

Entrevista a
Lic. Rafael González Añorve
DIRECTOR GENERAL DE HIR
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Gastos Médicos Mayores
A TRAVÉS DE SUS ESTADÍSTICAS

Decimoquinta Semana de la
Previsión y Responsabilidad
PROCESO DE NUESTRO PROGRAMA

La buena fe del Seguro
en el México actual (2da parte)
¿REALIDAD LEGAL O MITO OLVIDADO?

Solución de conflictos
DERIVADO DE UN CONTRATO DE SEGURO

Comportamiento del
Robo vehicular
PRIMER SEMESTRE DEL 2011



A M A S F A C
A S E S O R E S

Conozca los BENEFICIOS que le brinda **AMASFAC** como Asociado:



A M A S F A C
A S E S O R E S

Estadísticas Trimestrales AMIS Primas y Siniestros; Estadística Mensual de Robo y Recuperación de Vehículos y Tablas Trimestrales de Valores de Construcción:

En la página AMASFAC www.amasfac.org puede consultar las Estadísticas de Primas y Siniestros, que publica trimestralmente la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), que le sirve de apoyo para conocer el posicionamiento de las compañías de seguros en el Mercado Mexicano, para ofrecer a sus clientes las mejores alternativas del sector.

Asimismo, el Comité de Estadísticas AMASFAC, realiza trimestralmente el análisis de las Cifras de Producción y Siniestralidad de estas estadísticas y se publica en la Revista **AMASFAC**.

La Oficina Coordinadora de Riesgos Asegurados (OCRA) nos proporciona mensualmente la información del Robo y Recuperación de Vehículos, de las diferentes marcas a nivel nacional y también lo puede consultar en el sitio privado de la página **AMASFAC**.

Las Tablas de Valores de Construcción de Edificios, que le apoyan para determinar las sumas aseguradas de los diferentes tipos de construcción de edificios.

La finalidad de esta información es proporcionarle herramientas para el mejor desempeño de su actividad.





NÚMERO 52

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

PRESIDENTE

Francisco Xavier Casanueva Pérez

VICEPRESIDENTE PERSONAS MORALES

José Ramón Sainz Pérez

VICEPRESIDENTE PERSONAS FÍSICAS

Adolfo Loustaunau Astorga

VICEPRESIDENTA ADJUNTA PERSONAS FÍSICAS

Valentina Guerrero Selem

SECRETARIA

Claudia Rivera Abraira

TESORERO

Mauricio Mirón Ramírez

DIRECTORA EJECUTIVA

Cristina B. de Moreno

DIRECTORES DE DISTRITO

PACÍFICO NORTE

María Del Pilar Aguilera Montaña

PACÍFICO SUR

Efraín Escalante Armenta

LAGUNA

Raúl Ochoa Bolívar

BAJÍO

Juan Carlos Mata Álvarez

GOLFO SUR

Rafael Cruz Lozano

SURESTE

Cristóbal Armando Ponce Miranda

COMITÉ DE ESTADÍSTICA

Arturo Casares González Franco

PRESIDENTE SEMANA DE LA PREVISIÓN

Javier Lahud Martínez

COMITÉ DE FIANZAS

Mario Senties Palacio

COMITÉ EDITORIAL

Antonio Pozzi Pardo

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL

Antonio Pozzi Pardo

COMITÉ DE RIESGOS CATASTRÓFICOS

Oscar González Plans

CANCILLERÍA ORDEN AL MÉRITO

Guillermo Gómez Monroy

- AMASFAC REVISTA es una publicación bimestral editada por la Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas, A.C. (AMASFAC) Florencia 18 - Planta baja, C.P. 06600, México, D.F. Tel. 5514 2090 / Fax ext 103
- EDITOR RESPONSABLE: Francisco Xavier Casanueva No. Certificado de Licitud de Contenido 9958. No. de Reserva al Título de Derechos de Autor 04-2004-110112191400-102. Distribuido gratuitamente a los miembros de AMASFAC.
- DISEÑO GRÁFICO: Grafismo Estudio DIRECTOR: José Luis Loyola Payán DISEÑO: Alejandro Gutiérrez Ortega Prolongación Río San Ángel 35-3, Col. Atlamaya, C.P. 01760, México, D.F. - Tel. 5681 5400
- IMPRESO POR: Computipo Scanner Editorial S.A. Privada Lago 64, Col. Américas Unidas, C.P. 03610 Tel. 5672 1111
- La Dirección de la Revista no se responsabiliza por las opiniones o conceptos que expresan los entrevistados en los reportajes, ni por los contenidos de los artículos firmados. Son puntos de vista personales y no reflejan necesariamente la opinión de AMASFAC. La publicidad no implica vinculación ni defensa de los intereses de los anunciantes. Queda expresamente prohibida la reproducción parcial o total de cualquier material sin previa autorización.

Retos para el futuro de nuestra profesión

Francisco Xavier Casanueva
 PRESIDENTE NACIONAL

Estimados Asociados, es un placer para mi informarles que nuestra asociación, obtuvo la sede del XXIV Congreso Internacional COPAPROSE, cuyo tema central es La Responsabilidad Social del Productor de Seguros. Este evento se celebrará los días 14, 15 y 16 de marzo de 2012 teniendo como sede la paradisíaca Riviera Maya, en las confortables instalaciones del Hotel Now Jade. Paralelamente AMASFAC celebrará su IX Congreso Nacional.

El Comité Organizador está trabajando enérgicamente para contar con la participación de expositores nacionales e internacionales de primer nivel que analicen los grandes retos que se le presentarán en el futuro a nuestra profesión.

Tendremos la asistencia de los Agentes y Corredores afiliados a nuestra Asociación, a través de los cuales se intermedia más del 50% de las primas de seguros y fianzas del sector; también asistirán importantes Agentes y Corredores miembros de COPAPROSE de todo el continente americano.

Esperamos contar con la entusiasta participación de todos los Asociados de AMASFAC para hacer un evento inolvidable y atender a nuestros visitantes con la hospitalidad característica de los mexicanos.

Asimismo les reitero la invitación a participar activamente en la campaña de la Decimoquinta Semana de la Previsión y Responsabilidad, a llevarse a cabo del 4 al 11 de octubre, que venimos celebrando conjuntamente con la CNSF, CONDUSEF y AMIS desde hace quince años refrendando el compromiso que tenemos los Asociados de AMASFAC de difundir entre la niñez mexicana la Cultura de Seguros.

Por otra parte, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas recientemente informó que la nueva ley de seguros y de fianzas entrará en vigor en enero de 2014, lo que abre un compás de espera en la implementación del modelo de Solvencia II para que las autoridades en la materia den apertura a los puntos de vista del sector.

Después de varias reuniones con CONDUSEF fue aceptada la petición de AMASFAC para que en las estadísticas que presenta periódicamente a los diferentes medios de comunicación se especifique, en las reclamaciones presentadas por los Usuarios de Seguros, el conducto de venta del producto —a través de la intermediación de un Agente o por venta directa—. Sin duda esta iniciativa es de gran beneficio para el público y los intermediarios profesionales de seguros.

Les invito a leer este número y descubrir más información útil para nuestra profesión elaborada por nuestros colegas y les deseo el mejor arranque para este segundo semestre del 2011.

¡Enhorabuena!

“Todo aquel que ha meditado sobre el arte de gobernar a los hombres debe estar convencido de que el destino de los imperios depende de la educación de los jóvenes”
 (Aristóteles).

ENTREVISTA

Lic. y M.A. Rafael González Añorve

Director General de HIR Compañía de Seguros

Por: Ing. Jacobo Viskin

EXPRESIDENTE NACIONAL AMASFAC

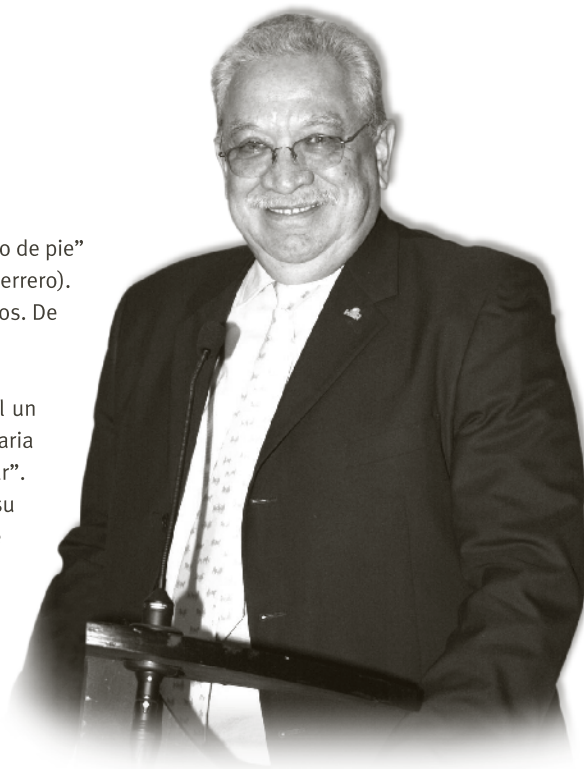
Cincuenta años: Me considero asegurador.

Nace en Ometepec, Guerrero. “Cada vez que digo Guerrero, me pongo de pie” (en el mapa Ometepec se ubica muy cerca de Oaxaca, la costa chica de Guerrero). Su padre era ingeniero topógrafo con la Secretaría de Recursos Hidráulicos. De muy niño lo trajeron a vivir a la Ciudad de México.

