**Tema**

**Aspectos generales, técnicos y jurídicos en seguros. Parte I**

**Contexto del tema 1 (planteamiento inicial)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título:**  **¿Por qué en México no existe la cultura de la contratación de seguros?**  **Desarrollo:**   |  |  | | --- | --- | | Se estima que en México, tres de cada 10 vehículos, es decir, 10.6 millones de automovilistas, no cuentan con un seguro, por lo que están en riesgo de no poder cubrir los gastos relacionados con la responsabilidad hacia terceros, e incluso sobre sus propios bienes y personas en caso de un accidente. | Driver Inspecting Damage After Traffic Accident : Stock Photo |   La Encuesta Nacional de Inclusión Financiera señala que uno de los factores que han estancado el crecimiento de la contratación de seguro de autos en México es la creencia de que éstos son caros y solo lo pueden pagar personas de alto nivel económico, además se cree que las aseguradoras no cumplen con los compromisos que adquieren con los usuarios. Otros encuestados señalan que desconocen cómo operan y en dónde contratarlos. La baja aceptación del seguro en México sigue siendo por factores culturales, y muestra de ello es que en países como Nicaragua, cuyo nivel socioeconómico es menor, la penetración del seguro de autos es de 60%; en Colombia y Uruguay es de un 80%, y en Chile ya es del 100%.  Según un reporte de la CONDUSEF “Las estadísticas de los choques indican que 3 de cada 100 lesionados adquieren una deuda que representa más de 100% de su ingreso mensual, y 8.5 de cada 10 familias donde falleció o sufrió una discapacidad una persona, registran una disminución permanente de su nivel de vida” (Rodríguez, 2013). Asimismo la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros señala que entre 50% y 60% de los dueños de vehículos que han terminado de pagar su autofinanciamiento, deciden no renovar su seguro. Por esta razón, la mayoría de las unidades que no cuentan con seguro tienen entre 4 ó 5 años de antigüedad. Esto mismo ocurre con vehículos más viejos, pues los propietarios no pueden costar uno nuevo y prefieren conservar el que ya tienen.  Para disminuir los riesgos y pérdidas onerosas en las familias, el gobierno ha puesto en marcha la ley del seguro obligatorio de responsabilidad civil para aquellos autos particulares que circulan por carreteras y autopistas federales. El objetivo de contratar un seguro de protección de cualquier tipo es prevenir contingencias; el seguro permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos, son sistemas de transferencia de riesgos.  **Preguntas detonadoras o de reflexión:**   * ¿Para qué sirven los contratos de seguros? * ¿Qué beneficios adquiere el asegurado que los contrata? * ¿Cómo cambiaría tu vida si sufrieras un siniestro de cualquier tipo y no tuvieras los fondos suficientes para cubrir los gastos? |

**Explicación del tema 1**

**Información del metadato tema 1**

Indique los siguientes datos para el metadato de contenido:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del curso** | Esquemas de retiro y protección financiera |
| **Clave del curso** | FZ13358 |
| **Nombre del tema** | Aspectos generales, técnicos y jurídicos en seguros. Parte I |
| **Descripción** | El participante aprenderá sobre las principales leyes, fundamentos legales y autoridades que regular el sector asegurador; así como las reglas de operación, e intermediación; y sobre los procesos legales de orientación, arbitraje y conciliación. |
| **Conceptos clave** | Seguro, Riesgo, Prima, Mortandad, CONDUSEF, reserva matemática, siniestro, deducible, coaseguro. |
| **Objetivo** | Identificar los elementos generales, técnicos y jurídicos en seguros. |
| **Tiempo estimado** | 3 horas |
| **Autor** | Lic. Erich Salas y Lic. Viridiana Medrano |
| **Fecha** | 2015 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1 El riesgo y el seguro**  El riesgo se define como una eventualidad o acontecimiento incierto que tiene la posibilidad de suceder y que al darse trae como consecuencia un desequilibrio para el individuo que lo sufre, dando la posibilidad de tener alguna pérdida. Como puedes darte cuenta, el riesgo se relaciona con el término **incertidumbre**, ésta es una amenaza para el hombre al no saber cuándo se dará un suceso de esta naturaleza.  Puede clasificarse de la siguiente forma:  El **riesgo** se identifica como **asegurable** al ser todo aquello que por su naturaleza ocasiona una pérdida y para ello tiene que cumplir con ciertas características esenciales: debe ser **incierto**, debe ser **posible**, puede ser **objetivamente valorado** ya sea cuantitativamente o cualitativamente, es **legal o lícito**, asimismo es **fortuito** o ajeno a la voluntad humana, además **produce una necesidad o perjuicio económico**.  Ahora bien, existen ciertos tipos de riesgos considerados como asegurables, éstos se dividen de la siguiente manera:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Los riesgos que afectan a **personas** pueden ser aquellos relacionados con muertes prematuras sea naturalmente o en accidente, incapacidad o invalidez por enfermedad o accidente, así como la vejez sin recursos económicos. | Los riesgos que afectan a **terceras personas** se relacionan con la responsabilidad civil que emanan de la ley. Un ejemplo sería la caída del agua del clima en un departamento, creando daños y afectando a un vecino. | Los riesgos que afectan a **bienes** pueden ser fenómenos de la naturaleza como inundaciones, tormentas eléctricas, entre otros. De igual manera pueden ser actos derivados de hechos sociales como actos vandálicos, huelgas o manifestaciones. | Los **riesgos consecuenciales**, como lo señala su nombre, son aquellos que ocurren luego de un daño. Implican la interrupción o paralización de una actividad o una menor percepción de ingresos. |   Existen por lo general varias formas para enfrentar el riesgo y éstas pueden aplicarse solas o combinadas.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Prevención** | **Aceptación** | **Transferencia** | **Eliminación** | **Disminución** | **Distribución** | |  | | | | | |   **Prevención**:  Se pueden analizar posibles causas del riesgo, de esta forma se minimiza la posibilidad de que este ocurra.  **Aceptación**:  Esto implica que tú puedes aceptar el riesgo por tu cuenta.  **Transferencia**:  Se puede transferir el riesgo o las consecuencias con otra entidad a través de un convenio.  **Eliminación**:  Se erradican todas las posibles causas del riesgo.  **Disminución:**  Se eliminan factores que puedan agravar la pérdida.  **Distribución:**  Se puede distribuir el riesgo entre varias entidades.  El instrumento que ayuda a enfrentar el riesgo, a través de alguna de estas formas, es el seguro. A través de él se indemnizará a las personas que sufran pérdidas que pueden ser previstas y calculadas, a cambio de pequeñas contribuciones llamadas primas. La función de dichas herramientas se sustenta en la necesidad de contar con seguridad ante los posibles prejuicios que un individuo puede sufrir.  Las **circunstancias técnicas** para que un riesgo sea asegurable son:  Ahora bien, para determinar el costo de un seguro es necesario analizar el **grado de riesgo**, y este se mide por medio de dos factores. Por un lado la **frecuencia**, indicando el promedio de eventos que han ocurrido en un año completo. Esto implica que a mayor frecuencia habrá mayor costo.El segundo factor se relaciona con la **severidad**, es decir, el costo promedio de los siniestros producidos en un año.  A partir del análisis del riesgo de estos factores, se obtienen los datos para llevar a cabo un análisis estadístico y de probabilidad de que siga sucediendo con más o menos impacto en el futuro. Para ello las compañías aseguradoras se basan en los siguientes principios actuariales que afectan la determinación del costo del seguro:   * **Estadística:** experiencia previa y registro de un riesgo. * **Probabilidad:** posibilidad de que ocurra un acontecimiento. * **Ley de los grandes números:** predicciones para el seguro, se reduce el riesgo al obtener mayor número de asegurados. * **Tabla de mortalidad:** es aquella que refleja la experiencia probable de muerte de una población a una edad determinada, basándose en experiencia anteriores de poblaciones diversas. * **Tasa de mortalidad**: se calcula para edades determinadas por causas específicas de mortalidad con respecto a cualquier otro atributo. Se calcula dividiendo el número de fallecimientos entre el número de personas vivas, el resultado obtenido se multiplica por mil ((Número de Fallecimientos / Número de vivos) X 1,000).   El costo del seguro se define como **prima**, esta es la aportación económica que ha de pagar el contratante o asegurado a la compañía aseguradora por la contraprestación de la cobertura de riesgo que esta ofrece. Su cálculo se hace en función a las características del riesgo a asegurar y en la probabilidad de que ocurra un siniestro.  Las primas pueden ser clasificadas de diferentes maneras, a continuación verás las más comunes:   |  |  | | --- | --- | | **Prima pura de riesgo** | **Prima nivelada** | | Aquella que se obtiene en función a la probabilidad de que ocurra un siniestro. | Permanece invariable o constante durante la vigencia del seguro; aplicable en los seguros de vida. | | **Prima creciente** | **Prima decreciente** | | Sufre aumento sucesivamente a medida que pasa el tiempo; aplicable para seguro de autos, gatos médicos. | Sufre una disminución a medida que pasa el tiempo, aplicable a los seguros de crédito. | | **Prima anual** | **Prima de tarifa** | | Cubre un periodo 12 meses de protección. | La aseguradora la aplica para un riesgo determinado y una cobertura concreta. Aplicable para seguro de daños, vida y autos. | | **Prima fraccionada** | **Prima devengada** | | Se calcula en periodos anuales, liquidable en pagos periódicos ya sea: mensual, trimestral, semestral, cobrándose un recargo adicional para cada tipo de plazo. | La que corresponde proporcionalmente a un periodo de riesgo ya ocurrido. |   La prima que tiene como objeto hacer frente a las obligaciones futuras que surgen de la póliza se le conoce como **reserva técnica**, esta representa los fondos combinados de todas las pólizas retenidas por la compañía aseguradora junto con las futuras primas e intereses siendo suficientes para cubrir todas las reclamaciones futuras. El propósito de esta prima es garantizar la solvencia de la aseguradora y se dividen en varios tipos:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Reservas para riesgos en curso:es la proporción de prima que corresponde al tiempo no transcurrido de la póliza. | Reservas para obligaciones pendientes de cubrir: son las que se constituyen para hacer frente a los siniestros ocurridos en un periodo. | La reserva matemática surge de los excedentes pagados durante los primeros años de vigencia de la póliza y de los rendimientos obtenidos por la inversión acumulada en un fondo. |   La prima de las pólizas pueden sufrir un recargo o **extra prima** debido a factores que elevan el riesgo, tales como ocupaciones peligrosas, mala salud, práctica de deportes extremos; las pólizas también pueden sufrir un recargo adicional por pago de intereses, por pagos fraccionados, gastos adicionales de cobranza y costos de movimientos adicionales. A la prima de la póliza se le pueden aplicar descuentos por factores que hacen que el riesgo baje, por ejemplo, buena salud o no ser fumador. Cabe señalar que a todas las pólizas de seguros se les carga el Impuesto de Valor Agregado (IVA) exceptuando las del ramo de vida.  Focused On Strategy : Stock Photo  Es importante señalar que el **reparto del riesgo** se utiliza para que el costo del seguro sea justo y equitativo tanto para el asegurado como para la compañía aseguradora. Existen cinco formas de compartir el riesgo entre ambos:  **Deducible**: Son los primeros pesos de toda pérdida que corren a cargo del asegurado.  **Coaseguro**: Participación de 2 o más empresas aseguradoras en un mismo riesgo; es el porcentaje previamente acordado en el contrato de seguro que determina la proporción de la pérdida.  **Franquicia**: cantidad expresada en porcentaje a partir del cual se indemniza la pérdida de su totalidad.  **Reaseguro:** En el contrato la aseguradora toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra; aplicándose cuando las aseguradoras no pueden aceptar riesgos que otros sí pueden.  **Contraseguro**: es cuando la aseguradora se obliga a reintegrar al asegurado contratante las primas cubiertas cuando se cumplen determinadas condiciones.  Además del término riesgo existe otro con el que debes estar bastante familiarizado, el de **siniestro**. Este puede definirse como una manifestación del riesgo asegurado; o acontecimiento que origina daños que se encuentran garantizados en la póliza. El aviso del siniestro a la aseguradora deberá ser por escrito en un plazo máximo de cinco días, y su pago podrá indemnizarse 30 días después de la fecha en que se presentaron los documentos a la aseguradora. Si el asegurado tuvo la intención de ocultar las circunstancias del siniestro, la aseguradora quedará libre de sus obligaciones.  **1.2 Marco jurídico de la operación aseguradora**  Dentro de la actividad aseguradora participan varios actores con personalidad jurídica, en primera instancia se encuentra el asegurador, la aseguradora, el intermediario, los reaseguradores, ajustadores de siniestros y las autoridades que regulan conforme a la ley. La actividad aseguradora es vigilada por órganos de control y regulación (Dirección General de Seguros y Valores de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público), inspección y vigilancia (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) y de protección (CONDUSEF).  Para conocer las leyes y autoridades que regulan la actividad aseguradora, haz clic **aquí**.  Las Leyes que regulan la actividad aseguradora son:   * Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) * Ley sobre el contrato de seguro (LSCS) * Reglamento de Agentes de seguros y Fianzas * Reglamento de Seguros de Grupo * Reglas de Operaciones para los Seguros de Pensiones de acuerdo a la Ley del seguro social. * Reglas de operación del Seguro de Salud   A continuación se mencionan las principales autoridades involucradas en la actividad aseguradora, algunas de ellas probablemente te sonarán familiares.  **Secretaria de Hacienda y Crédito Público**  Máximo organismo jurídico encargado del funcionamiento y creación de las instituciones de seguros. Dentro de sus funciones se encuentra interpretar, regular, aplicar y resolver todo en cuanto se refiere a la operación y administración de las instituciones mutualistas de seguros.  **Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)**  Vigila y supervisa el sano desarrollo de la actividad aseguradora, así como sanciona las actividades que no se apeguen a la ley.  **CONDUSEF (Comisión Nacional de Usuarios de Servicios Financieros**)  Organismo público descentralizado cuyo objetivo es promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de las personas que contraten algún producto o servicio con una compañía aseguradora.  Existen dos tipos de entidades que llevan a cabo esta actividad. Una de ellas son los **aseguradores**. Se definen como una persona moral de capital fijo o variable que mediante un contrato de seguro asumen las consecuencias producto de algún evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. Puede ofrecer productos de cierta **especialidad** (gastos médicos, vida, autos) o bien de **multilínea** (ofrecen seguros de todos los ramos).  Por otro lado, las **empresas mutualistas** son asociaciones de personas que forman una entidad aseguradora asumiendo en forma conjunta los riesgos que afecten a cada una de ellas por separado y participando de forma equitativa tanto en los gastos que origine su actividad como en los pagos que deben realizar por indemnización de los siniestros que ocurran. Su funcionamiento está estructurado para que los socios no generen utilidad.  Entre las características más importantes de estas empresas se encuentra el hecho de que no pueden ser socios los gobiernos o las instituciones financieras extranjeras. Al igual que las aseguradoras, los productos que ofrecen pueden ser de cierta **especialidad** o **multilínea**.  Una **operación activa de seguros** es aquella que se lleva acabo cuando en caso que se presente un acontecimiento incierto, es decir un riesgo asegurable, previsto en un contrato entre una persona asegurada y una compañía aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a resarcir un daño de manera directa o indirecta o pagar una suma de dinero o indemnización.  Observa enseguida los tipos de operaciones:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Vida** | **Accidentes y enfermedades** | **Daños** | | * Seguros de vida * Planes de pensión * Planes dotales y de ahorro | * Accidentes personales * Gastos médicos * Salud y prevención | * Responsabilidad civil y riesgos profesionales. * Marítimo y transportes de carga. * Incendio, inundaciones, huracanes, rayo, heladas, avalanchas, tornados, etc. * Agrícola y de animales. * Automóviles y flotillas * Crédito * Crédito a la vivienda * Garantía financiera * Terremoto y riesgos catastróficos |   **1.3 Contrato de seguro**  El contrato de seguros es un documento a través del cual las compañías aseguradoras se comprometen a resarcir el daño o a pagar una suma de dinero si ocurre un evento establecido en él. Gracias a éste, el contratante o asegurado obtiene protección por medio del pago de una prima. En el contrato se define el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora, se determinan las condiciones y se establece el procedimiento para liquidar los daños de un siniestro.  Para que un contrato de seguro sea efectivo es necesario que la parte que recibe el beneficio (asegurado, contratante, beneficiario) tenga una razón por la cual lo contrató; llamándose esto: **interés asegurable,** siendo tal un requisito que debe existir para cubrir las consecuencias de un siniestro no deseado.El interés asegurable puede ser sobre daños o personas, ya sea por que una persona tiene un interés económico de que no se produzca un siniestro, o el deseo de cubrir cualquier interés económico de todo tipo que resulta de los riesgos y pérdidas de patrimonio a raíz de un siniestro.  Este tipo de contratos cuenta con ciertas características. Obsérvalas enseguida:  Toma en cuenta que los contratos de seguro deberán estar autorizados por la CNSF y podrán ser de dos tipos, de adhesión es decir, aquel en el que la aseguradora establece las condiciones y el contratante se adapta o adhiere a ellas. A este se le considera una forma unilateral. De igual manera pueden ser de no adhesión, en éstos ambas partes fijan sus condiciones, es decir, son contratos bilaterales.   |  |  | | --- | --- | | Pero, ¿cuáles son las partes involucradas en este tipo de documentos?   1. Contratante del seguro: persona física o moral encargada de pagar la prima. La edad mínima para que una persona física pueda ser contratante de un contrato de seguro es a partir de los 18 años. 2. Asegurado: Puede asegurarse a sí mismo o a sus bienes. Es quien está expuesto al riesgo, puede ser el mismo contratante. 3. Asegurador: Es quien asume las consecuencias o daños producidas por un evento incierto y cuyo riesgo es objeto de cobertura. 4. Beneficiario: Persona asignado por el contratante o asegurado como titular de los derechos indemnizados. 5. Causahabiente: Persona a quien han sido trasmitidos los derecho de otra. | En las condiciones generales del contrato deberá formularse la **oferta** por parte de la aseguradora, esta misma tiene la finalidad de establecer las bases para que se pueda producir el mutuo consentimiento. El contrato de seguro se perfecciona y se termina celebrando en el momento en que la compañía aseguradora establece una oferta y el asegurado/contratante tiene conocimiento de ella y la acepta. |   El involucramiento de los actores antes señalados converge en un documento por escrito llamado **póliza**, mismo que ampara y representa la presencia de contrato de seguro señalando los derechos y obligaciones entre el asegurado y asegurador.  Para conocer los elementos que componen a una póliza, haz clic **aquí**.  Las pólizas se clasifican de acuerdo a su ramo. Un ramo es el **nominativo**, aquí se incluyen las pólizas que cubren a las personas que expresamente se han designado en el contrato (asegurado). En esta categoría se incluyen los seguros de gastos médicos, de daños o de vida.  El rubro **a la orden** incluye pólizas emitidas designando quién es el asegurado, pero pueden transmitirse a otra persona mediante un endoso. Esa otra persona pasaría a ser el asegurado. Aquí se incluyen los seguros de gastos médicos, de daños o de vida. Por otro lado las pólizas **al portador** cubren a las personas que legítimamente poseen la póliza, el asegurado es la persona que en cada momento tenga en su poder la póliza. Ejemplos de estas pólizas son los seguros de gastos médicos y de daños.   |  |  | | --- | --- | | A su vez, las pólizas se clasifican de acuerdo al número de riesgos asegurados en:   1. Pólizas sencillas o simples: son aquellas que sólo cubren un riesgo. Por ejemplo, un seguro que cubra el riesgo de incendio de una vivienda. 2. Pólizas combinadas: conocidas también como a todo riesgo o multiriesgo, son aquellas que cubren varios riesgos de forma simultánea. Por ejemplo, una póliza que cubra el incendio de una vivienda y el robo de inmuebles. | La pólizas se clasifican también según el número de asegurados en:   1. Individuales: aseguran la vida o integridad física de una sola persona, por ejemplo un seguro de accidentes para un individuo. 2. Colectivas: aseguran la vida o integridad física de varias personas en un mismo contrato de seguro, por ejemplo un seguro de accidentes contratado para varias personas a la vez. |   La **prescripción del contrato** significa la extinción de un derecho o responsabilidad en caso de que el beneficiario de una póliza no tenga la capacidad de reclamar una suma asegurada; el contrato de seguro lo prescribe a los dos años e inicia al momento en que el asegurado tiene conocimiento de un siniestro, excepto en la cobertura de fallecimiento del seguro de vida, donde la prescripción será de cinco años. La prescripción no correrá en los siguientes casos: cuando hay omisiones en la declaración del siniestro o cuando el asegurado declare de manera inexacta y con falsedad.  concept home assurances protection : Stock Photo  Si se desea modificar o rehabilitar el contrato de seguro se puede aceptar una prórroga cuando se extienda una carta certificada con acuse de recibo 15 días después de la recepción de la oferta o propuesta. Pero el contrato de seguros se cancelará cuando el riesgo hubiere desaparecido o bien el siniestro se hubiera realizado. Es causa de recisión de contrato por cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. No se podrá rescindir el contrato cuando la aseguradora sea quien provoque la omisión o inexacta declaración, conozca el hecho que no ha sido declarado, renuncie al derecho de recisión de contrato, conociendo exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado o haya celebrado el contrato aun cuando el contratante no conteste los cuestionarios.  La compañía aseguradora podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones de un siniestro, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado.  Por otro lado, las primas de las pólizas podrán pagarse en las modalidades de contado o en pagos fraccionados de forma semestral (dos pagos), Trimestral (cuatro pagos) o mensual (doce pagos). Las primas podrán ser pagadas en el domicilio del asegurado o en instituciones de crédito asignadas por la aseguradora, ya sea con cheque nominativo, efectivo, cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, transferencia electrónica dentro de un periodo de prorroga menor a 30 días al tratarse del primer pago los pagos subsecuentes en las modalidades mensual, trimestral o semestral no tendrán dicha prorroga.  Otros aspectos a considerar es la definición de los **beneficiarios**. Estos son las personas designadas en el contrato de seguro por el asegurado como titular de los derechos de indemnización que en la póliza se establecen; para asignarlo es necesario que se tenga un interés asegurable. Ejemplo: un cónyuge, descendientes, familiares etc. En caso de no existir un beneficiario la suma asegurada se pagará a la **sucesión del asegurado.** En el caso de vida la edad mínima para ser protegido por la cobertura de fallecimiento es de 12 años.  Si ocurre un siniestro y la póliza no está pagada, la aseguradora antes de realizar un pago de indemnización tendrá el derecho de cobrar el monto en primas que el contratante adeuda. Cuando el contrato de seguro está colocado mediante un reaseguro, al momento del siniestro la compañía aseguradora sería la que respondería ante el cliente. |

