

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 1 de 95
		Responsable: Capacitación

## Manual de Capacitación para la Obtención Definitiva de la Cédula Tipo “B”

### Bienvenida

Estimados Asesores reciban ustedes nuestra más cordial bienvenida y más sinceras felicitaciones, por decidir continuar con su capacitación ahora para poder alcanzar la certificación en riesgos empresariales

Ahora te invitamos a estudiar y esforzarte. Por nuestra parte en este material hemos incluido algunos nuevos mapas mentales, que te permitiran una mayor facilidad en la ubicación de cada concepto que se este manejando. Todo ello por supuesto con la finalidad de que alcancemos nuestra meta, obtener una **Cédula B.**

Mucho éxito.

### Introducción

El presente material, tiene el objetivo principal de darle continuidad a tu formación como un excelente Asesor de Seguros, ahora en el área de los ***Seguros Empresariales***. Este nivel presenta un mayor grado de complejidad y conocimiento.

Este manual, se encuentra dividido en dos módulos; ***Riesgos Empresariales del Seguro de Personas (RESP)*** y ***Riesgos Empresariales del Seguro de Daños (RESA)***, cada unos con sus respectivos subtemas.

Es importante comentar que estos módulos son continuación de lo que ya se ha estudiado en los módulos de la Cédula A. y, que como en el anterior curso, es de suma importancia que estés consciente de que lo que estudiaremos es lo que marca la ley, y cuya finalidad es la de presentar el examen ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), para que puedas obtener tu Cédula B. Los casos particulares de cada empresa no son considerados dentro de este manual, en realidad lo que presentamos es una guía, de donde se desprenden todos los productos de todas las compañías.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<p align="center"><b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b></p>		Página 2 de 95
		Responsable: Capacitación

## Manual de Capacitación para la Obtención Definitiva de la Cédula Tipo “B”

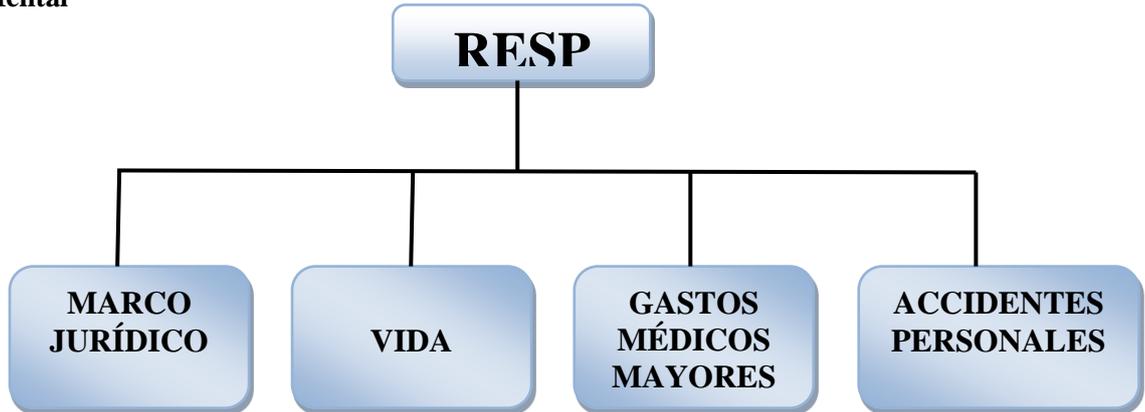
**Contenido**

MOD	NOMBRE	TEMAS	TIEMPO	CALIF.
<b>RESP</b>	Riesgos Empresariales de Seguro de Personas	Vida grupo y colectivo (20 min)	50 min	
		Gastos Médicos (5 min)		
		Accidentes Personales (5 min)		
		Introducción y Marco Jurídico (20 min)		
<b>RESD</b>	Riesgos Empresariales de Seguro de Daños	Accidentes y enfermedades (5 min)	170 min	
		Automóviles (10 min)		
		Introducción y marco jurídico (20 min)		
		Gastos Médicos (20 min)		
		Incendio (20 min)		
		Marítimo y Transporte de Mercancía (20 min)		
		Responsabilidad Civil (20 min)		
		Diversos ramos técnicos (40 min)		
		<b>Diversos misceláneos (40 min)</b>		

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 3 de 95
		Responsable: Capacitación

## Riesgos Empresariales de Seguros de Personas B1

Mapa Mental  
B1



	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 4 de 95
		Responsable: Capacitación

## Marco Conceptual y Generalidades

### Diferencias Planes Grupales VS Individuales

Los seguros de Grupo (o colectivo) se originan como un reemplazo racional de la antigua práctica de “*pasar el sombrero*” para beneficio de un compañero de trabajo, cuando este enferma o un miembro de su familia o bien cuando este fallece.

El concepto básico se ha ampliado y el término seguro de Grupo (o colectivo) cubre ahora una amplia gama de programas de seguros con ciertas características comunes.

Los principios que forman la base fundamental del seguro de Grupo o Colectivo son los mismos que los del Seguro de Vida Individual, pero existen características específicas que los diferencian desde los puntos de vista del método de venta, de *la selección de riesgos* y de *la administración de la póliza*.

### Características del Seguro de Grupo o Colectivo

INDIVIDUAL	GRUPO
Una póliza por cada asegurado	Una sola póliza para varios asegurados
El seguro es a petición y voluntad de cada asegurado	Se tiene una misma relación por varias personas
Es riesgo es medido por cada persona	El riesgo es medido pero de forma grupal
La prima se cobra a cada asegurado	Los costos son reducidos ya que se cobra la prima por todos los miembros del grupo

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 5 de 95
		Responsable: Capacitación

## Marco Conceptual y Generalidades, *continuación*

<b>Características del Seguro de Grupo</b>	<p>El seguro de grupo al contratarse tendrá las siguientes características, según el art. 1° del RSG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se necesita examen médico obligatorio para los integrantes del grupo.</li> <li>• Los grupos asegurables constituidos deben de ser, por lo menos, del 75% de la totalidad del grupo, siempre que ese 75% no sea menor a 10 personas para aquellos que pertenezcan a una misma empresa o patrón, y de 25 personas para todos los otros tipos de grupos.</li> </ul>
--	--

<b>Grupos Asegurables</b>	<p>Para definir los grupos asegurables en el caso estricto del seguro de Grupo sobre la vida nos debemos remitir al <i>art. 2o del Reglamento del Seguro de Grupo</i> el cual se transcribe a continuación:</p>
---------------------------	---

**ART. 2o.** Son grupos asegurables en los términos de este Reglamento los que a continuación se mencionan:

- a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que preste sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo y sus secciones o grupos.
- c) Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos, y
- d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables.

**Nota:** Sólo en el caso del inciso (d), las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional de Seguros, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 6 de 95
		Responsable: Capacitación

## Marco Conceptual y Generalidades, *continuación*

### Reglas del Seguro de Grupo

Para otorgar el Seguro de Grupo, además de cumplir con lo marcado en el Reglamento respectivo, es importante tomar en cuenta las siguientes reglas y definiciones:

- Servicio Activo.
- Jubilados.

### Servicio Activo

Empleados. Podrán ingresar a la póliza todos los empleados elegibles al servicio del contratante que se encuentren desempeñando en forma regular sus actividades en la fecha de expedición de la póliza. Los empleados que en esta fecha estuvieran incapacitados por más de 30 días por cualquier causa, podrán ingresar a la misma una vez que se reincorporen a sus labores habituales.

### Jubilados

Podrán seguir perteneciendo a la póliza sin incluir beneficios adicionales, las personas que adquieran la calidad de jubilados mientras la póliza se encuentre en vigor, siempre y cuando el contratante haya extendido la protección del seguro de grupo a todo su personal jubilado. En los casos de contratarse nuevas pólizas, previo análisis de las características de asegurabilidad del grupo propuesto, podrá asegurarse a todo el personal jubilado de una empresa sin incluir beneficios adicionales, siempre y cuando también se solicite el seguro para el personal activo, dentro de la misma póliza. La regla para determinar la suma asegurada del personal jubilado no podrá exceder a la regla aplicada al personal activo.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 7 de 95
		Responsable: Capacitación

## Marco Conceptual y Generalidades, *continuación*

### Consideraciones

Tal como se indicó, las reglamentaciones y políticas expuestas anteriormente, opera estrictamente en el caso del Seguro de Grupo sobre la Vida. En los temas siguientes se observará, que los Grupos Asegurables pueden ser más amplios para el caso de colectividades y otros ramos.

Es importante mencionar que la base fundamental para los seguros empresariales son los mismos que los del Seguro de Vida Individual, pero dirigidos a un grupo.

Este Seguro de Grupo se ha convertido en un producto demandado entre los diferentes sectores productivos. Es de suma importancia que para los asegurados el sentirse protegidos a sí mismos y a sus beneficiarios mientras que para las empresas pueden ser deducibles de impuestos, siempre y cuando cumplan el principio de generalidad.

### Mercados

De acuerdo a los cuatro incisos enunciados en el art. 2o del Reglamento del Seguro de Grupo el mercado que se tiene para el seguro de grupo, estrictamente hablando, se basa principalmente en los grupos formados a través de una relación laboral específica, ya sea trabajando con un patrón específico o por la relación gremial entre sus miembros y aquellos que no tienen una relación de trabajo pero que por sus mismas características son susceptibles a ser asegurados.

Dependiendo de las características del grupo asegurable, podemos indentificar a dos tipos de planes:

**El Seguro de Grupo.-** Tiene como finalidad otorgar protección a los miembros de un grupo perfectamente definido, y que cumple con las características que señala el Seguro de Grupo

**El seguro Colectivo.-** Tiene como finalidad otorgar cualquiera de los seguros de personas a miembros de una colectividad, comunidad, asociación, liga, coalición, gremio, etc.

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 8 de 95
		Responsable: Capacitación

## Reglamento del Seguro de Grupo y Leyes complementarias

---

### Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros

Esta ley, regula como deben de configurarse, comportarse y mantener todas las partes involucradas en un seguro. Pero también, establece que solo podrán ofrecer los Seguros de Grupo o de Empresa las Instituciones de Seguros y Mutualistas autorizadas para operar dichos seguros.

### Ley del Contrato de Seguro

El contrato de seguro, es decir la póliza, no se puede realizar sin estar reglamentado, en este caso, por el Reglamento del Seguro de Grupo y de dicha ley emana el Reglamento del Seguro de Grupo el cual analizaremos a continuación.

## Reglamento del Seguro de Grupo

---

### Art. 1º

Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del artículo 191 de la ley sobre el Contrato de Seguro, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 Personas en el caso del inciso a) del artículo 2o. y de 25 personas en los demás casos.

**ART. 1ro**



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 9 de 95
		Responsable: Capacitación

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

### Art. 2º

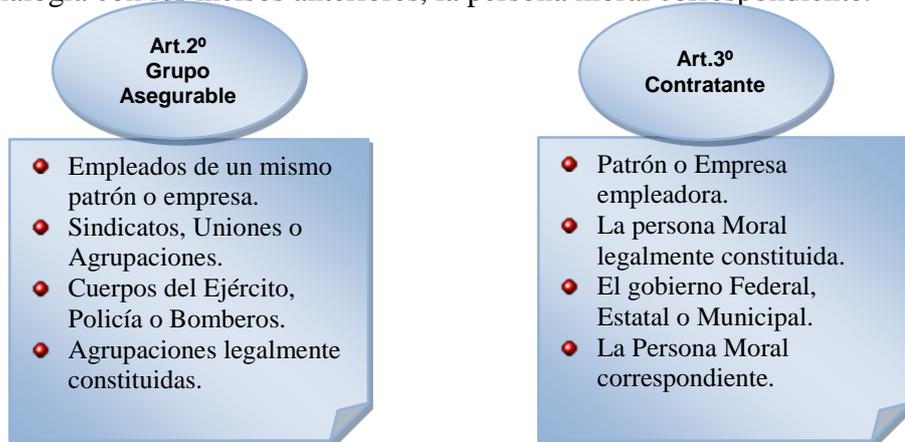
Son grupos asegurables en los términos de este Reglamento, los que a continuación se mencionan:

- a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.
- c) Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.
- d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros. Constituyan grupos asegurables.

Sólo en el caso de este inciso. Las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas.

### Art. 3º

El contratante del seguro de grupo será, en el caso del inciso a) del artículo anterior, el patrón o empresa; tratándose del inciso b) La persona moral; en el caso del inciso c) El Gobierno Federal, el de los Estados, el de los Territorios, el del Distrito Federal, los Municipios; y cuando se trate del inciso d) por analogía con los incisos anteriores, la persona moral correspondiente.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	Página 10 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

**Art. 4°** La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora.

$$\text{Suma Asegurada Promedio} = \frac{\text{Suma Asegurada del Grupo}}{\text{No. De Asegurados}}$$

<i>No. de Asegurados</i>	<i>Factor</i>
10-24	2
25-49	3
50-99	4
100-149	5
150-199	6
200-299	7
300-399	8
400-499	9
500 o más	10

El máximo de suma asegurada que se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo. Por los factores que aparecen a continuación de acuerdo con el número de asegurados en el mismo grupo.

La suma asegurada promedio de un grupo es la que resulta de dividir la suma asegurada total del grupo, entre el número de asegurados que lo componen.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
Página 11 de 95		
Responsable: Capacitación		

## *Manual de Capacitación* *Cédula “B”*

### **Reglamento del Seguro de Grupo, continuación**

**Art. 5°** El seguro de grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en el plan temporal, ya sea de un año o de períodos menores.



**Art. 6°** Los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima.



**Art. 7°** La solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente, lo siguiente:

- a) Naturaleza de riesgo por asegurar.
- b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, con relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.
- c) Características del grupo asegurable; número de personas asegurables y el de las que van a asegurar.
- d) Tarifa de primas.
- e) Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.
- f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyen en su caso, al pago de la prima.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 12 de 95
		Responsable: Capacitación

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

**Art. 8°** El contratante no podrá ser designado beneficiario salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

<b>El contratante no podrá ser beneficiario salvo en los siguientes casos:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ <b>Seguro de deudores</b></li> <li>⊕ <b>Si el objetivo es cubrir prestaciones legales, voluntarias o contractuales</b></li> </ul>

**Art. 9°** Las instituciones aseguradoras formarán el registro de asegurados, que deberá contener los siguientes datos:

- a) Nombre y edad de cada uno de los miembros del grupo.
- b) Suma asegurada que les corresponda.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del certificado individual.

La institución aseguradora deberá entregar a la contratante copia autorizada de este registro.

**Art. 10°**

La póliza deberá contener:

- a) Características del grupo asegurado.
- b) Tarifa de primas.
- c) La regla para determinar la suma asegurada que a cada miembro del grupo corresponda.
- d) La transcripción íntegra de los artículos 13, 14, 15, 16, en sus tres primeros párrafos, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de este Reglamento.