Entra a trabajar en el área de correspondencia de Seguros La Provincial un 26 de mayo de 1961, cuando tenía 15 años, mientras cursaba la Secundaria Diurna número 17: “había que llevar dinero a la casa, había que ayudar”. Cuatrocientos treinta pesos, su sueldo del primer mes – aún conserva su recibo. Un buen día fue con Isaac Rosas – Subdirector de Daños, al que le cayó bien y lo promovió al ramo de Incendio. Ahí aprendió a usar la tarifa, a cotizar, después pasó a reaseguro y a responsabilidad civil. Se inscribió en la Prepa número 3, pero a los seis meses la dejó con el pretexto de que se cansaba. Su gusto por el dibujo lo llevó a la Escuela Nacional de Artes Plásticas – Academia de San Carlos – donde estudió Dibujo Publicitario durante dos años. No terminó, lo dejó. Era 1964, año en que La Provincial realizó un concurso por la adquisición de una computadora. Rafael se apuntó al examen del nuevo departamento de Sistemas Electrónicos, quedando entre los 15 seleccionados a estudiar en el Instituto de IBM. Cinco fueron las personas que finalmente conformaron la primer Área de Sistemas, para operar una máquina “1440”. “Todos hacíamos de todo”.

En 1969 Pepe Covarrubias – a cargo de Administración, le ofrece el puesto de Jefe del Área de Sistemas, a un mes de haber contraído nupcias, y un año más tarde fue nombrado Subdirector – el más joven de su época, tenía 24 años. Asistía a las juntas de Dirección, “pero yo había dejado la escuela, eh? Tenía sólo la secundaria”.

Le toca la integración de sistemas de La Nacional con La Provincial en 1972, la que describe como una de sus experiencias más fuertes en materia de relaciones humanas: “no podías tener doble de todo”.



Le toca la integración de sistemas de La Nacional con La Provincial en 1972, la que describe como una de sus experiencias más fuertes en materia de relaciones humanas

A finales de los años 70's decide continuar sus estudios formales: "estaba contratando personal a quienes les pedía título de ingeniería y yo no tenía ni la preparatoria". Por las noches acudía a la Prepa Benito Juárez, al mismo tiempo que preparaba la introducción del sistema de cómputo para administración de seguros de vida "Life 70" de IBM. El arreglo especial con la Prepa era que no le contaran las faltas cuando se debieran a sus viajes de entrenamiento en sistemas de cómputo en Austin, Texas.

Termina la Prepa con 9.98 de promedio (10 para todos los efectos) y acto seguido se inscribe al ITAM a la carrera de Administración (era la época de líos en la UNAM donde hubiera querido estudiar Actuaría). "Ya tenía yo tres hijos". En menos de cuatro años, con veranos, termina la carrera y se sigue a la Maestría en el ITAM, misma que termina en 1986. Ya no tenía problemas para reclutar a nadie.

Tenía en mente llegar a la dirección general de GNP ("yo iluso"). Pero en 1987 lo aborda un head hunter y le propone una dirección general en otra aseguradora, la más pequeña del mercado, Oriente de México. Operaba todos los ramos, buscando mercados masivos. Tenía participación al 50% del Grupo Televisa que aportó publicidad en condiciones favorables. Al dejar la Aseguradora en 1984, Seguros de Oriente era la número 8 en participación de mercado. Originalmente fue venta directa (con un call-center; el comercial decía "¿sabía usted que ahora puede comprar un seguro por teléfono?) pero al poco tiempo reclutó exitosamente agentes a través de 14 oficinas en todo el país, que vendían bajo el paraguas de la publicidad televisiva.

Grupo HIR lo invita en 2003 a colaborar como Director General de HIR Seguros



Durante la época de venta de instituciones bancarias a la iniciativa privada, la aseguradora pasa a manos de Grupo Serfin. Rafael se va junto con oficina matriz en Monterrey, con todo y familia. Su reubicación fue breve pues en enero del 1995 – en plena crisis financiera – lo traen de regreso al D.F.

Meses después lo invita Jorge Bellot a formar Grupo Cardinal Agente de Seguros, incorporándose al lado del corretaje, llegando a tener 90 empleados. Fue ahí donde empieza a desarrollar relaciones internacionales fuertes, formando parte de una red internacional de brokers medianos denominada IBA fue también socio de Amasfac, participando en el comité académico que organizó el Congreso Nacional de Mazatlán, así como en múltiples conferencias por el posible impacto del cambio en sistemas por "el año 2000".

Tuvo un intento más como broker con Grupo Corporativo Agente de Seguros pero no funcionó. Y coincide con el momento en que Grupo Hir lo invita en 2003 a colaborar como director general de HIR Seguros.

Es relevante agregar los cursos que Rafael tomó en el IPADE y haber cursado un Doctorado en Administración en la UNAM, del cual se encuentra escribiendo su tesis doctoral sobre el tema de Microseguros.



Por segundo año consecutivo aparece Hir Seguros dentro de las primeras 500 empresas más importantes de México. Cuenta con tres oficinas regionales: Monterrey, Mérida y Aguascalientes.

Grupo HIR

HIR es un grupo también con más de 50 años, de origen inmobiliario, siendo su fundador Justino Hirschhorn. Inició vendiendo los terrenos de La Aurora, que hoy se llama Ciudad Neza. Iba con su sombrilla y su mesa, se colocaba, llegaba la gente y le decía: “¿Quiere usted comprar un pedazo del mundo, para que sea su patrimonio?”

Como Grupo entra al tema financiero a partir de 1994 cuando, a raíz del famoso “error de diciembre”, se cierran los créditos bancarios. Forma una Sofol que al paso del tiempo se convertiría en la Sofol más exitosa del país: Hipotecaria Nacional (hace unos años fue adquirida por Bancomer). En paralelo crea HIR-Casa como empresa de auto-financiamiento: un esquema de ahorros en tandas que al llegar a determinado nivel de ahorro te presta el diferencial para la adquisición de una propiedad; una empresa también muy exitosa.

En 2002 les ofrecen Aseguradora DFI de Guillermo De Velasco, de la que Harford Life, una de las aseguradoras norteamericanas más grandes, fuera socio. Grupo HIR la compra y al poco tiempo invitan a Rafael a dirigirla.

HIR Seguros

Por segundo año consecutivo aparece HIR Seguros dentro de las primeras 500 empresas más importantes de México (la Aseguradora sola, no el Grupo). Cuenta con tres oficinas regionales: Monterrey, Mérida y Aguascalientes. El año 2010 cerraron con más de tres millones de asegurados, 825 millones de primas en vida, ocupando el lugar 16 del ramo de Vida y el lugar 31 en el Total General sin Pensiones, por encima de empresas de tradición como las filiales mexicanas de Chubb y Tokio Marine, y de empresas mexicanas como el Aguila y la Latino.

¿Cuál mitad les era más rentable?

De esta producción, la mitad provenía por agentes y la otra mitad directo. “Indudablemente, lo generado a través de agentes nos resultó más rentable”. La otra casi toda deriva de licitaciones, “están muy en la orilla, estás peleando precio”.

Productos creativos

En su inicio, identificaron un mercado cautivo en HIR Casa, pero representaba solo 7,000 casas, por lo que siguieron al mercado natural ligado a las Sofoles con el concepto de seguro sobre saldos deudores del crédito: Fin-Casa, SuCasa. Más tarde desarrollan un producto para

venta masiva – casi un microseguro: una tarjeta de 150 pesos de prima anual, cubriendo 20,000 pesos de suma asegurada o el doble si la muerte es por accidente. Fue lanzada hace siete años y les ha representado una extraordinaria punta de lanza entre organizaciones que se interesaron en beneficios para sus trabajadores, entendiendo que no siempre es posible configurarlos en una póliza de grupo. Las edades de aceptación son 18 a 64 años.

La distribución de las tarjetas se concibió para puntos de venta como Oxxo y billetes de lotería pero el tema fue que requería de cierta explicación y terminó siendo colocada exitosamente a través de agentes. En Amasfac fue invitado a dar varias charlas sobre el tema (Cancún, Querétaro, Monterrey), invitando a los agentes a forma “su organización multinivel”. La anuncian en el radio: “oye qué crees, esos de HIR Seguros, mi amigo Pancho compró un seguro de 150 pesos...” dando un número telefónico. Pero en realidad, la respuesta por ese canal no es de miles, en cambio sí lo es a través de agentes, quienes llegan a comunidades empresariales y ofrecen este producto voluntario masivamente a la base de la pirámide. “El mercado nos ve como uno de los competidores más serios en el tema de microseguros”.

“El mercado nos ve como uno de los competidores más serios en el tema de microseguros”

“Empezamos a desarrollar este tipo de productos masivos de innovación, distribuidos yo no digo que de forma directa; sí, me anuncio en el radio, pero siempre invito a promoverlos a través de algún agente”

También han participado con seguros de grupo en licitaciones públicas. Es complicado, “y peor cuando tienen subasta a la baja, que la ley lo permite”. Tuvieron durante tres años la póliza del Gobierno del Distrito Federal, ganada en licitación pública (este año la perdieron “después de catorce rondas de revires a la baja, así son estas licitaciones; pero nosotros, conociendo la siniestralidad como la conocíamos, no puedo ganarla para perder” (nota de quien esto escribe: estas licitaciones son verdaderas subastas, totalmente antitécnico; cómo han de extrañar las Aseguradoras la época en que comercializaban sus productos al sector público a través de agentes).

“Empezamos a desarrollar este tipo de productos masivos de innovación, distribuidos yo no digo que de forma directa; sí, me anuncio en el radio, pero siempre invito a promoverlos a través

de algún agente”. La venta derivada de la radio es medida por posicionamiento de marca, más que por la venta directa que de ella generan. Rafael espera que pronto le digan a los de HIR-Casa: oigan, ¿no venden ustedes seguros? (hoy en día todavía les sucede al revés). Otra nota de quien esto escribe: si tienen oportunidad, escuchen a Rafael hablar de su microseguro de 150 pesos, seguramente los iluminará y se les ocurrirán nuevas oportunidades de venta.

Participación en AMIS

Por gusto personal y vocación, Rafael ha participado mucho en AMIS, anteriormente en los comités de Sistemas y de Estadísticas, también como uno de sus Vicepresidentes, hoy encabeza el nuevo comité de Microseguros donde alienta a todos los participantes a mirar oportunidades de colocación de seguros entre todas las clases sociales, y principalmente entre las más bajas, a hacer sus números y así hacer crecer el tamaño del mercado.