**Cierre del tema 1 (aterrizaje del alumno)**

|  |
| --- |
| En esta primera parte se determinaron los términos generales y conceptos esenciales que se deben dominar dentro de la elaboración de un contrato de seguro para cualquier ramo. En el siguiente tema se complementará el marco jurídico con los aspectos generales en la comercialización e intermediación del contrato de seguros y de las responsabilidades que conlleva ser un agente de seguros. |

**Recursos de apoyo del tema 1**

Incluya recursos que complementen lo que ha definido en la explicación del tema.

|  |
| --- |
| **Videos educativos** (Cada tema debe presentar un video grabado por un experto, puede ser una entrevista, explicación de procesos o contenido) |
| SURA México. (2014, 10 de marzo). La importancia de contar con un seguro de vida. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ewUuBfk7W6E>  GNP Seguros. (2014, 24 de noviembre). GNP Seguros - Amigo Secreto [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=CXox3wLM6h8>  SURA México. (2015, 23 de febrero). Seguro de Vida Individual [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=aqlnV-JwZhE> |
| **Lecturas: artículos, recursos educativos abiertos** (Incluya al menos tres lecturas que permitan al participante tener mayor conocimiento del tema). |
| * **Lecturas obligatorias**   <<Escriba aquí>>  **Lecturas recomendadas**   * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley sobre el contrato de seguro*. * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.* |

**Checkpoint 1**

1. Defina de dos a tres preguntas que permitan al participante saber si ha comprendido la información del tema (incluya las respuestas correctas para que se tenga una referencia del nivel de conceptos clave que se revisaron en el tema en un nivel de comprensión de acuerdo a la taxonomía dominio del contenido).
2. Defina los de Marzano y considerar que es en éstos donde el alumno deberá prestar mayor atención. Los enunciados no deben iniciar con verbos.

|  |
| --- |
| Asegúrate de poder:   * Identificar los involucrados y elementos relacionados con la creación de un contrato de seguro. * Definir el concepto de riesgo y sus implicaciones en los seguros. * Analizar los elementos que componen un contrato real de seguro. |

**Glosario del tema 1**

**Glosario (opcional)**

Incluya una lista de conceptos que requieran definición para comprenderlos como parte del contenido de la explicación.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |

**Referencias bibliográficas de la explicación del tema 1**

Enliste las referencias bibliográficas que **fundamentan el contenido de este tema** en formato APA. Recuerde que todo autor que presente en la explicación del tema se debe incluir en esta sección.

|  |
| --- |
| * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley sobre el contrato de seguro*. * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.* * Rodríguez Canales, A. (2013). En México, 3 de cada 10 autos no cuentan con seguro. Recuperado de <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/en-mexico-de-cada-10-autos-no-cuentan-con-seguro.html> |

**Notas de enseñanza para el maestro/tutor 1**

Incluya de tres a cinco comentarios o sugerencias para que el maestro/tutor pueda llevar a cabo la explicación del tema de manera efectiva.

|  |
| --- |
| Puede llevarse a cabo en clase un examen a manera de práctica, este no tendría valor ponderable, pero serviría para el repaso de los contenidos vistos en el tema.  Las preguntas son:  **1.- ¿Qué Leyes rigen el mercado Asegurador Mexicano?**  A) LISR (Ley del Impuesto Sobre la Renta) y LIVA (Ley del Impuesto al Valor Agregado)  B) CONDUSEF (Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuario de Servicios Financieros) y sus Reglamentos  C) CNSF (Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas) y sus Reglamentos  D) LGISMS (Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros) y LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro).  **2.- ¿Qué características deben tener el riesgo asegurable?**  A) Estables, medibles y conmensurables  B) Impredecibles, finitos y aleatorios  C) Incierto, aleatorio, concreto y fortuito  D) Ciertos, concretos y medibles  **3.- ¿Cómo se define el riesgo, desde el punto de vista del Seguro?**  A) Es un acontecimiento fortuito y aislado  B) Es un evento irrepetible y que siempre sucede  C) Es una eventualidad desfavorable que de ocurrir traerá como consecuencia un desequilibrio económico para quien la sufre  D) Ninguna de las anteriores  **4.- ¿Quién es la persona autorizada por la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), para realizar cambios en las pólizas?**  A) El Contratante y/o Asegurado  B) El Asegurado y sus beneficiarios  C) El Administrador de la empresa  D) El Agente de Seguros  **5.- Según el Artículo 158 de la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), ¿a qué edad comienza a cubrirse el riesgo de muerte de un menor Asegurado?**  A) Desde que es incluido en la póliza  B) Cuando cumpla 12 años, siempre que de su consentimiento  C) Al cumplir 18 años  d) Cuando cumpla 12 años  **6.- ¿Qué es el coaseguro, según el artículo 10º de la LGISMS (Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)?**  A) Es la participación del Asegurado en la reclamación  B) Es la participación porcentual sobre el riesgo que tiene el Asegurado  C) Es la participación de dos o más Aseguradoras cubriendo el mismo riesgo  D) Es la participación entre la Aseguradora y la re-Aseguradora en el mismo riesgo  **7.- ¿Qué es el reaseguro, según el artículo 10º de la LGISMS (Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)?**  A) Es el contrato mediante el cual una Aseguradora toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra Aseguradora  B) Es el convenio por el cual un Asegurado toma otro Seguro para estar mejor protegido  C) Es el contrato mediante el cual la Aseguradora y el Asegurado comparten el riesgo  D) Es el contrato mediante el cual el Asegurado manifiesta su derecho a tomar otros Seguros concurrentes  **8.- Dentro de las personas que están involucradas en la contratación del Seguro; ¿cómo se le llama a la persona que paga las primas?**  A) Asegurado  B) Contratante  C) Beneficiario  D) Asegurado titular  **9.- ¿Cómo se clasifica el riesgo?**  A) Riesgos aleatorios y fortuitos  B) Riesgos inciertos y ciertos  C) Por la naturaleza de la pérdida, por su origen y alcance  D) Riesgos cuantitativos y cualitativos  **10.- Desde el punto de vista de; ¿A quién afecta los riesgos, cómo se clasifican estos?**  A) Riesgos que afectan a las personas, bienes, terceros y riesgos consecuenciales  B) Riesgos que afectan a la naturaleza, al patrimonio y a las personas  C) Riesgos que afectan a las personas físicas y morales  D) Riesgos que afectan a naturaleza y a las personas  **11.- ¿Qué institución pública es la encargada de vigilar los derechos de los Asegurados frente a las Compañías de Seguros?**  A) CNSF (Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas)  B) SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público)  C) CONDUSEF (Comisión Nacional para la Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros)  D) PFC (Procuraduría Federal del Consumidor)  **12.- ¿Qué tipo de carácter tiene el contrato de Seguro?**  A) Garantizado  B) Especulativo para la Aseguradora  C) Especulativo para el Asegurado  D) Indemnizatorio  **13.- Según el artículo 40 de la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), ¿qué plazo máximo se tiene para realizar los pagos subsecuentes de las pólizas con primas fraccionadas?**  A) 5 días posteriores a la fecha de vencimiento  B) 30 días posteriores a la fecha de vencimiento  C) La Ley no otorga plazo para realizar el pago  D) 10 días posteriores a la fecha de vencimiento  **14.- Según el artículo 40 de la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), ¿qué plazo, como máximo se tiene para realizar el 1er. pago, de las primas fraccionadas?**  A) 5 días posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.  B) 30 días posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza  C) La Ley no otorga plazo para realizar el pago  D) 10 días posteriores a la fecha de vencimiento  **15.- Según el artículo 66 de la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), ¿cuántos días se tienen para reportar por escrito un siniestro a la Compañía Aseguradora?**  A) Dentro de los primeros 5 días después de haber ocurrido  B) Dentro de los primeros 10 días después de haber ocurrido  C) Dentro de los primeros 3 días hábiles después de haber ocurrido  D) De inmediato  **16.- Según la LSCS (Ley sobre el contrato de Seguro), ¿qué es el interés asegurable?**  A) Es el interés que tiene la aseguradora en proteger al asegurado  B) Es la forma de designar a los beneficiarios del seguro de vida  C) Es el interés que tiene el asegurado en que el daño no se produzca  D) Es el interés que tiene el asegurado en asegurar sus bienes  **17.- Según el artículo 81 de la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), ¿cuál es el periodo máximo en que prescriben todas las acciones que se derivan de un contrato de Seguro?**  A) Un año a partir de que se les dio origen  B) Cinco años a partir de que se les dio origen  C) Tres años a partir de que se les dio origen  D) Dos años a partir de que se les dio origen  **18.- ¿Cuál es el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos todo lo relacionado a las instituciones y sociedades mutualistas de Seguros?**  A) AMIS (Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros)  B) CNSF (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas)  C) SHCP (Secretaria de Hacienda y Crédito Público)  D) AMASFAC (Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas A.C.)  **19.- Según la LSCS (Ley sobre el contrato de Seguro), ¿cuándo se considera nulo el contrato de Seguro?**  A) Cuando desaparece el riesgo o cuando el siniestro ocurrió antes de la celebración del contrato  B) Cuando el Contratante oculta o miente sobre los hechos ocurridos en el siniestro  C) Cuando el Contratante omite o falsea una declaración en el formulario o solicitud de la Aseguradora, que se llena a la hora de contratar el Seguro  D) El contrato nunca se puede considerar nulo  **20.- Señale ¿cómo se denomina al contrato por el cual una empresa de Seguros toma a su cargo, total o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otra aseguradora?**  A) Contrato de reaseguro  B) Contrato de Seguro  C) Contrato de coaseguro  D) Contrato de sesión de garantía de pago de reaseguro  Las respuestas son:  Respuestas a la practica  1.- D  2.- C  3.- C  4.- A  5.- B  6.- C  7.- A  8.- B  9.- C  10-. A  11.- C  12.- D  13.- C  14.- B  15.- A  16.- C  17.- D  18.- B  19.- A  20.- A |

**Actividades y/o Tareas del tema 1**

**Actividad del tema 1 (semestral) presencial y en línea**

|  |  |
| --- | --- |
| Clave de actividad | FZ13358T01A04 |
| Nombre de la actividad | Análisis de un contrato de seguro |
| Descripción de la actividad: | En la actividad deberás identificar los elementos de un contrato de seguros y analizar los artículos de la Ley sobre el Contrato de Seguro en que se basa su elaboración. |
| Objetivo de la actividad | Identificar de manera práctica los elementos principales de un contrato de seguro |
| Técnica didáctica: casos, solución de problemas, ejercicio, etc. | Investigación practica y de campo |
| Áreas disciplinares: | Derecho |
| Relación con tema | Leyes en las que se fundamenta la elaboración de un contrato de seguro |
| Palabras clave: | Seguros, contrato, contrato de seguros |
| Duración | 2 horas |
| Requerimientos para la actividad | * Ley de Contrato de Seguros * Ley General de Sociedades Mutualistas de Seguros |
| Desarrollo de la actividad | **Primera parte**   1. Investiga en la Ley de Contrato de Seguros todo lo relacionado con el Artículo 25 y describe con tus propias palabras los puntos importantes que se relacionan con el contrato de seguro. 2. Investiga en la Ley de Sociedades Mutualistas de Seguros el Artículo 36 y describe con tus propias palabras los puntos importantes que se relacionan con el contrato de seguro.   **Segunda parte**  Obtén con algún conocido una copia de la carátula y condiciones generales de alguna póliza de seguro vigente, ya sea del ramo de: Gastos Médicos, Autos o daños. Describe en forma de redacción los siguientes puntos:   1. Da una breve descripción de la compañía aseguradora que emitió la póliza. ¿Quiénes son? ¿Cuánto tiempo lleva en el mercado? ¿Es compañía extranjera? ¿Opera en toda la República Mexicana? 2. ¿Quién es el contratante y cuál es su función? 3. Duración de la póliza 4. ¿Quiénes son los asegurados? 5. Tiene beneficiarios preferentes y ¿cuáles son? 6. ¿Qué es el derecho de póliza y a cuánto asciende su monto? 7. Describe las coberturas básicas, sumas aseguradas y deducibles de la póliza. 8. En caso de un siniestro la compañía aseguradora ¿a nombre de quien elaboraría el cheque de indemnización? 9. Describa si la póliza tiene coberturas opcionales o especiales definidas por el contratante. 10. ¿La póliza dentro de sus condiciones señala exclusiones? 11. Identifica las limitaciones para el uso de la póliza. 12. ¿Cuál es su conducto de pago? 13. ¿Cuál es su forma de pago? Si su pago se realiza fraccionadamente a plazos ¿Cuánto paga de recargos por hacerlo en esa modalidad? ¿Cuánto es en porcentaje sobre el valor de la prima? 14. ¿La póliza tiene endosos? Descríbelos.   Entrega un archivo con los resultados de tu investigación. |
| Criterios de evaluación de la actividad (de 3 a 5 criterios):  Defina cómo se va a evaluar la actividad (el conocimiento y la aplicación de la información) a través de mínimo 3 y máximo 5 enunciados. A cada uno de los enunciados ponerle un valor en porcentaje sobre el 100 %, en la suma de todos deberá de dar un 100. | |  |  | | --- | --- | | **Criterio** | **Puntaje** | | 1. Las respuestas a las preguntas reflejan conocimiento sobre el tema. | 50 | | 1. Las respuestas reflejan una investigación previa para el desarrollo de la actividad. | 40 | | 1. Responde el total de las preguntas. | 10 | |
| Entregable(s): | Documento con la respuesta a las preguntas planteadas en la actividad. |
| Año de creación: | Marzo, 2015 |

