la predisposición de enfermedades hereditarias)

Costo del Seguro:

Se determina en base a los siguientes elementos:

- **Edad.** (por exposición al riesgo)
- **Sexo.** (los gastos se incrementan en mujeres)
- **Copago** (participación del asegurado por cada consulta médica con cualquier médico de la red) Es el pago de los honorarios médicos de cada consulta, se considera pago fijo.

COBERTURA:

Seguro Preventivo, que busca llevar a cabo las acciones de prevención y restauración de la salud, mediante la detección oportuna de las enfermedades.
Las atenciones médicas se realizarán en las: **I.S.E.S.**

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, en forma directa, con recursos propios, es decir con sus propias instalaciones; mediante terceros, red de médicos prestadores de servicios; o en combinación de ambos, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado, mediante la promoción, fomento, prevención, diagnóstico y rehabilitación de la salud.

CONSULTAS PARA LA CURACIÓN O RESTAURACIÓN DE LA SALUD	
PRIMER CONTACTO O PRIMER NIVEL	SEGUNDO CONTACTO O SEGUNDO NIVEL
<p>Aquí se pretende evitar enfermedades o las complicaciones que puedan surgir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detección temprana de enfermedades. - Fomento a la salud - Medicamentos para eliminar los riesgos o alteraciones de la salud (enfermedades) - Maternidad. - Accidentes. - Enfermedades. <p>SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER CONTACTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pediatría. (Atención desde su nacimiento hasta los 12 y se concede a los adolescentes hasta los 16 años) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones de seguimiento a la salud, terapéuticas. - Prevenir el surgimiento de enfermedades o complicaciones de las ya existentes. <p>SERVICIOS MÉDICOS DE SEGUNDO CONTACTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hospitalización. ✓ Servicios de ambulancia de traslado. ✓ Cuidados en casa. ✓ Suministro de oxígeno. ✓ Medicamentos especializados.

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Medicina Interna.(Atención de adolescentes y adultos de forma integral y general.) ❖ Gineco-Obstetricia. (<i>Atención a mujeres mayores a 14 años, considerando sus funciones hormonales y reproductoras</i>) ❖ Cirugía General. (Intervenciones quirúrgicas no especializadas (amigdalitis, apendicitis, entre otras) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultas con especialistas: Cardiólogo, oncólogo, neurólogo, entre otros). ✓ Tomografías, resonancia magnética. ✓ Medicina nuclear, mastografía, ecocardiografía. ✓ Fisioterapia, (para atender lesiones que puedan causar invalidez y/o incapacidad parcial. ✓ Suministro de aparatos de prótesis y ortopédicos. ✓ Órtesis (muletas, bastones, camas. collarines)
---	---

Red de Servicios:

Las ISES deberán contar con una Red de servicios propia, contratada, o una combinación de ambas, que sea congruente en cuanto a su distribución territorial, con los lugares en donde se comercializa y suscriben los contratos.

Cuentan con una base de honorarios que servirá para tabular el costo de cada consulta, dependiendo de la especialidad. Para ello celebran convenios con médicos y demás prestadores de servicios que puedan otorgar precios especiales y descuentos a mayor volumen de asegurados.

Cambios en la Red

Las ISES deberán informar por escrito, a los asegurados, dentro de los quince días hábiles siguientes en que suceda, de los cambios en la Red de infraestructura hospitalaria.

Las ISES deberán ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la institución, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la Institución y el costo del servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED)

Es un órgano descentralizado de la **Secretaría de Salud**, (creado en 1996)

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se creó para ayudar a los pacientes, familiares o usuarios, a solucionar las diferencias que se presenten con un médico u otro prestador de servicios de salud; ya sea en la atención pública como en la privada.

Misión:

Ser una institución pública que ofrece medios alternos para la solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos; promueve la prestación de servicios de calidad y

Audiencia de Conciliación:

Se integra el expediente y se analiza la documentación aportada por el quejoso.

La CONAMED, convoca al médico y al usuario del servicio a una audiencia de conciliación (o junta de avenencia) en donde participa un médico, un abogado llamados conciliadores, les presentan alternativas viables para que resuelvan a su controversia, sin necesidad de acudir a tribunales judiciales. A través de un compromiso arbitral que no solamente es rápido, sino además no tiene costo.

Si ambas partes deciden llegar a un acuerdo y terminan la controversia mediante la conciliación de la CONAMED, se firma el convenio correspondiente, en el que tanto el médico como el paciente se comprometen a cumplir los compromisos pactados.

Al término del compromiso arbitral, la CONAMED emite su resolución llamada LAUDO.

Prescripción. Las obligaciones que se deriven de este contrato **prescribirán en dos años** contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a las que se refiere a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Renovación.- Las compañías deberán establecer en sus contratos si existe o no la renovación obligatoria de los planes contratados.

Preexistencia.- Cualquier padecimiento que haya surgido antes del inicio del conjunto de vigencias sucesivamente ininterrumpidas de este seguro y de los precedentes de los que constituya renovación conocido y no declarado, en los términos del artículo 8 de la LSCS.

Para efectos de preexistencia no se considerará que la vigencia se ha interrumpido si opera la rehabilitación de la póliza.

RECLAMACIÓN DE SINIESTROS.

Los siniestros propiamente en éste seguro, consisten en solicitar los servicios de atención médica y hospitalaria. Los asegurados deben:

1. Dar aviso por escrito a la compañía de cualquier accidente o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización.
2. Dar aviso al módulo de atención de la compañía dentro de las 24 horas siguientes del accidente o de los mismos síntomas de la enfermedad.
3. Realizar el COPAGO, la cantidad de dinero con que el asegurado participa directamente en el gasto efectuado a cada atención de salud y que se encuentra estipulado en la carátula de la póliza o certificado individual.
4. Seguir con el procedimiento que esté indicado por las ISES con la que contrató el seguro de salud, para hacer uso de los servicios a que tiene derecho.

Indemnizaciones:

1. La compañía sólo pagará los honorarios de enfermeras y médicos titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión.
2. La compañía no pagará caridad a instituciones de beneficencia o asistencia social.

Pago Directo. Se debe tramitar la autorización de la atención médica requerida en hospitales y con médicos de la red, de acuerdo con el manual del asegurado. Después de ser autorizada su atención, se someterá al procedimiento requerido.

Pago por Reembolso.- El reclamante presentará a la compañía las formas de declaración correspondientes. La compañía analizará los documentos y dictaminará si procede o no la reclamación. La compañía tendrá 30 días naturales para pagar, contados a partir de la fecha de recepción de los documentos.

MODULO III

I. RIESGOS INDIVIDUALES DEL SEGURO DE DAÑOS. (RISD)

RAMO DE AUTOMÓVILES

El objetivo de este seguro es proteger el patrimonio del propietario del vehículo, contra los riesgos a los cuales se encuentra expuesto, como: Los daños materiales; el robo; la responsabilidad civil en que pueda incurrir al ocasionarle un daño a un tercero en sus bienes o personas; e inclusive tener los recursos económicos para solventar los gastos médicos de los ocupantes del vehículo sufridos a raíz de un accidente.

Tipo de vehículos y pólizas.

El ramo se divide en: Por Tipo de Vehículos y Por su Peso.

Tipo de Vehículos de acuerdo a su USO: Autos residentes particulares, camiones residentes, autos turistas, camiones y tractocamiones, autos de agencia, autobuses y microbuses, entre otros.

Tipos de Pólizas:

- ❖ **Individual** (se asegura a un solo vehículo automotriz)
- ❖ **Flotilla** (Más de 2 autos – y se cubren bajo una póliza, varios vehículos que pueden estar asegurados con un mismo contratante y pueden pertenecer a un mismo dueño o ser de distintos dueños)

CONCEPTOS BÁSICOS:

LA LICENCIA.

Es indispensable que los asegurados cuenten con este permiso que otorgan las autoridades competentes. Si una persona carece de esta licencia, **la compañía no pagará un siniestro** por colisión ni volcadura. Hay algunas compañías que permiten a los automovilistas particulares exceptuar este requisito.

TIPOS DE LICENCIAS

CATEGORIA	DESCRIPCION
"A"	Conductores de vehículos particulares , motocicletas, bicimotos, automotores, automóviles que no excedan de 12 plazas y/o carga particular cuyo peso máximo sea de 3.5 toneladas
"B"	Para conducir vehículos de transporte público individual (taxis)
"C"	Para conducir vehículos destinados al transporte colectivo de pasajeros (escolar, personal de empresas, turístico, etc.)
"D"	Para conducir vehículos destinados al transporte de carga pública , mercantil y privada, de más de 3.5 toneladas
"E"	Para conducción de patrullas, ambulancias , vehículos de bomberos, transporte de valores, custodios y traslado de internos.

AJUSTADOR.- El ajustador es el intermediario al servicio de la aseguradora que, con carácter de profesional se dedica a la determinación o tasación económica, derivadas de un siniestro a fin de que la entidad aseguradora, en base a su informe, determine el importe a indemnizar. **Su función primordial es deslindar responsabilidades.**

ESTADO DE EBRIEDAD.-

Es cuando una persona tiene determinada cantidad de alcohol en la sangre (.08 de alcohol) Para efectos del seguro, el único que puede determinar el estado de ebriedad es el **MÉDICO LEGISTA.**

VALUACIÓN.