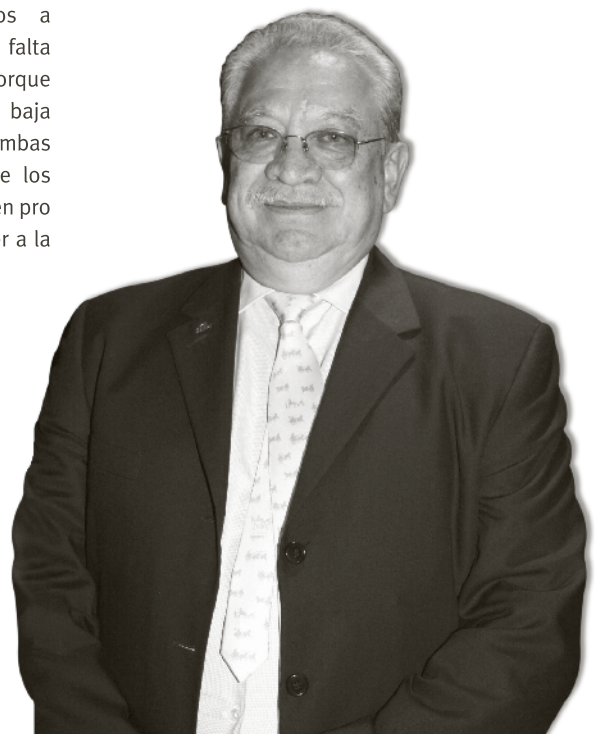
¿La relación AMIS-AMASFAC?

“Hace falta traer más afiliados a AMASFAC. En cuanto a AMIS, hace falta llegar a más público en general, porque no puede ser que tengamos tan baja penetración en seguros. Y en ambas nos hace buena falta que más de los afiliados trabajen voluntariamente en pro del gremio, no basta con pertenecer a la Asociación”.

El futuro del agente

Esto no va a cambiar: es una fuente de negocio muy grande, un área de trabajo para mucha gente, incluso en vida. Pero no debieran estar pensando sólo en los seguros grandes, el mercado está ahí entre las micro y mediana empresas, entre la población en general. “Se podría crecer un 100% en pólizas de vida individual. Pero, ¿En cuánto tiempo? Cada vez es más grande la clase media en nuestro país, ahí hay un potencial. Yo lo creo”.

“Se podría crecer un 100% en pólizas de vida individual. Cada vez es más grande la clase media en nuestro país, ahí hay un potencial.”



“Hace falta traer más afiliados a AMASFAC. En cuanto a AMIS, hace falta llegar a más público en general, porque no puede ser que tengamos tan baja penetración en seguros.”

CONOCIENDO MÁS SOBRE VÍAS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS derivado de un Contrato de Seguro

Por: Lic. Albero Viesca de la Garza

DIRECTOR GENERAL HI-LO RISK S.A. DE C.V.

Uno de los grandes retos de nuestro querido sector en esta época yace en la amable búsqueda de la solución de conflictos entre las partes y quitar ese sinsabor que resta credibilidad por la creencia casi dogmática de que los seguros no pagan, por lo que dirijo en principio este tema, a la identificación de la indemnización y sus consecuencias ante la falta de acuerdos.

En términos generales cuando nos encontramos en la adquisición de bienes el importe lo podemos concretar tomando en consideración el costo de producción, calidad del producto, garantía, utilidad, así como a factores externos en economías de mercado donde la oferta y la demanda forman parte del precio de venta al consumidor final. Sin embargo cuando entramos al tema de servicios la determinación del costo es más subjetiva, contribuye la calidad del servicio prestado o en algunos casos la gran diferencia radica tan sólo con la experiencia del cliente ante el servicio brindado; pero este tema se convierte en un dato aún más complejo cuando entramos a la venta del intangible conocido como Seguros y sus cláusulas no son tan claras y precisas la regla final y exacta para determinar el valor de la indemnización a futuro, en caso de que el hecho cubierto que se tuvo por imprevisto, inesperado e incierto, ocurra.

Determinación de la Pérdida Real Sufrida

De este tema ya hemos comentado en publicaciones previas y a groso modo recapitulo para situarnos en la misma base de información.

a. Siniestros derivados del Seguro de Daños

Para la determinación se utilizan ajustadores especializados en el análisis de la pérdida tomando en cuenta los bienes afectados, valores, sumas aseguradas, reparación o cambio de las piezas dañadas o su indemnización, participaciones del asegurado vía deducibles y coaseguros, limitantes en cobertura por proporción indemnizables y lo que esté excluido de cobertura.



b. Siniestros derivados del Seguro de Autos

Se utilizan sistemas de valuación que aunado al diagnóstico del taller o agencia se llega a la definición del daño indemnizable con las partes que requieran reparación o sustitución, menos el deducible y depreciación por uso según corresponda en los textos de la póliza y las limitaciones de cobertura por exclusiones de la póliza.



c. Siniestros derivados del Seguro de Gastos Médicos

Relativo a gastos médicos se utiliza un nivel hospitalario contratado y para los honorarios médicos los tabuladores y el CPT (Current Procedural Terminology) que a grandes rasgos se refiere a las codificaciones de los procedimientos médicos y un importe base de multiplicación después de reducir los Gastos No Cubiertos.



d. Siniestros derivados del Seguro de Vida

Se considera las reglas de Suma Asegurada y documentación requerida, que de ocurrir el hecho se indemnizará a los topes establecidos y las consideraciones de ley, salvo exclusiones específicas de la póliza.



Conflicto en la Determinación de la Indemnización.

La gran mayoría de las empresas aseguradoras buscan que sus textos sean claros, la autoridad administrativa valida que sean congruentes y a pesar de ello resulta que los consumidores finales en muchos de los casos no logran entender con precisión la forma en que se determina su indemnización o no logran documentar su reclamación en tiempo y forma. Surgen gran cantidad de variables y en ciertos casos hasta de interpretación de los textos que confunden al asegurado e incluso a la misma autoridad, hecho que provoca quejas ante:

- La Unidad Especializada de Atención en las Aseguradoras.
- La CONDUSEF (Instancia que aunque tiene dentro de su objeto mediar, por su figura de defensor del usuario de servicios financieros, habitualmente no se someten las partes a sus laudos dejando en su gran mayoría a salvo los derechos).
- La instancia judicial.

La insatisfacción de los clientes y la visión del juzgador en tribunales se ve empañada cuando los casos provienen de fallas operativas, indefiniciones de temas básicos y falta de clara y oportuna comunicación con los clientes asegurados y se percibe en muchos

casos que no fue la intención de las partes llegar a ese nivel de conflicto y es aquí donde toma realce nuestro breve ensayo que busca enaltecer la ubérrima buena fe en los contratos de seguros.

Figura de Mediación

En mi experiencia y apreciación muchos casos que se llevan a instancias de gobierno ya sean administrativas o judiciales se pudiesen haber resuelto con la figura del Mediador que no presenta carga favorable a ninguna de las partes y que con el afán de evitar procesos legales largos, complejos y altos costos, las partes involucradas en una controversia de manera voluntaria buscan y construyen, una solución satisfactoria a la misma convocando la asistencia de un Mediador.

El Mediador es un Especialista capacitado y registrado por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal para conducir la Mediación e intervenir como facilitador de la comunicación y la negociación entre los mediados.

Esta figura se debe de utilizar para la mejora de los programas de Atención y Conservación de Clientes de las Aseguradoras, toda vez, que mejora la administración de la información de los especialistas y se evalúa los puntos aportados por la Aseguradora y el Asegurado de forma rápida y con

carácter resolutivo. Hoy la legislación mexicana ofrece esta posibilidad de resolver los conflictos de forma distinta a las ya desgastantes vías y es un proceso vigente aceptado a nivel mundial.

Los Corredores Públicos autorizados pueden fungir como Agentes Mediadores y así integrar un proceso sistemático para la identificación de los temas en disputa, desarrollando y considerando opiniones y generando opciones para alcanzar acuerdos consensuados que logren de manera realista y posible el acuerdo de indemnización que al formalizarse en un Convenio de Mediación ante el Fedatario Público, es un documento plenamente ejecutable.

Es la Mediación un medio de fomento de la convivencia armónica de la sociedad con un procedimiento confidencial, expedito y económico para la satisfacción de las partes; más allá, resulta un medio ad-hoc para facilitar la venta de futuros Seguros, siendo esta figura poco usada con la que se puede dirimir muchos altercados que dañan el patrimonio de los asegurados, la imagen de las aseguradoras, así como desgastan la gran labor de intermediación que realizan los agentes profesionales de seguros en la colocación de riesgos.





FIANZAS
DORAMA

EL PASIVO CONTINGENTE

VOTO Y ACIERTO DE EQUIDAD DE LA
CONDUSEF AL SECTOR AFIANZADOR

Lic. José Raúl Fernández Castro
Subdirector Jurídico
Fianzas Dorama, S.A.

Una de las tareas más agobiantes para el sector afianzador, era sin duda, el desahogo de conciliaciones ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), no solamente por lo que significa la presentación de una reclamación ante esta instancia, sino a su vez, porque con esto se incrementaba el número de asuntos y estadística que la CONDUSEF informa al público sobre la situación de los servicios que prestan las Instituciones Financieras y sus niveles de atención, así como de aquellas Instituciones Financieras que presentan los niveles más altos en reclamaciones por parte de los Usuarios, pudiendo incluso informar la clasificación de las Instituciones Financieras en aspectos cualitativos y cuantitativos de sus productos y servicios, siempre bajo la premisa de promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de las personas que utilizan o contratan productos y servicios financieros ofrecidos por las Instituciones Financieras al amparo de lo dispuesto por el Art. 5 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

En adición a esto, concluida la audiencia sin haberse obtenido la conciliación entre las partes y a criterio de la CONDUSEF, si la Institución Afianzadora no aportaba elementos contundentes de improcedencia o que a juicio de la CONDUSEF, el reclamo culminaría en acudir ante la Instancia Judicial; con la finalidad de salvaguardar los intereses de los Usuarios, la CONDUSEF, imponía a la Institución Financiera (Afianzadora) el registro de un pasivo contingente que derivara de la reclamación o en su caso de la constitución de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir tratándose de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, pasando por alto el principio de derecho *Pendente conditione nihil interim debetur*. (Mientras está pendiente la condición, nada se debe).