**Actividad del tema 1 (tetramestral ) presencial y en línea**

No hay actividad en este tema

**Tema**

**Aspectos generales, técnicos y jurídicos en seguros. Parte II**

**Contexto del tema 2 (planteamiento inicial)**

|  |
| --- |
| **Título:**  **Lavado de dinero y las operaciones de seguros**  **Desarrollo:**  ¿De qué forma se puede involucrar el lavado de dinero dentro de las operaciones de seguros?  Para entender esto, primero es necesario definir el lavado de dinero como el procesamiento de las ganancias derivadas de cualquier actividad criminal o ilícita del cual para disfrazar su procedencia, permite a los criminales gozar de ellas sin arriesgar su fuente. Un ejemplo de cómo operaría esto en el sector de seguros sería el siguiente:  Money laundry concept : Stock Photo  Una persona que tiene ingresos de una fuente ilícita contrata un seguro de vida anual pagado de contado, en efectivo en dólares o moneda nacional, por una prima muy alta, algo mayor de $10,000 dólares. Al cabo de un par de meses el contratante la cancela para posteriormente pedir a la aseguradora la devolución del pago de primas no devengadas, y en forma automática se le deposita a la cuenta bancaria del contratante criminal el valor de las misma y de esa forma se introduce un ingreso de procedencia ilícita al sistema financiero.  Para ello las compañías aseguradoras han estado continuamente en alerta y en vigilancia de esta actividad, buscando disuadir a los criminales de su uso para el lavado de dinero. Las asociaciones de seguros han cumplido con regulaciones con este propósito desde hace más de una década; tal responsabilidad de vigilancia ha tenido como objetivo evitar que el sector asegurador se vea involucrado en el proceso de lavado de dinero. El artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, con la finalidad de identificar bien al contratante, establece varios lineamientos que deben seguir los agentes de seguros y compañías aseguradoras para prevenir esto.  **Preguntas detonadoras o de reflexión:**   * ¿Qué se puede hacer para prevenir el lavado de dinero dentro de las operaciones de seguros? |

**Explicación del tema 2**

**Información del metadato tema 2**

Indique los siguientes datos para el metadato de contenido:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del curso** | Esquemas de retiro y protección financiera |
| **Clave del curso** | FZ13358 |
| **Nombre del tema** | Aspectos generales, técnicos y jurídicos en seguros. Parte II |
| **Descripción** | El participante aprenderá sobre las principales leyes, fundamentos legales derivados de la comercialización, e intermediación de seguros, así como sobre los procesos legales de orientación, arbitraje y conciliación. |
| **Conceptos clave** | Sanción, comercialización, agentes de seguros, CONDUSEF, lavado de dinero. |
| **Objetivo** | Analizar las principales leyes que dan fundamento a las actividades de comercialización, intermediación, arbitraje y conciliación de seguros. |
| **Tiempo estimado** | 2 horas |
| **Autor** | Lic. Erich Salas y Lic. Viridiana Medrano |
| **Fecha** | 2015 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1 Comercialización del contrato de seguro**  La intermediación o comercialización del seguro es una de las actividades más importantes de la compañía aseguradora ya que realiza el primer contacto con el cliente, siendo esto un conjunto de actividades relacionadas con el incremento, en número y monto de los riesgos asegurados por una compañía aseguradora. Dicha actividad es el intercambio de propuestas y aceptación de seguros, es el asesoramiento para la celebración del contrato de seguros.  Las compañías aseguradoras tienen diferentes objetivos para la comercialización de sus productos, el más lógico es la captación de nuevos clientes con necesidades de protección. De igual manera otra finalidad del proceso es el aumento de cobertura en sumas aseguradas de pólizas ya existentes. También se busca la conservación de clientes, renovando el contrato de seguro a su vencimiento y evitando cancelaciones. Por último, se busca mantener una buena relación con los asegurados.  Todos los objetivos mencionado se logran mediante un intermediario llamado agente o asesor de seguros, el cual se encarga de realizar las actividades de intermediación y comercialización de contratos de seguros. Los asesores pueden ser:   |  |  | | --- | --- | | **Personas físicas**  Asesores en seguros independientes, sin relación de trabajo con instituciones, autorizadas para promover y por cuenta de las instituciones, la contratación de seguros o fianzas. | **Personas morales**  Son empresas que se constituyen como sociedades anónimas para realizar actividades de intermediación. En esta sociedad podemos encontrar un **apoderado,** persona que ha celebrado un contrato de mandato con un agente persona moral y que tiene la facultad para realizar actividades de intermediación de seguros y celebrar contratos a nombre de la aseguradora. |   Por otra parte, los asesores también pueden ser **agentes mandatarios**, tanto como persionas físicas como morales. Este tipo de asesores son individuos designados por la institución para que a su nombre y por su cuenta actúen con facultades para emitir y cobrar recibos de seguros, así como de expedir, subscribir o negar pólizas de seguros.  Para celebrar las actividades de intermediación de seguros los agentes deberán estar autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; dicha autorización no es transferible y servirá única y exclusivamente a la persona a la que se le otorgue. Los requisitos que pide la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) para ser agente de seguros varían dependiendo de si son personas físicas o personas morales.   |  |  | | --- | --- | | **PERSONA FISICA** | **PERSONA MORAL** | | * Mayor de edad * Haber concluido estudios de preparatoria * Acreditar ante la CNSF que cuenta con la capacidad técnica para ejercer las actividades de intermediación * Acreditar las pruebas y evaluaciones respectivas establecidas por la CNSF * Si es extranjero deberá contar con la documentación que compruebe la calidad migratoria. | * Tener pagado de manera íntegra el capital mínimo señalado por la CNSF * Escritura constitutiva y modificaciones inscritas en el Registro Público de Comercio aprobados por la CNSF * Constituidas como “Sociedades Anónimas” y se denominación deberá estar seguida por la leyenda de “Agente de Seguros” * Contar con apoderados que tengan autorización en las operaciones y ramos que autorice la persona moral |   Si los asesores cumplen con todos los requisitos y exámenes, la CNSF les puede otorgar una autorización para fungir como intermediarios de seguros. Las autorizaciones otorgadas por la CNSF podrán ser de provisionales, es decir, con un **máximo de 18 meses**, o bien definitivas, con vigencia de tres años con la posibilidad de un refrendo o renovación de la misma por un periodo similar. La renovación deberá ser solicitada antes de 60 días naturales de su vencimiento.  La autorización que otorgue la CNSF a personas morales deberá constar de un oficio que contenga la razón social, fecha de expedición, término de la vigencia, así como las operaciones, ramos y subramos que se les autorice intermediar. Las autorizaciones definitivas se expedirán por categorías que facultarán a los agentes para intermediar en operaciones o ramos clasificados de la siguiente **forma**.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Cédula** | **Riesgos** | **Ramos y subramos** | | A | Individuales y familiares, de seguros de personas y daños | * Vida individual * Gastos médicos mayores * Accidentes personales * Automóviles * Casa habitación * Embarcaciones menores de placer * Mercados y sistemas financieros mexicanos | | B | Empresariales, seguros de personas y daños | * Grupo y colectivo de:  1. Vida 2. Accidentes Personales 3. Gastos Médicos Mayores  * Incendio, terremoto y otros riesgos catastróficos * Responsabilidad Civil * Transporte de mercancías | | C | Especiales | * Casco de:  1. Buques 2. Aviones  * Grandes riesgos en incendio * Reaseguro. | | D | Agrícola y animales |  | | E | Crédito |  | | G | Especiales | Productos exclusivos de una compañía | | H | Seguro de pensiones derivados de la ley de Seguridad Social |  |   Por otra parte, existen restricciones para asignar la autorización de agentes de seguros, esta licencia no podrá ser otorgada a cierto tipo de personas. En primera instancia los servidores públicos de la federación y del gobierno estatal y municipal no pueden recibir esta autorización, salvo que realicen una labor exclusivamente académica. Se exceptúa a servidores públicos de instituciones nacionales de seguros y de fianzas que realicen actividades de agentes de seguros o de fianzas.  Los funcionarios y empleados de instituciones de crédito, instituciones y sociedades mutualistas de seguros, instituciones de fianzas, casas de bolsa, sociedades de inversión, organizaciones auxiliares de crédito, especialistas bursátiles, casas de cambio y administradoras de fondo del retiro tampoco pueden recibir esta autorización. De la misma forma ni los interventores y liquidadores de intermediarios financieros, así como los ajustadores de seguros, puede tener esta licencia.  Financial Planning - Couple getting consulted : Stock Photo  Para protección de los asegurados por posibles errores profesionales cometidos por los agentes durante el desempeño de las actividades de intermediación de seguros; la CNSF obliga a toda persona física y moral dedicada a dicha actividad a contratar y mantener vigente un Seguro de Responsabilidad Civil por Errores y Omisiones, conocido también como Responsabilidad Civil Profesional, por un mínimo de $25,000 UDIS.  Los derechos y obligaciones que el agente de seguros tiene con respecto a la venta de seguros son:   * **Brindar información a la aseguradora y al asegurado** sobre la adecuada valoración del riesgo. * El **cobro de primas** a los asegurados, del cual solo podrán cobrar contra la entrega del recibo oficial expedido, si se trata de cheque deberá ser a favor de la aseguradora. * **El pago de comisiones** por parte de las aseguradoras, del cual los agentes tendrán derecho durante el tiempo que estén en vigor las pólizas contratadas con su intermediación, sobre las primas que efectivamente hayan ingresado, aun después de extinguida la relación. En caso de muerte del agente de seguros, sus herederos tendrán el derecho sobre el pago de comisiones al estar en vigor la póliza. * El agente de seguros deberá informar su **cambio de ubicación** a la aseguradora por lo menos 10 días de anticipación, así como a sus asegurados y a la CNSF. * Transmitir y **ceder los derecho**s de la cartera de sus clientes a otros agentes con conocimiento de las instituciones. Las Instituciones aseguradoras tendrán preferencia de ejercer el derecho sobre la cartera del agente en un plazo de 15 días hábiles.   Pero, ¿cómo se puede revocar o sancionar el ejercicio de la actividad del agente de seguros?   |  | | --- | | Cancelación de la autorización para ejercer | | La autorización de ejercer la actividad de agente de seguros se cancelará en los siguientes casos:   * Revocación por sanciones e infracciones * Muerte * Renuncia voluntaria a ejercer la actividad aseguradora * Terminación de la relación laboral * Declararse legalmente con incapacidad * Disolución, liquidación o quiebra de los agentes personas morales * Fusión de personas morales, en la cual se cancelaría la de la empresa fusionada | | Sanciones | | La normatividad del seguro indica las sanciones administrativas que aplica la CNSF, por incumplimiento de la Ley de Seguros y Fianzas a las cuales se puede hacer acreedor un agente de seguros. Para conocer todas las sanciones, haz clic **aquí**.  El proceso para que una sanción se lleve a cabo inicia con la queja de un afectado y la presentación de documentos que prueben la falta cometida por el agente. Posteriormente se notifica al agente con un oficio de la CNSF, posteriormente el asesor tendrá derecho de réplica para desahogar pruebas y analizar los expedientes generados. Con los resultados obtenidos la CNSF analiza el caso y se dicta sentencia.  Queja del afectado  1  Documentos y elementos probatorios  2  CNSF notifica con oficio al agente o apoderado  3  Respuesta del acusado con desahogo de pruebas  4  CNSF analiza los elementos de juicio  5  Se dicta sentencia  6 |   **2.2 El papel de la CONDUSEF**  Como has visto en anteriores cursos, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) es un organismo público descentralizado, el cual tiene como objetivo primordial promover, asesorar, proteger y defender los derecho e intereses de las personas que utilizan o contratan un producto o servicio financiero, ofrecido por alguna institución financiera que opera en el territorio nacional. Otra de sus finalidades es crear y fomentar entre los usuarios la sana operación de los servicios financieros.  Esta comisión tiene distintas facultades en torno a la operación de seguros, por ejemplo, puede arbitrar las diferencias de manera imparcial y promover la equidad en las relaciones entre asegurados y aseguradoras. También posee autonomía técnica para dictar resoluciones y laudos, en un procedimiento arbitral de queja y conciliación, así como autoridad para imponer sanciones ya previstas.  Sus facultades también varían dependiendo de las instancias a las que se dirijan, por ejemplo:   |  |  | | --- | --- | | Ante los **usuarios** de servicios financieros:   * Atender, resolver consultas y reclamaciones de los usuarios * Asesoría legal y orientación jurídica * Promover una relación más segura entre las instituciones financieras y los usuarios * Analizar y autorizar la información o publicidad dirigida por las instituciones financieras a los usuarios * Elaborar programas de difusión sobre productos y servicios que ofrezcan las instituciones financieras * Informar al público sobre la situación y niveles de servicios de las instituciones financieras | Ante el Gobierno Federal, local y de las instituciones financieras:   * Coadyuvar una relación equitativa entre los usuarios y las instituciones financieras * Emitir recomendaciones a las instituciones financieras y gobierno federal para el sano desarrollo del sistema financiero mexicano * Recomendaciones para la elaboración de iniciativas de ley al órgano ejecutivo federal * Orientar y asesorar a las instituciones financieras en las necesidades de los usuarios * Imponer sanciones establecidas por la ley |   La CONDUSEF tiene la facultad de llevar a cabo el procedimiento conciliatorio ya sea en forma individual o colectiva, actuando como árbitro en los conflictos originados de la operación de servicios entre los usuarios y las instituciones financieras. El proceso conciliatorio está formado por cuatro fases principales.  Luego de estos pasos, la CONDUSEF emite un **laudo**.  Observa a continuación los plazos importantes del proceso arbitral:   * La presentación de la demanda no podrá exceder de nueve días hábiles. * La respuesta de la demanda deberá presentarse dentro del plazo que voluntariamente hayan acordado las partes. * Se abrirá un juicio a un período de prueba de 15 días hábiles, del cual durante los primero cinco serán para presentar pruebas y los 10 restantes para el desahogo de las mismas. * Se otorgarán ocho días comunes para alegatos y el plazo que tiene el tribunal de arbitraje para emitir un laudo, una vez concluida la etapa probatoria sería de 60 días.   Las autoridades administrativas y los tribunales estarán obligados a auxiliar a la CONDUSEF. Si no se cumple lo establecido en el laudo la CONDUSEF podrá emplear multas, acudir a la fuerza pública o administrar un remate de valores invertidos conforme a las leyes respectivas.  Ahora bien, cuando los usuarios no tiene los suficientes recursos para contratar un abogado , la defensa será totalmente gratuita y la CONDUSEF por medio de su cuerpo de defensores del cual estarán obligados a prestar de servicios de orientación y defensa legal, a imponer todos los medios de defensa, a ofrecer todas las pruebas que el usuario haya proporcionado, a llevar un registro y expediente de cada uno de los casos, así como a no dedicarse al libre ejercicio de la profesión a atención de casos privados, solo atender a casos de la CONDUSEF.  **2.3 Operaciones para la prevención y detección de operaciones de procedencia ilícita**  El **lavado de dinero** es una actividad ilegal ante la cual México ha reaccionado a través del desarrollo de un marco legal. Esta actividad involucra todas aquellas actividades realizadas por persona físicas o morales, en las que los ingresos fueron obtenidos de actividades ilegales y luego fueron introducidos al sistema financiero mexicano por diferentes vías; permitiendo aparentar que los recursos provenían de fuentes legítimas.  El artículo 140 de la Ley General de Instituciones Sociedades Mutualistas en Seguros marca los lineamientos sobre el lavado de dinero y da la facultad a la SHCP para dictar las disposiciones generales para prevenir y detectar actos y operaciones con recursos de procedencia ilícita. Su incumplimiento causaría una recisión de la relación laboral o contrato mercantil sobre agentes, directivos, empleados, etcétera.  Existen 3 tipos de operaciones ilícitas que se deben reportar a las autoridades correspondientes:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Operaciones relevantes**  Aquellas operaciones que se realicen en cualquier instrumento monetario por un monto igual o superior a $10,000 dólares o su equivalente a moneda nacional, en el pago total o parcial de una prima. | **Operaciones inusuales**  Operación realizada de forma dudosa en razón de monto, frecuencia, tipo y naturaleza de la operación, ya sea lugar o zona donde se efectúe la operación. En este tipo de operaciones suelen presentarse una inconsistencia entre la operación y la actividad propia del cliente. | **Operaciones preocupantes**  Son el desarrollo de actividades en las que se encuentren involucrados empleados, funcionarios, promotores, consejeros y agentes en operaciones de actividades ilícitas. |   Para evitar la realización de actividades y operaciones de procedencia ilícita, las compañías aseguradoras se han comprometido a realizar un proceso de **identificar a su cliente** de acuerdo a su grado de riesgo. Las personas de riesgo alto son políticamente expuestas, que han desempeñado o desempeñan funciones públicas destacadas, por ejemplo, jefes de estados, militares de alta jerarquía, entre otros. Por otro lado los involucrados con un riesgo bajo son aquellos que no están expuestos políticamente.  Las sanciones sobre el lavado de dinero se realizan a través de la SHCP, pues esta es la autoridad facultada en aplicar la comisión correspondiente de multas por realizar operaciones que encubran actividades ilícitas, correspondiendo entre 10% a 100% del acto u operación de que se trate en caso de no cumplir con los requerimientos. De 5 a 15 años de prisión y de 1,000 a 5,000 días de SMGDF. |

**Cierre del tema 2 (aterrizaje del alumno)**

Con base en la situación descrita en la sección anterior (planteamiento inicial), elabore un cierre o conclusión que permita al participante hacer una reflexión del tema en su vida personal o profesional. Puede tomar como referencia las siguientes estrategias, lo importante es establecer una conexión clara entre el planteamiento inicial y el cierre del tema (tener en cuenta el perfil del participante).