*Continúa en la siguiente página*

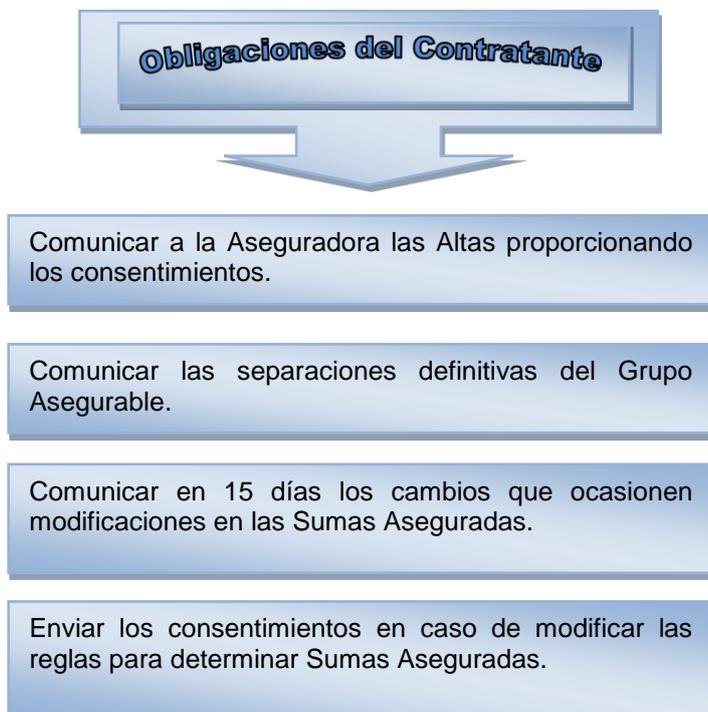
	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 13 de 95
		Responsable: Capacitación

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

### Art. 11° Obligaciones del contratante

- I. Comunicar a la institución aseguradora los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los consentimientos respectivos, que deberán contener los datos que exige el inciso g) del artículo 7°.
- II. Comunicar a la institución aseguradora las separaciones definitivas del grupo asegurado.
- III. Dar aviso a la institución aseguradora dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.
- IV. Enviar a la institución aseguradora los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.

### Esquema Art. 11°



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
Página 14 de 95		
Responsable: Capacitación		

## *Manual de Capacitación* *Cédula “B”*

### **Reglamento del Seguro de Grupo, continuación**

**Art. 12°** Las instituciones aseguradoras, deberán expedir un certificado para cada uno de los miembros del grupo asegurado que entregarán al contratante.

El certificado deberá contener, cuando menos, los siguientes datos:

- a) Número de la póliza y del certificado,
- b) Nombre y fecha de nacimiento del asegurado.
- c) Fecha de vigencia del seguro.
- d) Suma asegurada o la regla para determinarla.
- e) Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable

Los certificados serán expedidos y firmados por la institución aseguradora.

**Art. 13°**

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la institución aseguradora pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la institución aseguradora por su propio derecho o a solicitud del contratante, hará la modificación correspondiente sustituyendo el certificado.

En uno y otro caso deberá ajustarse la cuota a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

Ajuste de Cuota en caso de error en la determinación de la Suma Asegurada.

**Art. 14°**

Los miembros que ingresen al grupo asegurable después de la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

La empresa aseguradora podrá exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado. En este caso, quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la institución aseguradora.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 15 de 95
		Responsable: Capacitación

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

Esquema  
Art. 14°



Art. 15°

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la institución aseguradora restituirá al contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se consideran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
Manual de Capacitación Cédula "B"		
Página 16 de 95		
Responsable: Capacitación		

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

### Art. 16°

La institución aseguradora tendrá obligación de asegurar sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere dicha empresa, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la institución aseguradora dentro del plazo de treinta días a partir de su separación.

El solicitante deberá pagar a la compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

La institución aseguradora que practique el seguro de grupo vida, deberá operar, cuando menos en el plan ordinario de vida.

- Al separarse del Grupo se tiene derecho a Seguro Individual sin Examen Médico en plan diferente al Temporal con pago de prima correspondiente.
- La Aseguradora que practique el Seguro de Grupo debe contar por lo menos con el Plan Ordinario de Vida.

### Art. 17°

Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la institución aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 17 de 95
		Responsable: Capacitación

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

### Art. 18°

La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

$$\text{Cuota Promedio} = \frac{\text{Prima Total}}{\text{Suma Asegurada Total}}$$

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

$$\text{Cuota Promedio al millar} = \text{Cuota Promedio}/1000$$

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.



### Art. 19°

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la institución aseguradora pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado en el último aniversario de la póliza.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 18 de 95
		Responsable: Capacitación

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

### Prima Art. 19°

$$\text{S.A.I.} = \text{S.A.C.} \times (\text{Prima E.I./Prima E.E.})$$

En donde:

S.A.I. = Suma Asegurada Indemnizable

S.A.C. = Suma Asegurada Contratada

Prima E.I. = Prima relativa a la Edad Inexacta

Prima E.E. = Prima relativa a la Edad Exacta

### Art. 20°

El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.



← Periodo de Disputabilidad

### Art. 21°

Cuando el miembro del grupo asegurado no cubra al contratante la parte de prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo a la institución aseguradora.

→ Falta de pago de la parte contributaria por parte del trabajador.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		Página 19 de 95
		Responsable: Capacitación

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

### Art. 22°

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.



### Art. 23°

Cuando haya cambio de contratante en el caso del inciso a) del artículo 2o, la institución aseguradora podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión, de manera fehaciente al nuevo contratante. La institución aseguradora reembolsará a éste la prima no devengada.



### Art. 24°

Las instituciones aseguradoras estarán obligadas a renovar los contratos, mediante endoso en la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha del vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<p align="center"><b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b></p>		
Responsable: Capacitación		

## Reglamento del Seguro de Grupo, *continuación*

### Art. 25°

Cuando las instituciones aseguradoras que practiquen el seguro de grupo de vida, otorguen participación en utilidades, ésta se sujetará a las reglas generales que fije la Comisión Nacional de Seguros.



### Art. 26°

En los contratos de seguro de grupo de jubilación, se aplicarán en lo conducente, los preceptos de este Reglamento.



	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 21 de 95
		Responsable: Capacitación

## Ley del Impuesto Sobre la Renta

### Introducción

El marco legal es muy importante en el seguro de personas, diseñados especialmente para las empresas, debido a las repercusiones fiscales que pueden tener como parte de la previsión social.

### Previsión Social

Por previsión social entenderemos a “las erogaciones por los patrones a favor de sus trabajadores que tengan por objeto satisfacer contingencias o necesidades presentes o futuras, así como el otorgar beneficios a favor de dichos trabajadores tendientes a su superación física, social, económico o cultural, que les permita el mejoramiento en su calidad de vida y en la de su familia.

### Deducibilidad

La Ley del Impuesto Sobre la Renta señala que las prestaciones de previsión social, deberán ser otorgadas de forma general y su pago será deducible para los patrones.

Requisitos de los planes: En todos los casos deberán establecerse planes conforme a los plazos y requisitos que se fijen en el reglamento de esta Ley.

#### Excepciones del Beneficios de Índole General

- Planes diferenciados entre trabajadores de confianza y demás trabajadores.
- Beneficios pactados con diferentes sindicatos.
- Personal sometido a un riesgo mayor.
- Personal que labore en el extranjero.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 22 de 95
		Responsable: Capacitación

## Ley del Impuesto Sobre la Renta, *continuación*

### **Prestaciones para los trabajadores sindicalizados y no sindicalizados**

Cuando se trate de trabajadores sindicalizados, se considerará que las prestaciones de previsión social se otorgaran de manera general cuando las mismas se establezcan de acuerdo a los contratos colectivos de trabajo.

Para trabajadores no sindicalizados, se considera que las prestaciones de previsión social son generales cuando se otorgen las mismas prestaciones para todos ellos y siempre que las erogaciones deducibles sean en promedio aritmético por cada trabajador no sindicalizado, en un monto igual o menor que las erogaciones deducibles por el mismo concepto, excluidas las aportaciones de seguridad social, efectuadas por cada trabajador no sindicalizado.

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 23 de 95
		Responsable: Capacitación

## Ley Federal del Trabajo

---

### Obligaciones laborales

Esta ley reglamenta los derechos y las obligaciones laborales a los que hacen acreedores tanto trabajadores como empleados (días de descanso, prima de antigüedad, vacaciones, etc.); así mismo, establece que las desiciones se aplican a todas las relaciones de trabajo, incluidos los trabajos especiales con las limitaciones de los talleres familiares.

Los términos de riesgo, accidente y enfermedad de trabajo, también los defines esta ley, y nos señala las distintas incapacidades, las indemnizaciones y otros aspectos importantes que los patrones deberán de cubrir en caso de que sus trabajadores sufran un accidente o enfermedad de trabajo, si no están incluidos en el IMSS.

---

## Ley del Seguro Social

---

### Derechos a la Salud y la asistencia médica

La ley del Seguro Social trata de establecer y garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección a los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para la vida individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y cumpliendo con ciertos requisitos, el Estado garantizará.

De igual forma nos establece las bases del manejo y tratamiento de los riesgos relacionados con trabajo, enfermedad y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

---

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 24 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 1, Marco Jurídico

### Pregunta 1

En el seguro de grupo, si dividimos la suma asegurada total entre el número total de asegurados se obtiene:

- la suma asegurada máxima.
- la suma asegurada total.
- la suma asegurada individual.
- la suma asegurada promedio.

### Pregunta 2

Es una característica esencial de un seguro de grupo:

- asegurar a los empleados de una empresa con menos de 10 trabajadores.
- aseguramiento voluntario, por lo que se puede dar con el 10% del grupo asegurable.
- en un seguro contributivo, la máxima participación de los asegurados es del 75% de la cuota promedio.
- formar grupos asegurables sin que los miembros tengan una relación de trabajo.

### Pregunta 3

¿Qué tipo de plan debe ser el seguro de grupo?

- seguro ordinario de vida.
- cualquier seguro de vida individual.
- seguro temporal no mayor a 20 años o seguro ordinario de vida.
- seguro temporal con vigencia igual o menor a un año renovable.

### Pregunta 4

Es el mínimo de empleados necesarios para constituir un grupo asegurable:

- 25 personas.
- 10 personas.
- 20 personas.
- 15 personas.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 25 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 1, Marco Jurídico, *continuación*

**Pregunta 5** ¿Cuál es el mínimo de personas que se requiere para constituir una colectividad asegurable?

- a) 25 personas.
- b) 10 personas.
- c) 20 personas.
- d) 15 personas.

**Pregunta 6** Todas son características de un seguro de grupo, excepto :

- a) los trabajadores contribuyen al pago de las primas, con el 50% del costo de la póliza.
- b) el seguro no requiere de examen médico obligatorio
- c) el grupo asegurado debe estar formado por 75% de los miembros que puedan ser asegurados.
- d) la póliza debe amparar cuando menos a 10 trabajadores de una empresa o patrón.

**Pregunta 7** ¿Qué procede en cuanto a requisitos de elegibilidad, en caso de dar de alta a nuevos participantes?

- a) la aseguradora podrá exigir examen médico a las personas que entren a trabajar después de que ha iniciado la vigencia de la póliza.
- b) no se requieren requisitos especiales ni examen médico en ningún caso.
- c) después de 30 días de ingreso a la empresa, la aseguradora solicitará cuestionario médico solo a trabajadores mayores de 18 años.
- d) la aseguradora podrá exigir examen médico o pruebas especiales a las personas que habiendo ingresado a la empresa, presenten su solicitud de seguro con 30 días posteriores a dicho ingreso.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 26 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 1, Marco Jurídico, *continuación*

**Pregunta 8** ¿Quién debe comunicar las altas y bajas de una póliza de seguro de grupo durante su vigencia?

- a) los beneficiarios.
- b) el contratante.
- c) los asegurados.
- d) la aseguradora.

**Pregunta 9** ¿Qué establece la cláusula de suicidio en el seguro de grupo?

- a) si el asegurado fallece a causa de suicidio dentro de los primeros dos años la aseguradora solo pagará la reserva matemática.
- b) durante los dos primeros años de la póliza podrá ser disputable y también cualquier cláusula adicional.
- c) si el asegurado fallece a causa de suicidio dentro del primer año de vigencia, la aseguradora solo estará obligada a pagar la reserva matemática correspondiente.
- d) si durante el primer año de vigencia el asegurado fallece por suicidio, se disputa la suma asegurada.

**Pregunta 10** ¿Qué establece el artículo 5° del reglamento de seguro de grupo?

- a) que la vigencia del seguro de grupo deberá ser invariablemente de dos años.
- b) que la vigencia del seguro de grupo deberá ser igual o menor a un año.
- c) que la vigencia del seguro de grupo deberá ser igual o menor a tres años.
- d) que la vigencia del seguro de grupo deberá ser igual o menor a dos años.

**Pregunta 11** Por esta causa se rechaza la indemnización por la muerte del trabajador:

- a) cambios en la actividad.
- b) error en la edad declarada en el consentimiento.
- c) dolo o mala fe.
- d) que la suma asegurada en el certificado sea diferente a la regla elegida.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 27 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 1, Marco Jurídico, *continuación*

- Pregunta 12**      ¿Qué establece el art. 7o. del reglamento del seguro de grupo?
- eliminar a los participantes cuya suma asegurada sea mayor a treinta salarios mínimos.
  - que se determine el total de la suma asegurada de los participantes vigentes a la renovación.
  - las reglas para los participantes que se separan del grupo.
  - los datos mínimos que deben de contener la solicitud de este tipo de seguros.
- 
- Pregunta 13**      ¿Cuál es la suma asegurada que puede contratar una persona que se separa del grupo, cuando hace uso del derecho de conversión?
- la estable de manera independiente a la del grupo.
  - igual o menor a la que tenía.
  - un porcentaje de la que tenía en el grupo.
  - mayor a la que tenía.
- 
- Pregunta 14**      La cláusula de indisputabilidad en el seguro de grupo, que establece.
- se convierte en indisputable después del primer año de vigencia. si un empleado ingresa después, al cumplir el año es indisputable.
  - si el asegurado fallece dentro del primer año la aseguradora paga la suma asegurada.
  - se podrá rehabilitar siempre y cuando el asegurado presente pruebas de asegurabilidad.
  - si el asegurado fallece dentro de los dos primero años la compañía solo paga reserva matemática.
- 
- Pregunta 15**      ¿Qué plan deberá operar adicionalmente cuando menos la institución aseguradora que practique el seguro de grupo vida?
- ordinario de vida.
  - seguro de grupo.
  - temporal a edad alcanzada.
  - dotal a un año.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		Página 28 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 1, Marco Jurídico, *continuación*

**Pregunta 16** A los miembros de un grupo asegurable que dan su consentimiento para ser asegurados después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado, la empresa aseguradora podrá aplicarles:

- a) un aumento en el costo de la prima.
- b) una cláusula de exclusión de beneficios.
- c) un período de espera para el otorgamiento de la cobertura.
- d) examen médico.

**Pregunta 17** Son documentos que expide la aseguradora

- 1.- póliza maestra.
- 2.- pólizas individuales.
- 3.- recibo provisional.
- 4.- recibo oficial.
- 5.- certificados individuales.
- 6.- registro de asegurados.

- a) 1,3,4,5
- b) 1,4,5,6
- c) 2,3,4,6
- d) 2,4,5,6

**Pregunta 18** De acuerdo a la ley sobre el contrato de seguros, a partir de que día después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada cesan automáticamente los efectos del contrato.

- a) 15 días hábiles.
- b) 20 días hábiles.
- c) 8 días hábiles.
- d) 30 días naturales.

**Pregunta 19** Es un beneficio de la póliza del seguro de grupo:

- a) que el asegurado debe pagar el 100% de la prima.
- b) no presentar examen médico.
- c) indispensable descuento de la prima por nómina.
- d) no puede haber conversión a un seguro individual.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 29 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 1, Marco Jurídico, *continuación*

**Pregunta 20** ¿Cuál de las siguientes condiciones se aplica a los jubilados o pensionados que pertenecieron al grupo asegurado?

- a) continúan asegurados hasta la terminación del período del seguro en curso.
- b) dejan de ser asegurados desde su fecha de jubilación.
- c) se les indemniza con el 50% de la suma asegurada.
- d) continúan asegurados hasta su fallecimiento.