1. El asegurado debe reportar el siniestro (inmediatamente y/o 5 días naturales)
2. **Ajuste** (Intervención de un perito valuador, ayuda a deslindar responsabilidades)
3. La compañía deberá **evaluar los daños** en un plazo máximo de **72 horas. Análisis, negociación.**
4. **Si el asegurado repara la unidad antes del reporte del siniestro, entonces la compañía no reconocerá los daños.**
5. La **Reclamación**: Documentación que requiere la Aseguradora.
6. **Indemnización** (30 días naturales)

SUMA ASEGURADA:

- Comprende el vehículo automotriz descrito en la carátula de la póliza, con todas las partes y accesorios instalados originalmente por el fabricante, **al Momento del Siniestro.** (Valor Comercial)
- **Valor Comercial:** Se obtiene de la Guía de precios EBC y se determina al momento del siniestro
- **Valor de Nuevo:** Valor que tiene en la agencia o en la factura, para vehículos de último modelo, durante los últimos doce meses de facturación, normalmente son 15 días de haber sido emitida la factura.
- **Valor pactado o convenido:** El acordado entre la aseguradora y el asegurado para vehículos antiguos o clásicos mediante un avalúo.

Tipo de Coberturas

BÁSICAS O PRINCIPALES	ADICIONALES	SERVICIOS ADICIONALES
1. Daños Materiales. 2. Robo Total 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en Bienes y/o en Personas. 4. Gastos Médicos Ocupantes.	1. Equipo especial. 2. Adaptaciones y Conversiones. 3. Extensión de Responsabilidad Civil. 4. Responsabilidad Civil en Exceso. 5. Exención de Deducible por Pérdida Total. 6. Responsabilidad Civil por Daños ocasionados por la Carga.	1. Asistencia Médica en Viajes. 2. Asesoría Legal en Viajes. 3. Asistencia en Viajes. 4. Asistencia Mecánica. 5. Arrastre en Viajes. 6. Servicio de Grúas

Las **SECCIONES BASICAS O PRINCIPALES:**

1. Daños Materiales;
2. Robo Total;
3. Responsabilidad Civil; y
4. Gastos Médicos a OCUPANTES

Se reinstalarán automáticamente las sumas aseguradas

- En la sección de equipo especial, la reinstalación habrá de solicitarse expresamente y causará la prima que corresponda por el período faltante hasta la terminación de la vigencia.

AUTOMÓVILES ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

PAQUETES COMERCIALES DE LA POLIZA DE AUTOS

COBERTURA	AMPLIA	LIMITADA	R. C.
1. Daños Materiales	★	Cubre TODOS los riesgos EXCEPTO : los ocasionados por colisión, volcadura y cristales.	
2. Robo Total	★	★	
3. Responsabilidad Civil	★	★	★
4. Gastos Médicos Ocupantes	★	★	★
Equipo Especial	Opcional	Opcional	
Asistencia Legal	Opcional	Opcional	
Asistencia Médica	Opcional	Opcional	
Asistencia Vial	Opcional	Opcional	
Asistencia en Viajes	Opcional	Opcional	

RIESGOS CUBIERTOS POR CADA COBERTURA BASICA O PRINCIPAL

1. DAÑOS MATERIALES	
Riesgos Cubiertos:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colisiones: Choques, impactos, ▪ Volcadura: volteo de vehículo, ▪ Actos de personas.(huelgas, mítines, alborotos, mal intención) ▪ Incendio y/o Rayo, Explosión. ▪ Fenómenos Meteorológicos. ▪ Caída de Árboles (o sus ramas) y Antenas. ▪ Caída de Aviones. ▪ Inundación. ▪ Rotura de Cristales. 	
Deducible:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 % del Valor Comercial ▪ 20% del Valor del Cristal 	
Suma Asegurada:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se calcula en base al “Valor Comercial” del vehículo o de sus partes al momento del siniestro. 	

2. ROBO TOTAL	
Riesgos Cubiertos:	Deducible:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida del vehículo 	10% del valor comercial
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida o Daños Materiales 	10% del valor comercial
<p>Todos los riesgos cubiertos amparados en daños materiales, excepto, los ocasionados por colisión, volcadura y cristales.</p>	
Suma Asegurada:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se calcula en base al “Valor Comercial” del vehículo o de sus partes al momento del siniestro. 	

3. RESPONSABILIDAD CIVIL	
Riesgos Cubiertos:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R. C. por daños a terceros en sus personas. ▪ R. C. por daños a terceros en sus bienes.
Deducible:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opera sin deducible.

Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus BIENES Y / O PERSONAS.- La R.C. en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo autorizado, como consecuencia de su uso cause daños materiales y/o lesiones corporales o la muerte a terceros (distintos a los ocupantes del vehículo).

4. GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES	
Cubre los gastos de:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalización ▪ Atención médica ▪ Enfermeras ▪ Ambulancia ▪ Gastos de entierro.
Deducible:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No aplica.
Suma Asegurada:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Varía dependiendo de la capacidad de cada vehículo. ▪ Algunas aseguradoras manejan la opción de operar ésta cobertura como “Límite único y combinado” (LUC) en cuyo caso la suma asegurada total de la póliza (equivalente al número de pasajero dentro de la cabina) aplicará indistintamente a todos y cada uno de los ocupantes, en la proporción en que requieran.

TERRITORIALIDAD. Cubre accidentes dentro de la República, se extiende a los E.U.A y Canadá con excepción de R.C. y Asistencia Legal.

COBERTURAS ADICIONALES O ACCESORIAS

EQUIPO ESPECIAL	
Definición	Cualquier accesorio y partes instalados, en adición a los que coloca originalmente el fabricante. (No modifica la estructura del vehículo)
Riesgos Cubiertos	Daños Materiales al Equipo Especial, como consecuencia de los daños materiales que sufra la unidad ; y Robo del Equipo Especial, como consecuencia del robo total de la unidad .
Suma Asegurada	El valor comercial de acuerdo a las facturas o avalúos correspondientes a cada parte o accesorio
Deducible	25% sobre el valor del equipo afectado por el siniestro

ADAPTACIONES Y CONVERSIONES	
Definición	Toda modificación en carrocería, estructura, motor, mecanismos o partes mecánicas que requiera el vehículo, para desarrollar la función que se desee y que no ha sido montada por el fabricante. (Además modifica la estructura del vehículo).
Riesgos Cubiertos	Daños Materiales a las Adaptaciones y/o Conversiones, como consecuencia de los daños materiales que sufra la unidad ; y Robo de la Adaptación y Conversión, como consecuencia del robo total de la unidad .
Suma Asegurada	El valor comercial de acuerdo a las facturas o avalúos correspondientes a cada modificación o estructura.
Deducible	Dependiendo el origen del reclamo, se aplicarán los deducibles contratados en cada cobertura. Si el reclamo es por Daños Materiales, se aplica su deducible especificado en esta cobertura; si el reclamo es por Robo, se aplica el correspondiente.

EXTENSION DE RESPONSABILIDAD CIVIL	
Definición y Riesgos Cubiertos	La Compañía extiende las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, al titular de la póliza, cuando él mismo conduzca un vehículo distinto al asegurado, siempre que sean de las mismas características o similares, y que a consecuencia de su uso cause

	lesiones corporales o la muerte a terceros y/o daños materiales a terceros en sus bienes.
Suma Asegurada	La misma suma asegurada que tenga para la cobertura básica de Responsabilidad Civil, en su póliza
Deducible	Sin deducible
Exclusiones:	Cuando el conductor maneje: <ul style="list-style-type: none"> - Autobús o transporte público. - Automóvil rentado. - Vehículos de más de 3.5 toneladas.

COBERTURAS ESPECIALES:

A) RC DAÑOS OCASIONADOS POR LA CARGA.- Se cubren los daños materiales o lesiones provocados a terceros con la carga de vehículo asegurado, siempre y cuando éste se encuentre en tránsito (En ROT: Riesgos Ordinarios de Tránsito). La carga debe estar establecida y el vehículo autorizado para transportarla, (opera por convenio expreso)

La suma asegurada aparecerá descrita en la carátula de la póliza

TIPOS DE CARGA

“A”: Reducido grado de peligrosidad (ropa, muebles, telas, comestibles, etc.)

“B”: Mediano grado de peligrosidad, o carga pesada (maquinaria pesada, vehículos a

bordo de camiones, troncos, rollos de papel, materiales de construcción, varillas)

“C”: Altamente peligrosas (sustancias explosivas, químicas, productos tóxicos, altamente inflamable). Este tipo de carga requiere adicionalmente, por disposiciones de la SCT, una cobertura de Responsabilidad Civil Ecológica.

B) ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS DEL CONDUCTOR.- Cubre el pago de indemnizaciones por muerte o pérdidas orgánicas que sufra el conductor del vehículo asegurado, como consecuencia directa de un accidente automovilístico mientras éste se encuentre conduciendo dicho vehículo.