La imposición en el registro de un pasivo contingente, desde luego, se anteponía a cualquier consideración que pudiera oponer la Institución Afianzadora respecto a su legalidad, por una parte, por estar previsto en Ley la facultad de la CONDUSEF en ordenarlo e incluso imponer multa acorde a lo dispuesto por el artículo 94, fracción VI de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y por otra, porque prejuzgaba la validez de las pretensiones del Usuario, tan solo basta en dar lectura a los

los interminables criterios adoptados por nuestro más alto Tribunal respecto a este tema, a glosa de ejemplo, visible es en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XVII, Marzo de 2002, página 92, tesis 1a./J.14/2003, registro 184630, de rubro: "INSTITUCIONES FINANCIERAS. LA ORDEN DE REGISTRO DEL PASIVO CONTINGENTE, A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 68, FRACCIÓN X, DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS, NO CONSTITUYE UN ACTO PRIVATIVO Y, POR TANTO, NO REQUIERE DE AUDIENCIA PREVIA.", entre otros.

Sin embargo, hoy día, las Instituciones Afianzadoras han obtenido un respiro y se les ha dotado en cierta medida de un dejo de legalidad y ciertamente, en todos los casos, más principalmente en los de derecho, se atendió a la equidad, ya que el registro del pasivo contingente ahora no se impone y ordena por la conclusión en el trámite de una audiencia de conciliación en el que se dejaron a salvo los derechos de las partes y no se logró avenir los intereses del Usuario y de la Institución Financiera, sino que, de lograrse esta, es decir, una conciliación y solo si, la Institución Financiera falla en su cumplimiento al pacto convenido, en términos de lo dispuesto por el artículo 70 de la Ley de la materia, se ordenará sin mayor preámbulo el registro de dicho pasivo contingente, por tanto, la CONDUSEF ha dejado de prejuzgar sobre la procedencia de las pretensiones de los Usuarios y ha proveído en cierta forma a las Instituciones Afianzadoras de una equidad en la solución de dichas controversias.

Por tanto, al amparo de la normativa que rige hoy día a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, resulta evidente que ésta continuará velando por los derechos e intereses de los Usuarios de los Servicios Financieros, sin embargo, las Instituciones Afianzadoras ven con buenos ojos el verse favorecidas con las actuaciones de la CONDUSEF en las que su referente máximo ha sido otorgar un trato igual a las partes, obligando con esto a las Instituciones Afianzadoras a conducirse con sus Usuarios, con estricto apego a la legalidad a fin de fomentar mejores oportunidades, informar, crear confianza, motivar y promover los productos y servicios que el sector les ofrece.

ANACRONÍA

Por: Aldo Ocampo C.

SOCIO DEL BUFETE OCAMPO, S.C.

PRESIDENTE DE LA AMEDEF, SECCIÓN MEXICANA DE AIDA

En recientes fechas me reuní con uno de mis amigos a quienes debo gran parte de lo que se en materia de seguros. Una de las pláticas que tuvimos, fue acerca de la actualidad en el mercado de seguros en un México que está ávido de crecimiento, pero con un lastre enorme constituido esencialmente por un poder legislativo demagógico, tendencioso y corrupto.

Dentro del ánimo de crecimiento en México, desde luego debe estar contemplado el sector financiero y dentro de éste, el propio sistema asegurador mexicano. Y a este respecto, México se está alejando de estar a la vanguardia con respecto al resto de los países en el mundo.

En efecto, todos sabemos que los artículos 19 y 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro primordialmente, regulan la integración del contrato de seguro. Es decir, que éste deberá constar por escrito, así como las cláusulas y datos esenciales que en él se deben de incorporar. Además, las reformas que han sido incorporadas al proyecto de la nueva Ley de Seguros y Fianzas establecen que también serán parte del contrato de seguro, la solicitud de aseguramiento y en general los documentos que integren el intercambio de propuestas hasta la póliza en sí misma.

Hoy, con la legislación como está, existen fuertes problemas para poder determinar con precisión cuáles son los documentos de la relación contractual. En efecto, las instituciones aseguradoras naturalmente echan mano de todos los mecanismos tecnológicos que tienen disponibles para emitir las pólizas de seguros que venden, así como para hacerlas llegar al asegurado, ya sea directamente o a través de los agentes de seguros, para lo cual siguen utilizándose los mecanismos más arcaicos como lo es el uso del mensajero.

Así, en realidad no se documenta con precisión cómo está integrado el contrato que tiene en su poder el asegurado, lo cual se complica con la existencia de múltiples condiciones generales que tiene la aseguradora para la venta de sus diferentes productos. Por tanto, en el momento en que existe una diferencia entre el asegurado y la aseguradora, lo primero que como abogado recomiendo que debe de hacerse, es tratar de empatar ambos contratos y así entender cómo vendrán los litigios.



*La anacronía en
nuestro mercado
radica en la obligación
para que el contrato
exista en medios
impresos, lo cual
además de incrementar
sustancialmente el
costo de venta, la hace
tediosa e ineficaz.*

Dentro de nuestra realidad existe un sistema implementado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el registro de los productos de las aseguradoras. Dicho sistema, es lo suficientemente sofisticado para operarse remotamente desde la computadora de quien hace el registro, asignándosele número de expediente, de registro y demás.

La anacronía en nuestro mercado radica en la obligación para que el contrato exista en medios impresos, lo cual además de incrementar sustancialmente el costo de venta, la hace tediosa e ineficaz.



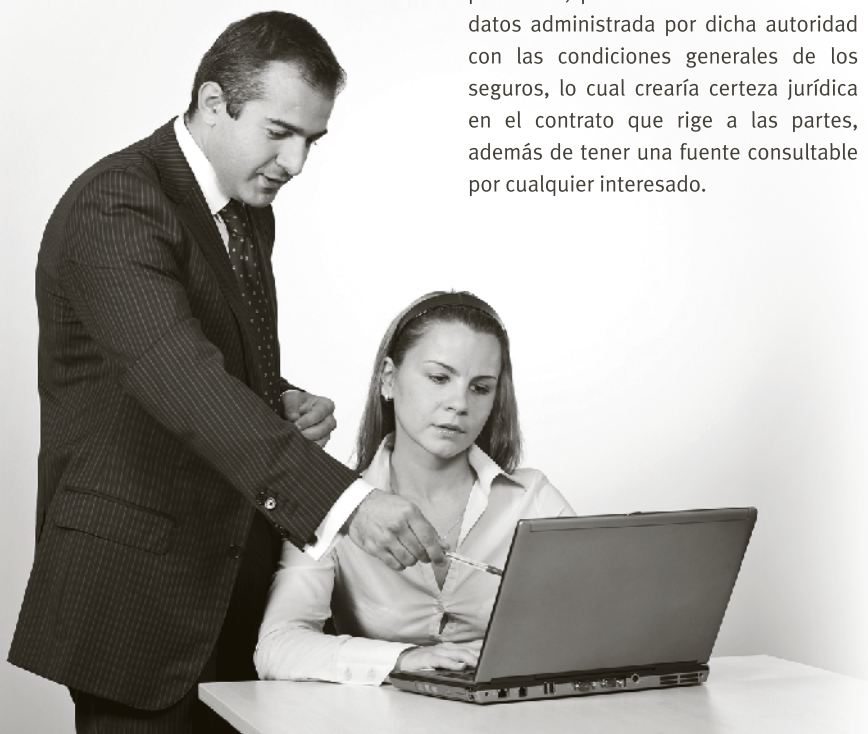
Existe la tecnología suficiente para hacer toda la operación de venta y suscripción vía remota; además de que existe también la posibilidad de crear la certeza jurídica entre las partes acerca de los contratos visibles en línea. Por ejemplo, con la propia base de datos que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ha desarrollado para el registro de los productos, podría crearse otra base de datos administrada por dicha autoridad con las condiciones generales de los seguros, lo cual crearía certeza jurídica en el contrato que rige a las partes, además de tener una fuente consultable por cualquier interesado.

Así, los únicos documentos entregables serían la carátula de la póliza y demás que tengan el propósito de documentar el pago.

Lo anterior generaría importantes ahorros en la suscripción y venta de productos, lo cual redundaría en beneficio de todos: desde el asegurado, pasando por el agente y terminando por la aseguradora.

Sin embargo, las propuestas legislativas son completamente adversas. Habremos entonces, de seguir operando con mecanismos caros, difíciles de administrar y completamente anacrónicos.

Existe la posibilidad de crear la certeza jurídica entre las partes acerca de los contratos visibles en línea.



Me gustaría ser Director de mi propia Promotoría

El futuro es como te lo imaginas.

insignialife.com
01 800 00 55555

La aseguradora de tu vida[®]
 **Insignia Life**[®]

• EL SUPER AGENTE **AMAS**

• **DECIMOQUINTA SEMANA DE LA**

Hemos arrancado el proceso de nuestro programa de la **Decimoquinta Semana de la Previsión y Responsabilidad**, el compromiso es de todos los Asociados de AMASFAC, Funcionarios de las Instituciones del Sector Asegurador y Afianzador, con el apoyo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. (AMIS)

En este aniversario número XV de nuestra **Semana de la Previsión y Responsabilidad**, les invito a que nos motive a verla como una etapa de nuestra labor, por demás adulta y de madurez, con una independencia lograda año con año, incrustada en y por nuestra sociedad mexicana.