**Pregunta 21** El procedimiento para determinar la suma asegurada, de acuerdo al reglamento de grupo es:

- a) aumentando el 50% del resultado de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo por los factores establecidos en el reglamento.
- b) dividiendo la suma asegurada mayor del grupo entre el número de asegurados que lo componen.
- c) se determina una para cada miembro del grupo asegurado, sin exceder de la suma asegurada promedio.
- d) se promedia el sueldo más alto y el bajo de la empresa, dividiendo el resultado entre el número de asegurados.

**Pregunta 22** ¿Cuál es el tiempo en que un contrato de seguro de grupo, es disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos para la apreciación del riesgo?

- a) dentro del primer año de vigencia.
- b) después de transcurrido el primer año de vigencia.
- c) dentro de los dos primeros años de vigencia.
- d) después de transcurrido el segundo año de vigencia.

**Pregunta 23** ¿Qué tiempo tiene el asegurado que se separa del grupo asegurable para hacer uso de su derecho de conversión?

- a) 30 días.
- b) 60 días.
- c) 90 días.
- d) 120 días.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 30 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 1, Marco Jurídico, *continuación*

### Pregunta 24

Son formas para determinar la suma asegurada:

- 1.- la misma suma asegurada para todos.
- 2.- una para funcionarios y otra para empleados.
- 3.- por antigüedad de cada empleado.
- 4.- por categorías.
- 5.- múltiplos de salario mensual.
- 6.- mayor a obreros y menor a empleados.

- a) 1,3,5,6
- b) 1,3,4,5
- c) 2,3,4,5,
- d) 2,3,4,6

### Pregunta 25

El contratante de un seguro de grupo tiene la obligación hacia la aseguradora de:

- a) otorgar otros seguros a las personas que constituyen el grupo asegurable.
- b) incrementar la suma asegurada cada año en un porcentaje igual al de la inflación.
- c) enviar los cambios de estado civil de cada empleado.
- d) comunicar las separaciones definitivas del grupo asegurable.

### Pregunta 26

¿Qué elemento es base de la operación del sistema de administración tradicional de un seguro de vida de grupo?:

- a) informar de altas y bajas a la renovación de la póliza.
- b) avisar los cambios de la regla de la suma asegurada dentro de los siguientes 15 días.
- c) ajustar las primas mensualmente.
- d) ajustar de primas a la renovación.

### Pregunta 27

Es un dato que pertenece a la solicitud de un seguro de grupo

- a) reglas para determinar la suma asegurada.
- b) tipo de plan elegido.
- c) cuestionario de hábitos y deportes peligrosos.
- d) historia familiar y médica.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 31 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 1, Marco Jurídico, *continuación*

- Pregunta 28** ¿Qué entidad esta facultada para fijar las reglas generales a las que deben sujetarse las instituciones de seguros que practican el seguro de grupo de vida cuando otorguen participación de utilidades?
- la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
  - la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.
  - la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
  - la Dirección General de Seguros y Valores.
- 
- Pregunta 29** Si con posterioridad a un siniestro la suma asegurada del certificado no concuerda con la regla para determinarla, como se paga la suma asegurada:
- de acuerdo al último sueldo.
  - de acuerdo a la regla que esta en vigor.
  - no importa la regla sino el sueldo.
  - de acuerdo a la antigüedad.
- 
- Pregunta 30** ¿A qué se obliga la aseguradora con un empleado que se separa definitivamente del grupo asegurado?
- reintegrarle el 100% de la reserva matemática y los dividendos en caso de existir.
  - conservarle el seguro, con la misma suma asegurada, pagando el empleado la prima correspondiente.
  - convertir su seguro en un seguro saldado vitalicio con menor suma asegurada.
  - asegurarle sin examen médico, en cualquier plan individual salvo en un temporal y sin ningun beneficio adicional.
- 
- Pregunta 31** De acuerdo al art. 71 de la Ley sobre el contrato de seguro, una vez que la compañía de seguros cuenta con todos los elementos que le permiten determinar la procedencia del siniestro, cuenta con un plazo máximo para efectuar la indemnización de:
- 15 días.
  - 45 días.
  - 90 días.
  - 30 días.

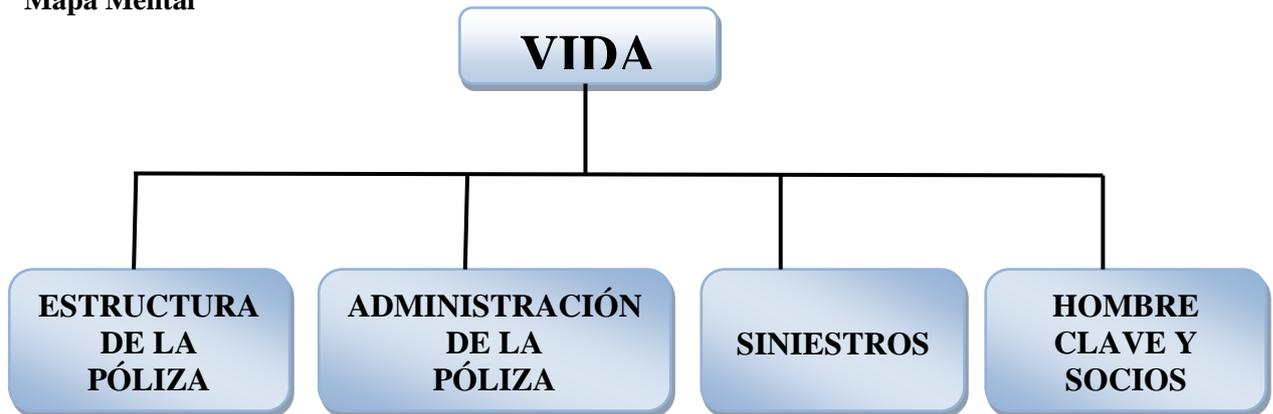
*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 32 de 95
		Responsable: Capacitación

## Vida Grupo y Colectivo

---

Mapa Mental



	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<p align="center"><b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b></p>		Página 33 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza

### Diferencias Entre Grupo y Colectivo

Como se indicó anteriormente, la principal diferencia entre Grupo y Colectivo en Vida es que Grupo se apega totalmente a los lineamientos del Reglamento del Seguro de Grupo, mientras que Colectivo tiende a apearse al Reglamento, pero con excepciones y peculiaridades. A continuación se muestran algunas diferencias entre ambos tipos de Seguro.

**El Seguro de Vida Grupo.-** Tiene como finalidad otorgar el seguro de vida a los miembros de un grupo perfectamente definido, y que cumpla con las características con base al Reglamento del Seguro de Grupo.

**El Seguro Colectivo.-** Su finalidad es otorgar cualquier tipo de seguro de vida, a los miembros de una colectividad, comunidad, asociación, liga, coalición, gremio, etc.

### Características del Seguro de Grupo o Colectivo

GRUPO	COLECTIVO
Para que una colectividad sea considerada GRUPO, es necesario que se apege a las definiciones del Art. 2° del Reglamento del Seguro de Grupo.	Para que una colectividad sea asegurable, es necesario que se apege a las definiciones del Art. 2° del Reglamento del Seguro de Grupo.
Participación de al menos el 75%, y que ese porcentaje no sea inferior a: <ul style="list-style-type: none"> <li>10 personas, para el caso de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleados u Obreros que pertenezcan a un mismo patrón o empresa</li> </ul> </li> <li>25 personas, para el caso de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sindicatos, Uniones o Agrupaciones.</li> <li>• Cuerpos del Ejército, Policía y Bomberos</li> </ul> </li> </ul>	Participación de al menos el 75% y que ese porcentaje no sea inferior a 25 personas para el caso de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables</li> <li>Los miembros de dicha colectividad, no necesariamente trabajan para una empresa, sin embargo desempeñan una actividad en común o a fin. Tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Clubes, Asociaciones, comunidades, Ligas, Gremios, Coaliciones, Fundaciones, etc.</li> </ul> </li> </ul>

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<p align="center"><b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b></p>		Página 34 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

### Características del Seguro de Grupo o Colectivo

GRUPO	COLECTIVO
Para que un grupo sea asegurable, es necesario que la Empresa o el Contratante presente para su aprobación, el listado de nómina y que los empleados estén dados de alta en el seguro social o en el ISSSTE, según sea el caso.	Para que una colectividad sea asegurable, es necesario que las compañías presenten para su aprobación ante la CNSF, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas de suma asegurada
En el seguro de grupo, no existen requisitos de selección.	En el seguro colectivo con frecuencia se reducen los requisitos de selección respecto a los seguros individuales, a cambio de la participación de al menos 75% de los elegibles.
En el seguro de Grupo sólo puede manejarse el plan de seguro Temporal a 1 año, renovable.	En los seguros colectivos se pueden manejar todos los tipos de planes de seguro de vida.

### Características en común

GRUPO	COLECTIVO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personas reunidas con un vínculo común, previo e independiente del seguro.</li> <li>✓ Varios asegurados bajo un solo contrato.</li> <li>✓ Requiere la aplicación de criterios específicos de venta, selección y administración.</li> </ul>	

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 35 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

Subtema

### Coberturas Adicionales y Exclusiones

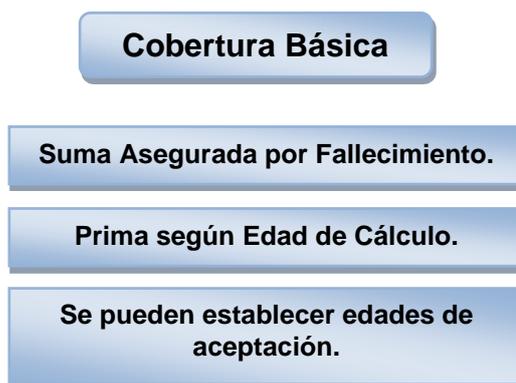
Cobertura  
Básica

El Seguro de Vida Grupo ofrece básicamente cobertura por fallecimiento cualquiera que sea la causa, excepto el suicidio durante el primer año de cobertura, siguiendo un objetivo fundamental: Mantener el mismo nivel socioeconómico en que se desenvuelve la familia del asegurado fallecido, durante un lapso de tiempo razonable que le permita reorganizarse.

El Seguro de Vida Grupo es una cobertura temporal a un año que se puede renovar indefinidamente (de acuerdo a las políticas de edad de aceptación de la aseguradora), otorgando un beneficio básico que consiste en el pago de la suma asegurada al ocurrir el fallecimiento de alguno de los integrantes de la colectividad.

Los miembros de la colectividad se aseguran sin necesidad de presentar examen médico (art. 1 RSG) hasta el máximo establecido para ese fin (art. 4 RSG).

Esquema



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 36 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

### Coberturas Adicionales

Este producto ofrece la oportunidad de cubrir adicionalmente riesgos por invalidez y/o por accidente a través de coberturas que se adaptan a estos beneficios siempre y cuando la suma asegurada sea igual o menor que la cobertura básica.

Los Beneficios Adicionales se dividen en dos grandes grupos:

#### 1. Beneficios por Accidente:

- Muerte Accidental,
- Pérdidas Orgánicas,
- Doble Indemnización por Accidente Colectivo.

#### 2. Beneficios por Invalidez Total y Permanente:

- Exención vitalicia del pago de primas por Invalidez Total y Permanente.
- Exención temporal de pago de Primas por Invalidez Total y Permanente.
- Pago anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.
- Pago anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente.

### Beneficios por Accidente

Los beneficios por accidente operan siempre y cuando la muerte o pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del evento.

### Muerte Accidental

En adición a la suma asegurada contratada en vida, otorga al beneficiario de la póliza, una suma asegurada adicional contratada por este beneficio, si el asegurado fallece a causa de un accidente.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 37 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

### **Pérdidas Orgánicas,** *continúa*

Esta cobertura opera si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se sufriera alguna o algunas de las pérdidas orgánicas descritas en la tabla de indemnizaciones correspondiente.

El pago de la indemnización por las pérdidas sufridas se calcula aplicando a la suma asegurada contratada el porcentaje que corresponda a la pérdida respectiva.

Esta cobertura debe de contratarse simultáneamente con la cobertura de Muerte Accidental, ya que las indemnizaciones correspondientes a las mismas están correlacionadas entre sí, afectando el pago de una de ellas a la suma asegurada de la otra.

Dichas correlaciones son:

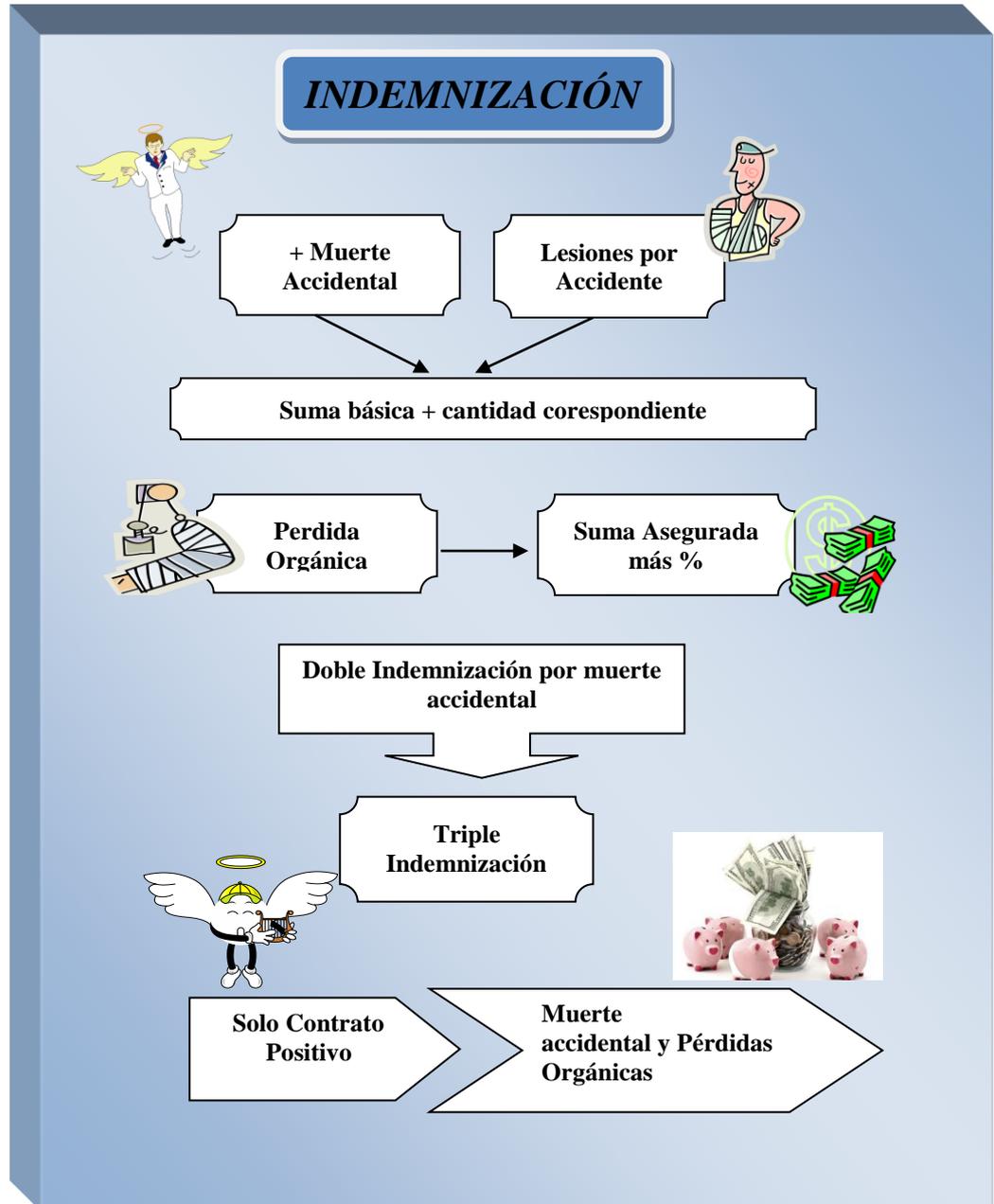
- Cuando se paga la suma asegurada correspondiente a la Muerte Accidental, no procede ningún pago por pérdidas orgánicas.
- Las cantidades que se hubiesen liquidado por pérdidas orgánicas se deducirán de la que proceda por muerte accidental.
- Las cantidades que se hubiesen liquidado por pérdidas orgánicas con motivo de un accidente, reducirán en ese monto las obligaciones de la aseguradora por pérdidas orgánicas que se produzcan en accidentes posteriores.