Exclusiones Generales, Particulares y los Riesgos Excluidos pero que pueden ser contratados por Convenio Expreso.

1. Riesgos Excluidos:

- a. Los daños que sufra o cause el vehículo cuando el conductor **carezca de licencia o de permiso para conducir**, cuando este hecho haya influido directamente en la realización del riesgo;
- b. Las pérdidas o daños que sufra o cause el vehículo como consecuencia de **operaciones bélicas** de cualquier naturaleza;
- c. Cualquier perjuicio, gasto, pérdida o daño indirecto que sufra el asegurado por la **privación del uso del vehículo**;
- d. **Rotura, descompostura mecánica, desgaste natural**, daños materiales causados al vehículo por su propia carga, a menos que resulten de los riesgos amparados;
- e. Pérdidas o daños causados por la **acción normal de la marea** (aun cuando provoque inundación);
- f. Pérdidas o daños a las partes bajas del vehículo por **circular en caminos intransitables**;
- g. **Robo parcial**;
- h. Los daños que sufra o cause el vehículo por **sobrecargarlo o someterlo a tracción excesiva** con relación a su resistencia o capacidad.

SINIESTROS

EN CASO DE SINIESTRO:

El asegurado se obliga a:

Precauciones:

1. **Ejecutar todos los actos** que tiendan a evitar o disminuir el daño.
2. **Aviso del Siniestro:**

✓ Dar aviso del siniestro, a la aseguradora, tan pronto como tenga conocimiento del hecho. (5 días Naturales)

3. **Aviso a las Autoridades:**

En caso de que en el siniestro sea necesaria la intervención de las autoridades correspondientes.

Adicionalmente a lo anterior, el Asegurado se obliga a:

1. Dar aviso a la Aseguradora de las reclamaciones o demandas recibidas por él o sus representantes.
2. Cooperación y Asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía.

Asistencia Legal.- Esta cobertura ampara los servicios de abogados para la defensa del asegurado, quien deberá someterse al procedimiento y proporcionar lo necesario para que el abogado pueda desempeñar pronta y expeditamente su trabajo.

BASES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PÉRDIDA TOTAL Y PARCIAL

Pérdida Parcial.- El asegurado tiene la opción de declarar pérdida total, siempre y cuando el costo total de la reparación sea entre el 50% y el 75% del valor comercial inmediato anterior al siniestro.

En caso de que el daño o el importe de la responsabilidad sea menor al 50% se considerará pérdida parcial.

Pérdida Total.- Si el monto de la reparación supera el 75%, siempre se considerará pérdida total.

PARTES DEL AUTOMÓVIL QUE ESTÁN SUJETAS A DEMÉRITO (POR USO, DESGASTE O DEPRECIACIÓN):

1. Motor del coche,
2. Llantas
3. Acumulador
4. Partes eléctricas, etc.

Subrogación de Derechos: La compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del asegurado.

Salvamentos y Recuperaciones: En caso de que la compañía pague el valor asegurado del vehículo podrá disponer libremente del salvamento, a excepción del equipo especial que no estuviere asegurado.

El clausulado de la póliza prevé que cualquier recuperación o salvamento se aplicará en primer término, a cubrir la parte que erogó la compañía y el remanente si lo hubiere corresponderá al asegurado.

Para este efecto la compañía se obliga a notificar por escrito al asegurado cualquier recuperación.

Documentación Necesaria para la Indemnización de las coberturas:

Documentos	Daños Materiales	Robo Total
Póliza Original	✓	✓
Copia certificada del acta levantada ante el M.P. denunciando el robo de la unidad		✓
Constancia sellada del aviso de robo ante Policía Federal de Caminos		✓
En robos dentro del interior de la República, copia de la denuncia levantada ante las autoridades competentes		✓
Factura original endosada a favor de la Aseguradora	✓	✓
Facturas que antecedan la original	✓	✓
Tenencias pagadas de los últimos cinco años	✓	✓
Derechos vehiculares engomados y pegados del último año	✓	✓
Identificación del propietario del vehículo	✓	✓
Comprobante de domicilio	✓	✓
Baja de placas	✓	✓
Verificación vehicular del último período	✓	✓
Tarjetón del RFV	✓	✓
Juego de Llaves	✓	✓

Documentos para reclamación de Responsabilidad Civil:

- a. Copia del acta levantada ante el Ministerio Público, en la que se asientan los hechos que dieron lugar a la reclamación de responsabilidad civil que afecta a la póliza.
- b. Copia del parte del accidente levantado por la Policía Federal de Caminos o en su caso la copia del parte de Tránsito, levantado por la Policía Local del lugar donde ocurrió el accidente.

Documentos para reclamar en Gastos Médicos a Ocupantes:

- a. Forma del reporte médico firmado por el profesionista que proporcionó la atención médica. (Formato proporcionado por la Aseguradora).
- b. Factura del sanatorio y hospital y recibos de honorarios médicos y notas de medicinas acompañadas por las recetas correspondientes.
- c. En caso de gastos funerarios, copia del acta de defunción y los comprobantes correspondientes a dichos gastos.
- d. Estudios radiológicos, tomográficos y de cualquier otro tipo que se hayan practicado con motivo del accidente.

Documentos para reclamar en Equipo especial:

Se tendrá que comprobar la existencia del equipo afectado y presentar las facturas y/o comprobantes de compra o importación y estancia legal en el país.

Pérdida del derecho a ser indemnizado:

Las obligaciones de la compañía quedarán extinguidas si en el siniestro o en la reclamación hubiera dolo, falsedad o mala fe del asegurado, del beneficiario o sus respectivos causahabientes.

Plazo de Indemnización:

30 días naturales a partir de que la Compañía de Seguros, haya recibido la documentación completa, de lo contrario se pagarán intereses moratorios conforme a la Ley.

HOGAR

CONCEPTOS

Conceptos Básicos: Avalúos de bienes de aseguramiento especial; Valor real; Valor de reposición; Valor convenido; Seguro proporcional; Seguro a primer riesgo; Todo riesgo y Riesgos nombrados.

DEFINICIONES ESENCIALES

Avalúo.

- ✓ El acto de estimar algo, según los conocimientos y la experiencia de un perito en tal materia.
- ✓ Es la opinión de un especialista sobre el valor de un determinado bien.
- ✓ Para poder asegurar un bien, es necesario un inventario físico (hecho por un perito) con los datos completos y específicos de cada objeto, cosa o unidad, así como su valor real, su depreciación física, su plusvalía y su valor de reposición.

Factores que se toman en cuenta para el avalúo de un inmueble:

Ubicación

Construcción o edificio

Tipo de construcción.

Superficie construida.

Antigüedad de la construcción.

Tipo de acabados.

Construcciones externas.- Son bardas, zaguanes, muros de contención independientes, instalaciones externas al cuerpo de la construcción principal para lavado de ropa, estancia de servidumbre, cobertizos y covachas, estacionamiento o instalaciones deportivas como canchas, piscinas, albercas, etc.

Número de plantas.- En donde se considerará el número de pisos altos que la casa tenga, las salidas de puertas y ventanas y las instalaciones de plomería para bajadas de agua y gas que la casa tenga.

FORMAS DE INDEMNIZACION:

1. Seguro Proporcional.- Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

Al ocurrir un siniestro, si el valor del bien afectado es mayor que la suma asegurada, la aseguradora aplicará un criterio de **proporcionalidad** (Cláusula IV de las Condiciones Generales del Seguro de Incendio, emitida por la AMIS)

2. Seguro a Primer Riesgo.- Se refiere a la cobertura en donde NO es obligatorio asegurar el valor total de los bienes, sino que el asegurado puede asegurar una parte del valor total. Pero cuando ocurra el siniestro, se le pagará el daño al 100% o hasta el límite de la suma asegurada contratada.

Por lo tanto el SEGURO A PRIMER RIESGO es aquel que elimina los criterios de proporcionalidad para las indemnizaciones que correspondan con motivo de un siniestro, y esto se puede ofrecer bajo determinadas condiciones del riesgo.

DETERMINACIÓN DEL VALOR DE LOS BIENES CONTENIDOS EN EL HOGAR:

TIPOS DE VALOR	DEFINICION
Valor Real	Es el valor que tiene el bien en el mercado, MENOS la DEPRECIACIÓN FÍSICA , ya sea por uso o paso del tiempo.
Valor de Reposición	Es la cantidad que será necesaria para reparar o reponer el bien dañado, sin considerar reducción por depreciación física, (lo que cuesta comprar un bien “nuevo”).
Valor Convenido	Es el valor acordado entre las partes , que aceptan asignarle un valor a un bien u objeto, y que está sustentado con facturas o avalúos practicados por expertos en la materia.

FORMAS DE COBERTURA O PROTECCION:

1. Riesgos nombrados.- Son los riesgos que se especifican en la carátula de la póliza, y asimismo se determinan los riesgos excluidos.

2. Seguro a todo riesgo.- Los bienes quedarán amparados contra toda pérdida o daño por cualquier riesgo súbito o imprevisto que no se encuentre expresamente excluido en la póliza. Algunas Instituciones ofrecen esta cobertura a cambio de una tarifa más elevada.