* Conclusión + Pregunta(s) de reflexión
* Conclusión + Ejercicio de reflexión
* Conclusión + Esquema o mapa de conceptos

|  |
| --- |
| En el tema has visto a grandes rasgos los requisitos y responsabilidades que conlleva ser un agente de seguros de acuerdo a la Ley sobre el Contrato de Seguro, a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y al Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas. Así como todo el proceso que se lleva acabo para atender una queja en la CONDUSEF y la relación que tienen las operaciones de seguros con el lavado de dinero. |

**Recursos de apoyo del tema 2**

Incluya recursos que complementen lo que ha definido en la explicación del tema.

|  |
| --- |
| **Videos educativos** (Cada tema debe presentar un video grabado por un experto, puede ser una entrevista, explicación de procesos o contenido) |
| Excélsior TV. (2014, 8 de abril). Prevención del lavado de dinero en México / Apuntes de negocios [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=XjWr75uv36s>  INACIPEDIGITAL. (2015, 6 de marzo). ¿Cómo se previene el lavado de dinero en México? [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=XhqNLwKAFV4>  VideoWorld. (2009, 15 de mayo). Las instituciones de Seguros en Mexico papel del los agentes de seguros y sus asociaciones [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=zc89hiK8-nE>  Mundo Ejecutivo TV. (2011, 6 de abril). La necesidad de los seguros en México [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=pvpKYE9_8go> |
| **Lecturas: artículos, recursos educativos abiertos** (Incluya al menos tres lecturas que permitan al participante tener mayor conocimiento del tema). |
| **Lecturas recomendadas**   * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley sobre el Contrato de Seguro.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.* |

**Checkpoint 2**

|  |
| --- |
| Asegúrate de poder:   * Definir cuáles son los requisitos que deben cubrir los agentes de seguros. * Explicar cuáles son los derechos y obligaciones de los agentes de seguros. * Definir los alcances de la CONDUSEF en la resolución de quejas. |

**Glosario del tema 2**

**Glosario (opcional)**

Incluya una lista de conceptos que requieran definición para comprenderlos como parte del contenido de la explicación.

|  |
| --- |
| Laudo: es la decisión o sentencia dictada por árbitros de derecho o en amigable composición a quienes ha sometido a arbitraje algún asunto, esta decisión tiene fuerza ejecutiva y es un documento en donde se resuelve la controversia |

**Referencias bibliográficas de la explicación del tema 2**

Enliste las referencias bibliográficas que **fundamentan el contenido de este tema** en formato APA. Recuerde que todo autor que presente en la explicación del tema se debe incluir en esta sección.

|  |
| --- |
| * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley sobre el Contrato de Seguro.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.* |

**Notas de enseñanza para el maestro/tutor 2**

Incluya de tres a cinco comentarios o sugerencias para que el maestro/tutor pueda llevar a cabo la explicación del tema de manera efectiva.

|  |
| --- |
| Se puede aplicar el siguiente examen a manera de comprobación de lectura o de repaso. Sin embargo no tendría valor en la calificación.  Conteste en grupo las siguientes preguntas, seleccionando la respuesta correcta.  1.- ¿Qué **tipo de Seguros se debe intermediar con la cédula tipo A?**  A) Seguros individuales (Vida, GM, autos y casa habitación)  B) Seguros comerciales (Seguros de grupo vida y GM, flotillas de autos y negocios en general)  C) Seguros empresariales (Seguros de grupo vida y GM, flotillas de autos y daños empresariales)  D) Todo tipo de Seguros (Individuales, comerciales, empresariales, etc.)  **2.- Según el artículo 66 de la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), ¿cuantos días se tienen para reportar por escrito un siniestro a la Compañía Aseguradora?**  A) Dentro de los primeros 5 días después de haber ocurrido  B) Dentro de los primeros 10 días después de haber ocurrido  C) Dentro de los primeros 3 días hábiles después de haber ocurrido  D) De inmediato  **3.- La Ley sobre el contrato de Seguro, establece como se pagarán las indemnizaciones, si al ocurrir un siniestro la póliza tiene adeudos de primas o de préstamos**  A) Solamente se puede descontar de las indemnizaciones los prestamos  B) La Aseguradora no tendrá derecho a descontar del siniestro ninguna cantidad, a excepción del deducible y coaseguro (En su caso) pactados  C) La Ley, no menciona nada al respecto  D) Se descontaran de la cantidad a indemnizar, las primas y los préstamos que se le deban a la póliza o a la Aseguradora.  **4.- Desde abril del 2007 es obligatorio para los agentes de Seguros Persona Física contratar una póliza de Responsabilidad Civil Profesional que ampare los errores y omisiones; ¿Cuál es el monto mínimo de suma asegurada que según la Ley se debe contratar?**  A) No existe suma asegurada mínima al respecto  B) La suma asegurada mínima para las operaciones de Seguros debe ser la que el Agente quiera, con un mínimo de 25,000 UDIS  C) La suma asegurada mínima para las operaciones de Seguros debe ser la que el Agente quiera, con un mínimo de 50,000 UDIS  D) La suma asegurada mínima para las operaciones de Seguros debe ser la que el Agente quiera, con un mínimo de 100,000 UDIS  **5.-Según el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, ¿quiénes pueden ser Agentes de Seguros?**  A) Las personas físicas, las personas morales y los empleados de un institución financiera (Seguros y Bancos)  B) Solo las personas físicas con autorización de la CNSF (Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas)  C) Las personas físicas y las morales, debidamente autorizadas por la CNSF  D) Solo las personas morales con autorización de la CNSF  **6.- ¿Qué diferencia hay entre la cedula provisional y la cedula definitiva?**  A) La provisional dura para toda la vida y la definitiva no  B) La definitiva es por 3 años y la provisional es por uno y medio  C) La provisional es por tres años y la definitiva es por siempre  D) La provisional es por seis meses y la definitiva es por tres años  **7.- ¿Qué tipo de cedula se necesita para intermediar un Seguro en el que se cubran los daños que sufran los cascos de aviones y/o de buques?**  A) Cédula “D”  B) Cédula “H”  C) Cédula “B”  D) Cédula “C”  **8.- Según el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, ¿cuáles son los 5 diferentes tipos de sanción que puede imponer la CNSF a un agente de Seguros en términos del reglamento que los rige?**  A) 1er. y 2da. amonestación, multa, suspensión, inhabilitación  B) Multa, suspensión, inhabilitación, revocación, cárcel  C) Amonestación, multa, suspensión, revocación, cárcel  D) Amonestación, multa, suspensión, inhabilitación, revocación  **9.- Según el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, ¿quién tendrá derecho sobre las comisiones que genere la cartera del Agente, si este fallece?**  A) La promotoría o grupo al que pertenece el Agente  B) La Compañía de Seguros  C) La persona que cobre las primas  D) Sus herederos (causahabientes), mientras la póliza se encuentre en vigor.  **10.- ¿Cuáles son las principales medidas que deben adoptar los agentes de Seguros en su publicidad, de conformidad con las disposiciones legales?**  A) Que se exprese en forma clara y precisa, que no induzca a engaño, error o confusión sobre la prestación de los servicios  B) Pedir permiso a la CNSF, pagar derechos y publicar en forma clara su cédula de autorización  C) Pedir permiso a la CNSF y pagar derechos  D) Decir la verdad en forma clara, precisa y anexar los datos completos.  **11.- Según el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, ¿quién tendrá preferencia sobre la cesión de cartera entre Agentes Persona Física con contratos mercantiles?**  A) Las Compañías de Seguros  B) El Agente que recibe la designación por escrito  C) Los causahabientes del Agente  D) Ninguno de los anteriores  **12.- ¿Qué artículo de la LGISMS habla sobre la identificación del cliente para prevenir el lavado de dinero?**  A) El artículo 104  B) El artículo 108  C) El artículo 140  D) Ningún artículo de la LGISMS habla al respecto  **13.- Señale la combinación correcta que reúne los requisitos para obtener la autorización como agente de seguros como persona física o apoderado.**  A) Mayoría de edad, estudios mínimos de preparatoria, acreditar capacitación técnica y no contar con impedimentos legales  B) No tener antecedentes penales, Inscripción en el RFC, Comprobante de domicilio y gozar de plena facultad mental  C) Mayoría de edad, estudios mínimos de preparatoria, Inscripción en el RFC y comprobar domicilio  D) Estudios mínimos de preparatoria, inscripción en el RFC, acreditar capacidad técnica y no contar con impedimentos legales,  14.- El plazo de que dispone una aseguradora para efectuar el pago de una reclamación, es de:  A) 45 días a partir de la fecha del siniestro  B) 30 días después de que recibe las pruebas e informes solicitados  C) 30 días después de recibir el aviso de siniestro  D) 15 días después de que recibe las pruebas e informes solicitados  **15.- La operación que resulta dudosa por no concordar con los antecedentes o actividad del cliente, o con su patrón habitual de comportamiento transaccional, es una:**  A) Operación Inusual  B) Operación Habitual  C) Operación Relevante  D) Operación Preocupante  **16.- En términos de la CONDUSEF al presentarse una reclamación, la audiencia de conciliación debe verificarse en un plazo que no puede exceder de:**  A) 10 días hábiles después de presentar la reclamación  B) 20 días hábiles a partir de la fecha en que se presenta la reclamación  C) 30 días naturales a partir de la fecha en que se presenta la reclamación  D) 45 días naturales a partir del emplazamiento a la aseguradora  **17.- La resolución que emite la CONDUSEF o el árbitro designado por ella misma y que pone fin a la controversia planteada en una reclamación, recibe el nombre de**:  A) Interdicto  B) Sentencia  C) Laudo  D) Incidente  **18.- La CONDUSEF podrá brindar orientación jurídica y defensoría legal gratuitas a las personas que**:  A) Hayan agotado el procedimiento conciliatorio y se vean forzadas a demandar ante los tribunales competentes  B) Presenten su demanda ante los tribunales competentes y sean de escasos recursos económicos para contratar un abogado  C) Se lo soliciten por escrito y comprueben que carecen de recursos para contratar un defensor particular  D) A pesar de la notoria procedencia de su reclamación y habiendo agotado el procedimiento conciliatorio, la aseguradora rechace el arbitraje propuesto  Las respuestas:  1.- A  2.- A  3.- D  4.- B  5.- A  6.- B  7.- D  8.- D  9.- D  10.- A  11.- A  12.-C  13.- A  14.- B  15.- A  16.- B  17.- C  18.- C |

**Actividades y/o Tareas del tema 2**

**Actividad 2 (semestral)**

|  |  |
| --- | --- |
| Clave de actividad | <<Indicar la clave de la actividad>> |
| Nombre de la actividad | Los alcances y las normas |
| Descripción de la actividad: | A lo largo de la actividad el participante investigará los requisitos para presentar una queja ante la CONDUSEF. |
| Objetivo de la actividad | Investigar el proceso para establecer quejas ante la CONDUSEF y el proceso de identificación del cliente. |
| Técnica didáctica: casos, solución de problemas, ejercicio, etc. | Investigación |
| Áreas disciplinares: | Leyes y Derecho |
| Relación con tema | CONDUSEF y Operaciones para la Prevención y Detección de Operaciones de Procedencia Ilícita |
| Palabras clave: | CONDUSEF, cliente, artículo 140, riesgo, queja, identificación. |
| Duración | 2 horas |
| Requerimientos para la actividad | * Ley de Contrato de Seguros * Ley General de Sociedades Mutualistas de Seguros * Contrato de seguros en el Ramo de: (Daños, Autos o Gastos Médicos) |
| Desarrollo de la actividad | Primera parte   1. Investiga sobre un posible caso en donde un usuario de seguros, de cualquier ramo, pudiera presentar una queja ante la CONDUSEF y elabore los siguientes puntos:  * Describe el caso y la razón por la cual el usuario de servicios de seguros desea presentar una queja * Investiga y señala en el área de tu localidad, donde se encuentran las oficinas de la CONDUSEF y sus horarios, etc. * Investiga todos los requisitos, papelería y documentación que tiene que presentar el usuario del servicio de seguros para dar inicio a la presentación de la queja. * Elabora un reporte con los elementos que has encontrado.   **Segunda parte**   1. Visita a cualquier compañía aseguradora y pide que te faciliten un formato de identificación del cliente (Persona Moral y física) y describe con detalle los datos que se solicitan. 2. Investiga en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros todo sobre el Artículo 140 y realiza un reporte tomando en cuenta los siguientes puntos.  * Describe el objetivo del artículo * Papelería, documentación y datos que se necesitan para identificar un cliente, ya sea: * Persona Física * Perona Física con Actividad Empresarial. * Persona Moral * Persona física de nacionalidad mexicana y extranjera  1. Entrega al facilitador un reporte con la información obtenida a través de tu investigación, así como una fotografía de un formato de identificación del cliente. |
| Criterios de evaluación de la actividad (de 3 a 5 criterios):  Defina cómo se va a evaluar la actividad (el conocimiento y la aplicación de la información) a través de mínimo 3 y máximo 5 enunciados. A cada uno de los enunciados ponerle un valor en porcentaje sobre el 100 %, en la suma de todos deberá de dar un 100. | |  |  | | --- | --- | | **Criterio** | **Puntaje** | | 1. Investigación sobre la CONDUSEF. | 30 | | 1. Muestra los requerimientos para presentar una queja. | 35 | | 1. Demuestra conocimiento sobre la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros | 35 | |  |  | |  |  | |
| Entregable(s): |  |
| Año de creación: | Marzo 2015 |

**Actividad 2 (tetramestral)**

**Tema**

**Riesgos individuales de seguro de personas**

**Contexto del tema 3 (planteamiento inicial)**

|  |
| --- |
| **Título:**  **Importancia del seguro de vida en la familia**  **Desarrollo:**  Las padres de familia tienen como objetivo el formar una familia íntegra, haciéndolo con la ilusión de brindar a sus seres queridos una vida, digna, plena y feliz. Esto implica el compromiso moral de darles amor, cariño, alimentación, techo, vestido, salud, distracciones, protección. Dicho compromiso pende de un hilo ya que depende del tiempo de permanencia de los padres en este mundo, por eso los proveedores económicos de una familia tienen la responsabilidad de proteger a los dependientes económicos en caso de que llegaran a faltar.  Para ello existen muchos mecanismos o planes de protección que la gente desconoce y no tienen el hábito o costumbre de invertir en ellos; estos planes aseguran de manera momentánea la continuidad del nivel de vida que estaba llevando la familia por un periodo, hasta que la situación se estabilice o los dependientes económicos puedan valerse o generar ingresos por sí mismos. Contar con un seguro de vida es esencial para los padres que apenas están iniciando una familia y que son el sostén económico de la misma; deberán tener la sensibilidad de que si no tienen un plan de protección de vida podrían causar que su familia quedara en la miseria o pobreza.  hands holding a paper chain family : Stock Photo  Ponte a pensar ¿qué pasaría si los padres como proveedores económicos de una familia fallecen, o quedan inválidos de manera permanente y ya no pueden dar los ingresos a los que la familia estaba acostumbrada a recibir? Esto puede ocasionar que los dependientes económicos tengan que trabajar antes de lo planeado y que abandonen sus estudios.  Un seguro de protección de vida, a diferencia de otro tipo de seguros, resulta razonablemente accesible y sin tener que hacer grandes desembolsos se puede proteger el nivel de vida del núcleo familiar. En la actualidad existen una gran versatilidad de planes que permiten planear la protección familiar de la manera más adecuada, hay pólizas que van desde un año de vigencia, hasta por toda la vida, también se puede agregar coberturas adicionales como de accidentes o invalidez, así como hacer un plan de ahorro o planear el retiro.  **Preguntas detonadoras o de reflexión:**   * ¿Qué tan sensibles están las familias mexicanas para enfrentar el riesgo de fallecimiento o invalidez de los proveedores económicos de una familia? * ¿Deberían las familias mexicanas considerar al seguro de vida como parte de los gastos fijos prioritarios y esenciales de la canasta básica del sostenimiento de una familia? |