*Continúa en la siguiente página*

## Manual de Capacitación Cédula "B"

### Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

Esquema  
Perdidas



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	Página 39 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

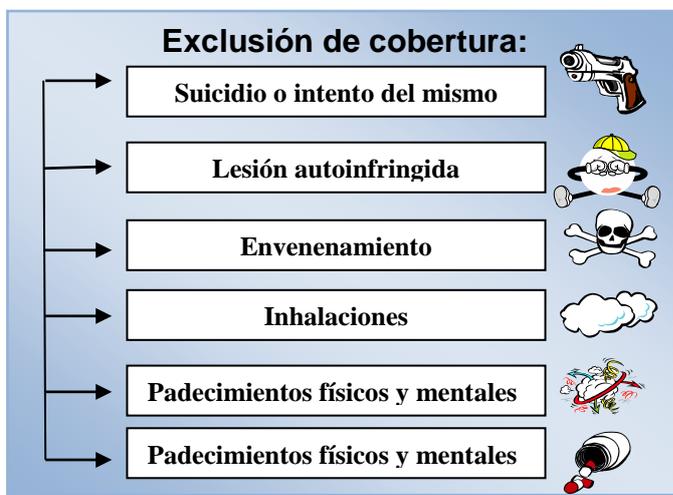
### Triple Indemnización por Accidente Colectivo

A este beneficio también se le conoce como triple indemnización. Este beneficio duplica la indemnización correspondiente a los beneficios de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas (los cuales deberán estar contratados) cuando el Accidente cumple con las condiciones descritas en la definición correspondiente.

#### **Exclusiones de los Beneficios por Accidente:**

- ✓ Suicidio o intento del mismo.
- ✓ Lesiones auto infringidas.
- ✓ Envenenamiento.
- ✓ Inhalación de gases y humo.
- ✓ Padecimientos corporales o mentales.
- ✓ Drogadicción.
- ✓ Participar en actos delictivos o riñas.
- ✓ Actos de servicio militar, guerra, rebelión, insurrección o bandidaje.
- ✓ Hernias o eventraciones.
- ✓ Aborto cualquiera que sea la causa.
- ✓ Infecciones, con excepción de las que ocurran como consecuencia de un accidente.
- ✓ Lesiones como consecuencia de la práctica de algún deporte peligroso.
- ✓ Viajar como pasajero o miembros de la tripulación de cualquier aeronave que no sea de una línea regular de pasajeros.
- ✓ Lesiones como consecuencia de contiendas de velocidad, seguridad o resistencia en cualquier tipo de vehículo motorizado.

### Esquema



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 40 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

### **Beneficio por invalidez total y permanente**

Se entenderá como invalidez total y permanente aquella que se da en forma continua e ininterrumpida por un período de 3 ó 6 meses por enfermedad o accidente e impide el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otra actividad compatible con sus conocimientos, habilidades y posición social. También se considera la pérdida irreparable de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie.

### **Exención vitalicia del pago de primas por invalidez total y permanente**

Si algún asegurado se invalida en forma total y permanente por cualquier causa, la aseguradora le expedirá, sin más pago de primas, un seguro saldado, por la suma asegurada contratada, mismo que estará en vigor mientras persista dicho estado de invalidez.

Este seguro podrá quedar sin efecto, si desaparece el estado de invalidez total y permanente o si el asegurado se niega a presentar las pruebas que solicite la aseguradora para comprobar que aún persiste dicho estado.

### **Pago anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez total y permanente por accidente o enfermedad**

La institución conviene en pagar la suma asegurada contratada al asegurado que quede incapacitado en forma total y permanente a partir de la fecha en que sean admitidas las pruebas de la existencia de dicha invalidez a causa de accidente o enfermedad.

### **Exclusiones de los beneficios por Invalidez**

- ✓ Ocurridas durante el servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección.
- ✓ Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean provocadas en estado de enajenación mental.
- ✓ Participar en actos delictivos de cualquier tipo o riñas.
- ✓ Lesiones como consecuencia de contiendas de velocidad, seguridad o resistencia en cualquier tipo de vehículo motorizado o no.
- ✓ Lesiones como consecuencia de la práctica de algún deporte peligroso.
- ✓ Intento de suicidio.
- ✓ Viajar como pasajero o miembro de la tripulación de cualquier aeronave que no sea de una línea regular de pasajeros.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		
Responsable: Capacitación		

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

Subtema

### DIVIDENDOS (EXPERIENCIA GLOBAL Y PROPIA)

Dividendos

El Contratante participará de la utilidad que obtenga la Institución por concepto de mortalidad favorable. Para efecto de determinar el dividendo se podrá pactar reunir distintas empresas de un mismo Contratante. Se podrán elegir cualquiera de las dos siguientes opciones:

- a. Experiencia Global
- b. Experiencia Propia



Experiencia Global

En esta opción se incluyen todos aquellos grupos cuyo número de asegurados es menor de 500 y el dividendo dependerá de la siniestralidad experimentada por todas las pólizas que conforman esta cartera.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
Página 42 de 95		
Responsable: Capacitación		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

### Experiencia Propia

En este caso, los dividendos dependen de los resultados de la siniestralidad del Grupo Asegurado, independientemente de lo que ocurra en la cartera global, esto es, se fija un porcentaje de la prima como dividendo y de esta cantidad se descuentan los siniestros pagados y el sobrante será el dividendo que el Contratante recibirá a la renovación de la póliza. En el caso de dividendos con forma de cálculo mensual se otorgarán en forma vencida.

Esta opción se concede a grupos con 500 ó más participantes de acuerdo a la tabla anexa.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 43 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

Subtema

### SUMA ASEGURADA

**Derterminación de la suma asegurada**

De acuerdo con el Art. 4o. del Reglamento del Seguro de Grupo, la suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora.

**Máximo de suma asegurada**

El máximo de suma asegurada que se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo por los factores que aparecen en la tabla de dicho artículo.

**Suma asegurada promedio**

La suma asegurada promedio de un grupo es la que resulta de dividir la suma asegurada total del grupo, entre el número de asegurados que lo componen.

**Requisitos de asegurabilidad**

Cuando la suma asegurada de algún participante de la colectividad rebase lo expresado en la regla correspondiente, la compañía aseguradora podrá solicitar requisitos de asegurabilidad específicamente para la suma excedente.

**Lineamientos Fiscales**

Por otro lado hay que tomar en cuenta los lineamientos fiscales vigentes respecto a los límites de los beneficios que se pueden otorgar a los empleados para que la prima invertida en ello sea deducible de impuestos y no acumulable para el trabajador.

**Requisitos de asegurabilidad**

La Suma Asegurada debe determinarse de acuerdo a una regla general para todos los participantes, esto implica que ésta se otorgará sobre una misma base para toda la colectividad de tal manera que el plan no resulte discriminatorio. Entre las reglas más comunes para determinar la Suma Asegurada encontramos las siguientes:

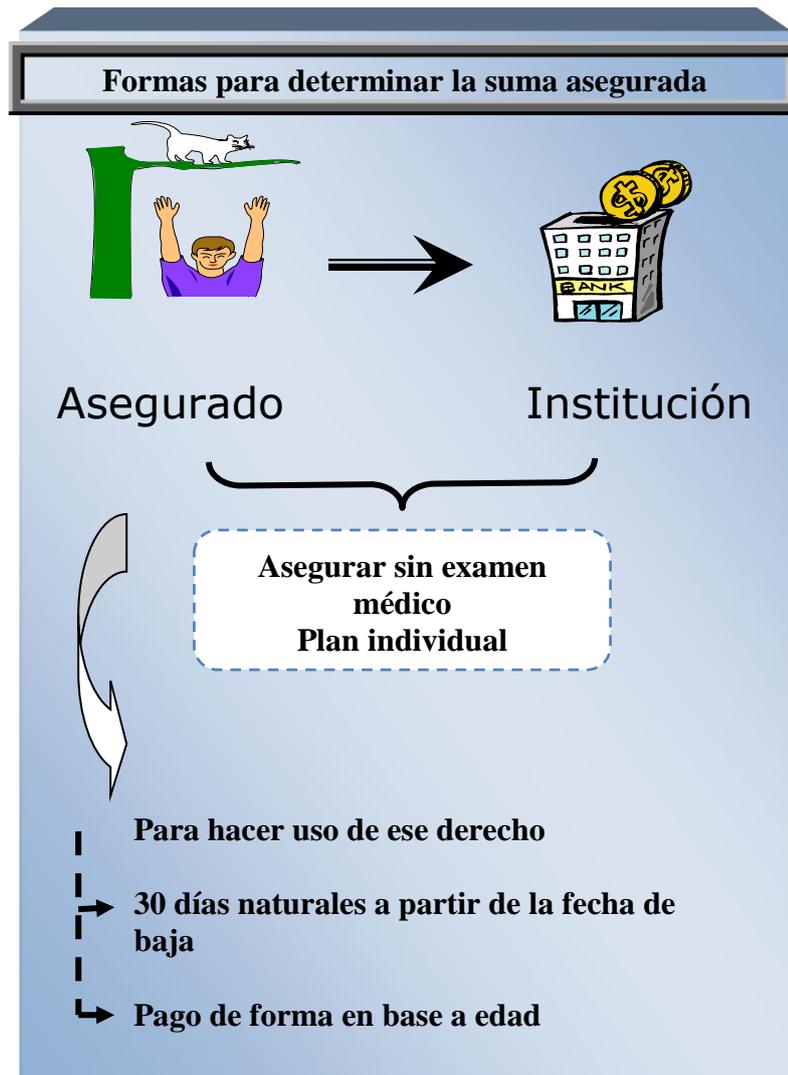
- a. Suma Asegurada Fija.
- b. Número determinado de meses de sueldo.
- c. De acuerdo con la antigüedad en la empresa.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
Manual de Capacitación Cédula "B"		
Página 44 de 95		
Responsable: Capacitación		

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

Esquema



	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 45 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Estructura de la Póliza, *continuación*

### Subtema

## ALTAS, BAJAS Y CAMBIOS DE ASEGURADOS

### Altas

Un Alta se da cuando una persona cumple con la definición establecida para pertenecer a la colectividad asegurable.

Al Inicio de la vigencia de la póliza, el contratante requisita una solicitud maestra, y cada uno de los participantes de la colectividad deberán llenar y firmar el consentimiento correspondiente. En este caso, la prima para cada asegurado se cobrará de acuerdo a la edad y riesgo que cada uno de ellos presenta.

Una vez que la póliza entra en vigor, cualquier nuevo miembro de la colectividad, por el simple hecho de pertenecer a ella, queda amparado automáticamente, teniendo la obligación de llenar el consentimiento dentro de los primeros treinta días siguientes a su ingreso.

En caso de no llenar dicho consentimiento en el tiempo indicado, la institución aseguradora tendrá derecho a solicitar requisitos de asegurabilidad para dicho participante, y este quedará cubierto hasta el momento en que dicha institución acepte el riesgo.

### Baja

En el momento en que una participante deja de pertenecer a la colectividad asegurable, deja de estar cubierto por la institución aseguradora.

En ese momento, el asegurado tiene derecho a solicitar dentro de los 30 primeros días siguientes a su separación de la colectividad, un seguro de vida individual hasta por la misma suma asegurada que se tenía en la colectividad, sin necesidad de presentar pruebas de asegurabilidad. Para esto se requiere que el plan no sea temporal, no se consideran beneficios adicionales y se debe pagar la prima correspondiente.

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<p align="center"><b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b></p>	Página 46 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Grupo y Colectivo: Administración de la Póliza

Subtema

**SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN**

Esquema



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 47 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Administración de la Póliza, *continuación*

### Subtema

## SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN

### Sistema Tradicional

El Contratante reporta cada mes las altas y bajas del grupo, la Compañía de Seguros elabora los reportes y certificados correspondientes y hace el ajuste de la cuota promedio. Cada mes emite recibos para la devolución o cobro de dicho ajuste.

### Sistema Simplificado o Autoadministrado

En este sistema el contratante administrará durante todo el año las altas y las bajas y se ajustará el pago de las primas anualmente por lo que no se darán reportes de altas y bajas durante todo el año.

### Sistema con Estado de Cuenta

El Contratante deberá enviar a la Compañía de Seguros, los movimientos de bajas que tengan que efectuarse, mencionando los números de certificados y, en el caso de las altas, deberá enviar los consentimientos debidamente llenados. Durante la vigencia de la póliza no se elaborará ni se emitirá ningún documento, por lo tanto la aseguradora no cobrará ni devolverá primas, sino hasta la siguiente renovación, se hará el ajuste que corresponda, en un solo movimiento.

### Aumentos Retroactivos

En los casos de solicitudes retroactivas para aumentos generales de Suma Asegurada por virtud de revisiones sindicales o acuerdos contractuales o salariales, el plazo máximo que se concederá para dicha retroactividad será de 30 días.

### Edades, Políticas de aceptación

Los beneficios quedarán cancelados automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Institución, en el aniversario siguiente de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea la establecida o en edades de contratación.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	No. de Revisión: 01	
	Página 48 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Grupo y Colectivo: Administración de la Póliza, *continuación*

**Extra primas** Cuando una colectividad tenga una ocupación que presente un riesgo mayor al normal, de fallecimiento, de sufrir algún accidente, de invalidarse, se le aplicará un recargo a la prima, al cual se le denomina extra prima y estará en función del riesgo ocupacional que represente el grupo. Así mismo la Institución se reserva el derecho de extra primar a aquellos asegurados con riesgos subnormales de salud.

**Situaciones no aceptadas** No se aceptará más de un conducto de venta por negocio. Para efectos de cotización oficial se deberá contar con el censo de la colectividad a asegurar, eliminando tarifas a edad promedio, ya sea supuesta o estimada.

**Renovación** Según el Art. 24 del Reglamento de Seguro de Grupo, las instituciones aseguradoras estarán obligadas a renovar los contratos, mediante endoso en la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento, en la fecha del vencimiento del contrato.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 49 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Siniestros

Subtema

### DOCUMENTACIÓN Y TRÁMITES

Introducción

La reclamación y solicitud de la indemnización correspondiente ante un siniestro ocurrido, la podrá realizar directamente el asegurado o el beneficiario, según corresponda.

Fallecimiento

- Certificado de Seguro de Grupo.
- Original o copia certificada del acta de defunción.
- Original o copia certificada del acta de nacimiento, pasaporte o fe de bautizo del Asegurado.
- Declaración I: Llenada por el (los) beneficiario(s).
- Declaración II: Llenada por el médico que atendió al Asegurado durante su enfermedad, o el que extendió el certificado de defunción.
- Declaración III: Llenada por la persona que haya visto el cadáver.
- Original del acta de matrimonio si el beneficiario es el cónyuge u original del acta de nacimiento de cualquier otro beneficiario.
- Último recibo de nómina firmado por el asegurado.
- Las instituciones podrán requerir cualquier información adicional en caso necesario.
- Forma del alta al IMSS. Si la regla es por meses de sueldo, el último movimiento del sueldo ante el IMSS.