Un seguro a “primer riesgo”, “todo riesgo” es un contrato que ofrece indemnizaciones por el 100% de la suma asegurada contratada en cada cobertura a pesar de un “bajoseguro” y ampara el bien u objeto contra todo aquello que pudiera llegar a pasarle, excepto a lo excluido textualmente.

ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

SECCIONES DE LA PÓLIZA DE HOGAR:

- Sección I** Incendio de Edificio.
- Sección II** Incendio de Contenidos.
- Sección III** Cristales.
- Sección IV** Robo con Violencia.
- Sección V** Responsabilidad Civil Familiar.
- Sección VI** Accidentes Personales.

Adicionalmente al paquete AMIS, las compañías le pueden agregar las siguientes coberturas al Paquete Familiar de Hogar:

- a) Equipo Electrodoméstico y electrónico.
- b) Dinero y Valores.
- c) Gastos Extraordinarios.
- d) Servicios Asistenciales.

SECCIÓN I INCENDIO DE EDIFICIO Y SECCIÓN II INCENDIO DE CONTENIDOS.

BIENES A ASEGURAR

EDIFICIO	CONTENIDOS
<p>La construcción material del edificio, así como las instalaciones eléctricas, hidráulicas y sanitarias; y cuando vivan en condominio, la cobertura comprende el “pro-indiviso” o participación del asegurado en la responsabilidad civil de las áreas comunes: pasillos, escaleras, elevadores, entre otros.</p> <p>No se considera asegurar el valor del terreno ni el de los cimientos.</p> <p>Muros.- De piedra, tabique, bloque de concreto, tepetate, adobe o concreto armado.</p> <p>Entrepisos.- De bóveda metálica, bovedillas, loza, acero, bóveda de ladrillo sobre armazón de hierro o cemento armado</p> <p>Techos.- De tabique, bovedillas, placas de materiales aglutinados resistentes al fuego cuando menos por dos horas, losa de acero, etc.</p>	<p>Todo lo que se considera como menaje de casa: muebles, enseres de uso doméstico, aparatos electrodomésticos, entre otros.</p> <p>1) Menaje de casa (Para Vivir)</p> <p>2) Art. Eléctricos, electrónicos, de arte, deportivos, de difícil o imposible reposición (Para Divertir).</p> <p>3) Joyas y pieles preciosas (Para Presumir).</p>

ANÁLISIS DE CADA COBERTURA EN LA PÓLIZA DE HOGAR

BIENES		
BIENES ASEGURADOS	BIENES POR CONVENIO EXPRESO	BIENES EXCLUIDOS
<p>1. EDIFICIO 2. CONTENIDOS.</p>	<p>Objetos de arte o imposible reposición, con valor superior a 300 DSMGV y se requiere avalúo o factura.</p> <p>Manuscritos, planos, croquis, patrones, modelos, moldes,</p> <p>Lingotes de oro y plata, alhajas y pedrería que NO esté montada.</p>	<p>- Máquinas, aparatos o accesorios que se emplean para transformar o utilizar corrientes eléctricas, cuando dichos daños sean causados por corrientes normales o sobre corrientes del sistema.</p> <p>- Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas, billetes de banco, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio.</p>

RIESGOS PARA LAS SECCIONES I y II (EDIFICIO Y CONTENIDOS)		
RIESGOS CUBIERTOS EN SU FORMA BASICA	RIESGOS POR CONVENIO EXPRESO	RIESGOS EXCLUIDOS
<p>- Incendio.</p>	<p>Pérdidas consecuenciales:</p> <p>Remoción de escombros (desmontaje, demolición, acarreo y limpieza del predio para volver a construir.)</p> <p>Gastos Extraordinarios. Cubre renta de casa o departamento, hotel, así como los gastos de mudanza, seguro de transporte de menaje de casa y almacenaje</p>	<p>Fermentación, vicio propio o desecación, (proceso natural de descomposición)</p> <p>Destrucción de bienes por acto de autoridad.</p> <p>Guerra, revolución, rebelión e invasión extranjera (Suspensión de Garantías).</p> <p>Dolo, mala fe o culpa grave del asegurado.</p>

	del mismo, que sean necesarios para que continúe con el nivel de vida que llevaba al momento de ocurrir el siniestro.	Robo de bienes ocurrido durante el siniestro. (Rapiña) El daño material sí está cubierto, el robo y el asalto NO.
Rayo. Impacto directo de rayos que normalmente producen combustión fulminante o dan inicio de un incendio.		Cortos circuitos. Sobrecarga de corriente.

COBERTURAS ADICIONALES EN HOGAR EXTENSIÓN DE CUBIERTA:

1. Explosión
2. Huelgas y alborotos Populares.
3. Naves aéreas, Vehículo y Humo.
4. Daños ocasionados por agua.

COBERTURAS CATASTROFICAS

Terremoto y Erupción Volcánica. (Sismógrafo Nacional)	Cubre los daños ocasionados como consecuencia directa de un terremoto o una erupción volcánica. Se entiende por terremoto al movimiento de tierra producido por el desplazamiento o acomodo de placas tectónicas subterráneas que liberan energía y se	Cimientos y muros de contención debajo del nivel del piso más bajo, suelos y terrenos. Frescos o murales pintados en el edificio asegurado. Reacciones nucleares o contaminación radiactiva, radiaciones sean o no
--	---	--

	<p>manifiestan con violentos movimientos de tierra.</p> <p>BIENES ASEGURADOS POR CONVENIO EXPRESO EN TERREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA:</p> <p>ALBERCAS, BARDAS, Y PATIOS EXTERIORES.</p>	<p>causadas como consecuencia de terremoto o erupción volcánica. Marejada e inundación a pesar de que esta última sea ocasionada como consecuencia de riesgos amparados. Daños causados por vibraciones o movimientos naturales del subsuelo, tales como hundimiento y asentamientos normales no repentinos</p>
--	--	---

SECCIÓN III “CRISTALES”

BIENES CUBIERTOS EN CRISTALES		
Bienes Asegurables	Bienes bajo Convenio Expreso	Bienes Excluidos
<p>Todo tipo de cristales que formen parte la estructura del edificio pudiendo ser exteriores o interiores, tales como ventanas, puertas, e incluso domos.</p> <p>Asimismo se pueden asegurar cristales que formen parte de cubiertas de mesa siempre que tengan un mínimo de 4 milímetros de espesor.</p>	<p>El acabado de los cristales como: Plateado, dorado, teñido, pulido, grabado, cortado, rotulado, realzado o angulado de cristales, así como biselado de los mismos.</p> <p>Y a solicitud del asegurado se puede cubrir: Lunas, cubiertas, vitrinas y cristales curvos</p>	<p>Vajillas, lámparas, candiles u otros objetos de adorno.</p> <p>El vidrio sencillo de 3mm de espesor.</p>

RIESGOS CUBIERTOS EN CRISTALES		
Cobertura Básica	Cobertura Adicional	Exclusiones
<p>Este seguro cubre la rotura accidental, así como por actos vandálicos, su costo de instalación y remoción del cristal roto.</p> <p>Para que sea procedente cualquier reclamación, es necesario que los cristales tengan como mínimo 4mm de espesor y que estén debidamente colocados en el inmueble</p>	<p>Por remoción del cristal y mientras no quede debidamente colocado.</p> <p>La rotura del cristal al realizar reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del inmueble descrito.</p> <p>+ 20% considerando gastos de instalación.</p>	<p>Raspaduras, manchas, defectos superficiales.</p> <p>Los daños que causen a terceros en sus bienes o en sus personas.</p> <p>Destrucción por actos de autoridad.</p> <p>Estados de guerra, invasión extranjera o suspensión de garantías individuales.</p> <p>Dolo, mala fe o culpa grave del asegurado o de sus beneficiarios o dependientes civiles.</p>

SECCIÓN IV. “ROBO CON VIOLENCIA”

Cubre todas las pertenencias del asegurado o de sus dependientes económicos o civiles que sean muebles u objetos de su propiedad contra el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza, ingrese del exterior al interior del inmueble dejando señales visibles de violencia.