Hemos tomado cada cual un compromiso ante nuestra Asociación AMASFAC y es la oportunidad para demostrar nuestro liderazgo y creatividad en nuestro entorno, reafirmando los lazos entre todos los puentes que conllevan a resultados, es decir, nuestra niñez fundamentalmente, Agentes de Seguros como ejes centrales, autoridades escolares, padres de familia, funcionarios de Aseguradoras y Afianzadoras, Autoridades Gubernamentales y de diferentes instancias como son Colegios de Profesionistas, Patronatos de Bomberos, Protección Civil, Presidencia Municipal, Gobierno del Estado y Gobierno Federal en sus diferentes secretarías, así como organismos empresariales, lo cual permite contar con más y más personas voluntarias dispuestas a donar un poquito de su tiempo y multiplicar resultados.

Tenemos la grata experiencia de llegar a estos tres lustros de campaña, y convivir con profesionistas que participaron de niños en este proyecto y que se convierten en verdaderos adultos profesionales y/o padres de familia, con cultura de la previsión y responsabilidad sembrada en su formación personal.



A M A S F A C
A S E S O R E S

www.amasfac.org



UN PASEO
SEGURO
POR LA REPÚBLICA

PREVISION Y RESPONSABILIDAD •

Es de suma importancia apegarte a la logística del cronograma de trabajo de nuestra **Semana de la Previsión y Responsabilidad 2011**, para poder coordinarnos eficientemente en beneficio de todas las secciones a saber:

- Enviar la carta invitación a las escuelas; 1 a 3 de Junio.
- Una vez que se tiene la autorización de la escuela, realizar una lista en el formato que ya enviamos a todos los Presidentes y Representantes para hacer su solicitud de material, indicando nombre de la escuela, No. de salones, No. de alumnos y socios que darán la plática; 12 a 16 de Julio.
- Con esa información el Consejo Directivo Nacional podrá enviar en tiempo y forma el siguiente material Comic y hoja de dibujo por cada niño y un certificado para la escuela; 2 al 13 Agosto.
- **SEMANA DE LA PREVISION Y RESPONSABILIDAD AMASFAC; 3 al 7 de Octubre.**
- Después de dar la plática se invita al concurso de dibujo y se acuerda con la escuela la fecha para recoger dichos dibujos (es importante animar a los niños y a los maestros a realizar el dibujo y el cuento con buena calidad);
- Ya que recogieron sus dibujos, deben llenar un informe final del cual también enviamos formato, los datos que debe incluir son los siguiente: nombre de la escuela, salones visitados número de niños que escucharon la plática y cantidad de dibujos recibidos (el formato tiene un espacio para firma y sello de la escuela); 24 al 28 de Octubre.
- En cuanto este formato llegue a la oficina nacional, se enviarán los diplomas correspondientes a cada niño que entregó su dibujo.
- Deben enviar también los 7 mejores dibujos físicamente a la oficina nacional.
 - Resultados de los Ganadores de las computadoras; 24 al 28 de Octubre
 - Envío de Premios a las Secciones; 22 al 25 de Noviembre

Has patente tu compromiso ante nuestra Asociación y entrega tu liderazgo en este noble beneficio hacia futuras generaciones y ponte metas personales, revisa también junto con tu director de distrito, el lanzamiento del premio a los tres primeros lugares de desempeño para este proyecto, mediante una presea distintiva, que calificará básicamente el incremento de la sección, de niños visitados respecto al año inmediato anterior, el número de dibujos logrados respecto al número de niños visitados, el material aprovechado respecto al solicitado y el número de niños visitados respecto al número de socios de tu sección, todo con la intención de hacerte mas productivo a tí y a tus socios para competir contra tu propio desempeño.

Reafirma los lazos entre todos los puentes que conllevan a resultados, has patente y constata que al reunir todos los actores de una sociedad como son el núcleo familiar, asociación civil (AMASFAC), Organismos institucionales (AMIS) y gobierno centrado en la sociedad, los alcances tienen el fin que nuestra imaginación se proponga.

Ing. Javier Lahud

Presidente

Decimoquinta Semana de la Previsión y Responsabilidad.

XXIV Congreso Panamericano COPAPROSE 2012

IX Congreso Nacional AMASFAC

CONGRESO
INTERNACIONAL
MÉXICO 2012



LA RESPONSABILIDAD
SOCIAL DEL PRODUCTOR
DE SEGUROS

Del 14 al 17 de Marzo del 2012



Hotel Now Jade • Puerto Morelos, Quintana Roo • Riviera Maya

“Participa con nosotros”

Costos de Inscripción

Antes del 30 de Noviembre 2011:

Costo socios

Habitación sencilla: \$ 12,200.00
Habitación doble: \$ 8,700.00
Por persona

Costo Socio con Señora.
\$ 15,800.00

Del 1 de Diciembre 2011 al 30 de Enero 2012:

Costo socios

Habitación sencilla: \$ 13,200.00
Habitación doble: \$ 9,700.00
Por persona

Costo Socio con Señora.
\$ 17,000.00

Después del 31 de Enero 2012:

Costo socios

Habitación sencilla: \$ 14,700.00
Habitación doble: \$ 10,700.00
Por persona

Costo Socios con Señora.
\$ 18,100.00

Antes del 30 de Noviembre 2011:

Costo no Socios

Habitación sencilla: \$ 14,200.00 + IVA
Habitación doble: \$ 10,200.00 + IVA
Por persona

Costo No Socio con Señora.
\$ 18,000.00 + IVA

Del 1 de Diciembre 2011 al 30 de Enero 2012:

Costo no socios

Habitación sencilla: \$ 15,200.00 + IVA
Habitación doble: \$ 11,700.00 + IVA
Por persona

Costo No Socio con Señora.
\$ 19,000.00 + IVA

Después del 31 de Enero 2012:

Costo no socios

Habitación sencilla: \$ 16,200.00 + IVA
Habitación doble: \$ 12,200.00 + IVA
Por persona

Costo No Socio con Señora.
\$ 20,000.00 + IVA

Incluye:

- Inscripción al Congreso
- Material del Congreso
- Impuestos y Propinas
- Traslados
Aeropuerto – Hotel
Hotel - Aeropuerto
- Cóctel de Bienvenida
- 3 Noches de Hospedaje
- Desayuno, Comida y Cena
- Bebidas de 11:00 am a 1:00 am

Más Información:

Tel. 01 800 832 78 18 • Desde el D.F. (55) 5514 2090 y (55) 5514 5441

UN FUTURO DE RETOS Y OPORTUNIDADES

La pasada crisis financiera que vivimos a nivel mundial fue una prueba de la solidez de la industria de servicios financieros en nuestro país y principalmente del sector asegurador y afianzador.

Las instituciones de seguros y de fianzas están reorganizando sus estrategias de negocios para tomar la mayor ventaja de los beneficios de la esperada recuperación económica, haciendo ya los cambios y ajustes dentro de sus operaciones y recursos, esto sin perder de vista los retos actuales, las nuevas regulaciones y quedando alerta de las oportunidades de negocio que se presentan en el mercado y en las circunstancias actuales.

Identificar el aprendizaje que han tenido otros países, así como llevar a cabo un autoanálisis de la situación en México, permitirá a las compañías adaptarse y prever los diferentes retos del futuro.

Hay temas importantes en la agenda de nuestro sector, a los que se debe poner especial cuidado durante este y los próximos 2 años.

1.- Tomar en cuenta la experiencia de otros países que han logrado incrementar su participación en el mercado, es una de las lecciones de mayor utilidad para el sector asegurador y afianzador mexicano.

2.- El surgimiento de una nueva iniciativa en busca de diferentes objetivos que se traducen en que, a través de una sola ley que contenga todas las disposiciones jurídicas que regulen a las

Aseguradoras, Afianzadoras y Mutualistas, incluyendo en la ley aplicable al contrato de seguro, una nueva forma de cubrir el riesgo de incumplimiento de obligaciones legales asumidas, mediante un nuevo “Seguro de Caucción”.

3.- En la nueva ley además se menciona el tema de la implementación de una estructura que combina aspectos corporativos de los inversionistas y de los órganos de Gobierno Corporativo, así como el tema de “Solvencia II” y aspectos de operación y comerciales. Con esto se genera una mayor responsabilidad e involucramiento de parte del Consejo de Administración de las Compañías, con mayores facultades de gestión y control interno, teniendo que adaptarse a los nuevos sistemas de cálculo de reservas técnicas, requisitos de capital e inversiones.

Será un reto para las empresas el llevar a cabo un cambio cultural en la forma de tomar decisiones, incluyendo la elección de consejeros y elementos claves dentro del Gobierno Corporativo, ya que deberán estar realmente involucrados tras la implementación de la Solvencia II.

En nuestro sector junto con todos sus participantes se tiene la oportunidad de hacer modelos técnicamente apropiados para cuidar la rentabilidad y buen desarrollo de las empresas. Será un proceso gradual en el que la capacitación y conocimiento de las reglas serán fundamentales para la transición hacia los nuevos retos con éxito.

UNA VISIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, a través de sus estadísticas (Parte 1)

(“Se paga un siniestro en cada minuto durante los 365 días del año”)

Por: Act. Jorge Barba Pingarrón

DIRECTOR GENERAL DE BF ACTUARIOS, S.C

VICEPRESIDENTE AMASFAC SECCIÓN CD. DE MÉXICO

Me parece que el seguro de gastos médicos tiene entre muchas de sus virtudes, la de generar estadísticas e información muy valiosa que debiera ser tomada en cuenta para muchas decisiones. El análisis de ello, sugiere ideas y tendencias sobre los caminos a seguir relacionados con este ramo.

El flujo de toda esta información se ha recopilado principalmente de las estadísticas que generan las propias compañías de seguros y que se dan a conocer a través de la AMIS, con el propósito de poder estimar la tendencia por entidad federativa, por grupo quinquenal, por año, por trimestre, por tipo de siniestro, etc. Particularmente para este texto, se han tomado datos del Sistema Estadístico del Sector Asegurador (SESA), así como de “EstadisticAMIS” y de los informes de siniestros catastróficos que periódicamente se generan. Las ideas presentadas en las conclusiones finales, me parece que pueden ofrecer esa otra visión del seguro de gastos médicos mayores (GMM), a través del análisis de sus estadísticas.

A. POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS

Recordemos en primer lugar, que el seguro de gastos médicos mayores, como buen ejemplo del seguro de personas, tiene para su costo, un sentido que no corresponde necesariamente con el comportamiento del ciclo de vida de las personas. Es decir, cuando se está en la etapa más productiva y con ingresos más constantes y elevados, no se piensa tanto en este tipo de pólizas; sin embargo al pasar los años, este seguro se hace más indispensable, justo en las edades en donde ya no se tiene ese valioso ingreso y tampoco se tienen recursos económicos con la constancia necesaria.

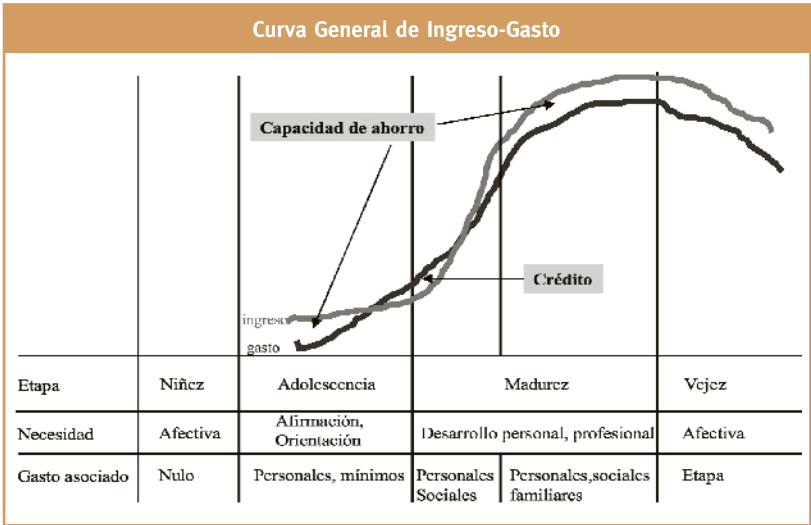
A mayor edad, también crece la probabilidad de enfermarse, lo que ocasiona una mayor siniestralidad de las pólizas en las carteras de las aseguradoras y por lo tanto, se genera un fuerte incremento en las primas de renovación.

Por otro lado, también a mayor edad, normalmente disminuye el flujo de ingresos de las personas y por lo tanto, disminuye la probabilidad de renovar estos seguros y en consecuencia, baja el número de contratos de este tipo de coberturas médicas, generando que se renueven principalmente los contratos con mayor siniestralidad por la evidente anti-selección que existe en estas edades.



Lo anterior, genera comentarios en cuanto a la posibilidad de que las aseguradoras debieran ofrecer coberturas o pólizas con vigencias mayores, quizá de forma semejante a lo que sucede en seguro de vida, de modo que la gente pueda adquirir coberturas de años futuros, comprando seguros en las edades en que se tiene un mayor y constante flujo de ingresos. El ciclo de vida es claro en su esquema y mientras no se tome en cuenta ese ciclo normal, las coberturas médicas en edades mayores, serán cada vez mas complicadas para adquirir y obviamente con una anti-selección creciente para las subsecuentes renovaciones.

GRÁFICA 1. CURVA GENERAL DEL CICLO DE VIDA.



Veamos algunas estadísticas, relacionadas con las pólizas de gastos médicos en edades mayores, con información de SESA de 2009.

1. El 42% de las pólizas de gastos médicos individuales o familiares contratadas en el grupo de edad de 65 a 69 años, se renovaron en el grupo de 70 a 74 años.
2. De ese 42%, solamente el 41.1% se renovó al pasar del grupo 70 – 74 al grupo de 75 a 79 años.
3. De ese subgrupo que va quedando, el 43.3% renovó al pasar de 75 – 79 al grupo de 80 y más años de edad.

Esto significa que si había 100 pólizas en el grupo de 65 a 69 años, quedaron 58 pólizas en el de 70 a 74 años, y de allí quedaron 24 pólizas en el de 75 a 79 años y finalmente solo pudieron mantenerse 10 de ellas en el último subgrupo de 80 y más años de edad. Muchas de esas pólizas no se renovaron, posiblemente por fallecimiento de los asegurados, sin embargo la mayoría seguramente, no fueron renovadas por su fuerte aumento en las primas. Para estas cifras, se consideró solamente el seguro individual, en razón de que normalmente, en los seguros colectivos que contratan las empresas como prestación, muchas de las personas pueden perder su cobertura al salir de la empresa y ello ocasionaría una causa aun mayor para la no renovación.

Además, a esas edades, difícilmente podrían contratar seguros individuales para continuar con sus coberturas médicas.

Veamos algunas otras estadísticas adicionales en estas pólizas con asegurados mayores a los 65 años:

Con cifras al cierre del ejercicio 2009, había 63,591 hombres asegurados con 65 o más años y había también 61,692 mujeres con estas características. En total, con 65 años o más, se tenían aseguradas a 125,283 personas que correspondían solamente al 1.95% de toda la población asegurada en GMM, pero que representaban pagos por el 11.5% del total de las primas pagadas por este ramo.

Algunos otros datos, con resultados a diciembre del 2009:

- a. El 48.5% de los asegurados totales, eran mujeres (menos de la mitad), pero pagaban primas por el 54% del total.
- b. Por el contrario, el 46% complementario de las primas del ramo, fueron pagadas por el 51.5% de la población asegurada en GMM (hombres).
- c. La prima promedio nacional por persona en ese año, juntando las pólizas colectivas y las individuales, fue de \$4,676 (\$5,204 la prima promedio en mujeres y \$4,179 en hombres).



- d. Considerando únicamente a las pólizas individuales, la prima promedio a nivel nacional fue de \$6,489 por persona; \$7,242 en mujeres y \$5,763 por cada hombre.
- e. La edad promedio de los asegurados en el país, era en 2009 de 32 años.
- f. Los asegurados de 24 años o menos de edad, muchos de ellos aun como dependientes económicos, corresponde al casi 35% del total de asegurados en GMM en el país.

B. ESTADÍSTICAS DE SINIESTRALIDAD

Por otro lado, en cuanto a la siniestralidad general de las pólizas de accidentes y enfermedades y particularmente las de gastos médicos mayores, tanto en 2009 como en 2010 y hasta el primer trimestre de 2011, el porcentaje de siniestros pagados, respecto a las primas devengadas, ronda en el 70%. De hecho, las pólizas en total del ramo de GMM, tuvieron un porcentaje de siniestralidad en 2010 de 72.05% y en este primer trimestre del 2011 ya están en casi el 66%. Si solamente nos centramos en las pólizas de colectivos, en 2010 este porcentaje llegó hasta el 77.5% y en el caso de GMM individual, el porcentaje de siniestralidad en el primer trimestre del 2011 alcanza el 69.6%. Por lo tanto, se observa que las tendencias en siniestralidad no han mejorado y seguramente tampoco lo harán en el mediano plazo.

En cuanto a los montos de los siniestros, se observa que hay 30 siniestros ya pagados por las compañías de seguros, cuya indemnización ha superado los 10 millones de pesos, cantidades que hasta hace poco, estaban totalmente alejadas de lo razonable y normal. Se destaca que 11 de estos gastos se han realizado en el extranjero y 9 en el estado de Nuevo León. También es notorio que



no hay edad crítica para estos eventos catastróficos pues hay siniestros en edades desde el 1 año hasta los 83 años y que la duración de tiempo en el que las compañías deben hacer frente a estas reclamaciones llega actualmente a los 8 años continuos de pago (más lo que se acumule, porque muchos de ellos siguen presentando reclamaciones de complementos). Existen a la fecha, 2 siniestros con 8 años reclamando y 5 eventos más con 7 años presentando gastos a indemnizar, recordando que se han llegado a indemnizar enfermedades hasta por casi 20 años de duración.

Dos terceras partes de estas 30 reclamaciones catastróficas son presentadas por varones y solo 10 por mujeres. Catorce de estos eventos son por cáncer y tumores y son 6 por malformaciones congénitas. La tercera parte de estos casos, se han presentado en niños o niñas de hasta 7 años de edad, siendo el más costoso de todos estos eventos, uno por un monto de i24.3 millones de pesos!.

C. COMPAÑÍAS DE SEGURO

Por lo que respecta a las aseguradoras, se sabe que 5 compañías tienen casi el 70% del mercado de GMM y que específicamente este ramo lo operan solamente 30 compañías en el país, las cuales alcanzan una prima pagada al año de 32,700 millones de pesos en el 2010 y que tuvieron un crecimiento en primas respecto al 2009 de “solo el 7.63%”. Se

menciona de “solo el 7.63%” en razón de que el incremento en las tarifas y de las primas fue mayor al 10% y por lo tanto, esto pudiera implicar, quizá, que el número de pólizas emitidas decreció respecto al del año anterior.

De los 32,700 millones de primas pagadas en el ejercicio fiscal anterior, 16,231 millones fueron de pólizas individuales (con un crecimiento en primas del 9.4%) y 16,469 millones de GMM grupo y colectivo, con un crecimiento en primas del 6% respecto al año anterior. Es decir, a nivel global, las pólizas colectivas pagan casi el mismo monto de primas al año que el total de primas que pagan todas las pólizas individuales.

En cuanto a la siniestralidad, GMM individual en 2009 fue de 69.32% y en 2010 de 66.5%. En grupo y colectivo fue en 2009 de 76.81% y en 2010 de 77.51%

Para este año, con cifras al primer trimestre, el incremento en primas pagadas del ramo de GMM a nivel nacional, escasamente llega al 3%, el cual también representa un incremento mucho menor al esperado, porque simplemente el incremento de tarifas que han aplicado las aseguradoras ha sido mucho mayor. Aun así, el ramo de GMM individual ha crecido 6.5% pero el de grupo y colectivo ha decrecido (hasta este primer trimestre). La siniestralidad de estos primeros tres meses del año es de 65.7% respecto a la prima.