Fallecimiento  
Accidental

- La misma documentación señalada en el apartado anterior, excepto el punto “e”.
- Actuaciones completas del Ministerio Público.

Esquema

#### Reclamación y solicitud

- Grupo de seguro
- Acta de defunción
- Acta de nacimiento pasaporte o fe de bautizo
- Declaración I
- Declaración II
- Declaración III
- Acta de matrimonio
- Recibo de nómina
- Alta al IMSS



Continúa en la siguiente página

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 50 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Siniestros

### Pérdidas Orgánicas

- Los puntos a), c) y h) del apartado por fallecimiento.
- Informe del médico tratante (particular s por o IMSS, forma MT-3).
- Radiografía, específicamente si se trata de pérdida de los dedos de las manos. Últimos resultados de exámenes practicados en caso de pérdida de la vista.

**Pérdidas Orgánicas.**




- Apartado por fallecimiento 
- Informe médico 
- Radiografía 

### Invalidez

- Los puntos a) y h) del inciso por fallecimiento.
- Forma MT-4 expedida por el IMSS.
- Último recibo de nómina.
- En caso necesario. La institución practicará los exámenes médicos que considere necesarios, a la persona que se incapacite.
- Los puntos j y k del apartado por fallecimiento.

**Invalidez**



- Fallecimiento
- Forma IMSS 
- Recibo nómina 
- Examen médico 

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 51 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Siniestros, *continuación*

Subtema

### **PARTICULARIDADES DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

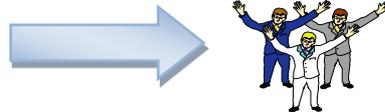
Introducción

Es un seguro para colectividades que por sus características no satisfacen los criterios del Reglamento del Seguro de Grupo, pero que en su funcionamiento tiende a apegarse a dicho esquema.

El Seguro Colectivo de Vida protege en una sola póliza a un conjunto de personas con un vínculo en común entre sí y el contratante generalmente es una empresa o asociación legalmente constituida.

Coberturas

Las mismas que en Grupo.



Mercado

- Clubes deportivos o culturales formalmente constituidos.
- Colegios de Profesionistas.
- Empleados de Empresas que deseen protección complementaria.
- Asociaciones formalmente constituidas de colonos o padres de familia.

Número de Participantes

- 50% de la Colectividad.
- 25 personas en casos voluntarios y contributorios.
- 5 personas en casos obligatorios y no contributorios.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 52 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Siniestros, *continuación*

**Prima**

---

Tarifa más alta que en Grupo.

---

**Selección de Riesgos**

---

Se requiere presentar requisitos de Asegurabilidad desde el primer peso de Suma Asegurada.

---

**Dividendos**

---

Igual que en Grupo.

---

**Administración**

---

Sólo se utiliza Sistema Normal.

---

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 53 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Siniestros, *continuación*

Subtema

### COLECTIVO DE DEUDORES

Introducción

Es una aplicación especial de los seguros colectivos para las necesidades de las empresas que han prestado recursos económicos a personas físicas a fin de garantizar el pago del saldo insoluto en caso de que el deudor muera.

Coberturas

Solo Básica.

Características de la Colectividad

- El Contratante es una Persona Moral.
- El Seguro es de Afiliación Obligatoria y puede ser Contributorio o no Contributorio.

Características de la Deuda

- Deuda documentada con un contrato en donde el deudor faculta al Acreedor a contratar un Seguro de Vida para el fin señalado.
- Sólo se amparan préstamos ordinarios con un saldo decreciente descrito por una tabla de amortización.

Suma Asegurada

- El Saldo Insoluto al momento del fallecimiento.
- Una Suma Asegurada Fija con beneficiario preferente.

Dividendos

Igual que en Grupo menos Experiencia Combinada.

Administración

Se utiliza una adaptación del Sistema Simplificado.

Prima

Se calcula una Cuota Promedio.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b><i>Manual de Capacitación</i></b> <b><i>Cédula “B”</i></b>		
Responsable: Capacitación		

## **Grupo y Colectivo: Siniestros, *continuación***

### **Reportes**

De forma mensual se reporta el saldo total de adeudo.

### **Reclamaciones**

Además de la información usual se debe presentar el Estado de Cuenta a la fecha de fallecimiento del participante.

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 55 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios

Subtema

### Definición y Características del Hombre Clave (Técnico o Dirigente) y de Socios

Hombre Clave

Representa experiencia para una empresa y una confianza en el futuro, ya sea porque ocupa un puesto principal o un cargo importante en el desarrollo de cualquier área de una empresa y se identifica fácilmente por cualquiera de las siguientes características que:

- Ocupa la Dirección.
- Su ausencia provocaría una vacante que no podrá ser cubierta por el personal actual, de forma inmediata.
- Su ausencia causaría a la empresa pérdida de clientes o cuentas importantes.
- Su ausencia interrumpiría las operaciones normales, ya sean de control financiero, administrativo o de producción.
- Cuenta con el carisma de hacer progresar a los clientes, empleados y funcionarios.
- Es aquel que causa envidia de nuestro competidor o con quién empezáramos un nuevo negocio.

También pueden ser todas aquellas personas que son parte importante del desarrollo de una Organización. No es difícil detectar a un Hombre clave, por su categoría principal o secundaria. Obviamente requiere una previa investigación elemental del negocio de que se trate, para ubicarlo dentro de la misma, ya que de una u otra forma, su ausencia repercutiría en un quebranto de los resultados propuestos o proyectados en una empresa.

Esquema

**HOMBRE CLAVE**



- Experiencia
- Sin sustituto
- Confianza
- Irrelevante
- Interrupción de operaciones normales por su ausencia.
- Su salario está integrado por las labores específicas de su puesto que no implican un gasto especial.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 56 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios, continuación

### Objeto del Seguro de Hombre Clave

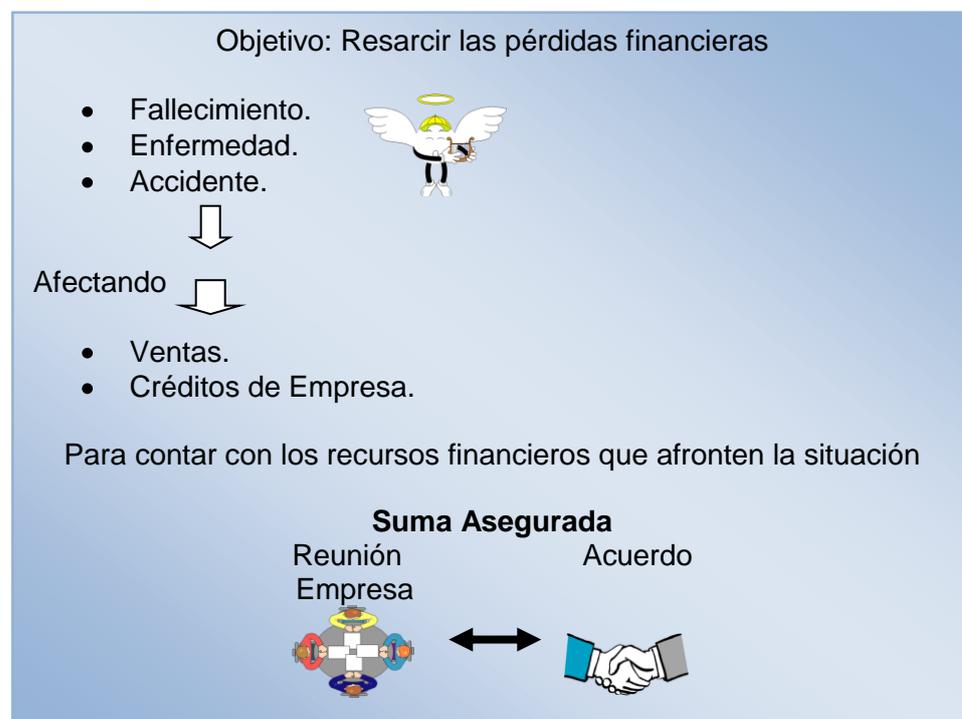
Su fin es resarcir las pérdidas financieras que puedan producirse con el fallecimiento, enfermedad o accidente que ocasionen invalidez permanente de uno o más Hombres Clave existentes en una empresa y que puedan afectarla en cualquiera de las siguientes formas:

Baja de Ventas.

- Pérdida de experiencia direccional o administrativa.
- Disminución de los créditos de la empresa.
- Gastos de búsqueda y entrenamiento de un sustituto.
- Baja de producción.

Es deber de una empresa contar con los recursos financieros que permitan afrontar de inmediato la situación ocurrida por la pérdida de un Hombre Clave y en consecuencia que la continuidad de las actividades productivas de la misma no se trastoquen.

### Esquema



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		Página 57 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios, continuación

Subtema

### NORMAS PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

Introducción

Señalamos anteriormente que el Seguro de Hombre Clave, es un plan de protección por medio del cual el contratante, la empresa, transfiere a la aseguradora el riesgo de la pérdida financiera por muerte, enfermedad o accidente que ocasionen la invalidez permanente de su Hombre Clave (Asegurado).

Lo anterior nos enfrenta a la interrogante de cómo cuantificar la pérdida financiera que finalmente sería cubierta con la Suma Asegurada.

Normalmente se reúnen la Empresa y su Hombre Clave para determinar la Suma Asegurada que estiman necesaria para afrontar la pérdida que se ocasiona en caso de muerte o de invalidez permanente. Sin embargo existen diversos métodos que ayuden en la decisión para efectuar una correcta evaluación de la Suma Asegurada.

Se requiere hacer un cálculo del tiempo que tomaría a la empresa encontrar, reclutar, capacitar y desarrollar a una persona con las características del Hombre Clave. Este período es variable de acuerdo a las características del puesto del Hombre Clave de que se trate, así como de la empresa.

$$(P_{em} \times T) + CR + CC + I = SA$$

En donde :

- Pem = Pérdida económica mensual.
- T = Tiempo en meses para la restitución del Recurso Humano perdido.
- CR = Costo de Reclutamiento.
- CC = Costo de Capacitación.
- I = Impuesto por Ingreso de Suma Asegurada.
- SA = Suma Asegurada.

**Cálculo del tiempo que implicaría Capacitar a otro HOMBRE CLAVE**



- Características del puesto.
- Empresa.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	No. de Revisión: 01	
	Página 58 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## **Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios,** *continuación*

**Subtema**

### **ASPECTOS FISCALES**

**Introducción**

El tratamiento fiscal para el Seguro del Hombre Clave lo encontramos en el Art. 24 del Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta, el cual se transcribe a continuación.

Artículo 24. - PRIMAS DE SEGUROS DE TÉCNICOS Y DIRIGENTES.  
Los planes relativos a seguros de técnicos o dirigentes a que se refiere la fracción XIII del artículo 24 de la Ley, deberán ajustarse a lo siguiente:

- I. Los contratos de seguros serán temporales a un plazo no mayor de 20 años y de prima nivelada.
- II. El asegurado deberá tener relación de trabajo con la empresa, o ser socio industrial en el caso de sociedad de personas o en comandita por acciones.
- III. El contribuyente deberá reunir la calidad de contratante y beneficiario irrevocable.
- IV. En caso de terminación del contrato de seguro, la póliza será rescatada y el contribuyente acumulará a sus ingresos el importe del rescate en el ejercicio en que esto ocurra.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 59 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios, continuación

### Subtema

## SEGURO DE SOCIOS

### Descripción

A continuación se enuncian algunos problemas que pueden llegar a tener las sociedades mercantiles, constituidas por socios capitalistas al ocurrir el fallecimiento de alguno de ellos:

1. Falta de liquidez para pagar el importe de las acciones del socio muerto, a sus beneficiarios (cónyuge y/o hijos) que afecta a la economía de la sociedad.
2. En caso de tener que aceptar al beneficiario del socio fallecido por carecer de recursos económicos, para liquidar su capital, la presencia de éste dentro de la administración de la empresa indudablemente afectará la armonía y trabajo de los socios supervivientes.
3. El beneficiario del socio fallecido que no participa dentro del desarrollo empresarial, puede suponer que los socios supervivientes pueden obtener ventajas sobre sus intereses, aprovechando la ignorancia que no tenía el titular.
4. El beneficiario del socio ausente, ha de designar a otra persona que sí conozca el tipo de negocio como su representante legal y mediante un poder amplio con derecho a voz y voto ante las Asambleas de Accionistas. Pudiendo llegar a ser una persona ligada con empresas competidoras del propio negocio.
5. El socio fallecido posiblemente desempeñaba un puesto tal como Gerente, Tesorero, Director, Jefe de Fábrica, etc., además de ser Accionista, por lo tanto la parte de trabajo podría ser subsanada en las mismas condiciones con un empleado a sueldo o se distribuyen tales funciones en alguno de los socios supervivientes, pero persiste la liquidación de su capital aportado.
6. Si de acuerdo con el acta constitutiva de la sociedad no está previsto que el beneficiario del socio muerto pueda vender sus acciones preferentemente a los demás Accionistas supervivientes, puede darse el caso que éste venda su parte a un tercero con o sin la aprobación de los socios supervivientes y este nuevo accionista cree conflictos por ser extraño al resto de los socios.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 60 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios, continuación

### Descripción, continúa

7. Si alguno o varios de los socios supervivientes se interesaran en adquirir las acciones del beneficiario, podría llegar a crear divisiones entre los primeros, tanto por sus amplias o limitadas capacidades económicas, como porque en tales circunstancias, un socio minoritario, podría convertirse en un mayoritario.
8. Si este evento se presenta y los socios supervivientes no tienen individual o colectivamente los recursos económicos para liquidar las acciones del beneficiario, podría llegar a limitar la estabilidad de la empresa, y tal vez las metas de productividad fueran muy inferiores, persistiendo el problema del beneficiario del socio desaparecido.
9. La participación del beneficiario, su apoderado legal o un nuevo accionista, pueden entorpecer las políticas que se llevaban antes de fallecido el socio.
10. Se eliminaría la oportunidad de que los socios supervivientes pudieran incrementar su capital proporcionalmente a los porcentajes en que se fundó la sociedad.

Para evitar cualquiera de las situaciones anteriores, la solución es una póliza de socios.

### Esquema

Seguro de Socios	Seguro de Socios
Fallecimiento de algún socio	Fallecimiento de algún socio
Consecuencias: 	Consecuencias: 
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de liquidez.</li> <li>2. Aceptar al beneficiario afectará a los socios.</li> <li>3. El beneficiario puede suponer ventajas sobre sus intereses de Socios.</li> <li>4. Beneficiario del socio ausente que conozca el negocio.</li> <li>5. Subsana con empleado a sueldo.</li> <li>6. El socio puede vender su parte a un tercero con o sin aprobación de los accionistas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. La adquisición de las acciones por algún socio puede causar conflictos.</li> <li>8. Limitaría la estabilidad de la empresa</li> <li>9. Un nuevo accionista o apoderado legal del beneficiario, entorpecería las políticas de la empresa</li> <li>10. Eliminación de incrementar su capital proporcionalmente</li> </ol>

Continúa en la siguiente página

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 61 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios, continuación

### Operación de la Póliza

1. En el Acta Notarial todos los socios aceptan adquirir un seguro de vida por el monto de sus acciones, dejando como beneficiarios a los demás socios en el porcentaje accionario correspondiente; para que con este dinero puedan comprar a sus beneficiarios el total de sus acciones.
2. La contratación sería con pólizas individuales, una por cada socio. Con sumas aseguradas en proporción al capital aportado de cada cual, o por su valor comercial actual o por éste más un % de incremento a futuro.
3. Las primas de los seguros deberán ser pagadas por cada socio en función de que aún cuando la empresa los contrate, el gasto no es deducible, de conformidad con la Ley correspondiente.
4. En caso de ocurrir el fallecimiento de alguno de los socios, los demás deberán observar que los beneficiarios del socio fallecido cumplan la promesa de venta hecha por el socio en el acta notarial.
5. Para llevar a cabo este procedimiento, deberán estar asegurados todos los socios sin excepción alguna.
6. Para su decisión definitiva es conveniente consultar a su contador sobre todo lo contable administrativo así como a su departamento jurídico para todo lo relacionado con el aspecto legal.