**Explicación del tema 3**

**Información del metadato tema 3**

Indique los siguientes datos para el metadato de contenido:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del curso** | Esquemas de retiro y protección financiera |
| **Clave del curso** | FZ13358 |
| **Nombre del tema** | Riesgos individuales de seguro de personas |
| **Descripción** | El participante aprenderá sobre las bases técnicas, coberturas básicas, adicionales y exclusiones de los seguros de vida individual, así como los diferentes tipos de planes y su proceso de indemnización. |
| **Conceptos clave** | Seguro de vida, tabla de mortandad, reserva matemática, prima, dividendos, valores garantizados, beneficiarios, plan, reclamación. |
| **Objetivo** | Analizar los componentes relacionados con los planes, procesos e indemnización de los seguros de vida. |
| **Tiempo estimado** | 2 horas |
| **Autor** | Lic. Erich Salas y Lic. Viridiana Medrano |
| **Fecha** | 2015 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1 Bases técnicas**  La ley de los grandes números establece que mientras mayor sea la cantidad de observaciones, más grande es la posibilidad de que los resultados correspondan a la mayor probabilidad de que los resultados sean reales. Por lo regular los siniestros se presentan con periodicidad constante en un determinado lapso de tiempo, de esta forma se puede analizar de manera estadística el siniestro y calcular su probabilidad y de acuerdo a ella fijar el precio de la prima del seguro.  Para el cálculo de la probabilidad de que ocurra un hecho determinado se aplica la anticipación con la tasa de siniestralidad de un grupo en específico de personas. Esta probabilidad indica el número de veces que es probable que ocurra un hecho dentro de un número de sucesos posibles.   |  |  | | --- | --- | | Probabilidad matemática = | Número de casos posibles favorables | | Número de sucesos totales posibles |   Para determinar el precio de una prima de vida se utilizan como instrumento de apoyo las Tablas de mortandad, las cuales expresan la probabilidad de fallecimiento de una persona dependiendo de su edad. Dichas tablas son el resultado de años de observación de grupos homogéneos de personas, fungen como un registro estadístico de los fallecimientos que ocurren cada año de un grupo inicial de personas a una edad determinada. Para esto se calcula una tasa de mortalidad.   |  |  | | --- | --- | | Probabilidad matemática = | Número de personas de cierta edad que mueren en un año | | Número de personas de cierta edad que están vivos en un año |   Como se ha mencionado anteriormente, la prima es la cantidad que paga el asegurado para tener derecho a la protección por el cual una compañía aseguradora cubre una contingencia o riesgo previsto en el contrato de seguro, incluyendo gastos de expedición (derechos de póliza), administración y de utilidad esperada. Existen diferentes tipos de primas, a continuación se muestran las más comunes en los seguros de vida   |  |  | | --- | --- | | **Prima pura de riesgo** | **Prima natural ascendente** | | Se obtiene de la tabla de mortalidad, cubriendo únicamente los costos de muerte por año (siendo lo que le cuesta a la aseguradora asumir el riesgo). | Es el incremento en prima de acuerdo a la probabilidad de muerte, crece con la edad, ya que existe una mayor probabilidad de muerte y tiene un aumento en lo sucesivo conforme al tiempo. Esta prima se aplica en seguros cuya vigencia es de un año y que se renueva al vencimiento. | | **Prima decreciente** | **Prima nivelada** | | Tiene una disminución en su importe a medida que pasa el tiempo, la edad del asegurado determina una menor probabilidad de que se produzca la indemnización de la póliza. Por ejemplo, los seguros de orfandad de vida que adquieren los padres de familia para el pago de la totalidad de colegiatura de sus hijos en caso de fallecimiento. | El resultado de promediar las diferentes primas puras de riesgo que el asegurado tenga que pagar durante los años que participe el seguro, siempre y cuando la suma asegurada permanezca constante. Por lo regular se emplea en los contratos de vida con duración superior a los 10 años. | | **Prima de tarifa** | **Prima total** | | En esta se agrega además de la prima nivelada y la utilidad deseada los siguientes tipos de gastos:   * Gastos administrativos: desembolsos generales de la compañía aseguradora derivados de su operación como: teléfono, electricidad, papelería, sueldos del personal, renta, etc. * Gastos de adquisición: desembolsos inherentes a la contratación de la póliza, ejemplos: publicidad, comisiones a las agentes, exámenes médicos etc.   Se obtiene al sumar:  (Prima nivelada o Prima pura de riesgo) + Gastos administrativos + Gastos de adquisición + Utilidad deseada | Es la suma de la prima por fallecimiento (cobertura básica) más las primas de todas las demás coberturas adicionales adquiridas. Ejemplo: prima por invalidez, prima adicional por muerte en accidente, etc. | | **Prima anual** | **Prima única** | | Prima que paga el asegurado para cubrir el riesgo en un plazo de un año. | Aquella que paga el asegurado una sola vez y cubre todo el plazo del riesgo del seguro | | **Extraprima** | | | Cantidad adicional que se suma a la prima nivelada en base a factores que hacen que el riesgo de mortalidad sea mayor. Los factores que influyen en la aplicación de una suma adicional de prima están: actividades peligrosas, mala salud, deportes extremos, profesión, manejo de químicos o explosivos, pilotear aviones etc. | |   La relación de la edad y el monto de la prima queda ejemplificada en la siguiente gráfica:  PRIMA  EDAD  PRIMA NIVELADA  PRIMA NATURAL ASCENDENTE  Se crean reservas  Se consumen reservas  Las primas pueden tener descuentos influido por factores como que la persona no sea fumadora, que sea mujer o por la condición física y la buena salud. Las pólizas se pueden pagar ya sea en pagos fraccionados de modo mensual, trimestral, semestral y anual. En todos los casos, exceptuando en la anualidad, la compañía aseguradora cobrará un recargo adicional calculado sobre el pago de prima neta. Toda póliza al emitirse genera un recargo fijo que incluye los gastos por concepto de administración y emisión de póliza que las compañías aseguradoras siempre cobran.  Toca el turno de hablar sobre la reserva matemática, este es un fondo que se forma de los excedentes pagados durante los primeros años de la vigencia de la póliza a través de la prima nivelada o prima futura, junto con los rendimientos obtenidos por su inversión. El asegurado tiene el derecho a disponer de la reserva matemática acumulada. La reserva también se define como la porción de las primas niveladas ya pagadas por el asegurado que no han sido todavía absorbida por el riesgo cubierto por el asegurado y que este retiene y capitaliza para garantizar el pago de obligaciones futuras.  hand giving money illustration : Vector Art  Como la reserva matemática es un fondo de ahorro del asegurado, éste puede disponer de ella a través de los **valores garantizados**, los cuales son la serie de derechos que puede ejercer el asegurado, para disponer de la reserva matemática constituida a su favor. El proceso para la obtención de tal fondo se obtiene siempre y cuando el asegurado haya cubierto tres anualidades consecutivas, tales pagos le otorgan el derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática. El monto de valores garantizados depende de tres factores: el plan contratado, la edad del asegurado y el número de años de vigencia.  En el caso de tratarse de un seguro temporal con duración menor a 10 años, no se obligará la aseguradora a conceder valores garantizados creados de la reserva matemática para el caso de muerte. Una vez que se tiene derecho a la reserva después de haber cubierto tres anualidades, los valores garantizados se pueden ejercer a través de las siguientes formas   |  |  | | --- | --- | | **En efectivo**  **Préstamo:**   1. **Ordinario**: El asegurado puede disponer de un préstamo siempre que el monto total sea inferior al valor de rescate en efectivo de la póliza, este generará intereses y lo puede disponer para sus propios fines. 2. **Automático**: Se utiliza para el pago de primas vencidas y no es necesario que el asegurado lo solicite, pues es automático.   **Rescate:**  Este se da cuando el asegurado decide no continuar con su plan de seguro, se cancela la póliza y se le da en efectivo la reserva acumulada. | **Como medio para seguir protegido**  **Conversión a seguro saldado:**  Cuando el asegurado ya no puede continuar con el pago de primas, la reserva se puede utilizar para seguir pagando un seguro por el mismo plazo que se contrató originalmente, pero con una menor suma asegurada.  **Conversión a seguro prorrogado**:  El valor de rescate o reserva se utiliza para pagar un seguro por la misma suma asegurada que se contrató originalmente, pero por un plazo menor (por el plazo que se alcance pagar con la reserva).  En ambos casos los beneficios adicionales contratados se cancelan al momento de solicitarlo. |   Por otro lado, se encuentran los dividendos, factores que generan una ganancia a las aseguradoras y que acostumbran a compartir con los asegurados. Estos provienen del exceso en el rendimiento de las inversiones, de ahorro en gastos o de menor siniestralidad de la esperada. Estas ganancias se podrán otorgar normalmente a partir del tercer año de vigencia de la póliza. El asegurado podrá disponer de ellos para usarlo en el pago de primas, para retirarlo en efectivo anualmente, para comprar un seguro temporal por un año o para comprar un beneficio adicional a la póliza.  **3.2 Condiciones generales de la póliza y tipos de planes**  ¿Recuerdas cómo se define a un contrato de seguro?  Un contrato de seguro es un documento a través del cual las compañías aseguradoras se comprometen a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al ocurrir un siniestro establecido en el mismo, y que el contratante o asegurado estará protegido a cambio del pago de una prima. Para apreciar el riesgo, el contratante debe proporcionar toda aquella información relevante a la aseguradora y para ello existe la cláusula de carencia de restricciones, en la cual tanto el lugar de residencia, la ocupación, viajes, género de vida del asegurado, no afectan las condiciones de la póliza, excepto cuando sean sancionadas por la ley.  Tag cloud containing words related to insurance : Stock PhotoSi el contenido de la póliza no concuerda con la oferta establecida, se tendrán 30 días para realizar rectificaciones, una vez transcurrido el plazo se dará por aceptada sus estipulaciones. En el contrato de seguro el asegurado debe asignar libremente a los nombres de los **beneficiarios** del seguro de vida por las sumas aseguradas estipuladas y además podrá revocar tal designación mediante una notificación por escrito a la aseguradora. Cuando existe una renuncia a revocar, a los beneficiarios se les llamará *irrevocables,* si el asegurado desea quitar del contrato a un beneficiario irrevocable tendrá que ser con autorización propia y por escrito. Si el beneficiario irrevocable fallece simultáneamente con el asegurado, la indemnización la recibirán los herederos del beneficiario.  Cuando no exista beneficiario designado, o si este fallece antes que el asegurado, el importe de la suma asegurada formará parte de la sucesión del asegurado y se dividirá en 50% para el conyugue y 50% para los descendientes. Pero, cuando existan varios beneficiarios y fallezca alguno de ellos, su porción se dividirá por partes iguales entre los demás.  Si el asegurado no asigna el porcentaje de la suma asegurada a los beneficiarios, esta se distribuirá por partes iguales. Pero, si el asegurado no asignó porcentajes entre su conyugue y descendientes, la suma asegurada se dividirá en un 50% a conyugue y 50% a descendientes.  Las pólizas de vida no serán disputables después de dos años de su emisión, la compañía aseguradora renuncia después de dos años a disputar su pago por omisiones o declaraciones inexactas por parte del asegurado dentro de la solicitud de seguro. Es decir, una vez transcurridos dos años de vigencia interrumpida de la póliza, la aseguradora pagará toda reclamación de fallecimiento del asegurado, aun cuando en la solicitud existan omisiones o declaraciones inexactas.  Existen casos particulares en los que los seguros pueden tener ciertas repercusiones, por ejemplo:   |  |  | | --- | --- | | El seguro de vida para menores de 12 años se considerará nulo. Cuando un menor tenga 12 años o más, deberá dar junto con su representante legal, su consentimiento para la contratación del seguro, de lo contrario este será nulo. Si se emitiera un seguro vida a un asegurado menor de 12 años (fuera de límites) y este fallece antes de cumplir esa edad, la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios la suma de las primas pagadas menos los gastos o bien el valor de rescate acumulada. | En caso de muerte del asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de la póliza, cualquiera que haya sido la causa o estado mental o físico del mismo, la compañía aseguradora solamente cubrirá el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que haya ocurrido el fallecimiento. |   Todas las obligaciones de la aseguradora que deriven el contrato de seguro de vida dejarán de ser sujeto a reclamo en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que le dio origen al siniestro, excepto la cobertura de fallecimiento, que dejará de ser sujeto a reclamo en cinco años. Será una recisión automática de contrato cuando exista cualquier tipo de omisión o inexacta declaración de los hechos, aunque no haya influido en la realización del siniestro.  Existen diferentes tipos de planes de vida, los cuales amparan los riesgos de fallecimiento, invalidez y sobrevivencia. Los **planes básico**s que amparan el riesgo de fallecimiento se divide en tres categorías, para conocer la lista haz clic **aquí**.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Temporales** | **Vitalicios o vida entera** | **Dotales** | | Características:   * La aseguradora paga únicamente si el asegurado fallece. * Es económico. * Plazo de protección y de pago de primas son iguales. * Su reserva es decreciente. * Vigencia de cobertura pueden ser de: 1, 5, 10,15 y 20 años o edad alcanzada de 60 ó 65 años. * No tienen un valor de rescate al final de la vigencia. | Características:   * Tiene el objetivo de proteger al asegurado durante toda su vida y cubrir necesidades permanentes. | Características:   * Es aquel que cubre las necesidades de protección y ahorro. * Plazo de protección y de pago de primas son iguales. Puede cubrir necesidades temporales y permanentes (vejez, retiro). * El plan es caro por la combinación de ahorro y protección. * Su vigencia será de: 5, 10, 15, 20,25 años o edad alcanzada de 60 o 65 años. * La aseguradora paga invariablemente a los beneficiarios la suma asegurada en caso de fallecimiento y el dote o ahorro al llegar el asegurado a la fecha de sobrevivencia estipulada. | | **TIPOS** | **TIPOS** | **TIPOS** | | **Nivelado**: es aquel que crea en los primeros años donde la expectativa de la muerte del asegurado es el promedio de la prima pura de riesgo entre el número de años de protección. | **Ordinario de vida:** en cualquier fecha que fallezca el asegurado, la aseguradora se compromete a pagar la suma asegurada siempre y cuando el asegurado pague las primas mientras viva. La vigencia es por toda la vida del asegurado o hasta los 95 – 99 años. El asegurado recibe dividendos y la reserva es creciente mientras las primas se paguen. | **Dotal puro**: es aquel en donde la suma asegurada contratada es pagada al sobreviviente al finalizar la vigencia y el asegurado no muere. | | **Renovable**: la suma asegurada por fallecimiento se mantiene sin aumento, pero la prima que se paga va aumentando de acuerdo a la edad del asegurado. | **Vida pagos limitados**:en cualquier fecha que fallezca el asegurado, la aseguradora se compromete a pagar la suma asegurada siempre y cuando el asegurado pague sus primas por plazos de 5, 10, 15, 20, 25 años o edad alcanzada de 60 o 65 años. Su vigencia es por toda la vida del asegurado. Éste recibe dividendos y la reserva es creciente mientras las primas se paguen. | **Dotal mixto:** existe una combinación entre un plan de ahorro y protección por fallecimiento, es decir la aseguradora paga la suma asegurada contratada en caso de fallecimiento del asegurado y también en caso de sobrevivencia del asegurado al final de la vigencia recibe el dote o ahorro acumulado | | **Decreciente:** la prima que paga el asegurado es promedio, pero la suma asegurada disminuye con el paso de los años. Por ejemplo, un seguro colectivo de créditos o de orfandad. | **Vida entera prima única**: aquel que protege durante toda la vida y se paga en una sola exhibición. | | **Creciente:** la prima y suma asegurada se incrementan en un porcentaje que por lo regular va de acuerdo a la inflación. | **Ordinario de vida mancomunada o recíproco**: protege a los dos conyugues en una sola póliza durante toda la vida. Al morir uno de ellos la suma asegurada se entrega a sobreviviente y se cancela el contrato. |   Por otro lado se encuentran los planes no tradicionales, también conocidos como flexibles o universales, en ellos se combina el beneficio de protección y ahorro en una sola póliza; adquiriendo un seguro temporal por un plazo determinado o a edad alcanzada y un seguro de supervivencia en la misma póliza. A diferencia de un dotal el asegurado tiene la flexibilidad para realizar depósitos o retiros al fondo de ahorro.  También es posible contratar, de manera opcional, **cláusulas adicionales** que generarán primas extra con la misma vigencia del plan original. Estos agregados pueden ser de cuatro tipos, por accidente, por invalidez, por homicidio intencional y por gastos funerarios. Puedes consultarlas haciendo clic **aquí**.   |  |  | | --- | --- | | Por accidente | * Toda lesión corporal, muerte sufrida por alguna acción súbita, fortuita, violencia, fuerza externa. * Suma asegurada adicional por muerte accidental. * Indemnización por pérdida de órganos a raíz de un accidente. * Doble indemnización por muerte accidental o dentro de un grupo grande de personas (Colectivo). Ejemplo: avión, incendio de edificio, etc. | | Por invalidez | Es la incapacidad total o permanente que sufre el asegurado a causa de una enfermedad o accidente que le impida el desempeño de su trabajo compatible con sus conocimientos, habilidades, aptitudes o posición social. Al contratarlo se obtiene los beneficios de:   * Exención de pago de primas manteniéndose en vigor la póliza sin que el asegurado siga pagando. * La aseguradora se compromete al pago adicional de una suma asegurada por invalidez total y permanente. * La aseguradora le paga al asegurado una renta mensual vitalicia por invalidez total o permanente. | | Por homicidio intencional | Cuando el asegurado fallece por muerte provocado por homicidio intencional, la aseguradora pagará la suma asegurada adicional. | | Por gastos funerarios | El beneficiario recibe ya sea: un anticipo sobre la suma asegurada del plan básico presentando el acta de defunción o bien la suma adicional contratada. |   Las exclusiones de los beneficios se pueden agrupar de la siguiente forma :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Fallecimiento | Homicidio intencional | Accidente o invalidez | | El suicidio no queda amparado durante los dos primeros años de vigencia interrumpida de la póliza | Cuando el asegurado sea provocador de una riña. | * Envenenamiento o inhalación de cualquier gas excepto que sea por accidente. * Intento de suicido durante los dos primeros años de vigencia de la póliza. * Lesionas causadas intencionalmente. * Enfermedades que no sean ocasionadas directamente por el accidente. * Riña en donde el asegurado es el provocador. * Solo se cubren los accidentes en viajes en naves aéreas comerciales. * Lesiones en navegación submarina. * Lesiones ocasionadas por participar directamente en competencias, carreras, resistencia, velocidad, paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, motociclismo, esquí o tauromaquia. * Accidentes ocasionador por el efecto del alcohol. * Infecciones, enfermedades corporal o mental. |   **3.3 Indemnización y administración del seguro**  Para presentar una reclamación de un siniestro los beneficiarios deberán dar aviso a la aseguradora de lo acontecido a la persona asegurada mediante una carta o formato de reclamación que contenga los siguientes datos:   * Fecha y hora de ocurrencia del siniestro * Descripción de los hechos * Causa de fallecimiento * Datos de la póliza: número y vigencia   El beneficiario debe de dar aviso a más tardar 24 horas después de ocurrido el siniestro y presentar la siguiente documentación a la compañía aseguradora: póliza, acta de ministerio público o de la autoridad intervenida en el hecho que dio fe, acta de defunción, acta de nacimiento del beneficiario. Pero, si el beneficiario es persona moral también debe presentar un acta constitutiva  Una vez presentada la documentación, la compañía aseguradora seguirá el proceso siguiente para indemnizar:  Para conocer cuáles son las formas de liquidación de las reclamaciones a los beneficiarios, haz clic **aquí**.  Existen diversas forma de liquidar las reclamaciones a los beneficiarios, entre ellas:   * **Opción de intereses:**   El capital o indemnización es retenido por la compañía aseguradora e invertido por tiempo determinado o por toda la vida del beneficiario a una tasa fija garantizada, la periodicidad del pago se fija con el beneficiario, pero por lo general es mensual.   * **Pago por cuotas:**   Se determina que el pago de la indemnización sea entregado en pagos iguales durante un periodo de años seleccionado. Este pago estará compuesto, una parte de interés y la otra parte de capital.   * **Cuotas seleccionadas:**   Los pagos son en forma de renta anual con una cantidad uniforme seleccionada conformada por capital e intereses de una tasa garantizada más excedentes. Como se desconoce la tasa de interés futura, no se queda determinado el tiempo que durará la renta. Se liquidará hasta que se agote el capital e intereses.   * **Renta vitalicia:**   Con la indemnización se destina a comprar una renta de por vida o por un número determinado de años (5, 10 ó 20) el monto de la renta vitalicia depende del sexo y edad del beneficiario, ya que el monto para hombre es mayor que para mujeres.  Ahora bien,existen algunos planes de seguros en los que la aseguradora administra la suma asegurada para los beneficiarios del seguro, esto genera gastos administrativos que se incluyen en la prima y que el beneficiario no tiene por qué pagar. Dichos planes pueden clasificarse en dos grandes grupos, los **fondos de administración** y los **fideicomisos**.  Los fondos de administración, a su vez, se subdividen en tres tipos, los de **intereses exclusivamente**, en éstos la suma asegurada del beneficiario es administrada por la aseguradora y el asegurado únicamente recibe los intereses generados por ese capital durante un tiempo fijo. En segundo lugar están los de **cantidad fija**, en ellos la aseguradora entrega al beneficiario periódicamente cantidades mensuales predeterminadas hasta la entrega de capital e intereses.  Por último, están los **fondos de periodo fijo**, en los cuales la aseguradora paga al beneficiario toda la indemnización y los intereses generados durante un periodo establecido. De igual manera, la aseguradora administra los **fideicomisos** resultantes de recursos relacionados con el plan del seguro, tales como fondos de pensiones, sumas aseguradas, dividendos, pago de primas, recursos con primas de antigüedad, reservas de fondos de pensión o cantidades adicionales de efectivo. |