Los contenidos de la casa quedarán cubiertos de acuerdo a la siguiente clasificación:

BIENES CUBIERTOS EN SECCIÓN IV ROBO			
Bienes Cubiertos	Bienes por Convenio Expreso		Bienes Excluidos
<p>Inciso 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menaje de casa, muebles, enseres, artículos de uso doméstico, ropa y efectos personales. - Artículos artísticos, deportivos o de difícil reposición, cuyo valor unitario o por juego sea MENOR o igual a 300 DSMGV(UMA) - Dinero en efectivo, títulos de crédito, cheques, pagarés que en total NO SUMEN más de 15 DSMGV(UMA) <p>(10% de deducible sobre la pérdida)</p> <p>(PARA VIVIR)</p>	<p>Inciso 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artículos de arte, deportivos, electrónicos o de difícil o imposible reposición, cuyo valor unitario o por juego sea MAYOR a 300 DSMGV(UMA) <p>Como : cuadros, tapetes, gobelinos, artículos de cristal, porcelanas, , esculturas, biombos, equipos fotográficos o cinematográficos, instrumentos musicales, antigüedades.</p> <p>(Deducible 20% sobre la pérdida)</p> <p>(PARA DIVERTIR)</p>	<p>Inciso 3</p> <p>Joyas, piezas o artículos de oro y plata, armas, colecciones de cualquier tipo, relojes, pieles y piedras preciosas sin montar.</p> <p>(Deducible 20% sobre la pérdida)</p> <p>(PARA PRESUMIR)</p>	<p>Bienes que se encuentren a la intemperie, en patios, jardines y azoteas.</p> <p>Timbres postales y fiscales</p> <p>Lingotes de Oro</p>

R I E S G O S C U B I E R T O S E N S E C C I Ó N I V R O B O

Riesgos Cubiertos	Cobertura Adicional	Exclusiones
<p>- Ampara el ROBO con violencia, del exterior al interior del inmueble asegurado.</p> <p>- Daños materiales al inmueble o a los muebles causados por el robo o intento del mismo.</p> <p>(La aseguradora cubre los daños, si al efectuar el robo o al intento del mismo, los ladrones dañan las paredes, ventanas, puertas, instalaciones de la casa, muebles o aparatos electrónicos o electrodomésticos.)</p>	<p>Robo por asalto o intento del mismo</p> <p>ASALTO: Cuando penetran al domicilio del asegurado encontrándose presentes él o sus familiares, mediante el uso de violencia física o moral</p> <p>El seguro podrá extenderse a cubrir las pérdidas o daños causados a los bienes por asalto o intento del mismo.</p>	<p>Robos perpetrados por o con la intervención de personas que dependan civilmente del asegurado.</p> <p>Robo sin violencia, extravío o desaparición misteriosa.</p> <p>Actos bélicos.</p> <p>Robo ocurrido por huelguistas o durante</p> <p>Dolo, mala fe o culpa grave del asegurado.</p> <p>Robo perpetrado en estado de guerra o suspensión de garantías.</p> <p>Saqueo ocurrido durante la presencia de fenómenos meteorológicos o naturales en los que sea necesario desalojar la casa.</p>

DINERO Y VALORES

RIESGOS CUBIERTOS EN DINERO Y VALORES	RIESGOS EXCLUIDOS EN DINERO Y VALORES
<ul style="list-style-type: none"> • Robo con violencia cuando los bienes están dentro de cajas fuertes, de lo contrario es necesario comprobar que la casa habitación estaba totalmente cerrada y que en ese momento no se encontraba ningún habitante de la misma. • Asalto con violencia física o moral, encontrándose los bienes dentro o fuera de cajas fuertes. • Daños materiales a cajas fuertes como consecuencia del robo con violencia y/o asalto. • Incendio y/o explosión, cuando los bienes estén dentro de las cajas fuertes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Robo o asalto cometido por funcionarios, socios, empleados o familiares del asegurado. (Abuso de confianza) ▪ Robo sin violencia, extravío o desaparición misteriosa.
<p><u>SUMAS ASEGURADAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En la cobertura de dinero y valores, la compañía de seguros establece su límite máximo de responsabilidad tanto en efectivo, así como en valores y documentos. <p>- En algunos casos se aplica un coaseguro del 10% sobre la suma asegurada, con un mínimo de 50 DSMGV (UMA)</p>	

EQUIPO ELECTRÓNICO

BIENES CUBIERTOS EN EQUIPO ELECTRÓNICO

Ampara el equipo electrónico o electrodoméstico, propiedad del asegurado que se encuentre instalado en la casa, así como aquel que puede ser portátil como cámaras, lap tops, celulares, horno de microondas, lavadora, refrigerador, cámaras digitales, etc.

También quedan amparados los equipos e instalaciones electrónicas para climatización o sonido siempre que sean propias de una casa habitación o para el uso de la familia.

RIESGOS CUBIERTOS EN EQUIPO ELECTRÓNICO

- Incendio, rayo, explosión, implosión o caída de aeronaves.
- Humo, hollín, gases, líquidos o polvos corrosivos.
- Corto circuito, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos aislamiento insuficiente, sobre tensión causada por rayos y quemaduras de aislamientos.
- Errores de construcción, fallas de montaje y defectos del material.
- Errores de manejo, descuido, impericia, así como los daños por actos de personas mal intencionadas y dolo de terceros.
- Descuido o sabotaje del personal doméstico o de extraños.
- Robo con violencia y asalto.
- Rotura por fuerza centrífuga
- Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.
- Hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas y aludes.
- Otros accidentes no excluidos en la póliza o en las condiciones endosadas en ella.

SECCIÓN V “RESPONSABILIDAD CIVIL”

Es la obligación que tiene una persona, cuando derivado de actos propios o de sus dependientes económicos o civiles, incluyendo mascotas, ocasionan un daño a un tercero ya sea en sus bienes y/o en su persona y por los cuales deba responder

Definición de un Tercero:

Un **Tercero es** toda persona ajena al o a los asegurados y que sufre un daños por sus acciones. Es toda aquella persona que no es considerada dependiente ni civil ni económicamente del asegurado.

La cobertura de Responsabilidad Civil está basada en el principio legal de la responsabilidad y su sustento se encuentra en el Código civil (Art. 1910.- “El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”

ACTIVIDADES DEL ASEGURADO QUE CUBRE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

1. Como Propietario del inmueble.
2. Como Condómino.
3. Como Arrendatario.

RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

Todos los daños que cause el asegurado o su familia a terceras personas en sus bienes.

- A) Daño. (detrimento o menoscabo de un bien)**
- B) Perjuicio: (Lo que se deja de ganar a consecuencia del daño)**
- C) Daño Moral. (Daño a la autoestima, imagen y honor, creencias y vida privada)**

ASEGURADOS:

- Contratante de la póliza
- Dependientes económicos o civiles.

SECCIÓN V RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

1) R.C. FAMILIAR COMO PROPIETARIO DE LA CASA

Ampara los daños que el asegurado o sus dependientes civiles y/o económicos, puedan ocasionar a terceros en sus bienes y/o en sus personas, que sean responsabilidad del asegurado durante el desarrollo de sus actividades familiares y privadas, y que deban ser repuestos o indemnizados.

Adicionalmente cubre los gastos de defensa jurídica del asegurado que incluyan el pago de fianza judicial, en garantía del pago de la indemnización; gastos, costas e intereses legales; gastos por trámites y liquidación de la indemnización.

2) R.C. CONDÓMINO

Condómino: Propietario, junto con otros, co-propietario. Manera habitual para referirse a los miembros de un condominio.

Además de las anteriores, cubre todos los daños que cause a las áreas comunes del condominio y que sean su responsabilidad.

3) R.C. ARRENDATARIO

Arrendatario: Persona que toma en arrendamiento un bien inmueble.

Además de las anteriores, cubre todos los daños que cause al inmueble arrendado por incendio o explosión, cuando sean su responsabilidad.

Coberturas adicionales a la RC FAMILIAR:

Viajes de estudio de los hijos, de vacaciones o de placer de la familia en el extranjero.

Obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones, que causen un daño a un tercero.

EXCLUSIONES DE SECCIÓN V RC FAMILIAR

EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

- a) Incumplimiento de contratos o convenios (p. ejemplo. Que el inquilino del asegurado deje de pagar la renta)
- b) Daños por participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase, o de sus pruebas preparatorias.(deudas de juego)
- c) Responsabilidad por daños causados por delitos dolosos.(Código Penal)
- d) Responsabilidad por los daños que se causen entre sí los miembros de la familia asegurada.
- e) Multas por incumplimiento de contratos, penas pecuniarias o castigos por daños punitivos, por venganza o castigos ejemplares. .(Código Penal)
- f) Daños o pérdidas y destrucción causados por posesión, mantenimiento o uso de navíos, autos o vehículos de cualquier clase propiedad del asegurado o propiedad de terceros que el asegurado tuviera a su cargo.
- g) Responsabilidades derivadas del ejercicio o desempeño de cualquier profesión, cargo u oficio (aun cuando sean honoríficos).

SUMAS ASEGURADAS:

Para R. C., la compañía de seguros, establece varias opciones de suma asegurada, y es el asegurado quien deberá elegir la más adecuada. (PRIMER RIESGO)

SECCIÓN VI ACCIDENTES PERSONALES EN EL HOGAR

ASEGURADOS	COBERTURA BASICA DE A.P.	EXCLUSIONES DE A.P.
<p>Asegurado y Familia (Los que viven contigo)</p> <p>Sus dependientes económicos. (servidumbre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Muerte accidental y/o las pérdidas orgánicas del asegurado o sus dependientes económicos, siempre que ocurran dentro de los 90 días siguientes a la ocurrencia del accidente. - Cubre en todo el mundo durante las 24 horas del día. - Cuando ocurra la muerte por accidente, se deducirán las cantidades pagadas con anterioridad al asegurado con la escala de las indemnizaciones, cuando hayan sido producidas por el mismo accidente. 	<ul style="list-style-type: none"> - No ampara los gastos médicos que se deriven del accidente. - No enfermedades. - Lesiones por servicio militar, guerra, radiaciones. - Homicidio intencional, suicidio o intento del mismo, mutilación voluntaria, aún en estado de enajenación mental. - No Envenenamiento. - Ni Abortos.

SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL HOGAR:

El alcance de esta cobertura:

Lleva al asegurado a poder solicitar un servicio para resolver una necesidad del hogar urgente y que será atendido por los **prestadores de servicios** con los que la aseguradora ha realizado convenios para atender a sus asegurados, o en su defecto se puede recurrir al reembolso de los gastos erogados por el asegurado. Ejemplo: Plomería, Electricidad, Cerrajería y Cristalería.

SINIESTROS

La declaración que haga el asegurado, ante los valuadores o ajustadores, debe ser congruente con la declaración hecha ante el Ministerio Público.

El asegurado, deberá presentarse ante el Ministerio Público, para levantar el acta correspondiente, misma que deberá presentar junto con su declaración en la aseguradora.

Documentos para presentar una reclamación en la Póliza Hogar	Documentos requeridos en Responsabilidad Civil
<ul style="list-style-type: none">• Declaración ante la aseguradora sobre la causa que originó el siniestro.• Acta del Ministerio Público, o autoridad correspondiente.• Avalúos, facturas o fotografías de los bienes asegurados.• Póliza vigente y pagada.• Identificación con fotografía. <p>En el robo con violencia, además de lo anterior, Declaración ante la aseguradora sobre el robo y relación de los artículos robados y en su caso facturas o avalúos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Reclamación formal del asegurado a la aseguradora.• Reclamación formal del tercero afectado hacia el asegurado demandando la reparación del daño.(Demanda o carta reclamación)• Avalúos o facturas amparando la reparación del daño causado.• Póliza Vigente y pagada.• Identificación Oficial.

EMBARCACIONES MENORES DE PLACER

Embarcación menor de placer.- Es utilizada para navegar con fines exclusivamente turísticos, de descanso o de placer, sin transportar carga que le deje ganancias. Dentro de estas embarcaciones, existen diferencias, en cuanto a **tamaño y número de plazas**.

El objetivo de la póliza es proteger la pérdida económica que pueda sufrir el asegurado por el uso y tenencia de una embarcación menor de placer.

Esta póliza cubre todo riesgo en agua, en tierra y durante el transporte, así como la responsabilidad civil ante terceros, excluyendo pasajeros y tripulantes.

Las características son:

Miden menos de 15 metros de Eslora (Largo de la embarcación).

LOS TIPOS DE EMBARCACIÓN MENOR SON:

1. **Lancha.-** Es la menor de las embarcaciones, su capacidad es de máximo 4 personas.
2. **Velero.-** Su nombre viene de que su movimiento principal radica en la fuerza del viento sobre la vela.
3. **Yate.** Embarcación de mayor tamaño, los hay desde 6 plazas hasta yates con camarotes.
 - a. Este tipo de embarcación tiene límites de navegación y por Ley está obligada a permanecer amarrada durante **6 meses al año**
4. **Lancha Rápida.-** Conocida como lancha deportiva de motor, alcanza velocidades de hasta 50 nudos.

TIPOS DE AVERÍAS (SINIESTROS)

1. **Avería particular o simple.** Daño parcial en la embarcación, provocada por Cualesquiera de los riesgos cubiertos en la póliza. (3% de deducible de la Suma Asegurada.)

2. **Avería Gruesa o General:** Es el daño provocado intencionalmente por el capitán cuando, por salvaguardar a la nave, a la carga y/o a la tripulación.

ALGUNOS DAÑOS QUE PUEDEN SUFRIR LAS EMBARCACIONES SON:

1. **Abordaje.-** Es el resultado de una colisión entre dos embarcaciones, al entrar en contacto las bordas (orillas de las embarcaciones).
2. **Encallamiento.-** Cuando una embarcación queda parada en bancos de piedra o arrecifes, que impiden su movimiento.
3. **Varadura.-** Cuando la embarcación queda suspendida o atorada en arena, lodo o el fango.
4. **Casco:** Daño a la estructura de la embarcación o estructura interna de la misma. El casco puede ser de madera, hierro, acero, goma, hormigón, poliéster, fibra de vidrio, aluminio, entre otros materiales.

TIPOS DE NAVEGACIÓN.

1. **Interior.-** Se realiza en canales, ríos, lagos, presas y ojos de agua. También es llamada fluvial o lacustre.
2. **Cabotaje.-** Se realiza en mar, pero únicamente por litorales sin adentrarse en mar abierto. Se lleva cabo en las costas del mismo país
3. **Altura. (Interoceánica)** La embarcación realiza viajes traspasando los límites territoriales de su nacionalidad, también conocida como navegación en alta mar.
4. **Tránsito terrestre.-** Es cuando las embarcaciones son transportadas por tierra, a bordo de remolques.

CONCEPTOS IMPORTANTES:

Echazón: Cuando la mercancía es arrojada al mar por órdenes del capitán, como resultado de una avería gruesa o general.

Aventura Marítima: Cuando un buque zarpa y se encuentra expuesto a los riesgos marítimos.

Bandera de Conveniencia: Nombre que se da al pabellón bajo el cual navega un buque y que corresponde a un país que aplica, respecto a la navegación, normas menos rigurosas (de mantenimiento, seguridad, requisitos para la tripulación, etc.), con el objeto de atraer unidades a sus registros.

Comisario de Averías: Ajustador, perito valuador especializado en navíos.

Buque Hermano: Dos o más embarcaciones que pertenecen al mismo dueño. (Flotilla)

EMBARCACIONES MENORES DE PLACER MARCO LEGAL

Propósito de las Leyes relacionadas con este Ramo (Ley de Navegación, Ley de Navegación y Comercio Marítimo)

El objeto de la **LEY DE NAVEGACIÓN**, es regular las vías generales de comunicación por agua, la navegación y los servicios que presta.

Principales Documentos de la Embarcación: certificado de matrícula, certificado nacional de seguridad marítima:

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes es quien autoriza los permisos y autorizaciones de navegación y prestación de servicios en las vías de comunicación.

Certificado de matrícula.- Documento donde se establece la marca, modelo y capacidad de la embarcación.

Certificado de seguridad marítima.- Es el documento aprobado por la SCT, y firmado por el Inspector Naval o el Inspector Naval Privado, que avala que las inspecciones efectuadas a la embarcación o artefacto naval, demuestran que cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Inspección de Seguridad Marítima o con los Convenios Internacionales aplicables.

COBERTURAS BÁSICAS:

I. DAÑOS MATERIALES.

II. ROBO DE EMBARCACIONES:

BIENES ASEGURABLES	BIENES NO ASEGURABLES
El valor del casco	Embarcaciones que carezcan del Certificado de Matrícula
Aparejos y maquinaria	Motores fuera de borda (si no se convino)
Aparatos de timón y de gobierno	Efectos personales, dinero, ropa, cámaras, etc.
Equipo de alumbrado eléctrico	Herramienta, refacciones
Equipos de refrigeración	Aparejos de pesca, juego de anzuelos, amarras
	Equipo de comunicación o radio
	Embarcaciones internadas en territorio nacional por medios ilícitos
	Velas y fundas protectoras derribadas al ser largadas (excepto por algún riesgo cubierto)

III. RESPONSABILIDAD CIVIL (PANDI)

Cobertura básica: PANDI Simple.

RESPONSABILIDAD CIVIL SIMPLE.- Sirve para amparar al asegurado contra los riesgos en que pueda incurrir la embarcación contra terceras personas y sus propiedades, en la ejecución de su actividad regular.

RIESGOS CUBIERTOS:

- a. Daños a la propiedad de terceros.
- b. Lesiones personales y muerte. (repatriación)
- c. Costos legales y judiciales.

RIESGOS EXCLUIDOS DE PANDI (RESPONSABILIDAD CIVIL SIMPLE)

- Daños por abordaje de las embarcaciones que pertenezcan al mismo asegurado.
- Accidentes de trabajo o responsabilidades del patrón.
- Responsabilidades por la práctica del esquí acuático frente a la embarcación
- Bienes bajo custodia.
- Daños a la propiedad de terceros, costos legales, lesiones y muerte.

EMBARCACIONES MENORES DE PLACER

ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

Sumas aseguradas, riesgos cubiertos y bases de indemnización

Suma Asegurada: Se establece a valor comercial de la embarcación, basada en factura o avalúo.

Riesgos cubiertos que afectan al casco: La cobertura básica cubre la pérdida total real o implícita de la embarcación, entendiéndose por:

Pérdida Total Real: Cuando la embarcación es destruida o dañada hasta el punto de no poderse reparar o bien si el asegurado es desposeído irreparablemente de ella.

Pérdida Total Implícita: Cuando la reparación de los daños que sufra la embarcación sea del 75% o más de su valor.