### Esquema

#### Requisitos para contratación

1. Adquirir el seguro de vida por el monto de sus acciones (Acta notarial).
2. Póliza individual una por socio. 
3. Prima pagada por cada socio.
4. En caso de que alguno falleciera se llevara a cabo la promesa de venta.
5. Para lo anterior todos los socios deberán estar asegurados.
6. Decisión definitiva en área administrativa consultar al contador y al Depto. Jurídico en aspecto legal.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 62 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios, continuación

Subtema

### SUMA ASEGURADA

Cantidad fija

Según la participación en las acciones de cada socio.

Valor neto

Según los libros del negocio, **ACTIVOS** menos **PASIVOS**, según la participación de cada socio.

Utilidades

Un porcentaje promedio durante los últimos 5 años, multiplicado por el factor de crecimiento de la industria en cuestión.

Tipos de Sociedades (LGSM)

- a. **Sociedad en nombre colectivo (Art. 25).** Existe bajo una razón social, y en la que todos los socios responden de modo subsidiario, ilimitada y solidariamente de las obligaciones sociales.
- b. **Sociedad en Comandita Simple (Art. 51.)** Existe bajo una razón social y se compone de uno o varios socios comanditados que responden, de manera subsidiaria, ilimitada y solidariamente, de las obligaciones sociales, y de uno o varios comanditarios que únicamente están obligados al pago de sus aportaciones.
- c. **Sociedad de responsabilidad limitada (Art. 58).** Se constituye entre socios que solamente están obligados al pago de sus aportaciones sin que las partes sociales puedan estar representadas por títulos negociables a la orden o al portador pues sólo serán cedibles en los casos y con los requisitos que establece la ley.
- d. **Sociedad en comandita por acciones (Art. 207).** Se compone de uno o varios socios comanditados que responden de manera subsidiaria, ilimitada y solidariamente de las obligaciones sociales. y de uno o varios comanditarios que únicamente están obligados al pago de sus acciones.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	No. de Revisión: 01	
	Página 63 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Grupo y Colectivo: Hombre clave y seguro de socios, continuación

### Tipos de Sociedades (LGSM), continúa

- 
- e. **Sociedad cooperativa (Art. 212).** Se forman por trabajadores de un mismo ramo sin prosecución de lucro y solo con algunas utilidades rigiéndose por su reglamentación.
  - f. **Sociedad Anónima.** Es la que existe bajo una denominación y se compone exclusivamente de socios cuya obligación se limita al pago de sus acciones (art. 87 LGSM) por lo que la responsabilidad del socio está limitada frente a terceros e incluso frente a los socios mismos.  
Es necesario que haya dos socios como mínimo y que cada uno suscriba una acción por lo menos.
  - g. **Sociedad Civil.** Utilizada generalmente por abogados, contadores, consultores, etc. Es un formato de sociedad bajo aportación de trabajo y conocimiento por su participación y no emite acciones, sin embargo la participación podría ser fijada y transferible si el notario publico/abogado utilizado, inserta los estatutos adecuados. No tiene mínimo de capital requerido y cada socio es legalmente responsable por los adeudos y obligaciones de todos los participantes.
-

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 64 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 2

**Pregunta 1** Relaciona la columna de "TIPOS" de seguros de Vida con la de "CARACTERÍSTICAS":

TIPOS:

- 1.- Colectivo
- 2.- Grupo

CARACTERÍSTICAS:

- a).- Puede ser contributorio al 100%.
- b).- Está reglamentado.
- c).- Ampara el riesgo de deudores diversos.
- d).- La contribución al pago de la prima tiene límite.

- a) 1a,d; 2b,c
- b) 1a,b; 2c,d
- c) 1a,c; 2b,d
- d) 1b,d; 2a,c

**Pregunta 2** ¿Cómo tiene la obligación de renovar la Aseguradora un Seguro de Vida Grupo?

- a) Con las mismas condiciones aplicando la tarifa de primas en vigor.
- b) Condicionándola en función de la siniestralidad.
- c) Incrementando la tarifa con base a la inflación y a la siniestralidad.
- d) Ninguna, se analiza como negocio nuevo.

**Pregunta 3** ¿Cuál es el objetivo de la suma asegurada del Seguro de Hombre Clave?

- a) Que el contribuyente tenga dinero para desarrollar nuevos productos.
- b) Pagar los impuestos que no pueda pagar el contribuyente.
- c) Resarcir al contribuyente la disminución en la productividad.
- d) Que los socios sobrevivientes no paguen impuestos.

**Pregunta 4** El pago de la suma asegurada de un seguro de Hombre Clave deberá ser considerada, de acuerdo a la Ley del Impuesto sobre la Renta, como:

- a) Egreso gravable
- b) Ingreso acumulable
- c) Deducible de impuestos
- d) Exento de pago de impuestos

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 65 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 2, *continuación*

---

**Pregunta 5** El principal factor que determina que un Seguro de Grupo Vida tenga una experiencia de dividendos global o general, es:

- a) La regla para determinar la suma asegurada.
- b) El número de asegurados.
- c) La forma de pago de la prima.
- d) La actividad del contratante.

---

**Pregunta 6** Es un elemento para determinar el monto de los dividendos por experiencia propia en un Seguro de Grupo Vida:

- a) Primas pagadas durante los dos últimos años de vigencia.
- b) Siniestros - prima neta pagada.
- c) Los siniestros de los beneficios adicionales.
- d) Siniestros ocurridos durante los últimos 10 años de vigencia.

---

**Pregunta 7** ¿Cuál es el documento que acredita a un trabajador como asegurado cuando es dado de alta en el seguro de Grupo Vida?

- a) Endoso "B".
- b) Hoja Consentimiento.
- c) Certificado individual.
- d) Copia de la póliza.

---

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 66 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 2, *continuación*

**Pregunta 8** Elige las formas que evitan la determinación de la suma asegurada de manera discriminatoria en el Seguro de Grupo Vida:

- 1.- Fija para todos los empleados.
- 2.- Múltiplos de salario.
- 3.- Basada en categoría que ocupa el empleado.
- 4.- Por contribución económica del empleado.
- 5.- Por nivel de prestaciones sociales.
- 6.- Antigüedad y ascensos laborales.

- a) 4,5 6
- b) 1,2,3
- c) 1,3,6
- d) 2,3,4

**Pregunta 9** ¿Cómo se garantizan los dividendos de experiencia general, en un Seguro de Grupo Vida?

- a) Conforme a la utilidad que se obtiene de todo tipo de seguros, incluyendo autos.
- b) Por la utilidad obtenida en la cartera de un mismo ramo y tipo de seguro.
- c) Por la utilidad de cada póliza y se calculan conforme al sistema de administración.
- d) Sólo a grupos muy grandes y se calculan según su propia siniestralidad.

**Pregunta 10** ¿Quién recibe la indemnización del seguro de Grupo Vida, en caso de que el beneficiario muera antes que el Asegurado?

- a) Los herederos legales del Beneficiario.
- b) La beneficencia pública.
- c) El contratante del seguro.
- d) Los herederos legales del Asegurado.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 67 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 2, *continuación*

**Pregunta 11** Si un empleado otorga su consentimiento para ser incluido en el Seguro de Vida después de 30 días de haber ingresado al grupo, ¿qué puede aplicarle la Aseguradora?

- a) Un aumento en el costo de la prima.
- b) Un examen médico.
- c) Un período de espera para el otorgamiento de la cobertura.
- d) Una cláusula de exclusión de beneficios.

**Pregunta 12** Todos son requisitos que debe cumplir el Asegurado de un Seguro de Socios para que la prima sea deducible, EXCEPTO:

- a) Tener una póliza ordinaria de vida.
- b) Contar con un seguro temporal mayor o igual a 20 años.
- c) Formar parte de la asamblea de socios.
- d) Nombrar a los otros socios beneficiarios irrevocables.

**Pregunta 13** Todas son características de un Seguro de Socios, EXCEPTO:

- a) Crea una reserva para futuras contingencias que se le presenten a la sociedad.
- b) Dota a los socios sobrevivientes del dinero necesario para pagar las acciones del socio fallecido.
- c) Evita la liquidación del negocio al fallecer un socio.
- d) Indemniza al socio en caso de invalidez total y permanente.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 68 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 2, *continuación*

### Pregunta 14

Elige, quiénes pueden ser considerados hombre clave:

- 1.- El que tiene el sueldo más alto.
- 2.- El ejecutivo más antiguo.
- 3.- E que genera ingresos considerables en la empresa.
- 4.- El técnico que está desarrollando un nuevo producto.
- 5.- El ejecutivo que genera ahorros considerables a la empresa.
- 6.- El empleado más eficiente de la empresa.

- a) 2, 3, 4
- b) 1, 2, 3
- c) 3, 4, 5
- d) 4, 5, 6

### Pregunta 15

Todas son características de la definición de invalidez del beneficio adicional de Invalidez Total y Permanente en un seguro de Grupo Vida, EXCEPTO:

- a) Impide trabajar en una actividad compatible con las aptitudes.
- b) Impide generar ingresos que permitan mantener la posición socioeconómica.
- c) Impide laborar en cualquier trabajo.
- d) Las lesiones causan pérdida permanente de la vista en ambos ojos.

### Pregunta 16

En la Ley del Impuesto sobre la Renta, TODOS son riesgos que se pueden cubrir en el seguro de Hombre Clave, EXCEPTO:

- a) Muerte.
- b) Invalidez.
- c) Incapacidad.
- d) Vejez.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	No. de Revisión: 01	
	Página 69 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Cuestionario 2, *continuación*

**Pregunta 17** Elige los riesgos amparados en las coberturas adicionales del Seguro de Grupo Vida:

1. Suicidio.
2. Amputación de extremidades por accidente.
3. Pérdida de movimiento de los dedos por accidente.
4. Muerte por SIDA.

- a) 2, 3
- b) 1, 2
- c) 1, 3
- d) 3, 4

**Pregunta 18** 18.- El comportamiento de la suma asegurada en un Seguro Colectivo de Deudores que cubre los saldos insolutos de crédito, es:

- a) Creciente.
- b) Constante.
- c) Decreciente.
- d) Indexada.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 70 de 95
		Responsable: Capacitación

## Gastos Médicos

Mapa Mental



	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 71 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos

---

**Subtema** **COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

---

**Introducción** De la necesidad de resarcir la pérdida económica sufrida a consecuencia de un tratamiento médico quirúrgico realizado a consecuencia de un accidente o enfermedad, surge el seguro de Gastos Médicos Mayores.

Este tipo de seguros se sujetarán al Reglamento de Seguro de Grupo.

---

**Coberturas** Es conveniente señalar que en los planes de gastos médicos existen diferentes alternativas de contratación las cuales se generan en parte por las normas de aceptación de las aseguradoras.

Sin embargo para los fines de nuestro curso, describiremos el plan que tiene una mayor aplicación práctica en el mercado actual.

---

**Subtema** **Definiciones**

---

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

---

**Accidente** Acontecimiento proveniente de una causa externa, imprevista, súbita y violenta, que produce lesiones o la muerte del Asegurado.

---

**Coaseguro** Cantidad a cargo del Asegurado como porcentaje de los gastos cubiertos, después de aplicar el deducible. Dicho porcentaje queda indicado en la carátula de la póliza. Su objetivo es evitar gastos en exceso.

---

**Deducible** Primeros gastos a cuenta del Asegurado, hasta el límite establecido en la carátula de la póliza, por cada accidente o enfermedad amparada. Su objetivo es evitar reclamaciones menores.

---

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	No. de Revisión: 01	
	Página 72 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

<b>Edad</b>	<p>Se define como los años cumplidos del asegurado al momento de contratar o renovar el seguro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el asegurado tiene mayor edad de la que declaró al momento de contratar el seguro pero está dentro de los límites de aceptación se paga una prima más elevada y proporcional.</li> <li>• Cuando el asegurado tiene menor edad se corrige la prima y, en caso de que muera, se reembolsa el 70% de la prima en exceso.</li> <li>• Los límites de edad de la póliza se establecen cuando la póliza se contrata por primera vez normalmente no deben ser mayores de 64 años).</li> <li>• El asegurado sólo podrá renovar hasta los 70 años (salvo que sea vitalicia o renovación garantizada.</li> <li>• Cuando se desea que un hijo mayor de 24 años continúe en la póliza (normalmente no se aceptan mayores de 24 años y que sea estudiantes).</li> <li>• Si se descubre que al inicio de la contratación, la edad se encontraba fuera de los límites de admisión se rescinde la cobertura para los empleados y dependientes económicos.</li> </ul>
<b>Enfermedad</b>	Alteraciones morfológicas estructurales y/o funcionales en un organismo, debido a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico.
<b>Enfermedad congénita</b>	La enfermedad que se contrae en el útero materno o con la que se nace. Alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación.
<b>Gasto usual y acostumbrado</b>	Es el promedio de costo de acuerdo a la región en donde se erogó el gasto en la atención de servicios médicos, medicamentos, honorarios quirúrgicos, etc.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 73 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

<b>Pago directo</b>	Beneficio mediante el cual la Compañía paga directamente al Hospital y/o al Médico con el cual tiene convenio, por los servicios prestados al Asegurado de acuerdo a las condiciones del contrato, cuando proceda la reclamación.
<b>Período de espera</b>	Lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir desde la fecha de alta de la póliza del Asegurado para que se pueda cubrir un padecimiento o tratamiento, de acuerdo a las especificaciones de la misma.
<b>Gastos cubiertos en el plan</b>	<p>✓ Honorarios de médicos, especialistas, cirujanos y en general los profesionistas en medicina que estén legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión.</p> <p>✓ Erogaciones realizadas por hospitalización considerándose los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitación.</li> <li>• Alimentos.</li> <li>• Medicinas.</li> <li>• Estudios, análisis, etc.</li> <li>• Derecho de sala de operaciones, etc.</li> <li>• Costa de anestesia y honorarios de anestesistas.</li> <li>• Laboratorios estudios médicos tales como electrocardiogramas, encéfalo-gramas, rayos X, y en general aquellos que sean necesarios para el diagnóstico o tratamiento de un accidente o enfermedad.</li> <li>• Costo de transfusiones de sangre, plasma, suero, oxígeno y otras sustancias semejantes.</li> <li>• Gastos derivados de alquiler de muletas, sillas de ruedas, camas especiales para enfermos, pulmón artificial y otros aparatos semejantes.</li> <li>• Costo de tratamiento de radio o terapia radioactiva.</li> <li>• Gastos originados por intervenciones de cirugía correctiva en malformaciones congénitas de hijos del asegurado que nazcan durante la vigencia de la póliza que se haya contratado.</li> </ul>

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 74 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

### Gastos cubiertos en el plan, *continúa*

✓ Erogaciones realizadas por hospitalización considerándose los siguientes conceptos:

- Gastos por aparatos de prótesis, ojos, miembros artificiales y aparatos ortopédicos que se requieran.
- Gastos derivados de complicaciones por embarazo generalmente limitado a las intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo de embarazos extrauterinos, los estados de fiebre puerperal, eclampsia y toxicosis gravídica, así como operación de cesárea.