**Cierre del tema 3 (aterrizaje del alumno)**

|  |
| --- |
| Actualmente en México, a comparación de otros países, se encuentra muy desarrollada la cultura de invertir en un seguro de vida. Un seguro de vida es esencial y puede servir de apoyo para hacer frente a eventos no planeados, ya que si una persona es el sostén económico de una familia y tiene dependientes económicos, ¿qué harían ellos si ya no tuvieran la fuente de ingreso de su proveedor? Un seguro de vida podría apoyar momentáneamente mientras se estabiliza la situación. |

**Recursos de apoyo del tema 3**

Incluya recursos que complementen lo que ha definido en la explicación del tema.

|  |
| --- |
| **Videos educativos** (Cada tema debe presentar un video grabado por un experto, puede ser una entrevista, explicación de procesos o contenido) |
| SURA México. (2015, 23 de febrero). Seguro de Vida Dotal [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=nWmRhhgfN30>  SURA México. (2015, 23 de febrero). Seguro de Vida Grupo [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=__1h0KRBEBc>  SURA México. (2015, 23 de febrero). Seguro de Vida Individual [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=aqlnV-JwZhE> |
| **Lecturas: artículos, recursos educativos abiertos** (Incluya al menos tres lecturas que permitan al participante tener mayor conocimiento del tema). |
| **Lecturas recomendadas**   * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley sobre el Contrato de Seguro.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.* |

**Checkpoint 3**

|  |
| --- |
| Asegúrate de poder:   * Identificar los tipos de planes de vida existentes. * Analizar cuáles son los tipos de coberturas adicionales que se le pueden añadir al plan de vida individual. * Analizar una cotización de seguro de vida. |

**Glosario del tema 3**

**Glosario (opcional)**

Incluya una lista de conceptos que requieran definición para comprenderlos como parte del contenido de la explicación.

|  |
| --- |
| **Fideicomiso**: negocio jurídico que se constituye mediante la declaración unilateral de una persona llamada fideicomitente, que destina ciertos bienes a un fin lícito a favor de determinadas personas llamada fideicomisarios, encomendando a la ejecución de ese fin mencionado a una institución llamada fiduciaria.  **Indisputabilidad**: Circunstancia que con carácter específico se manifiesta en las pólizas de seguro de vida, en virtud de la cual no pueden perjudicar al asegurado las omisiones que, sin mala fe, haya tenido al efectuar la declaración de seguro en base a la cual se ha emitido y formalizado la póliza. |

**Referencias bibliográficas de la explicación del tema 3**

Enliste las referencias bibliográficas que **fundamentan el contenido de este tema** en formato APA. Recuerde que todo autor que presente en la explicación del tema se debe incluir en esta sección.

|  |
| --- |
| * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley sobre el Contrato de Seguro.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.* |

**Notas de enseñanza para el maestro/tutor 3**

Incluya de tres a cinco comentarios o sugerencias para que el maestro/tutor pueda llevar a cabo la explicación del tema de manera efectiva.

|  |
| --- |
| Puede aplicarse el siguiente quiz a manera de comprobación de lectura o de práctica.  Contesta las siguientes preguntas de repaso durante la clase y coméntenla entre los compañeros:  **1.-Según el artículo 163 de la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), ¿cuantas veces al año podrá el Asegurado cambiar de beneficiarios en el Seguro de vida?**  a) Solo se permiten tres veces por año póliza  b) Nunca podrá cambiar de beneficiarios  c) Solamente es posible hacerlo una vez por cada aniversario de la póliza  d) Cuantas veces quiera  **2.- Según el artículo 169 de la LSCS (Ley Sobre el Contrato de Seguro), ¿ en qué casos la indemnización del Seguro de vida no podrá ser sujeto de embargo**?  a) Cuando el Seguro es de contratación fiscal (Prestación, Seguro de hombre clave o Seguro de socios)  b) La indemnización del Seguro de vida siempre será sujeto de embargo  c) Cuando los beneficiarios del Seguro son el cónyuge y los descendientes del Asegurado  d) Cuando el beneficiario del Seguro es el propio Asegurado (Invalidez)  **3.- ¿Cuál es el período que se señala para que la póliza no sea disputable en el Seguro de vida individual?**  a) 2 años después de su contratación o de su rehabilitación  b) 5 años después de su contratación o de su rehabilitación  c) 3 años después de su contratación  d) No se señala ningún período específico  **4.- Costo real de un riesgo, considerando únicamente la posibilidad de su ocurrencia, recibe el nombre de:**  a) Prima Pura de Riesgo  b) Prima Neta del Riesgo  c) Prima Única de Riesgo  d) Prima Índice de Riesgo  **5.- Es la base fundamental de la técnica actuarial para el cálculo y determinación concreta de la prima**  a) Estadística  b) Cálculo de probabilidades  c) Ley de los grandes números  d) Matemáticas financieras  **6.- ¿Cuál es el período de gracia para que el asegurado efectúe el correspondiente pago de la prima?**  a) De 3 a 30 días a partir de la celebración del contrato  b) De 3 a 30 días siguientes a la celebración del contrato  c) De 3 a 30 días a siguientes a la expedición de la póliza  d) De 3 a 30 días a partir de la entrega de la póliza  **7.- Incurrir en omisiones o inexactas declaraciones del contratante/asegurado, faculta a la empresa aseguradora para:**  a) Solicitar de inmediato las aclaraciones correspondientes  b) Considerar nulo el contrato de seguro  c) Rescindir el contrato de pleno derecho  d) Reducir el pago de la indemnización en la proporción que corresponda  **8.- El plazo de que dispone una aseguradora para efectuar el pago de una reclamación, es de:**  a) 45 días a partir de la fecha del siniestro  b) 30 días después de que recibe las pruebas e informes solicitados  c) 30 días después de recibir el aviso de siniestro  d) 15 días después de que recibe las pruebas e informes solicitados  **9.- La prescripción para todas las acciones que derivan de un contrato de seguro, a partir del hecho que las origina, es de**:  a) 1 año  b) 2 años  c) 3 años  d) 4 años  **10.- Características que tienen los Seguros de vida temporales**  a) Son por un plazo determinado y con un rescate igual a la suma asegurada  b) Son por toda la vida y con un rescate importante al final  c) Son a corto plazo, de primas bajas y sin rescate al final  d) Son por un plazo determinado, de primas bajas y generalmente sin rescate al final  **11.- Límites de edad se manejan en la compra un Seguro de Vida**  a) Desde los 18 años y hasta los 80 años  b) Desde los 12 años y hasta los 80 años  c) Desde los 12 años y hasta los 70 años  d) Desde recién nacido (0 años) y hasta los 70 años  **12.- Recopilación estadística de donde se obtiene, la proporción de personas por edad, que mueren dentro del transcurso de un año.**  a) Estadísticas de mortandad  b) Tabla de mortalidad  c) Estadísticas de Siniestralidad  d) Índices de población  **13.- Cantidad que la Aseguradora debe cobrar por cubrir un riesgo y se compone de; El riesgo puro que implica dar la protección, más los gastos de administración y de adquisición**  a) Prima única  b) Prima nivelada  c) Prima de tarifa  d) Prima de riesgo  **14.- Tipo de prima que se utiliza para configurar la prima de riesgo adecuada en los Seguros tradicionales (Temporales, vitalicios y dótales)**  a) Prima ascendente  b) Prima decreciente  c) Prima nivelada  d) Prima única  **15.- Al morir el Asegurado, ¿quién tendrá derecho a cobrar la suma asegurada del Seguro de vida?**  a) El Contratante  b) Los herederos legales del Asegurado según como lo mencione su testamento  c) El apoderado legal de la empresa  d) Los beneficiarios designados en la póliza  **16.-Generalmente qué tipo de prima se utiliza y es la más adecuada para operar el Seguro de vida dentro de un crédito hipotecario**.  a) Prima ascendente  b) Prima decreciente  c) Prima nivelada  d) Prima única  **17.- Cantidad que surgen de los excedentes pagados durante los primeros años de vigencia de la póliza, generados por el sistema de prima nivelada**  a) Fondo de ahorro  b) Reserva matemática  c) Dividendos por baja mortalidad  d) Descuentos por ser mujer y por no fumador  **18.- El Seguro de vida tradicional; generalmente a partir de qué año comienzan a tener derecho los Asegurados para disponer de los valores garantizados de la póliza**  a) A partir del 3er. año de primas completas pagadas  b) A partir del 1er. año de vigencia de la póliza  c) A partir del 3er. año de vigencia de la póliza  d) A partir de comenzar a pagar el 3er. año de primas de la póliza  19.- **Coberturas básicas del Seguro de vida individual tradicional**  a) Moneda nacional, dólares y UDIS  b) Renovables, decrecientes y crecientes  c) Temporales, vida entera o vitalicios y dótales  d) Temporales, ordinarios de vida, vida pagos limitados y dótales puros  **20.- Cobertura del Seguro de vida, que además de cubrir la muerte del Asegurado, cubre también su supervivencia, formando un importante capital a su vencimiento, que puede ser utilizada para su retiro**  a) Dotal mixto  b) Dotal puro  c) Capitalizable  d) Vitalicio  Las respuestas son:   1. D 2. C 3. A 4. A 5. C 6. B 7. C 8. B 9. B 10. D 11. C 12. B 13. C 14. C 15. D 16. B 17. B 18. A 19. C 20. A |

**Actividades y/o Tareas del tema 3**

**Actividad del tema 1 (semestral, presencial y en línea)**

|  |  |
| --- | --- |
| Clave de actividad | FZ13358T03A03 |
| Nombre de la actividad | Cotización y venta de un seguro de vida |
| Descripción de la actividad: | El participante visita a una compañía aseguradora y solicitará a un asesor patrimonial en seguros su apoyo para realizar una cotización de un plan de seguro de vida y analizarlo para identificar sus beneficios |
| Objetivo de la actividad | Identificar los elementos y beneficios que tiene un plan de seguro de vida individual y aprenderá a promoverlo. |
| Técnica didáctica: casos, solución de problemas, ejercicio, etc. | Actividad de campo |
| Áreas disciplinares: | Promoción y ventas |
| Relación con tema |  |
| Palabras clave: | Vida, Temporal, Vigencia, prima nivelada, valores garantizados, reserva matemática, |
| Duración | 2 horas |
| Requerimientos para la actividad |  |
| Desarrollo de la actividad | **Primera parte**   1. Visita alguna compañía aseguradora de tu localidad, entrevístate con un asesor en seguros de vida y solicita una cotización de un Plan de Seguro de Vida (Dotal Mixto) solicitándolo con la cobertura de fallecimiento y ahorro; con el objetivo de formar un fondo destinado para el retiro. 2. Presenta la cotización bajo las siguientes necesidades del posible cliente:  * Edad del Contratante y Asegurado: 35 años * Profesión: Director de una empresa de servicios. * Excelente salud (¿Qué tipo de exámenes médicos se necesitarían aplicar para evaluar la salud del cliente?) * No fumador * Tipo de moneda: Dólares * Plazo del Plan: a la Edad alcanzada de asegurado de 65 años (30 años) * Sujetarlo a deducción fiscal.   Coberturas:   * Suma Asegurada de Ahorro y Fallecimiento: $100,000.00 Dólares * Forma de pago mensual   Coberturas Adicionales:   * Suma Asegurada de Invalidez: $100,000.00 Dólares * Indemnización por Muerte Accidental :$50,000 Dólares * Exención por pago de primas por Invalidez * Forma de pago de la indemnización a beneficiarios: en una sola exhibición.   **Segunda parte**  Con base en la cotización que obtuviste en la primera parte, elabora un reporte ordenado y de forma analítica sobre los beneficios del plan, tomando como base los siguientes puntos.   * Valor de la prima nivelada * Valores garantizados * Tabla de fondo acumulado por año * Valor de la prima de cada una de las coberturas adicionales * Valor del pago fraccionado (mensual) * ¿Cómo puedo deducirlo fiscalmente este plan? * Como procede la indemnización en caso de:  1. Fallecimiento natural 2. Fallecimiento en accidente 3. Invalidez 4. Sobrevivencia a los 65 años   **Tercera parte**  Elabora un escrito en donde establezcas un reporte en donde le puedas demostrar a tu cliente todos los argumentos necesarios para convencerlo de todos los beneficios que tiene la adquisición de un plan de seguro de vida para el retiro.  Dale un enfoque en torno a :   * Antecedentes de la compañía aseguradora. * Beneficios del plan para el asegurado |
| Criterios de evaluación de la actividad (de 3 a 5 criterios):  Defina cómo se va a evaluar la actividad (el conocimiento y la aplicación de la información) a través de mínimo 3 y máximo 5 enunciados. A cada uno de los enunciados ponerle un valor en porcentaje sobre el 100 %, en la suma de todos deberá de dar un 100. | |  |  | | --- | --- | | **Criterio** | **Puntaje** | | 1. Demuestra la visita a la aseguradora. | 35 | | 1. El reporte maneja los elementos señalados en la actividad. | 35 | | 1. El escrito final se elabora con la intención de convencer a un cliente de la adquisición de un seguro de vida. | 30 | |  |  | |  |  | |
| Entregable(s): | Reporte de la visita a la aseguradora y escrito para convencer a un cliente hipotético. |
| Año de creación: | Marzo, 2015 |

**Actividad 3 (tetramestral)**

**Tema**

**Riesgos individuales de seguro de personas en accidentes y enfermedades**

**Contexto del tema 4 (planteamiento inicial)**

|  |
| --- |
| **Título:** 100 Millones de mexicanos no tienen un seguro de gastos médicos mayores.  **Desarrollo:**  Sabías que en México, sólo el 5% de la población cuenta con un seguro de gastos médicos mayores, es decir, de una población de 112 millones de mexicanos hay solo 6.3 millones que adquieren un seguro de gastos médicos mayores (SGMM). Cabe destacar que la Secretaría de Salud ha reportado que cada año más de 2 millones de familias, en promedio, se ven afectadas en su economía a causa de un accidente o enfermedad.  Danger! : Stock Photo  Para evitar desestabilizar la economía familiar es recomendable invertir parte de los ingresos anuales en un SGMM, que le permita brindar la protección, corrección y prevención en el ramo de la salud y analizar que no vaya afectar el presupuesto de la familia. Una de las razones por la que la gente no contrata un seguro de gastos médicos es por el alto costo. Sin embargo, no tenerlo es un riesgo bastante grande  **Preguntas detonadoras o de reflexión:**   * ¿En el tema de Salud, de qué forma se podría lograr a llegar a proteger el patrimonio del 95% de la población restante que no está asegurada? * ¿Por qué no existe en México una cultura de protección familiar en el tema de salud? |