TIPOS DE PÉRDIDAS

Tipo de Pérdida	Descripción
Pérdida Real o Absoluta	Se refiere a que la embarcación es destruida o dañada hasta el punto de verse privada de su naturaleza inherente o si el asegurado la pierde totalmente.
Total o Constructiva	Se refiere a que la embarcación ha sido dañada hasta el punto que el costo de la reparación sobrepasa el valor que tuviera al ser reparada.
Implícita	Cuando el asegurado es privado del uso normal del buque a consecuencia de un daño. La compañía no pagará la indemnización por pérdida total implícita a menos que los gastos de recuperación o reparación de la embarcación alcancen las tres cuartas partes del valor dado a la embarcación en la póliza.
Parcial	Son los daños que son reparables, menores al 75% del valor de la embarcación.

Elementos para la Suscripción (edad, uso, capacidad, aguas que transita, mantenimiento, lugar donde se guarda, estado físico)

Elementos importantes para la suscripción:

1. **Edad de la embarcación.**- Cuando la embarcación ya no reúne las condiciones mínimas de seguridad la autoridad le retira el certificado de matrícula.
2. **Uso.**- Este seguro es exclusivo para recreo y placer.
3. **Capacidad.**- El certificado de matrícula marca el número de tripulantes que pueden ir en la embarcación.
4. **Aguas que transita.**- Se refiere a aguas Nacionales o Internacionales.
5. **Mantenimiento.**- Este es básico sobre todo para yates menores de placer.
6. **Lugar donde se guarda.**- Especificar claramente dónde se guarda.
7. **Estado físico.**- En ocasiones la Compañía puede solicitar fotografías de la embarcación.

SINIESTROS

Documentación requerida para la valuación e indemnización de pérdidas.

En caso de siniestro el asegurado debe realizar el siguiente proceso:

1. Rendir a la compañía ampliamente toda clase de información relacionada con el siniestro.
2. A petición de la compañía de seguros, deberá entregar el asegurado: copias certificadas de las actuaciones practicadas por las autoridades.
3. Integrar al expediente todo tipo de documentación que pueda apoyar la reclamación del asegurado.

AVISO DE ACCIDENTE.

1. El armador, el capitán o sus mandatarios y administradores tendrán que comunicarlo a la compañía por escrito tan pronto como se enteren de lo acontecido.
2. Solicitarán una inspección de daños y la certificación respectiva para lo cual acudirán al Comisario de Averías de la compañía.
3. El asegurado comprobará la exactitud de su reclamación.
4. El asegurado entregará a la compañía dentro de los 15 días siguientes al siniestro o en cualquier otro plazo que se le hubiera concedido de manera excepcional y por escrito, los documentos y datos siguientes:
 - a. Copia certificada de la protesta del capitán de la embarcación o copia certificada del libro de navegación.
 - b. El certificado de daños obtenido.
 - c. Copia certificada de la escritura de propiedad o de los documentos que acrediten su interés asegurable.

Peritaje:

En caso de que el asegurado no esté de acuerdo con la compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño reclamado, se hará lo siguiente:

1. Se solicitará un perito para que de su dictamen, nombrado de común acuerdo por ambas partes y por escrito.
2. Si no se ponen de acuerdo en nombrar al perito, entonces se nombrarán dos peritos, uno para cada parte. La cual se hará en un plazo de un mes a partir de la fecha en que una de las partes hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera.
3. Antes de empezar sus labores nombrarán a un tercero para el caso de discordia.
4. Si no se ponen de acuerdo en los puntos anteriores, entonces la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del perito tercero, o de ambos si así fuese necesario.

Los gastos y costas que origine el peritaje, se harán a Cargo de la compañía y del asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los gastos de su propio perito.

Indemnización máxima. Queda expresamente convenido y entendido que la compañía no será responsable por una cantidad mayor que la suma asegurada; sin embargo, la compañía pagará además los gastos de demanda, los juicios y gestiones en que se incurran.

MODULO IV

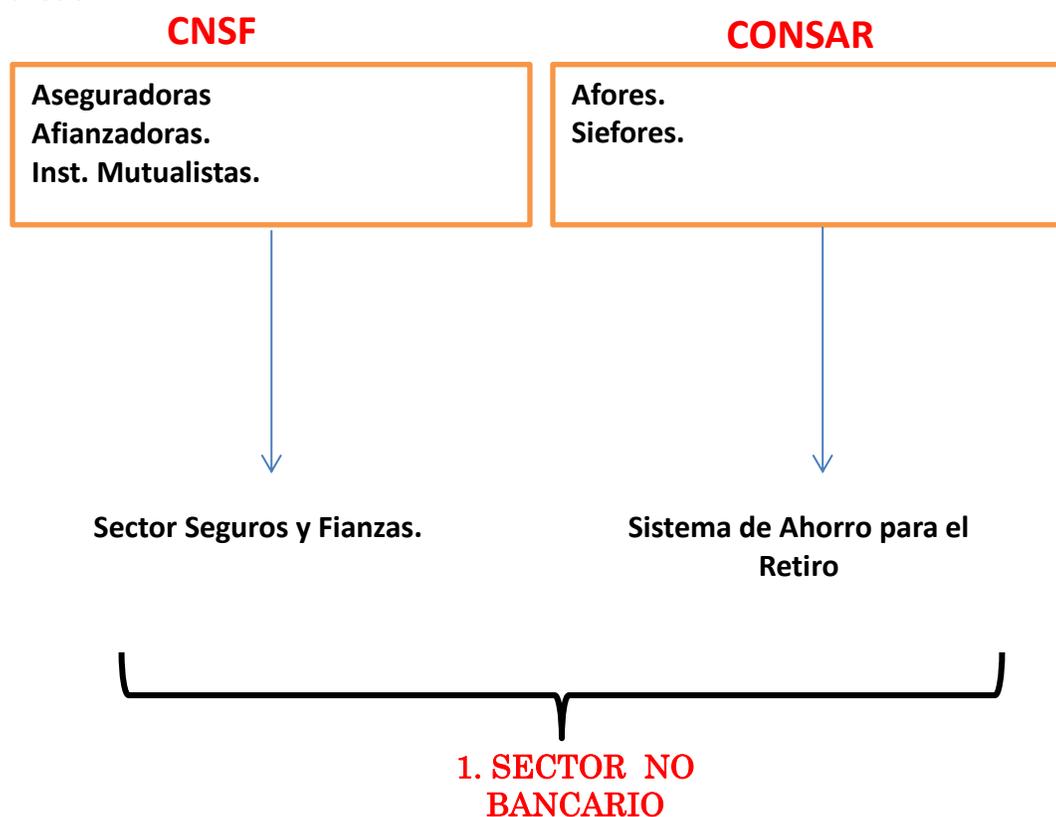
SISTEMA Y MERCADOS FINANCIEROS

SHCP- RIGE

BANCO DE MEXICO- MONEDA-INFLACIÓN

4 SECTORES:

1. Sector No Bancario.
2. Sector Bancario.
3. Sector de Organizaciones y Actividades Auxiliares de Crédito.
4. Sector Bursátil.



2. SECTOR

**Bancos Comerciales
o Instituciones de
Crédito o Banca
Múltiple.**

**Banca de Desarrollo
o de Segundo Piso o
Banco de Fomento.**

**SOFOMES.
SOFULES.**

BANXICO

**Fideicomisos
Públicos.
Fondos de Fomento
Económico.**

**3. Sector de
Organizaciones y
Actividades Auxiliares de
Crédito. SOAAC**

**Arrendadoras
Financieras.
Uniones de Crédito.
Sociedades de Ahorro
y Préstamo (SAP's)
Casas de Cambio
Factoraje.
Almacenes Generales
de Depósito.**

4. Sector Bursátil

**Casa de Bolsa.
Sociedades de
Inversión y
Operadoras de
sociedades de
Inversión.
Socios Liquidadores
y Socios Operadores.**

CNBV

MERCADO FINANCIERO

MERCADO DE VALORES

menos de 360 Días



más de 360 Días

a) Mercado de Dinero o Mercado de Deuda

360
Días

b) Mercado de Capitales

- Se invierte en Instrumentos de Renta Fija.
- Tienen un Plazo Definido.
- Son Inversiones a Corto Plazo.
- Bajo riesgo.
- Elevada liquidez.
- Rendimiento establecido.
- Normalmente son en instrumentos del Gobierno Federal, bancarios y empresariales, pero a corto plazo.
- Algunos instrumentos del mercado de dinero son:
 - Certificados de Tesorería (CETES)
 - Pagaré Bancario y Certificados de Depósito.

- Se invierte en Instrumentos de Renta Variable.
- También se invierte en instrumentos bursátiles.
- Tienen un Plazo Indefinido.
- Son instrumentos privados y de particulares.
- Son Inversiones a Largo Plazo.
- Alto riesgo
- Incierta liquidez.
- Algunos instrumentos de éste mercado son:
 - Deuda Bursátil de empresas.
 - Acciones de empresas. (Los inversionistas se hacen socios)

DEFINICIONES DE ECONOMÍA PERSONAL Y EMPRESARIAL

Activo	Son los bienes o derechos que se poseen. (Se clasifican según su grado de disponibilidad o liquidez)
Pasivo	Obligaciones que tiene la empresa para terceros (Deudas)
Ingreso	Entrada de dinero a una empresa
Egreso	Todo gasto, salida de dinero de la empresa
Patrimonio	El derecho que tienen los accionistas o propietarios sobre los bienes muebles e inmuebles (Activos) o de las utilidades u obligación de asumir las pérdidas de una empresa.
Solvencia	Indica la capacidad de la empresa para cumplir con sus deudas a corto plazo
Liquidez	Disponibilidad inmediata de efectivo para responder a sus operaciones. Es la rápida conversión de dinero de la inversión que se realiza, con una mínima o nula pérdida de capital.
Rendimiento ó Rentabilidad	Nos indica la utilidad que generó el negocio o inversión.