Es importante indicar que normalmente en estos dos últimos tipos de gastos se limitan a un 10% de la suma asegurada que se haya contratado

Como se puede apreciar, dentro del plan colectivo de gastos médicos existe una mayor flexibilidad en virtud de que en la mayoría de los casos contempla menores restricciones que en el caso de los seguros individuales e incluso algunos colectivos que establecen límites para conceptos tales como intervenciones quirúrgicas, anestesia, servicios de enfermeras, etc.

### Esquema

Cobertura de gastos médicos mayores	
• Habitación.	
• Alimentos.	
• Medicinas.	
• Estudios, análisis, etc.	
• Derecho de sala de operaciones, etc.	
• Costo de anestesia.	
• Laboratorios, estudios médicos	
• Costo de transfusiones de sangre.	
• Gastos de alquiler de aparatos de Ortopedia.	
• Tratamiento de terapia radioactiva	
• Cirugías	
• Embarazo y sus complicaciones	
• Terapia radioactiva	

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 75 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

### Gastos no cubiertos

#### Por Accidente:

- Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas directamente por lesiones provocadas por un accidente. Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de la lesión accidental
- Inhalaciones de gas de cualquier clase.
- Homicidios (simple o calificado), suicidio (consciente o inconsciente) o conato, de cualesquiera que sean las causas o las circunstancias que la provoquen.
- Mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- Lesiones producidas en riña, con o sin provocación por parte del asegurado o intencionalmente ocasionadas al asegurado por cualquier persona.
- Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, huelgas, alborotos populares e insurrecciones.
- Actos delictuosos cometidos por el propio asegurado.
- Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital, tales como cuarto y alimentos extras.

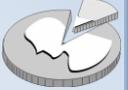
### Esquema

**Gastos no cubiertos**

a) Por accidente

- Infecciones.
- Inhalación de gas.
- Cirugía.
- Enfermedades.
- Homicidios.
- Suicidios.
- Lesiones por riñas, servicio militar o guerra y huelga.
- Acto delictuoso.
- Gastos realizados por acompañante del asegurado.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 76 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

**Gastos no cubiertos,**  
*continúa*

### Por enfermedad:

- Padecimientos preexistentes entendiéndose como tales aquellos que en fecha anterior al inicio de la vigencia del certificado:
- Fueron diagnosticados por un médico.
- Fueron aparentes a la vista.
- Fueron de los que por sus síntomas o signos no pudieran pasar desapercibidos.
- Trastornos por enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
- Afectaciones propias del embarazo, abortos, partos prematuros, partos normales o anormales, legrados, cualesquiera que sea su causa, y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio, cualquiera que sea su causa. -Dado que el seguro colectivo de gastos médicos mayores no cubre estos, se menciona en otro punto el beneficio por maternidad-.
- Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, sean médicos o quirúrgicos, cualquiera que sea su naturaleza u origen, así como sus complicaciones. -Intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten a consecuencia de una enfermedad contraída durante la vigencia del seguro-.
- Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos.
- Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la intervención de éste en un sanatorio u hospital, tales como cuarto a alimentos extras.
- Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.

**Esquema**

### b) Enfermedad

- Mental
- Afecciones propias del embarazo
- Tratamiento dental
- Cirugías plásticas
- Anteojos, lentes de contacto
- Suicidios
- Check up



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 77 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

### Exclusiones Relativas

Por otra parte existen una serie de aspectos específicos que no están amparados por el plan colectivo de gastos médicos pero que pueden cubrirse mediante convenio expreso:

- En taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- Como piloto, mecánico en vuelo, miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- Como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

### Coberturas Amparadas Mediante Convenio Expreso

Riesgos Cubiertos mediante Convenio Expreso:

- Cesárea
- Circuncisión
- Histerectomía
- Hemorroides
- Prolapsos del recto
- Tumoración mamaria
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz
- Eventraciones
- Insuficiencia venosa
- Insuficiencia del piso perineal
- SIDA

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 78 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

### Elegibilidad

La Edad que no sea mayor a 60 años (en algunos casos este límite puede ser mayor) considerándose hasta la edad de 65 años por efectos de renovación.

El cónyuge del asegurado principal y los hijos solteros que no tengan ingresos por trabajo personal, siempre y cuando sean menores de 19 años de edad o de 24 años si se encuentran estudiando y los nacidos cuando el plan esté en vigor quedarán cubiertos automáticamente desde su fecha de nacimiento

### Particularidades

Como hemos indicado anteriormente, el plan colectivo es más flexible que los seguros individuales por lo que es conveniente señalar algunas de sus características que generalmente operan.

- a. El plan no limita los reembolsos derivados de las intervenciones quirúrgicas, visitas médicas, enfermeras, ambulancia y anestesista.
- b. No se considera el deducible y coaseguro en caso de gastos médicos por accidente.
- c. El coaseguro no se incrementa cuando se efectúan gastos médicos en el extranjero.
- d. No se aplica el deducible en caso de recaídas.
- e. Cubre algunos padecimientos que generalmente son excluidos de los seguros individuales e incluso de algunos colectivos conservadores, como es el caso de amigdalitis y la cesárea sin importar su número.
- f. En el caso de gastos derivados de prótesis el porcentaje es recuperable.
- g. Los gastos cubiertos por cada accidente o enfermedad se reembolsarán por un período máximo de 730 días. Este aspecto es de particular importancia en aquellos casos en que el tratamiento médico sea prolongado.
- h. Por último, como indicamos en el punto anterior, la inclusión de hijos y cónyuge es automática, aún cuando lógicamente debe reportarse a la aseguradora la inclusión, contándose para ello hasta 30 días naturales.

Existe una gran variedad de planes colectivos que tienen menor a mayor flexibilidad, además de que en este tipo de planes las condiciones de contratación varían dependiendo del volumen de asegurados, importe de primas, además de todos los aspectos selectivos de cada aseguradora.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 79 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

### Subtema

## ADMINISTRACIÓN DE SINIESTROS BAJO EL ESQUEMA DE CASH FLOW Y STOP LOSS

### Cash Flow

Este es un esquema de administración de siniestros que funciona de la siguiente manera:

Cuando un contratante tiene una gran cantidad de asegurados, puede tomar la decisión de retener el riesgo utilizando el monto de las primas para autoasegurarse, sobre todo si se tiene una buena experiencia de siniestralidad. Pero en este proceso de autoaseguramiento, el Contratante no tiene la experiencia para administrar la reserva que constituyó, para enfrentar los gastos derivados de los siniestros. Para ello, a través del esquema de Cash Flow, puede pedir a una Compañía Aseguradora que utilice su experiencia e infraestructura para administrar el fondo destinado para ello.

La ventaja de este esquema, es que si la experiencia de siniestralidad es buena, puede existir un gran ahorro respecto al monto de la prima correspondiente. La desventaja es que si se excede la siniestralidad esperada, el fondo se puede agotar antes de cumplir cubrir los siniestros que la colectividad pueda tener en determinado lapso de tiempo: Stop Loss.

### Reaseguro

Reaseguro de exceso de siniestralidad (“Stop Loss Reinsurance”). Es aquel en que la cedente fija el porcentaje máximo de siniestralidad global que está dispuesta a soportar en determinado ramo o modalidad de seguro, corriendo a cargo del reasegurador el exceso que se produzca. Si, por ejemplo, este reaseguro afecta al ramo de Accidentes y Enfermedades y el tope de siniestralidad establecido es del 75%, quiere decir que, al final del año, el reasegurador satisfará el importe que exceda en la siniestralidad conjunta del ramo, del indicado porcentaje.

Si las primas recaudadas a largo del ejercicio son, por ejemplo, \$300, 000,000 de pesos y los siniestros han ascendido a \$280,000,000 de pesos, el reasegurador habrá de satisfacer el exceso del 75% de la siniestralidad (\$225,000,000), es decir, \$55,000,000 de pesos.

*Continúa en la siguiente página*

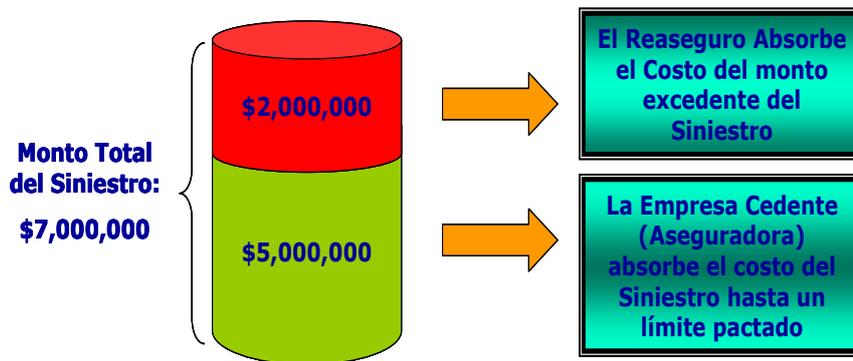
	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>	Página 80 de 95	
	Responsable: Capacitación	

**Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, continuación**

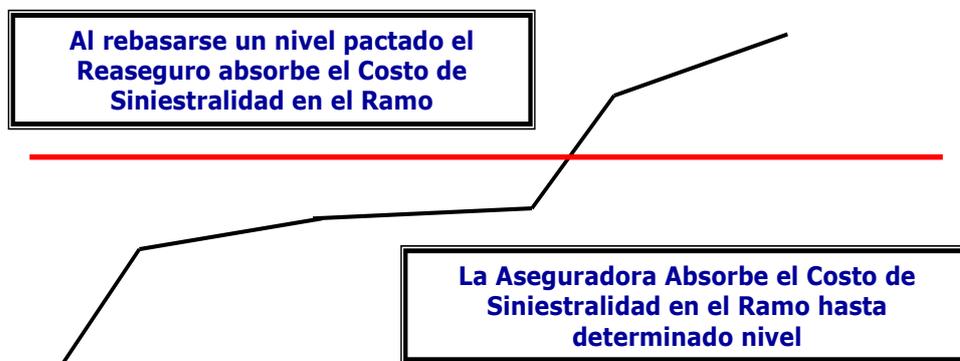
Subtema

**ADMINISTRACIÓN DE SINIESTROS BAJO EL ESQUEMA DE CASH FLOW Y STOP LOSS**

Esquema 1



Esquema 2



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>	Página 81 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Grupo y Colectivo: Gastos Médicos, *continuación*

Subtema

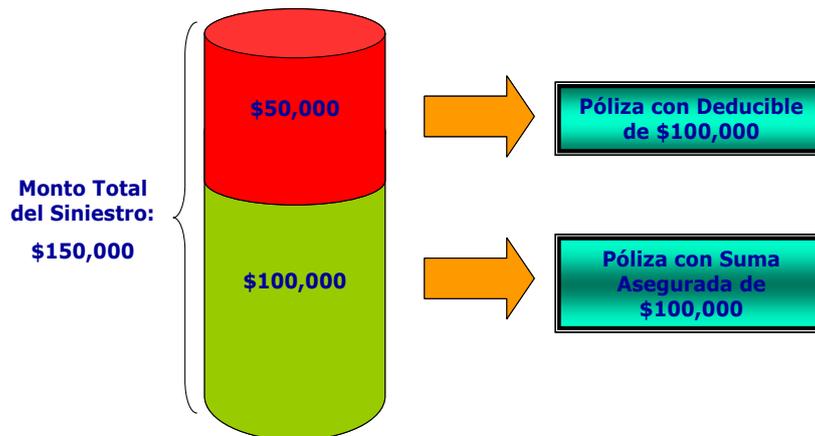
### FORMA DE INDEMNIZAR CUANDO EXISTEN OTROS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS

Descripción

Los asegurados que, además de un seguro colectivo, cuenten con otros seguros de gastos médicos, las reclamaciones pagaderas en su totalidad por todas las pólizas no excederán a los gastos reales incurridos.

En caso de que otra institución haya cubierto en forma parcial los gastos realizados, el asegurado deberá presentar copia simple de todos los comprobantes así como el finiquito emitido por la otra institución.

Esquema 1

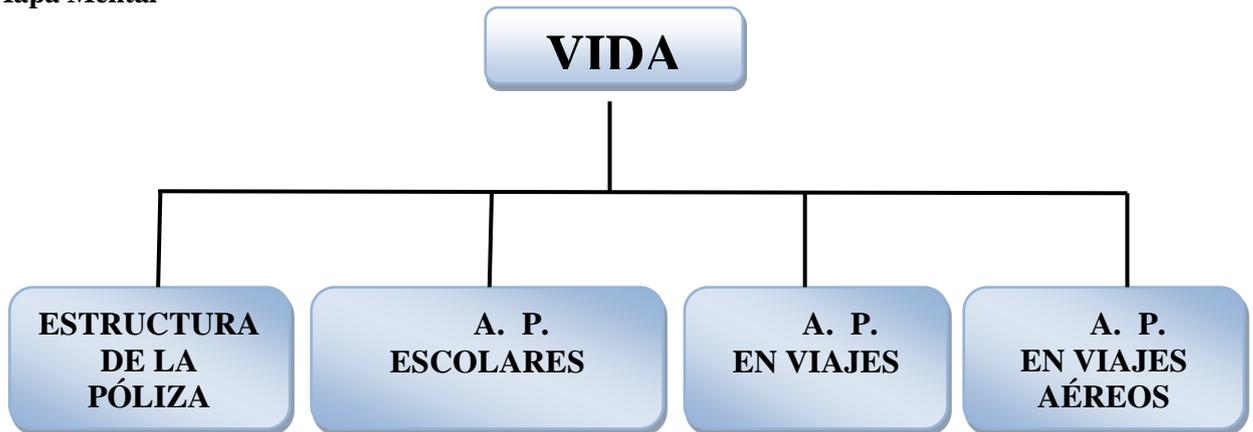


	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 82 de 95
		Responsable: Capacitación

## Accidentes Personales

---

Mapa Mental



	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 83 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Accidentes Personales

Subtema

### ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

Riesgos Cubiertos

- Muerte accidental sin acumulaciones.
- Pérdidas orgánicas sin acumulaciones y dos escalas de indemnización.
- Subsidio diario (sólo para personas que tienen ingresos).
- Reembolso de gastos médicos por accidente.

Alcance de la Cobertura

Estas coberturas amparan a los participantes durante las 24 hrs. del día y en cualquier lugar del mundo siempre y cuando sus lesiones o muerte sean a consecuencia de un accidente.

¿Quién Puede Ser Asegurado?

Todos los grupos de empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los sindicatos, las uniones de trabajadores en servicio activo siempre y cuando el grupo asegurable conste de por lo menos el 75% de la colectividad y que ese 75% no sea menor a 10 personas. En ocasiones se considera el cobro de una prima mínima independientemente del número de asegurados.

Edades de Admisión

Las edades de admisión son de 12 a 65 años cuando se expide la póliza. En caso de renovación se amplía el límite hasta los 69 años de edad, cancelándose la protección en el aniversario siguiente en que el participante cumpla los 70 años de edad .