LA BUENA FE DEL SEGURO EN EL MÉXICO ACTUAL, ¿Realidad legal o mito olvidado?

(Parte 2)

Por: Lic. Ismael Gómez Gordillo

ABOGADO CONSULTOR ; PROTECTOR DEL ASEGURADO AXA ; EX DIRECTOR GENERAL DE SEGUROS Y VALORES DE LA SHCP ; EX PRESIDENTE DE LA CNSF; EX DIRECTOR GENERAL DE ASEGURADORA HIDALGO Y EX DIRECTOR JURÍDICO DEL IMSS.

Recordarán mis cinco lectores (he logrado elevar el número obligando a mi hija la menor a leer mi artículo) que terminé la anterior colaboración en esta paciente revista con la pregunta de ¿cómo conciliar el principio de “la ubérrima buena fe” con una percepción social, en mi opinión generalmente injusta en el medio mexicano -aunque la realidad imponga situaciones que la confirman dolorosamente como excepción -de que las aseguradoras hacen todo lo posible por no pagar y el hecho de que el fraude en el seguro mexicano haya rebasado los estándares internacionales y parece ubicarse alrededor del 16%?

Sigue siendo común escuchar la queja de algún asegurado que ante la explicación de por qué la aseguradora no habrá de cubrirles sus siniestro, basándose en los términos pactados en las condiciones generales de la póliza que concreta el seguro que adquirió, refiriéndose a “la letra chiquita” de los contratos de seguros.

Cuando tuve la oportunidad, por allá en los 90’s tempranos, de trabajar en la recién fundada como autoridad especializada en la materia Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, al escuchar reiteradamente ese lamento y confirmar que efectivamente la tipografía de las pólizas de seguros no facilitaba su comprensión y lectura, propuse y obtuve del Órgano de Gobierno de esa autoridad que, con fundamento en la ley que rige su actuación, se estableciera una circular que obligara a las instituciones aseguradoras a escribir las exclusiones, limitantes, restricciones, condiciones y cualquier oración que describiera un supuesto en el cual la aseguradora no tendría obligación de indemnizar un siniestro, en letras de un tipo de tamaño dos veces mayor al del resto del texto y con “negritas”.

Se están cumpliendo 20 años pues de que en las pólizas de seguros mexicanas no hay “letras chiquitas” y sin embargo, muchos asegurados siniestrados se siguen sintiendo sorprendidos por las condiciones “escondidas” en su póliza.

En mi opinión, la principal causa de esa sorpresa, es que no nos gusta leer, ya no digamos las pólizas de seguro o ningún otro contrato “de machote” o “de adhesión” como se dice legalmente. Cuando leemos los contratos de crédito bancarios o de empresas que ofrecen bienes y servicios a crédito, y que ni siquiera con los lentes para la presbicia podemos ver bien, simplemente los desdeñamos. (¿Alguna vez ha usted leído el título de crédito denominado “pagaré” que firma al realizar cualquier disposición de una tarjeta de crédito, en un minúsculo papelito al que francófonamente le dicen “voucher” aunque no lo sepan escribir?).





Ahora que los embates maravillosos de la tecnología nos proveen de todo tipo de aparatos milagrosos, que antes no habíamos necesitado pero no sabemos cómo habíamos sobrevivido sin ellos, pero que hemos visto usar con facilidad por otros, generalmente más jóvenes que nosotros, al adquirir alguno de los cada vez más pequeños adminículos, lo primero que hacemos es desenvolverlo y mandar a la basura su empaque y todo tipo de cuadernitos que vengan con él, para tratar de encenderlo de inmediato, y cuando generalmente no lo logramos, tras apretar infructuosamente todos los botones existentes en el mayor número de combinaciones posibles y reconectarlo cien veces, recurrimos al más joven de nuestra familia, confiados en que su generación viene dotada de origen con un “chip” tecnológico especial, y le pedimos que nos enseñe a prenderlo y usarlo. “Es que estos aparatos modernos son muy complicados.” nos justificamos.

Si nuestr@ joven y empíric@ tecnólog@ logra el milagro de que el aparato funcione, santo y bueno; pero si no, lo primero que se nos ocurre, generalmente a sugerencia de la más prudente de la familia, es buscar el “manual”. Abriendo los ojos sorprendidos, lo primero que deseamos es que todavía no hayan recogido la basura y cuando respiramos

tranquilos viendo en el bote el arrugado manual, entre los restos del embalaje de la maravilla inerte que adquirimos y recogemos el olvidado cuadernito, lo primero que le leemos es una advertencia, escrita generalmente con letras grandotas y en negritas, que advierte “¡NO CONECTE NI ENCIENDA ESTE APARATO SIN HABER LEÍDO TOTALMENTE ESTE MANUAL!” Palidecemos entonces de vergüenza, rogándole a nuestra deidad de preferencia que no hayamos echado a perder nuestra carísima maravilla tecnológica.

Tristemente, así pasa con el seguro. En el imaginario colectivo moderno todo mundo sabe o cree saber para qué sirve un seguro. De lo que generalmente no se tiene conciencia, es de que no hay seguros a todo riesgo, ni siquiera los que se llaman “a todo riesgo”.

El grueso de la gente, que no tiene por qué ser especialista en seguros, considera su inconsciente que haber comprado un seguro lo ampara de todo mal y cuando descubre que no es así, generalmente ya es tarde. Hemos de reconocer que la redacción de las pólizas de seguros, tan complicadas como los riesgos que cubren, no facilitan su comprensión.

Por razones de economía, las pólizas de seguro se imprimen por millares. Es congruente con el principio del seguro, basado en las leyes “de los grandes números” y de “probabilidades” que mientras mayor sea el número de asegurados, el “universo” como técnicamente se dice, será mejor para todos. Por ello hay que vender el mayor número de seguros posible y como se tienen que documentar en una póliza para efectos de prueba legal, los tirajes de éstas son muy amplios.

Ello impide que la póliza sea individualizada, pues en el mismo cuaderno se incluyen las coberturas que se pueden adquirir y sus variantes, aunque en el caso concreto, de acuerdo a la carátula de la póliza, no se adquieran.

Es algo semejante a cuando se adquiere un automóvil nuevo y se recibe un manual para aprender a usarlo. Aunque tampoco éste se lee de inicio, cuando nos sentimos abrumados por el número de botones y palancas que no conocíamos, recurrimos al manual. Pero en él se incluyen, por la misma necesidad de su venta y edición masivas, todas las versiones del vehículo. Desde la estándar hasta la más lujosa.



Así, cuando habiendo comprado la versión “austera” descubrimos que el mismo modelo viene con transmisión automática, vidrios eléctricos, aire acondicionado, quemacocos y muchas otras maravillas como un enfriador para la lata de refresco, nos sentimos decepcionados al confirmar, resignadamente, que el nuestro solamente tiene radio AM y FM.

Cuántas veces he escuchado, generalmente ante un siniestro rechazado, el reclamo del afectado diciendo: “Pero si en mi póliza dice que me cubren atención en el extranjero... y ahora me la niegan.” Y al explicarle que efectivamente se otorga, pero sólo en caso de “Urgencia” conforme está definida en la propia póliza, ya no hablemos de “endosos”, la réplica alterada dice “Pero si mi caso sí era de urgencia, ya no aguantaba el dolor de estómago...” y al leerle el concepto predefinido en su cuaderno, con ira irrefrable responde “Ha, ¿entonces me tengo que estar muriendo para que me atiendan en el extranjero...? Y al contestarle que sí, que así lo pactó, que así dice la póliza no leída, el disgusto es mayúsculo. Y entonces afirma que la aseguradora y el agente que le vendió el inútil seguro, lo hicieron con engaños, que nadie le había explicado eso, que todos actuaron de mala fe, con el único fin de venderle algo que no le sirvió para nada.

En el imaginario colectivo moderno todo mundo sabe o cree saber para qué sirve un seguro. De lo que generalmente no se tiene conciencia, es de que no hay seguros a todo riesgo, ni siquiera los que se llaman “a todo riesgo”.

Es necesario reflexionar entonces que cada que un seguro se actualiza, es porque ocurrió un siniestro y éste, de acuerdo al diccionario, en su 3ª acepción significa “Infeliz, funesto o aciago” (y sólo hasta la 4ª se conceptualiza como “Daño de cualquier importancia que puede ser indemnizado por una compañía aseguradora”). Lo cierto es que un siniestro siempre es una tragedia para el qué lo sufre; grande o pequeña, pero es su tragedia, un hecho dañino excepcional en la vida.

Así, ante la tragedia, la segunda reacción es de enojo contra el que me causó el daño (la primera es la negación); pero generalmente es difícil reaccionar contra él. El daño puede ser, como dicen los clásicos, “Un hecho de Dios” como un temblor o una inundación; o de nuestra propia naturaleza, como una enfermedad o un accidente; de un autor anónimo y desconocido, como generalmente son los robos; o de un imprudente o malintencionado, que en el peor de los casos resulta ser insolvente, como en una colisión, entre muchos otros en que la realidad es más rica que la imaginación.

Generalmente ese enojo, magnificado en ira, no puede revertirse fácilmente contra el causante directo de nuestro daño. Pero si estoy asegurado y me he sentido orgulloso de mí mismo por ser previsor y haber contratado un seguro gastando una suma considerable, y ahora resulta que no me van a pagar, sin importarme lo que diga la ley, la póliza, el agente, la aseguradora, el abogado, o Dios Padre..., generalmente sentiré, racionalmente o no, pero siempre con iracundia, que están actuando de mala fe y entonces reclamaré que en dónde quedó la “%*&#*+ ube...quién sabe que buena fe” Nuevamente mi redacción prolifica (o “rollosa” corregirán los chavos) me ha llevado agotar el espacio que se puede asignar en esta generosa revista, por lo que, para mala fortuna de su redactora (pues han de saber que soy un colaborador gratuito, pero moroso en mis entregas) y si ella me lo tolera, continuaré mis digresiones sobre el tema en posterior entrega o, dijera mi abuelita, en el siguiente capítulo.