Capital o Capital inicial.	Es el aporte de los accionistas al inicio o fundación de una empresa. También es la cantidad de dinero que se aporta al inicio de una inversión.
Tasa de Cambio	Es la paridad cambiaria que tiene una moneda en relación a alguna otra.
Tasa de Interés	Es la tasa que se paga por el uso de los recursos económicos, expresada en porcentaje (%). Es el costo del dinero por usar dinero prestado.
Interés	El monto o cantidad que se paga por haber solicitado un préstamo o financiamiento.
Tasa de Rendimiento	Es la ganancia que se recibe por la inversión de un capital (Productividad) expresada en porcentaje.
Rendimiento	Es el monto que se recibe por invertir un dinero.
Tasa Nominal	Es la que se pacta en una operación financiera, queda establecida en un contrato, por periodos anuales 360 días. (No considera la inflación)
Tasa Efectiva	Es la tasa nominal pero calculada por el plazo de la inversión.

DEFINICIONES DE ECONOMÍA PERSONAL Y EMPRESARIAL

Inflación	Es el aumento generalizado y sostenido de precios, el cual tiene como consecuencia la reducción del valor del dinero en el tiempo.
Tasa de Inflación	Es la que nos indica en porcentaje la pérdida del valor del dinero, acorde al (INPC) y por lo tanto se incrementan los precios.
Tasa Real	Es la tasa de interés o de rendimiento pactada, a la cual se le descuenta la tasa de inflación (tasa nominal menos tasa de inflación)
Tasa de Interés Simple	Es la tasa que se aplica directamente al monto pactado de acuerdo a un plazo establecido.
Tasa de interés capitalizable. (Compuesta)	Es la tasa que se aplica de acuerdo a los periodos pactados y que se va incrementando por cada período establecido y de acuerdo al tiempo determinado.
Tasa Activa	Es la que reciben los intermediarios financieros (bancos) por los préstamos que otorgan.
Tasa Pasiva	Es la tasa que pagan los intermediarios financieros (bancos) por los recursos que captan del público en general.
Valor Presente	Nos indica cuánto vale hoy el dinero esperado en el futuro. Si al valor futuro de una inversión le descontamos el interés obtenido, tendremos el valor presente.

Monto o Capital Final	Es la cantidad que se recibirá en el futuro, producto de una inversión inicial más rendimientos positivos (utilidad) o negativos (pérdidas)
Plazo	Es el periodo pactado para la inversión o crédito. Periodo de tiempo en que el capital permanecerá invertido.
Inversión	Consiste en la aplicación de recursos financieros a la creación, renovación, ampliación o mejora de la capacidad económica de una empresa.
Riesgo Financiero	Consiste en considerar la posible pérdida o ganancia de una operación financiera. Es la incertidumbre sobre el valor de realización de una inversión dado los factores de riesgos a los cuales se encuentra expuesta. Si el valor obtenido es mayor, se considera: Utilidad o Plusvalía. Si el valor obtenido es menor, se considera: Pérdida o Minusvalía.

DEFINICIONES DE ECONOMÍA PERSONAL Y EMPRESARIAL

Clasificación del Riesgo Financiero:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riesgo de mercado. 2. Riesgo de Crédito. 3. Riesgo de Liquidez. 4. Riesgo Operativo.
1. Riesgo de Mercado	<p>Es la pérdida potencial por cambios macroeconómicos de un país, por los factores de riesgo que inciden en el valor de los instrumentos financieros, de acuerdo a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Riesgo de tipo de cambio: Variaciones en las cotizaciones de las monedas. b) Riesgo de tipo de interés: Cambios en las tasas de interés del mercado. c) Riesgo de precio: Cambios en los precios del mercado. <p>Un instrumento se considera volátil, cuando su precio varía en relación con la variación del mercado.</p>
2. Riesgo de Crédito.	<p>Es la probabilidad de que el emisor del papel no cumpla o no te paguen la inversión, o con sus obligaciones o el pago de los intereses y hasta del capital.</p> <p>Para la toma de decisiones se recurre a la calificadoras internacionales: Standard and Poor's, Fitch y Moody's (Calidad operativa, historial crediticio, condiciones macroeconómicas, entre otras)</p>
3. Riesgo de Liquidez	<p>Se presenta por la pérdida potencial en la que se incurre por no hacer líquido un instrumento financiero con rapidez.</p> <p>Liquidez: Disposición inmediata de fondos financieros o efectivo para hacer frente a compromisos.</p> <p>Grado de Liquidez: Es la facilidad o dificultad para convertir una inversión en dinero.</p>
4. Riesgo Operativo.	<p>Es la pérdida potencial a la cual está expuesta una empresa por fallas o deficiencias en los procesos administrativos, por ejemplo: Fraude en el manejo de inversiones, información financiera falsificada, una huelga, o pagar un seguro que no procede.</p>
Tolerancia al Riesgo	<p>Es el grado máximo en que una persona puede resistir sin su dinero mientras éste invirtiéndose, o del portafolio en que se invierte su capital (si quiere una tasa agresiva o no)</p>
Diversificación	<p>Mantener invertido el dinero en diferentes activos con diferentes grados de riesgo y diferente rentabilidad.</p>

DEFINICIONES DE ECONOMÍA PERSONAL Y EMPRESARIAL

Costo de Oportunidad	Representa la rentabilidad a la cual se ha renunciado por invertir en un proyecto o negocio en vez de invertir en otros activos financieros.
----------------------	--

Banca de Primer Piso	También considerada como Banca Múltiple o Banca Comercial (Banamex, Bancomer, HSBC, Multiva, etc.)
Banca de Segundo Piso	Es considerada también como la banca especializada, donde se realizan los préstamos que se le solicitan a los Bancos de Desarrollo y de Fomento: BANOBRAS, NAFINSA, entre otros.
Devaluación.	Reducción del valor nominal de la moneda frente a otras monedas extranjeras.

CÁLCULOS FINANCIEROS

1. Notación decimal.
2. Regla de Tres.
3. Tasa de interés simple.
4. Tasa de interés compuesto.
5. Capital inicial o Valor presente
6. Tasa de Rendimiento.

NOTAS FINANCIERAS:

- El mes financiero es de 30 días
- El año financiero es de 360 días.
- Cuando no especifique si el interés es fraccionado, entonces se toma como anual.
- La clave es mensualizar el interés anual y luego multiplicarlo por las capitalizaciones establecidas.
- Fórmula para obtener el capital inicial, o valor presente:

$$\frac{\text{Capital final}}{1.}$$

- Fórmula de la Tasa de Rendimiento

$$\left(\frac{\text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} - 1 \right) \times$$

%	CONVERTIR A DECIMAL
7.51	
27	
8	
0.35	
6.12	
13.5	

Respuestas:

0.0751

0.27

0.08

0.0035

0.0612

0.135

DECIMAL	A PORCENTUAL %
0.074	
0.0093	
3.15	
22.14	
8.45	
0.068	

Respuestas:

7.4%

0.93%

315%

2214%

845%

6.8%

TASA DE INTERÉS

1. **Calcula la tasa de interés cuatrimestral, del 27%, expresada en notación decimal**
2. **Calcula la tasa de interés bimestral, del 19%, expresada en porcentaje**
3. **Calcula la tasa de interés mensual del 9%, expresada en notación decimal**
4. **Si una persona tiene una póliza con Suma Asegurada de 850,000 y paga una prima de 5,200.- Cuanto pagará por una suma de 1'200,000**

CAPITALIZABLE

5. **Si una persona invierte \$32,500.00 a una tasa de interés del 9% ¿Qué monto tendrá dentro de 3 años suponiendo que se reinviertan los intereses?**

TASA DE RENDIMIENTO

6. **Si una persona compra una casa en 1, 230,000 y luego la vende en 1, 950,000, ¿Qué tasa de rendimiento obtuvo?**

RESPUESTAS: DE TASAS DE INTERÉS

1. $\frac{27}{12} = 2.2 \times 4 = 9.00\%$ $\frac{9}{100} = 0.09$

2. $\frac{19}{12} = 1.58\% \times 2 = 3.16\%$

3. $\frac{9}{12} = 0.75\%$ $\frac{0.75}{100} = 0.0075$

RESPUESTA DE: REGLA DE TRES

4.

Suma Asegurada		Prima
850,000.00	Dividir	5,200.00
1,200,000	Multiplicar	x
		7,341.17

RESPUESTA DE: CAPITALIZABLE

5.

32,500 + 9%
+ 9%
+ 9%

RESPUESTA DE: TASA DE RENDIMIENTO

6. **58.53%**

$$\left[\frac{\text{Valor Final}}{\text{Valor Inicial}} - 1 \right] \times 100$$