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	No. de Revisión: 01	
	Página 84 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Grupo y Colectivo: Accidentes Personales, *continuación*

### Exclusiones del Seguro

- a) Enfermedades u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sea motivada por un accidente.
- b) Infecciones, exceptuando las originadas por lesión accidental.
- c) Envenenamiento de cualquier clase.
- d) Inhalaciones de gases o humo.
- e) Homicidio, suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él
- f) Mutilaciones voluntarias.
- g) Enajenaciones mentales.
- h) Lesiones Auto infringidas.
- i) Lesiones producidas al prestar servicio militar en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrección.
- j) Actos delictuosos cometidos por el propio asegurado.
- k) Abortos cualesquiera que sea su causa.
- l) Hernias y eventraciones.
- m) Radiaciones ionizantes.
- n) Deportes peligrosos como son buceo, paracaidismo, tauromaquia, equitación, carreras de velocidad o de resistencia, motociclismo a cualquier actividad similar.
- o) Aviación particular.

Esta última limitación se puede amparar mediante convenio expreso con la compañía aseguradora y normalmente, se cobra un recargo de un tanto, es decir, la prima total es dos veces la prima normal.

### Descuentos Por Volumen

Estos seguros tienen un descuento por volumen de asegurados con 10%. La prima por asegurados principales se puede ver disminuida de acuerdo a las políticas de cada compañía.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 85 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Accidentes Personales, *continuación*

### Subtema

## ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJE

### Introducción

La finalidad del seguro de accidentes personales en viaje, es cubrir precisamente el riesgo que tienen las personas que viajan por cuenta de su empresa por motivo de trabajo y ésta tiene la obligación de darles una protección adicional en virtud de que por su tipo de trabajo, están más expuestos a un accidente que los demás empleados o personas que no viajan.

### Riesgos cubiertos

- Muerte accidental.
- Pérdidas orgánicas (escala de indemnización sin acumulaciones).
- Reembolso de gastos médicos por accidente (5% de La suma asegurada principal).

### Alcance de la cobertura

La cobertura es efectiva durante las 24 hrs. del día, en cualquier lugar del mundo, siempre que el asegurado se encuentre viajando por orden del contratante y precisamente para la atención de asuntos relacionados con la empresa.

La cobertura inicia su vigencia desde que el empleado sale de su casa u oficina hasta que regresa a cualquiera de las dos ubicaciones mencionadas.

### Colectividades asegurables

Se pueden asegurar cualquier grupo de empleados de una misma empresa, siempre y cuando se reúna un mínimo de 10 asegurados.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 86 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Accidentes Personales, *continuación*

### Edades de admisión

Las edades de admisión en este seguro, varían de 12 a 70 años de edad, tanto en pólizas iniciales como en renovaciones.

### Exclusiones

Las exclusiones del seguro de accidentes personales en viaje son exactamente las mismas que estudiamos en el colectivo contra accidentes personales, además de que no cubre viajes de trabajo por una distancia menor a 50 Km.

### Aviación particular

El riesgo de aviación particular se puede amparar cobrando el doble de las primas, tanto de la mínima y del depósito (se describe en el punto siguiente), como la correspondiente a la de cada día de viaje de las personas que utilicen este tipo de transporte.

### Prima por viajes efectuados

La prima por cada día de viaje será de 1.50 por cada 100,000 de suma asegurada.

### Prima mínima y de depósito

La prima mínima y de depósito se calcula en base a los viajes previstos durante el año correspondiente. El contratante se obliga a declarar mensualmente (en forma veraz) los viajes realizados por el personal que trabaja con él durante el mes inmediato anterior, indicando el medio de transporte y el número de días de viaje por cada uno de los participantes. Al final del año póliza se hará un ajuste final cobrando la aseguradora la diferencia entre la prima mínima y de depósito y la prima real en caso de existir.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 87 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Accidentes Personales, *continuación*

### Colectivo de riesgos profesionales

Esta póliza tiene la finalidad de amparar aquellos accidentes que se pueden considerar como riesgo de trabajo, incluyendo la trayectoria del empleado de su casa a la oficina y viceversa.

### Riesgos cubiertos

- Muerte accidental (sin acumulaciones).
- Pérdidas orgánicas (escala de indemnización A o B sin acumulaciones).
- Reembolso de gastos médicos por accidente (10% de la suma asegurada principal).

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 88 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Accidentes Personales, *continuación*

Subtema

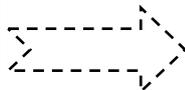
### ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES

Alcance de la cobertura

Al igual que las otras pólizas de accidentes que hemos visto, cubre en cualquier parte del mundo y durante las 24 hrs. del día, siempre y cuando el participante se encuentre por parte de la empresa en donde trabaja, asistiendo o participando en eventos organizados y supervisados por la misma; viajando por cuenta de la compañía (viajes de negocios), dirigiéndose a su trabajo desde su domicilio o viceversa.

También ampara las excursiones, eventos deportivos o culturales y cualquier actividad organizada y supervisada por las autoridades de la escuela.

#### Alcance de la Cobertura



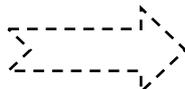
- En actividad escolar
- Excursiones
- Eventos deportivos o culturales



Edades de admisión

Este seguro cubre a los alumnos cuyas edades estén entre los 3 y 20 años inclusive; en el caso del personal docente y administrativo la edad se amplía hasta los 70 años. Usualmente la prima por millar no varía en ningún caso y es sumamente económica.

#### Edad de Admisión

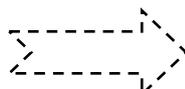


- Entre 3 y 20 años, niños
- Y adultos hasta 70 años

Exclusiones

Además de las exclusiones mencionadas en el colectivo contra accidentes personales, este seguro no cubre los accidentes que ocurran cuando el niño o empleado viaje en motocicleta o motoneta y los ocurridos fuera del tiempo cubierto por la póliza.

#### Exclusiones



- Cuando el niño viaja en motocicleta o motoneta
- Tiempo fuera de la Póliza



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		Página 89 de 95
		Responsable: Capacitación

## Grupo y Colectivo: Accidentes Personales, *continuación*

### Movimientos del Asegurado

Considerando que el seguro colectivo ampara a los miembros de una colectividad, lógicamente, durante la vigencia de la póliza se generan los siguientes movimientos:

- Altas.
- Bajas.
- Inclusiones de dependientes.
- Ajustes de primas.

### Inclusión de dependientes

Sobre este particular existen algunas variantes. Algunas aseguradoras condicionan la inclusión de dependientes al reporte por escrito dentro de un período que normalmente es de 30 días. Otras aceptan la inclusión automática particularmente en el caso de los hijos nacidos durante la vigencia de la póliza y en los casos en que el asegurado principal contraiga matrimonio, existiendo como plazo máximo para notificar a la aseguradora hasta la fecha en que se realice la renovación del seguro.

### Ajuste de primas

Considerando los constantes movimientos que se realizan durante la vigencia de la póliza, es lógico suponer que también varía dependiendo de las bases de contratación y de las políticas de cada aseguradora.

Existen aseguradoras que cobran o devuelven la prima proporcional de acuerdo a cada movimiento realizado y otras que realizan ajustes mensuales, trimestrales, semestrales e incluso anuales, la cual simplifica en gran medida la administración del plan.

### Renovaciones

El plan colectivo de gastos médicos generalmente se emite por períodos anuales. Al finalizar la vigencia, la aseguradora revisa la experiencia de siniestralidad de la póliza y realiza los ajustes en primas, deducibles y eventualmente en las coberturas incluidas en el seguro.



*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>	No. de Revisión: 01	
	Página 90 de 95	
	Responsable: Capacitación	

## Grupo y Colectivo: Accidentes Personales, *continuación*

### Subtema

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES AÉREOS

### Introducción

Esta póliza protege al asegurado de los accidentes que pudieran ocurrir al subir a bordo, mientras se encuentre dentro o al bajar de un vehículo aéreo, de una línea aérea establecida o autorizada para el transporte de pasajeros, siempre que se trate de un vuelo regular, cuyo costo de transportación esté amparado por el correspondiente boleto.

### Cobertura

Este Seguro ofrece la siguiente cobertura básica:

- Muerte accidental para personas de 12 años o más.
- Pérdidas orgánicas con escala de indemnización "A".
- Reembolso de gastos médicos, por una suma asegurada igual al 5% de la suma contratada para muerte accidental.

### Exclusiones

No queda protegido cuando el accidente ocurra en vuelos de aviones particulares, taxis aéreos o cualquier vuelo en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial establecida y autorizada para transporte de pasajeros.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 91 de 95
		Responsable: Capacitación

## Cuestionario 3

**Pregunta 1** Elige el gasto que está amparado en la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos del seguro colectivo de Accidentes Personales

- a) Los erogados después de un año del accidente.
- b) Los realizados por el acompañante del Asegurado si el accidente ocurrió en el extranjero.
- c) Los efectuados los 10 primeros días después del accidente.
- d) Los efectuados por traumatismos cuya causa sea diferente al accidente.

**Pregunta 2** Todas son circunstancias incluidas en la póliza de Accidentes Personales Escolares, EXCEPTO:

- a) Excursiones y eventos deportivos organizados y supervisados por la autoridad de la escuela.
- b) El viaje ininterrumpido de la escuela a su domicilio.
- c) La estancia en el edificio y predio de la escuela.
- d) Desde el momento en que los asegurados inicien el viaje ininterrumpido de su casa a la escuela en motocicleta o motoneta.

**Pregunta 3** Todas son acciones que lleva a cabo una Aseguradora al momento de la indemnización cuando existen otros seguros de Gastos Médicos Mayores, EXCEPTO:

- a) Solicita el finiquito de la otra Aseguradora.
- b) Verifica si el Asegurado pretende o no, obtener un provecho ilícito.
- c) Sólo absorbe lo correspondiente al deducible y coaseguro cargados por la otra Aseguradora.
- d) Indemniza sin exceder los gastos reales incurridos.

**Pregunta 4** Elige quién puede ser Asegurado en un seguro de Accidentes Personales Escolares:

- a) Ex-alumnos.
- b) Padres de familia.
- c) Conserjes.
- d) Asesores externos de la escuela.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		No. de Revisión: 01
		Página 92 de 95
		Responsable: Capacitación

### Cuestionario 3, *continuación*

**Pregunta 5**

Identifica las características del Cash Flow:

1. Es un servicio de administración de siniestros que lleva a cabo la Aseguradora.
  2. El Contratante hará aportaciones al seguro, con el fin de formar un fondo.
  3. El fondo que se forma está bajo la custodia y administración de la Compañía de Seguros.
  4. La Aseguradora es responsable de que el fondo funcione y que sea suficiente.
  5. El fondo es diseñado y suscrito por el Contratante.
  6. La Aseguradora paga los siniestros conforme se van realizando.
- a) 3,4,6
  - b) 1,3,5
  - c) 1,3,4
  - d) 2,3,6

**Pregunta 6**

Es una exclusión del Seguro Colectivo de Accidentes Personales:

- a) La práctica amateur de un deporte.
- b) Mutilación voluntaria.
- c) Varias pérdidas ocurridas durante la vigencia de la póliza en uno o varios accidentes.
- e) Los accidentes automovilísticos.

**Pregunta 7**

Es una exclusión de la póliza de Gastos Médicos Mayores:

- a) Tratamiento de digitopuntura.
- b) Consultas médicas.
- c) Transfusiones de plasma.
- d) Cirugía cardiovascular.

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 93 de 95
		Responsable: Capacitación

### Cuestionario 3, *continuación*

**Pregunta 8**

¿Por qué razón un padecimiento se considera preexistente en el Seguro de Gastos Medicos Mayores?

- a) Porque la enfermedad se presentó durante la vigencia de la póliza
- b) Porque los síntomas y/o signos son aparentes a la vista antes de contratar la póliza
- c) Porque no se detectó ningún síntoma antes de la contratación
- d) Porque los síntomas se manifestaron al término del contrato de seguro

**Pregunta 9**

Elige el caso que se pueda cubrir adicionalmente en un Seguro de Accidentes Personales en Viaje:

- a) Pérdida del dedo pulgar durante una volcadura del auto particular
- b) Gastos médicos por accidentes a bordo de un transporte público
- c) Pérdida de una pierna mientras practicaba alpinismo
- e) Fallecimiento accidental cuando labora como chofer

**Pregunta 10**

Cuando el Asegurado cuenta con un seguro Individual de Gastos Médicos y otro de Grupo, con diferentes Aseguradoras ¿cómo procede el pago de un siniestro?

- a) Sólo paga la Aseguradora que emitió el seguro de grupo
- b) Sólo paga la Aseguradora que emitió el seguro individual
- c) Cada Aseguradora paga el importe del gasto efectuado
- d) Las 2 Aseguradoras pagan proporcionalmente hasta el importe real

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula “B”</b>		No. de Revisión: 01
		Página 94 de 95
		Responsable: Capacitación

### Cuestionario 3, continuación

**Pregunta 11**

Todos son documentos necesarios para el reembolso en una reclamación de Gastos Médicos, EXCEPTO:

- a) Comprobantes de gastos en copias fotostáticas o recibos provisionales.
- b) Informe de los médicos que hayan intervenido en el diagnóstico o tratamiento.
- c) Las notas o facturas de medicamentos acompañados de la receta médica.
- e) Los recibos de honorarios medicos.

**Pregunta 12**

Elige la combinación adecuada de coberturas, en un seguro de Accidentes Personales, para indemnizar a una persona que sufrió un accidente mientras realizaba pruebas de seguridad de un vehículo, perdiendo una mano y quedando imposibilitada para realizar su trabajo:

- a) Beneficio de Pérdidas Orgánicas más cobertura básica.
- b) Cobertura básica más riesgo por convenio expreso y beneficio de Indemnización Diaria por incapacidad Total.
- c) El beneficio de Reembolso de Gastos Médicos y el de Indemnización Diaria por Incapacidad Parcial más cobertura básica.
- d) Cobertura básica más los beneficios de Pérdidas Orgánicas y Reembolso de Gastos Médicos.

**Pregunta 13**

Elige los padecimientos excluidos en el Seguro de Gastos Médicos Grupo:

- 1.- Cardiopatías.
- 2.- Preexistentes.
- 3.- Gastrointestinales.
- 4.- Resultantes de alcoholismo o toxicomanía.
- 5.- Neumonía.
- 6.- Transtornos de la conducta.

- a) 1, 2, 5
- b) 2, 4, 6
- c) 3, 4, 5
- d) 1, 3, 4

*Continúa en la siguiente página*

	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
		01/Septiembre/2011
No. de Revisión: 01		
<b>Manual de Capacitación</b> <b>Cédula "B"</b>		Página 95 de 95
		Responsable: Capacitación

### Cuestionario 3, *continuación*

**Pregunta 14** Todas son condiciones que deben cumplir los hijos para considerarlos dependientes en una póliza de Accidentes Personales Colectiva, EXCEPTO:

- a) Recién nacidos.
- b) Edad mínima 30 días.
- c) Que tengan hasta 24 años de edad.
- e) Sin remuneración por trabajo.

**Pregunta 15** Relaciona la columna de "GASTOS" con la columna de los "PADECIMIENTOS" e identifica la respuesta correcta en las opciones escritas abajo.

**GASTOS**

- 1. - Cubiertos
- 2.- No cubiertos

**PEDECIMIENTOS**

- a. Terapia radioactiva por cáncer.
- b. Hospitalización por neumonía.
- c. Padecimientos anorrectales.
- d. Tratamiento quiropráctico.
- e. Cura de reposo por neurosis.

- a) 1a,d,e; 2b,c
- b) 1b,d,e; 2a,c
- c) 1a,c,e; 2b,d
- d) 1a,b,c; 2d,e

*Continúa en la siguiente página*