**Explicación del tema 4**

**Información del metadato tema 4**

Indique los siguientes datos para el metadato de contenido:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del curso** | Esquemas de retiro y protección financiera |
| **Clave del curso** | FZ13358 |
| **Nombre del tema** | Riesgos individuales de seguro de personas en accidentes y enfermedades |
| **Descripción** | El participante aprenderá sobre toda la terminología y aspectos generales que tiene un contrato de seguro de gastos médicos dentro del ramo salud. |
| **Conceptos clave** | Accidentes, enfermedad, seguro de gatos médicos mayores, siniestro, riesgo, prima, pago directo, prexistencia, período de espera, enfermedad congénita, antigüedad, reclamación, copago, deducible, coaseguro, prevención, CONAMED |
| **Objetivo** | Definir los aspectos del contrato de seguro dentro del ramo de salud |
| **Tiempo estimado** | 2 horas |
| **Autor** | Erich Salas |
| **Fecha** | 14/04/2015 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1 Accidentes personales**  Se considera accidente como toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el asegurado y causada por hechos externos, violentos, imprevistos o actos no intencionados. Un seguro de accidentes personales cuenta con una cobertura básica y con tres coberturas adicionales que el cliente puede contraer de manera individual o de forma conjunta.  La cobertura básica incluye la muerte accidental, misma que se define como la pérdida de la vida por hechos externos, violentos, imprevistos o actos no intencionados. Da a los beneficiarios designados por el asegurado la suma contratada dentro de un límite de 90 días contados a partir del accidente. Para contratarlo por vez primera se debe tener mínimo 12 años y máximo 65. La póliza es sujeta a cancelación al llegar a los 70 años de edad del asegurado y la suma asegurada puede incrementarse entre un 10% y 50%.  Las coberturas adicionales son las siguientes:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Pérdidas orgánicas**  Por consecuencia de un accidente el asegurado sufre la pérdida de miembros dentro de los 90 días posteriores a la fecha del siniestro por el cual la aseguradora indemnizada de acuerdo a la suma asegurada en porcentajes establecidos en la **tabla de indemnizaciones.**  **Lineamientos:**   * Edad mínima de contratación del asegurado es a los 30 días de nacido, edad máxima es a los 65 años, y se cancela automáticamente a los 70 años. * Por lo regular se utiliza la escala A de indemnización. * La suma asegurada puede incrementarse entre un 10 y 50% | **Indemnización por incapacidad total o parcial**  Es cuando el asegurado sufre incapacidad total temporal o permanente a causa de un accidente que le impide el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro que sea compatible con sus conocimientos, habilidades, aptitudes y posición social. La incapacidad se considera la pérdida de: ambas manos, ambos pies, ambos ojos, una mano y un pie, una mano y un ojo, un pie y un ojo.  La indemnización es diferente si se trata de:  Incapacidad total o parcial.  **Cobertura:**  Como consecuencia de un accidente, después de 10 días del siniestro, el asegurado sufriera un caso de incapacidad, la aseguradora pagará la indemnización que haya convenido. | **Reembolso de gastos médicos**  La aseguradora pagará los gastos de hospitalización, intervención quirúrgica, ambulancia, honorarios médicos, aparatos de prótesis como consecuencia únicamente de algún accidente, no enfermedad, que el asegurado sufre después de 10 días del siniestro, en el cual se podrá pagar durante un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha del accidente, sin que exceda la suma asegurada contratada. |   El costo del seguro de accidentes personales va en función del análisis de la información que el asegurado presente para determinar el **grado de riesgo** que está expuesto.   |  |  | | --- | --- | | **Ocupación** | Descripción clara de las labores que desempeña el aseguro, así como las herramientas de trabajo que utiliza, no se trata del título profesional. | | **Deportes** | Definir la clase de deportes que práctica con frecuencia, si es amateur o profesional. Los deportes considerados peligrosos son: alpinismo, automovilismo, hockey, buceo, paracaidismo, motociclismo, cacería, equitación. | | **Monto del seguro con relación a los ingresos del solicitante** | El monto del seguro o responsabilidad máxima de suma asegurada que paga la aseguradora va en función con el ingreso del cliente, ya que el seguro tiene el propósito de seguir manteniendo el mismo nivel de vida.  La suma asegurada por la cobertura de muerte accidental no podrá exceder 100 veces el ingreso mensual del solicitante, y por incapacidad, máximo el 60 % de los ingresos diarios. | | **Edad** | La edad mínima de admisión es:   * Para la cobertura de muerte accidental es de 12 años * Para la cobertura de incapacidad por accidente es de 16 años * Para las pérdidas orgánicas y reembolso de gastos médicos es de 30 días de nacido   La edad máxima de admisión es a los 65 años para nuevas contrataciones y 69 años para renovaciones, cancelándose en automático a los70 años cumplidos. | | **Estatura y peso** | Se determina en base a la masa corporal de las persona (obesidad o delgadez). | | **Recargos** | Se aplican recargos del 25% a personas mayores de 60 a 64 años y del 50% de 65 a 69 años. |   Con base en el análisis de la información anterior detallada por el asegurado se podrá calificar el riesgo de la siguiente forma:   1. **Normal:** se refiere a aquellas personas cuya ocupación, y deportes que practican, relación peso – estatura, se encuentran dentro de parámetros aceptados por la aseguradora. 2. **Subnormal:** se refiere a aquellas personas cuya ocupación, y deportes que practican, relación peso – estatura, se encuentran dentro de un grado más alto de riesgo de lo normal. Ejemplo: cuando el asegurado presenta enfermedades o deformidades corporales como diabetes, drogadicción, ceguera, sordera, epilepsia, glaucoma, gota, mal de Brigth, neurastenia. 3. **Catástrofe:** cuando existe una acumulación de 12 o más asegurados que vayan a utilizar el mismo medio de transporte en el mismo viaje.   **Riesgos**  Ahora bien, las exclusiones a la póliza pueden contratarse de dos formas ya sea mediante convenio expreso o de manera definitiva. El primero se puede dar cuando el asegurado viaje en taxis aéreos o aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida. De igual manera cuando él mismo sea el piloto o mecánico de vuelo, que viaje como ocupante de un vehículo de carreras o pruebas, que circule en motocicletas o vehículos similares o bien que pueda accidentarse como consecuencia de la práctica de paracaidismo, buceo o alpinismo. Las exclusiones pueden ser definitivas por efectos de energía nuclear o atómica, por infecciones bacteriales, por tratamiento médico o quirúrgico, por lesiones relacionadas con la milicia, por homicidio intencional, hernias, abortos, envenenamientos o la práctica de deportes profesionales.  **4.2 Gastos médicos mayores**  El seguro de gastos médicos mayores surge de la necesidad de un asegurado de resarcir la pérdida económica sufrida a consecuencia de una enfermedad, accidente o intervención quirúrgica, para complementar el servicio otorgado por las instituciones públicas y para hacer frente a los costos elevados de los servicios médicos. Para entender un contrato de seguro de gastos médicos es necesario comprender ciertos términos que están dentro de las clausulas y condiciones de la póliza.  Para acceder a los términos mencionados, haz clic **aquí**. |
| Los gastos cubiertos los podemos dividir en gastos generales y gastos con periodo de espera. Los gastos generales incluyen honorarios quirúrgicos, honorarios de consultas médicas, gastos hospitalarios, medicamentos, anestesista, enfermeras, transfusiones de sangre, suero, plasma o similares, gastos de diagnóstico, servicios de terapia, gastos relacionados con trasplantes de órganos, ambulancias, gastos por embarazo, equipo de recuperación, tratamiento médico o quirúrgico, tratamientos dentales o padecimientos congénitos. Por otro lado, los gastos que tienen periodos de espera se pueden ver en la siguiente tabla.   |  |  | | --- | --- | | GASTO CUBIERTO | PERIODO DE ESPERA | | Cesárea, siempre que sea la primera. Ayuda para maternidad, parto y sus complicaciones. | 10 meses | | * Tumoración mamaria e histerectomía * Hemorroides, fistulas rectales o prolapsos de recto * Amigdalitis, adenoides y hernias | 12 meses | | Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, gingivales, padecimientos ano réctales, ginecológicos, influencia venosa, varices de las extremidades inferiores. Padecimiento de glándulas mamarias y cáncer. | 24 meses  (solo ciertas Aseguradoras) | | SIDA | 4 años |   Los gastos no cubiertos serán aquellos resultantes por ciertos tratamientos, enfermedades, lesiones y otros no amparados en la póliza. Haz clic **aquí** para conocerlos.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Tratamientos** | **Enfermedades** | **Lesiones** | **No amparados** | | Psiquiátricos, depresión, trastornos de conducta y aprendizaje, alcoholismo, toxicomanías, bulimia, anorexia, de carácter estético (salvo reconstructivas como consecuencia de accidentes), control de natalidad, calvicie, reducción de peso, infertilidad, esterilidad, quiroprácticos, acupunturistas, naturistas, de limpieza de venas y arterias y experimentales. | Enfermedades preexistentes, circuncisión, parto normal, embarazo, legrado, enfermedades congénitas de niños nacidos fuera de la vigencia de la póliza, lesiones pigmentarias de la piel, juanetes, astigmatismo, presbiopía, hipermetropía, , miopía, estrabismo, queratotomía radiada, queratomileusis y epiqueratofaquía. | Actos delictuosos o de riña cuando sea el provocador, servicio militar, actos de guerra, revolución, práctica profesional de cualquier deporte, motocicletas, motonetas o vehículos de motor similar, alpinismo, paracaidismo, buceo, charrería, tauromaquia, esquí de cualquier tipo, cualquier deporte aéreo, aeronave que no pertenezca a una línea comercial legalmente establecida, bajo influencia de bebidas alcohólicas, enervantes o estimulantes que no hayan sido prescritos por algún médico. | Anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, Suicidio o intento de lo mismo, mutilación voluntaria, curas de reposo, check up médico, reposición de prótesis dañadas que ya tenía el asegurado antes de contratar la póliza a consecuencia de un accidente cubierto. |   El seguro de gastos médicos se puede contratar de manera individual, en una modalidad familiar o bien en grupo. Asimismo las coberturas pueden ser tanto nacionales como hacia el extranjero.  El contratante podrá adicionarle a su póliza de seguro de gastos médicos mayores, coberturas adicionales, entre las más comunes:   |  |  | | --- | --- | | **Cero deducible por accidente** | **Emergencia en el extranjero** | | Exentar el pago de deducible en caso de que el asegurado tenga un accidente | Amparar los servicios médicos que requiera el asegurado a consecuencia de una urgencia y/o emergencia médica cuando se encuentre en territorio extranjero. | | **Enfermedades catastróficas en el extranjero** | **Gastos funerarios** | | Atención médica del asegurado en el extranjero en consecuencia de una enfermedad catastrófica cubierta y originada durante la vigencia de la póliza.  Enfermedades catastrófica como cáncer, enfermedades neurológicas, cerebro vasculares, de las coronarias, trasplante de: corazón, medula ósea, hígado y pulmón. | Ayudar a los beneficiarios a solventar gastos relacionados con el fallecimiento del asegurado mediante el pago de una suma asegurada. | | **Muerte accidental** | **Gastos hospitalarios** | | En caso de fallecimiento por accidente los beneficiarios tendrán derecho a la suma asegurada contratada. | Ayuda al asegurado con el pago de una indemnización diaria en caso de que requiera estar hospitalizado a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto. | | **Servicios de medicina preventiva** | **Servicio dental y visión** | | Acceso a centros médicos con descuentos y precios preferenciales en servicios médicos preventivos de salud, Ejemplo: exámenes médicos, rayos X, vacunas, medicamentos, check ups, etc. | Descuentos preferenciales en servicios dentales y de oftalmología. | | **Médica móvil** | **Asistencia en viajes** | | El asegurado podrá tener acceso a los servicios de ambulancias y médica móvil en su hogar. | Resarcir al asegurado de los gastos que incurra con motivo de enfermedad y/o accidente cubierto mientras se encuentra de viaje. |   La póliza de gastos médicos se indemniza durante 24 meses a partir del primer gasto erogado o hasta agotar la suma asegurada. Existen dos formas de indemnización:el reembolso y el pago directo. En el primero de ellos, el reembolso, El asegurado paga directamente a los proveedores de servicios médicos, hospitales, medicinas, que le han proporcionado algún servicio, este monto desembolsado será devuelto al asegurado una vez que se haya aplicado el deducible y/o coaseguro correspondiente. La indemnización se realiza cuando la aseguradora suma todos los gastos médicos cubiertos ajustándolos a los límites establecidos en las condiciones de la póliza, a la cantidad resultante se descontará primero el deducible y después el coaseguro, el deducible se aplicará en una solo ocasión para cada enfermedad o accidente cubierto, luego la aseguradora emite cheque o transferencia de fondos a una cuenta del beneficiario.  Por otra parte, el pago directo se da gracias a que la compañía aseguradora realiza convenios con médicos, hospitales, laboratorios, farmacias, casa de ortopedia, etcétera. A través de ellos los proveedores se comprometen a dar el servicio al asegurado y la aseguradora les paga los gastos directamente. Para que opere la indemnización por Pago Directo, es necesario que el asegurado permanezca hospitalizado mínimo 24 horas o bien se haya programado con tiempo de siete días el tratamiento o la operación.  La indemnización por medio de esta forma inicia con la corroboración de que los gastos estén amparados por la póliza, que exista autorización con el proveedor de la red médica, luego se aplica el deducible al importe determinado. Una vez restado el deducible del total de gastos médicos se aplicará el coaseguro correspondiente sobre los gastos restantes. Finalmente el deducible y coaseguro serán liquidados por el asegurado. Observa a continuación un ejemplo:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Una persona tiene como condiciones en su póliza de gastos médicos un **deducible de $20,000** y un **coaseguro del 10%** topado a $25,000. Tiene una enfermedad que su **primera visita** al hospital le originó gastos médicos hospitalarios totales de **$200,000.**  ¿Cuánto pagaría el asegurado y cuánto pagaría la aseguradora en esta primera visita al hospital?   |  |  | | --- | --- | | **Asegurado** | **Aseguradora** | | Deducible $15,0000 |  | | Coaseguro =  ($200,000 -$15,000) x 10% =  $18,500 | $200,000 - $33,500 = $166,500 | | **Total = $33,500** | **Total = $166,500** |   El asegurado tiene una **segunda visita** al hospital generándose más gastos médicos complementarios sobre el mismo siniestro o enfermedad, por la cantidad de **$50,000.**  ¿Cuánto pagaría el asegurado y cuanto pagaría la aseguradora en esta segunda visita al hospital atendiendo el mismo siniestro?   |  |  | | --- | --- | | **Asegurado** | **Aseguradora** | | Coaseguro =  $50,000 x 10% =$5,000  Pero como el coaseguro esta topado en **$20,000** y ya había pagado en la primera visita un coaseguro de $18,500, únicamente pagaría lo que le resta para completar esa cantidad que serían $1,500 | $50,000 - $1,500 = $48,500 | | **Total = $1,500** | **Total = $48,500** |   El asegurado en sus próximas visitas al hospital para atender la misma enfermedad o siniestro, ya no tendría que pagar nada, todos los gastos médicos complementarios y posteriores correrán a cargo del asegurador en su totalidad. |   **4.3 Salud**  El seguro de salud surge de la necesidad social de satisfacer la demanda de protección médica que las instituciones gubernamentales no puedan abarcar. Este instrumento es muy diferente al SGMM, ya que tiene diferentes objetivos. En primera instancia busca prevenir y restaurar la salud, por otro lado sus prácticas solo pueden realizarse en las **ISES (Instituciones de Seguros Especializados en Salud)** siendo prestadoras de servicios para la promoción, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de las personas; se relaciona con la medicina preventiva, las de primer nivel (las especialidades básicas) y las de segundo nivel, o especialidades específicas.  Doctor holding stethoscope to piggy bank : Stock Photo  De igual manera busca prestar los servicios de salud a través de recursos e instalaciones propias o no propias. Los recursos propios son los recursos humanos y físicos, como clínicas, hospitales, laboratorios o instalaciones médicas, que la ISES tiene para proporcionar de manera adecuada, los servicios que han ofrecido a los asegurados. El Seguro de Salud es regido por la SHCP, la Secretaría de Salud, la CNSF y además son normados por las siguientes leyes:   * Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. * Ley del Contrato de Seguro * Ley General de Salud * Normas oficiales mexicanas en salud * Reglas para la operación del ramo de salud.   Las ISES deben constituirse con Aseguradoras de acuerdo a la Ley General de instituciones y Sociedades Mutualistas en Seguros, contando además con la autorización de la Secretaría de Salud. Los asegurados del Seguro de Salud pueden recurrir a médicos fuera del área médica establecida siempre y cuando paguen la diferencia existente en honorarios médicos y el tabulador establecido por las ISES.  El Contrato de Seguro de Salud puede terminarse en los siguientes casos, cuando se certifique la curación del paciente, cuando se agote la suma asegurada o cuando se termine el periodo de prescripción del contrato de seguro, por lo regular es de dos años. El seguro de salud puede amparar dos naturalezas:  NATURALEZA DEL RIESGO  Un evento futuro e incierto (enfermedad)  Eventos ciertos (vacunas y medicamentos de prevención)  Para contratar un seguro de salud es necesario cumplir con los requisitos y políticas que fija la compañía aseguradora junto con su cuestionario médico, etc. En el seguro de accidentes personales lo más importante es la ocupación del asegurado y para el seguro de salud sería el historial médico. Para la determinación del riesgo y costo de la póliza se puede analizar los siguientes factores médicos:   |  |  | | --- | --- | | Edad | A cierta edad la genta está más propensa a padecer enfermedades, es por eso que la edad es importante para determinar la exposición al riesgo, costos del seguro y límites de aceptación. | | Sexo | Estadísticamente hablando las mujeres son más propensas a la enfermedades que lo hombres y por la cuestión de los embarazos repercute en el costo del seguro. | | Estatura - peso | Sirve para determinar si la estatura y el peso pueden construir un riesgo mayor (Medición de la masa corporal, sobrepeso etc.) | | Historial clínico | Por medio del historial médico se puede determinar las prexistencias y estado de salud que al asegurado tenga en el momento. Se pueden apoyar con exámenes médicos. | | Historia de salud familiar | El historial de salud familiar puede ser interesante para identificar afecciones actuales y potenciales, este factor puede reflejar predisposición a tener algún padecimiento. | | Tabaquismo o alcoholismo | El consumo de cigarro y alcohol forma parte de los hábitos de la persona que pueden deteriorar la salud y hacer propensa a tener ciertos padecimientos. |   No obstante, los elementos que determinan el costo del seguro son el copago, el sexo y la edad.  Para usar los servicios del seguro de salud, el asegurado está obligado a realizar un copago que se señala en el contrato y seguir los procedimientos indicados por las ISES. El asegurado tendrá el derecho de recibir un trato digno, estar informado del tratamiento o diagnóstico que se le va a dar, así como dar su consentimiento para proceder el mismo y tener acceso a los servicios contratados. El asegurado tendrá derecho en recurrir con otro especialista si no está de acuerdo con el diagnóstico. En caso de error en diagnóstico puede consultar otra opinión dentro o fuera de la red médica.  Por otra parte, las Instituciones de Seguros Especializados en Salud tiene la obligación de proporcionar un servicio ágil, adecuado, idóneo y atento, mantener una actualización de los directorios de prestadores de servicios y comunicar la actualización a los asegurados. Mantener de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana de Salud y a las disposiciones de la Secretaría de Salud, las instalaciones propias y a los médicos capacitados que cumplan con esas normas. Otra de sus responsabilidades es contar con mecanismos que preserven el documento de **“Declaración de los Derechos de los Pacientes”**.  Pero no sólo tienen obligaciones, sino que las ISES tiene el derecho a:recibir el pago del servicio que proporcionan, elegir a sus proveedores médicos, hospitalarios y de servicios, seleccionar los riesgos que acepta y diseñar sus productos de Seguros de Salud y definir sus copagos.  Por último, vale la pena que conozcas la importancia de la **CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)**, organismo encargado de resolver cualquier conflicto que surja entre el prestador de servicios médicos y los usuarios. Toma como base para resolver conflictos, el documento anteriormente citado sobre la “Declaración de los Derechos de los Pacientes”. Entre otras funciones, la CONAMED se encarga de dar asesoría, orientación y gestión sobre el derecho que tiene el paciente a quejarse. Tiene por propósito la conciliación y arbitraje entre las partes a través de la emisión de un laudo.  Las reglas de operación de la ISES especifican que cualquier consulta o reclamación derivada del contrato de seguro de salud deberá sujetarse a la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros y la CONAMED. |

**Cierre del tema 4 (aterrizaje del alumno)**

|  |
| --- |
| El seguro de accidentes personales, el de gastos médicos mayores y el de salud, apoyan a las familias a prevenir gastos y pérdida de patrimonio por accidentes y enfermedades. Estos seguros están dirigidos a personas que pertenecen a diferentes sectores donde se desarrollan actividades que pueden estar expuestas a un riesgo o siniestro. El Seguro de gastos médicos mayores sirve para complementar la protección que brinda las instituciones públicas como el IMSS y el ISSSTE, protegiendo a los sectores de población que no tienen acceso a esas instituciones, mediante servicios médicos en hospitales privados y el Seguro de Salud al igual surge de la necesidad de satisfacer la demanda de protección médica que las instituciones gubernamentales no pueden abarcar. |

**Recursos de apoyo del tema 4**

Incluya recursos que complementen lo que ha definido en la explicación del tema.

|  |
| --- |
| **Videos educativos** (Cada tema debe presentar un video grabado por un experto, puede ser una entrevista, explicación de procesos o contenido) |
| Simposio Internacional CONAMED-OPS 2010. (2010, 27 de agosto). CONAMED SPOT 2 [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=mlJ175Oe4YA> |
| **Lecturas: artículos, recursos educativos abiertos** (Incluya al menos tres lecturas que permitan al participante tener mayor conocimiento del tema). |
| * **Lecturas recomendadas** * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley sobre el Contrato de Seguro.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.* |