COMPORTAMIENTO DEL ROBO VEHICULAR

Primer semestre del 2011

Por: Lic. Mario Crosswell Arenas
DIRECTOR GENERAL DE OCRA



Quiero iniciar comentando, que como casi todos sabemos, la situación en materia de inseguridad en nuestro país sigue empeorando. La mayoría de delitos van a la alza en todo el territorio nacional, y por poner un ejemplo; el consumo de drogas ha crecido. Si bien es cierto que tanto las corporaciones militares como las policiales han avanzado en la captura de grandes criminales, muchos de ellos ocupaban posiciones importantes en la jerarquía de los diferentes grupos mafiosos, dedicados a la criminalidad organizada, que es además la que más está afectando a nuestro sector, ya que el robo de vehículos, también en

crecimiento, es producto de las acciones de estas organizaciones delictivas. A manera de ejemplo les comento que sobre todo en los Estados del Norte se complican, tanto las localizaciones como las liberaciones de vehículos, fundamentalmente por dos factores: el primero es debido al aumento en la carga de trabajo que tienen las Agencias del Ministerio Público, merced al crecimiento delictivo y la complejidad que éste representa, y el segundo es el hecho de las dificultades que directamente ponen las bandas criminales a nuestro personal pericial para ingresar a los depósitos vehiculares, sobre todo a los concesionados para

buscar unidades pertenecientes a alguna de las empresas aseguradoras asociadas a la Ocra, S.C. Lo anterior es a pesar del apoyo que permanentemente recibimos de autoridades civiles (policiales), ministeriales y militares, así como de las Policía Federal Preventiva y la Subprocuraduría Especializada en Delincuencia Organizada (Siedo), con quienes mantenemos estrechas relaciones de mutua colaboración de tiempo atrás.

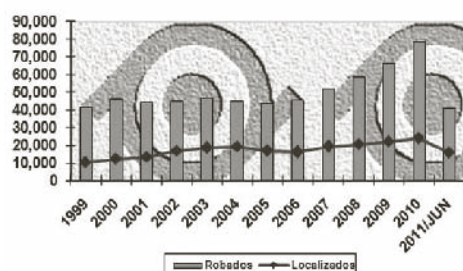


A continuación presentamos algunos cuadros comparativos, iniciando con el de robo y localización e identificación (1999-2011) y posteriormente otros que por si mismos se explican.

Cuadro 1

Robo y localización e identificación (1999-2011)

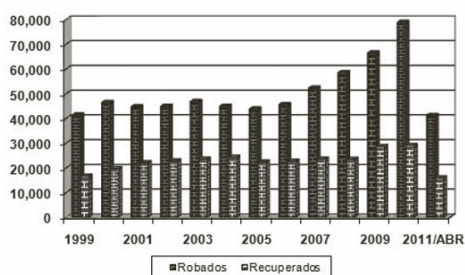
Año	Robados	Localizados	%
1999	41,424	10,465	25.26
2000	46,433	12,110	26.08
2001	44,778	13,606	30.39
2002	44,939	17,053	37.95
2003	46,873	18,627	39.74
2004	44,959	19,501	43.38
2005	43,843	16,834	38.40
2006	45,604	16,182	35.48
2007	52,317	19,102	36.51
2008	58,522	0,168	34.46
2009	66,541	22,188	33.34
2010	78,870	23,878	30.28
2011/JUN	41,238	15,480	37.54



Cuadro 2

Comparativo de Robo-Recuperaciones (1999-2011)

Año	Robados	Recuperados	%
1999	41,424	16,781	40.51
2000	46,433	19,760	42.56
2001	44,778	22,140	49.44
2002	44,939	22,901	50.96
2003	46,873	23,615	50.38
2004	44,959	24,326	54.11
2005	43,843	22,461	51.23
2006	45,604	22,781	49.95
2007	52,317	23,619	45.15
2008	58,522	23,502	40.16
2009	66,541	28,718	43.16
2010	78,870	29,067	36.85
2011/JUN	41,238	16,017	38.84



Cuadro 3

**Comparativo de Robo Vs Localización e Identificación
Por Estado de la República durante el 2011**

No	Estado	Robo	Loc	%
1	Edo. México	8638	1748	20.24
2	Nuevo León	7264	3235	44.53
3	Distrito Federal	5667	2779	49.04
4	Jalisco	3116	1003	32.19
5	Chihuahua	2525	887	35.13
6	Sinaloa	2228	586	26.30
7	Tamaulipas	1542	573	37.16
8	Veracruz	1229	267	21.72
9	Coahuila	951	158	16.61
10	Guerrero	791	690	87.23
11	Puebla	721	254	35.23
12	Baja California Norte	719	275	38.25
13	Michoacán	647	358	55.33
14	Morelos	622	335	53.86
15	Guanajuato	536	284	52.99
16	Durango	519	138	26.59
17	San Luis Potosí	463	269	58.10
18	Tabasco	430	71	16.51
19	Sonora	417	134	32.13
20	Querétaro	310	216	69.68
21	Zacatecas	296	114	38.51
22	Hidalgo	262	264	100.76
23	Chiapas	232	103	44.40
24	Oaxaca	232	128	55.17
25	Aguascalientes	224	114	50.89
26	Quintana Roo	170	80	47.06
27	Nayarit	162	184	113.58
28	Tlaxcala	108	53	49.07
29	Colima	87	19	21.84
30	Yucatán	56	13	23.21
31	Baja California Sur	45	0	0.00
32	Campeche	27	28	103.70
33	Extranjero/Desconocido	2	120	*
TOTAL		41,238	15,480	37.54

Cuadro 4.

Comparativo de Robo Vs Localización e Identificación
Por Compañía

No. Compañía	Rob.	Loc	%
1 Quálitas Compañía de Seguros, S.A.	9,140	2,837	31.04
2 Axa Seguros	8,558	3,251	37.99
3 Grupo Nacional Provincial	5,373	2,201	40.96
4 Abaseguros, S.A.	3,741	1,508	40.31
5 Seguros Banorte Generali, Gpo. Fin Banorte	2,933	1,123	38.29
6 Mapfre, S.A.	2,716	1,276	46.98
7 BBVA Bancomer, S.A.	2,599	1,016	39.09
8 Seguros Atlas, S.A.	1,413	413	29.23
9 Zurich Cía de Seguros, S.A.	936	397	42.41
10 HDI Seguros	834	292	35.01
11 Afirme	616	241	39.12
12 General de Seguros, S.A.	563	174	30.91
13 Ana Cía. De Seguros, S.A.	555	190	34.23
14 Royal Sun Alliance	508	178	35.04
15 El Águila Cía de Seguros	295	129	43.73
16 Seguros El Potosí, S.A.	192	66	34.38
17 Aseguradora Interacciones, S.A.	126	105	83.33
18 La Latinoamericana, Seguros S.A.	48	18	37.50
19 Patrimonial	45	22	48.89
20 Multiva	45	11	24.44
21 Allianz de México, S.A. Cía. De Seguros	2	1	50.00
22 Seguros Monterrey New York Life, S.A.	0	15	0.00
23 Seguros Prodins	0	3	0.00
24 Generali México, Cía. de Seguros, S.A.	0	0	0.00
25 QBE Cía. de Seguros	0	1	0.00
26 Reliance National de México, S.A.	0	2	0
27 Seguros Serfin Lincoln, S.A.	0	1	0.00
28 State Farm	0	1	0
29 OTRAS	0	8	0
	41,238	15,480	37.54
No Asociada			

Como puede observarse en el cuadro 3, son el Estado de México, Nuevo León y el Distrito Federal, así como Jalisco, los principales Estados en robo, disminuyendo en el Distrito Federal, ya que ahora ocupa el tercer lugar a nivel nacional y no el primero como lo ocupó hace algún tiempo no remoto.

En el cuadro 4 se ve con claridad el robo y la localización lograda por cada empresa de nuestro sector y el porcentaje que éste representa.

Esta es por desgracia nuestra realidad actual en el territorio nacional, esperamos que ahora que se han puesto de acuerdo en efectuar operativos conjuntos los miembros de la CONAGO de manera permanente, obtengamos de ellos mejores resultados que apoyen la tarea que realizamos en beneficio de nuestro sector.



*Contacta a la compañía
de tu preferencia*

Hacia donde vayas **estamos contigo**



Act. Salvador Hidalgo Álvarez
Tel. 30 88 36 63
Av. Paseo de la Reforma 2654 piso 18
Col. Lomas Altas
México, D.F. C.P. 11950
e-mail: shidalgo@insignialife.com



Lic. Leticia González
Tel. 54 80 41 60
e-mail: leticia.gonzalez@gmx.com.mx



FIANZAS
DORAMA

Irán Pucheu Barba
Tel. 54 87 61 00
Lada sin costo 01 800 DORAMA1
Iran.Pucheu@fianzasdorama.com.mx
enlace.agentes@fianzasdorama.com.mx



José Ma. Castorena No. 426
Col. San José de los Cedros
C.P. 05200 México D.F.
Tel. 01 800 800 20 21



Lic. Alma Krishna Ortega
Tel. 17 19 11 99 directo
Lada sin costo: 01 800 696 3271 ext. 1199
e-mail: aortega@sofimex.com.mx



Más de 150 oficinas en la República Mexicana



Centro de Contacto:
01800 800 20 21
ccq@qualitas.com.mx
www.qualitas.com.mx



**ELEGIR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS ES FÁCIL
CUANDO SABES QUIÉN MARCA EL RUMBO**



**EMPRESA
SOCIALMENTE
RESPONSABLE**

ESPECIALISTAS EN SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑOS.

ACÉRCATE A GMX SEGUROS O CONSULTA A TU AGENTE DE SEGUROS.

MÉXICO • GUADALAJARA • MONTERREY • LEÓN • PUEBLA • MÉRIDA • TIJUANA • SATÉLITE

AMASPAQ

(55) 54 80 40 00 - 01 800 718 89 46

www.gmx.com.mx



JUNTOS EL RIESGO ES MENOR™