**Checkpoint 4**

1. Defina de dos a tres preguntas que permitan al participante saber si ha comprendido la información del tema (incluya las respuestas correctas para que se tenga una referencia del nivel de conceptos clave que se revisaron en el tema en un nivel de comprensión de acuerdo a la taxonomía dominio del contenido).
2. Defina los de Marzano y considerar que es en éstos donde el alumno deberá prestar mayor atención. Los enunciados no deben iniciar con verbos.

|  |
| --- |
| Asegúrate de comprender:   * Cuáles son los elementos que componen los tres tipos de seguros vistos en el tema. * El papel que juega la CONAMED en el rubro de los seguros médicos. |

**Glosario del tema 4**

**Glosario (opcional)**

Incluya una lista de conceptos que requieran definición para comprenderlos como parte del contenido de la explicación.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |

**Referencias bibliográficas de la explicación del tema 4**

Enliste las referencias bibliográficas que **fundamentan el contenido de este tema** en formato APA. Recuerde que todo autor que presente en la explicación del tema se debe incluir en esta sección.

|  |
| --- |
| * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley sobre el Contrato de Seguro.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.* * Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.* |

**Notas de enseñanza para el maestro/tutor 4**

Incluya de tres a cinco comentarios o sugerencias para que el maestro/tutor pueda llevar a cabo la explicación del tema de manera efectiva.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |

**Actividades y/o Tareas del tema 4**

**Actividad del tema 4 (semestral, presencial y en línea)**

|  |  |
| --- | --- |
| Clave de actividad |  |
| Nombre de la actividad | Contratación |
| Descripción de la actividad: | El participante cotizará en alguna aseguradora para un plan de protección de Seguros Gastos Médicos Mayores que más se adecue a sus necesidades del cual para su elección podrá analizar varios puntos importantes que se deben de tomar en cuenta durante la contratación del plan. |
| Objetivo de la actividad | Analizar todos los elementos que son importantes en la contratación de un seguro de gastos médicos mayores. |
| Técnica didáctica: casos, solución de problemas, ejercicio, etc. | Tarea de campo |
| Áreas disciplinares: | Ventas, jurídico. |
| Relación con tema |  |
| Palabras clave: | Deducible, coaseguro, edad, prima, |
| Duración | 2 horas |
| Requerimientos para la actividad | Visita y tener una entrevista con algún corredor o agente de seguros |
| Desarrollo de la actividad | **PARTE I**  DETERMINAR LA INFORMACIÓN QUE SE NECESITA  Visita a algún corredor o agente de seguros y pide que te ***coticen un seguro de gastos médicos mayores*** para ti en lo personal (Cobertura Nacional y denominada en pesos), para ello necesitaras darle a tu agente de seguros la siguiente información:  DATOS PERSONALES   * Nombre * RFC * Ocupación * Dirección * Nacionalidad * Edad * Actividades: Deporte, Fumar, Alcohol   DATOS PARA CONTRATAR EL PLAN DEACUERDO A TUS NECESIDADES   * Suma asegurada del seguro * Deducible * Coaseguro (%) * Nivel hospitalario y circulo médico * Tabulador de honorarios médicos   COBERTURAS ADICIONALES A ELECCIÓN DEL ASEGURADO   * Emergencias en el extranjero * Ayuda en hospitalización * Gastos Funerarios * Cero deducible y coaseguro por accidente * Disminución de coaseguro * Enfermedades catastróficas en el extranjero * Coberturas varias: Dental y visión * Alguna otra sugerida por el agente * Salud Familiar * Medicina móvil y ambulancias * Asistencia en viajes   FORMA DE PAGO   * Anual (1 pago) * Semestral (2 pagos) * Trimestral (4 pagos) * Mensual (12 pagos)   Anota los datos anteriores y obtén una cotización con tu agente y preséntala en esta actividad contestando las siguientes preguntas:   1. ¿Qué aseguradora seleccionaste y por qué? 2. ¿Cuál es el valor de la prima total? 3. ¿Qué son los derechos y póliza y a cuánto asciende? 4. ¿Qué porcentaje se cobra por realizar el pago fraccionado? 5. ¿Se requieren exámenes médicos para su contratación? ¿Existe algún descuento por buena salud? 6. ¿Qué requisitos se ocupan para contratarlo? 7. ¿Qué tiempo tardaría la aseguradora en aceptarme y asegurarme? 8. Modalidades para poder pagar la póliza   **PARTE II**  Pide a tu agente que te facilite el libro de las Condiciones Generales del plan que seleccionaste de acuerdo a tus necesidades, y después de leerlo, realiza un reporte de acuerdo a los siguientes puntos;   * Hospitales que se tiene acceso. * Enfermedades y tratamiento en periodos de espera. * Suma asegurada en ayuda para maternidad, parto, cesárea y complicaciones. * Exclusiones en padecimientos preexistentes. * Exclusiones a la cobertura básica.   PARTE III  Describe paso por paso que se realizaría en caso de reclamación de:   1. Accidentes 2. Enfermedad 3. Programación de cirugía  |  | | --- | | Por último, de acuerdo a las condiciones de tu póliza (deducible y coaseguro), calcula el desembolso que realizaría el asegurado bajo los siguientes supuestos:  El asegurado es hospitalizado por una semana por paro cardiaco.  Los gastos Hospitalarios y honorarios médicos ascienden a $500,000. | |
| Criterios de evaluación de la actividad (de 3 a 5 criterios):  Defina cómo se va a evaluar la actividad (el conocimiento y la aplicación de la información) a través de mínimo 3 y máximo 5 enunciados. A cada uno de los enunciados ponerle un valor en porcentaje sobre el 100 %, en la suma de todos deberá de dar un 100. | |  |  | | --- | --- | | **Criterio** | **Puntaje** | | 1. Parte I | 30 % | | 2. Parte II | 25 % | | 3. Parte III | 20 % | | 4 Conclusión | 5 % | |
| Entregable(s): | Reporte |
| Año de creación: | Abril 2015 |

**Actividad del tema 4 (tetramestral, presencial y en línea)**

|  |  |
| --- | --- |
| Clave de actividad |  |
| Nombre de la actividad | Contratación |
| Descripción de la actividad: | El participante cotizará en alguna aseguradora para un plan de protección de Seguros Gastos Médicos Mayores que más se adecue a sus necesidades del cual para su elección podrá analizar varios puntos importantes que se deben de tomar en cuenta durante la contratación del plan. |
| Objetivo de la actividad | Analizar todos los elementos que son importantes en la contratación de un seguro de gastos médicos mayores. |
| Técnica didáctica: casos, solución de problemas, ejercicio, etc. | Tarea de campo |
| Áreas disciplinares: | Ventas, jurídico. |
| Relación con tema |  |
| Palabras clave: | Deducible, coaseguro, edad, prima, |
| Duración | 2 horas |
| Requerimientos para la actividad | Visita y tener una entrevista con algún corredor o agente de seguros |
| Desarrollo de la actividad | **PARTE I**  DETERMINAR LA INFORMACIÓN QUE SE NECESITA  Visita a algún corredor o agente de seguros y pide que te ***coticen un seguro de gastos médicos mayores*** para ti en lo personal (Cobertura Nacional y denominada en pesos), para ello necesitaras darle a tu agente de seguros la siguiente información:  DATOS PERSONALES   * Nombre * RFC * Ocupación * Dirección * Nacionalidad * Edad * Actividades: Deporte, Fumar, Alcohol   DATOS PARA CONTRATAR EL PLAN DEACUERDO A TUS NECESIDADES   * Suma asegurada del seguro * Deducible * Coaseguro (%) * Nivel hospitalario y circulo médico * Tabulador de honorarios médicos   COBERTURAS ADICIONALES A ELECCIÓN DEL ASEGURADO   * Emergencias en el extranjero * Ayuda en hospitalización * Gastos Funerarios * Cero deducible y coaseguro por accidente * Disminución de coaseguro * Enfermedades catastróficas en el extranjero * Coberturas varias: Dental y visión * Alguna otra sugerida por el agente * Salud Familiar * Medicina móvil y ambulancias * Asistencia en viajes   FORMA DE PAGO   * Anual (1 pago) * Semestral (2 pagos) * Trimestral (4 pagos) * Mensual (12 pagos)   Anota los datos anteriores y obtén una cotización con tu agente y preséntala en esta actividad contestando las siguientes preguntas:   1. ¿Qué aseguradora seleccionaste y por qué? 2. ¿Cuál es el valor de la prima total? 3. ¿Qué son los derechos y póliza y a cuánto asciende? 4. ¿Qué porcentaje se cobra por realizar el pago fraccionado? 5. ¿Se requieren exámenes médicos para su contratación? ¿Existe algún descuento por buena salud? 6. ¿Qué requisitos se ocupan para contratarlo? 7. ¿Qué tiempo tardaría la aseguradora en aceptarme y asegurarme? 8. Modalidades para poder pagar la póliza   **PARTE II**  Pide a tu agente que te facilite el libro de las Condiciones Generales del plan que seleccionaste de acuerdo a tus necesidades, y después de leerlo, realiza un reporte de acuerdo a los siguientes puntos;   * Hospitales que se tiene acceso. * Enfermedades y tratamiento en periodos de espera. * Suma asegurada en ayuda para maternidad, parto, cesárea y complicaciones. * Exclusiones en padecimientos preexistentes. * Exclusiones a la cobertura básica.   PARTE III  Describe paso por paso que se realizaría en caso de reclamación de:   1. Accidentes 2. Enfermedad 3. Programación de cirugía  |  | | --- | | Por último, de acuerdo a las condiciones de tu póliza (deducible y coaseguro), calcula el desembolso que realizaría el asegurado bajo los siguientes supuestos:  El asegurado es hospitalizado por una semana por paro cardiaco.  Los gastos Hospitalarios y honorarios médicos ascienden a $500,000. | |
| Criterios de evaluación de la actividad (de 3 a 5 criterios):  Defina cómo se va a evaluar la actividad (el conocimiento y la aplicación de la información) a través de mínimo 3 y máximo 5 enunciados. A cada uno de los enunciados ponerle un valor en porcentaje sobre el 100 %, en la suma de todos deberá de dar un 100. | |  |  | | --- | --- | | **Criterio** | **Puntaje** | | 1. Parte I | 30 % | | 2. Parte II | 25 % | | 3. Parte III | 20 % | | 4 Conclusión | 5 % | |
| Entregable(s): | Reporte |
| Año de creación: | Abril 2015 |

**Tema**

**Contexto del tema 5 (planteamiento inicial)**

Describa un caso, situación o historia que contextualice al participante sobre el tema, es decir, presente de manera más práctica el contenido a revisar (tener en cuenta el perfil del participante). Puede tomar como referencia para el desarrollo de esta sección los siguientes ejemplos:

* Anécdota
* Historia
* Narrativa
* Entrevista
* Situación o caso

La estructura que esta sección debe presentar es la siguiente:

1. Título de la anécdota o historia (que sea atractivo y llame la atención del participante)
2. Desarrollo de la anécdota o historia.
3. Preguntas detonadoras o de reflexión acerca de la historia.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí el desarrollo incluya una pregunta detonadora o de reflexión dentro del contexto>> |

**Explicación del tema 5**

**Información del metadato tema 5**

Indique los siguientes datos para el metadato de contenido:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del curso** | <<Indicar el nombre del curso>> |
| **Clave del curso** | <<Indicar la clave del curso>> |
| **Nombre del tema** | <<Indicar el tema del curso>> |
| **Descripción** | <<Indicar la descripción del curso>> |
| **Conceptos clave** | <<Indicar los conceptos del curso>> |
| **Objetivo** | <<Indicar el objetivo del curso>> |
| **Tiempo estimado** | <<Indicar el tiempo estimado de estudio>> |
| **Autor** | <<Indicar el nombre del autor>> |
| **Fecha** | dd/mm/aaaa |

**Características de la explicación**:

* Desarrolle un escrito de cuatro a cinco cuartillas de extensión, el cual debe ser de su autoría y debidamente fundamentado en diversas referencias de información actual. Si es necesario, incluir citas textuales con sus referencias bibliográficas con base en los lineamientos del APA.
* Se requiere explicar cada uno de los subtemas.
* Incluya esquemas, diagramas y figuras que sean necesarios para que el participante comprenda adecuadamente la información.
* Se recomienda que señale en negritas los conceptos importantes para que el alumno los identifique claramente.
* Complemente la información con ejemplos (prácticas) que permitan al participante comprender el contenido desde un punto de vista más práctico.

Se recomienda que los ejemplos o situaciones de aplicación del contenido se integren al desarrollo de la explicación de los subtemas, se incluye sección para que tenga presente este requisito. **Es importante cuidar que el inicio de la explicación del tema, le permita al alumno prepararse para el aprendizaje de los conceptos.**

Como parte de la explicación se recomienda utilizar los siguientes recursos según aplique al contenido del tema:

* Conceptos
* Situaciones contextualizadas
* Historias de vida
* Ejemplos
* Prácticas o ejercicios no evaluables
* Preguntas detonadoras
* Preguntas de reflexión
* Procesos
* Experiencia de los expertos (pequeñas cápsulas de explicación -videos-)
* Incluya glosario de términos de los conceptos más representativos del tema.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí la explicación (desarrolle un escrito de cuatro a cinco cuartillas de extensión).>>  Ligas autorizadas para obtener imágenes:  <http://www.shutterstock.com/>  <http://www.thinkstockphotos.com/>  <http://espanol.istockphoto.com/>  Y fuentes confiables.  NO se permiten imágenes o contenido de monografías, Wikipedia, rincón del vago y similares |

**Cierre del tema 5 (aterrizaje del alumno)**

Con base en la situación descrita en la sección anterior (planteamiento inicial), elabore un cierre o conclusión que permita al participante hacer una reflexión del tema en su vida personal o profesional. Puede tomar como referencia las siguientes estrategias, lo importante es establecer una conexión clara entre el planteamiento inicial y el cierre del tema (tener en cuenta el perfil del participante).

* Conclusión + Pregunta(s) de reflexión
* Conclusión + Ejercicio de reflexión
* Conclusión + Esquema o mapa de conceptos

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |

**Recursos de apoyo del tema 5**

Incluya recursos que complementen lo que ha definido en la explicación del tema.

|  |
| --- |
| **Videos educativos** (Cada tema debe presentar un video grabado por un experto, puede ser una entrevista, explicación de procesos o contenido) |
| **Ejemplo:**  **Acosta, E. (2010). *Como citar en formato APA* [Archivo de video]. Recuperado de:** [**www.tecmilenio.mx**](http://www.tecmilenio.mx) |
| **Lecturas: artículos, recursos educativos abiertos** (Incluya al menos tres lecturas que permitan al participante tener mayor conocimiento del tema). |
| * **Lecturas obligatorias**   <<Escriba aquí>>   * **Lecturas recomendadas**   <<Escriba aquí>>  NO Autorizadas:  Wikipedia, Monografía, Gestiopolis, Rincón del Vago, Tarea fácil y similares  Recomendación: utilizar artículos arbitrados y libros |

**Checkpoint 5**

1. Defina de dos a tres preguntas que permitan al participante saber si ha comprendido la información del tema (incluya las respuestas correctas para que se tenga una referencia del nivel de conceptos clave que se revisaron en el tema en un nivel de comprensión de acuerdo a la taxonomía dominio del contenido).
2. Defina los de Marzano y considerar que es en éstos donde el alumno deberá prestar mayor atención. Los enunciados no deben iniciar con verbos.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |

**Glosario del tema 5**

**Glosario (opcional)**

Incluya una lista de conceptos que requieran definición para comprenderlos como parte del contenido de la explicación.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |

**Referencias bibliográficas de la explicación del tema 5**

Enliste las referencias bibliográficas que **fundamentan el contenido de este tema** en formato APA. Recuerde que todo autor que presente en la explicación del tema se debe incluir en esta sección.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |

**Notas de enseñanza para el maestro/tutor 5**

Incluya de tres a cinco comentarios o sugerencias para que el maestro/tutor pueda llevar a cabo la explicación del tema de manera efectiva.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |

**Actividades y/o Tareas del tema 5**

Utilizar formato que viene en la parte de Anexo I

**Anexo I**

**Utilizar el siguiente formato para Actividades y/o Tareas**

**Actividad del tema # (tetramestral en línea, tetramestral presencial, semestral en línea, semestral presencial)**

Diseñe en el siguiente apartado la actividad **individual**. Tenga presente que ésta debe ser independiente a otros temas, tareas o actividades del curso.

Las siguientes preguntas pueden ser útiles para el desarrollo de la actividad:

* ¿Cómo se relaciona con la competencia?
* ¿Qué se va a lograr con el desarrollo de la actividad?
* ¿Con qué la va a realizar?

¿Cómo se demostrará?

Diseñar la actividad en el siguiente formato:

|  |  |
| --- | --- |
| Clave de actividad | <<Indicar la clave de la actividad>> |
| Nombre de la actividad | <<Indicar el nombre de la actividad>> |
| Descripción de la actividad: | <<Indicar la descripción de la actividad>> |
| Objetivo de la actividad | <<Indicar el objetivo de la actividad>> |
| Técnica didáctica: casos, solución de problemas, ejercicio, etc. | <<Indicar la técnica didáctica de la actividad>> |
| Palabras clave: | <<Indicar varias palabras claves>> |
| Duración | 2 horas |
| Requerimientos para la actividad | <<Indicar los requerimientos de la actividad>> |
| Desarrollo de la actividad | <<Especifique al alumno la serie de pasos a realizar y desarrolle la actividad.>> |
| Criterios de evaluación de la actividad (de 3 a 5 criterios):  Defina cómo se va a evaluar la actividad (el conocimiento y la aplicación de la información) a través de mínimo 3 y máximo 5 enunciados. A cada uno de los enunciados ponerle un valor en porcentaje sobre el 100 %, en la suma de todos deberá de dar un 100. | |  |  | | --- | --- | | **Criterio** | **Puntaje** | | 1. <<Especifique el criterio.>> | <<Indique el %>> | | 2. <<Especifique el criterio.>> | <<Indique el %>> | | 3. <<Especifique el criterio.>> | <<Indique el %>> | | 4. <<Especifique el criterio.>> | <<Indique el %>> | | 5<<Especifique el criterio.>> | <<Indique el %>> | |
| Entregable(s): |  |
| Año de creación: |  |

**Notas de enseñanza para el maestro/tutor**

Incluya de tres a cinco comentarios o sugerencias para que el maestro/tutor pueda llevar a cabo las actividades de manera efectiva.

|  |
| --- |
| <<Escriba aquí>> |