

MF2180_2: Suscripción de riesgos y emisión de pólizas

Elaborado por: Juan Ismael Delgado Trujillo

Edición: 5.0

EDITORIAL ELEARNING S.L.

ISBN: 978-84-16424-36-8 • Depósito legal: MA 601-2015

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

Impreso en España - Printed in Spain

Presentación

Identificación del Módulo Formativo

Bienvenido a la Módulo Formativo **MF2180_2: Suscripción de riesgos y emisión de pólizas**. Este Módulo Formativo pertenece al Certificado de Profesionalidad **ADGN0110: Gestión comercial y técnica de seguros y reaseguros privados**, que pertenece a la familia de Administración y gestión.

Presentación de los contenidos

La finalidad de este Módulo Formativo es enseñar al alumno a analizar las características de los distintos tipos de solicitudes de emisión, baja y modificación de pólizas de seguro, cumplimentar y realizar contratos de altas, modificaciones y suplementos de pólizas de seguros personales, materiales y patrimoniales y utilizar las aplicaciones informáticas de suscripción en la aplicación de la tarificación de las pólizas a suscribir. También a aplicar procedimientos de suscripción de pólizas y emisión de recibos así como técnicas de vigencia y actualización de pólizas en la actualización de la cartera de clientes.

Para ello, en primer lugar se realizará la interpretación de propuestas de seguro y reaseguro de diferentes contratos, se analizará la póliza y otros elementos que conforman el contrato de seguros y se llevará a cabo el proceso de contratación de una póliza de seguros. Por último, se aplicará la normativa básica que regula los procedimientos de cobro de recibos y gestión de archivos en mediación de seguros y reaseguros.

Objetivos de la Unidad Formativa

Al finalizar este módulo formativo aprenderás a:

- Analizar las características de los distintos tipos de solicitudes de emisión, baja y modificación de pólizas de seguros de acuerdo con la normativa vigente sobre seguros.
- Cumplimentar y realizar contratos de altas, modificaciones y sumplementos de pólizas de seguros personales, materiales y patrimoniales, aplicando técnicas aseguradoras de selección de riesgos y suscripción y la legislación vigente aplicable.
- Utilizar las aplicaciones informáticas de suscripción en la aplicación de la tarificación de las pólizas a suscribir, distinguiendo los grupos de tarifas aplicables en función de las garantías contrastadas.
- Aplicar procedimientos de suscripción de pólizas y emisión de recibos, identificando los métodos de conciliación de cuantías y de archivo de la documentación de seguros.
- Aplicar técnicas de vigencia y actualización de pólizas en la actualización de la cartera de clientes.

Índice

UD1. Interpretación de propuestas de seguro y reaseguro de diferentes contratos	11
1.1. Las propuestas y solicitudes de seguros	13
1.1.1. Datos necesarios para elaborar las propuestas en cada tipo de seguro (datos básicos, peritaje, reconocimiento médico, certificados, otros)	15
1.1.2. Naturaleza del riesgo y designación de objetos o personas	19
1.1.3. Elementos personales y capacidad de contratar	20
1.1.4. Condiciones generales y específicas de contratación ..	22
1.1.5. Fuerza vinculante para asegurado y asegurador	26
1.1.6. Validez temporal, y correcta declaración del riesgo ..	27
1.1.7. Sumas aseguradas y alcance de las coberturas	28
1.2. Cumplimentación de propuestas de riesgos personales: salud, vida, enfermedad, accidentes.	30
1.3. Cumplimentación de propuestas de riesgos materiales: incendio, robo, transporte, multirriesgo, ingeniería, vehículos, agrarios	34

1.4. Cumplimentación de propuestas de riesgos patrimoniales: crédito y caución, responsabilidad civil	41
1.5. Técnicas de comunicación: resolución de dudas planteadas .	43
1.5.1. Escucha física activa, empatía y asertividad.....	46
 UD2.La póliza y otros elementos que conforman el contrato de seguros	55
2.1. Condiciones generales.....	59
2.2. Condiciones particulares	60
2.3. Condiciones especiales.	62
2.4. Suplementos o apéndices (modificaciones, ampliaciones, reducciones, suspensiones...)	62
2.5. El recibo del seguro	63
2.6. Elementos reales:	64
2.6.1. Prestación garantizada: capital, servicio, reposición, otros.....	65
2.6.2. Coberturas. Exclusiones. Normativa aplicable.....	66
2.6.3. Las bases técnicas del seguro: cálculo de probabilidades, estadística, las provisiones y su inversión, el margen de solvencia y el fondo de garantía.....	68
2.6.4. Las Tarifas	73
2.6.5. La prima del seguro. Tipos: fija, variable, única, periódica, inicial, sucesivas, fraccionada, fraccionaria, nivelada, pura, de inventario, de tarifa, total	74
2.6.6. La duración del contrato de seguro. Material y formal. Prórroga tácita	77
2.6.7. Tiempo, forma y lugar de pago	78
2.7. Elementos materiales:	80
2.7.1. Objetos del seguro.....	81
2.7.2. Interés asegurado	82

Índice

2.7.3. Principio indemnizado.....	83
2.8. Fórmulas de aseguramiento:	84
2.8.1. Valor real o de reposición, de uso, de nuevo y estimado	86
2.8.2. Total, parcial, a primer riesgo	87
2.8.3. Infraseguro, sobreseguro, seguro pleno	87
2.8.4. Regla proporcional	89
2.8.5. Regla de equidad.....	91
2.8.6. Franquicia: dineraria, porcentual, temporal, plazos de carencia	91
2.9. Modalidades de contratación (documentación y trámites necesarios para su aceptación). Tarificación y su correcta aplicación:	93
2.9.1. Personales (vida, accidentes, asistencia sanitaria...)	96
2.9.2. Daños o materiales (incendio, robo, transporte...).....	100
2.9.3. Patrimoniales (responsabilidad civil, crédito, caución...) 105	
2.9.4. Multirriesgos o combinados (hogar, automóvil, comercio...).....	111
UD3. Proceso de contratación de una póliza de seguros.....	121
3.1. Captación del cliente, descripción de la operación, selección de productos, aporte de documentación, peritaje previo a la aceptación, petición del seguro a la entidad, emisión de la póliza y del recibo, formalización y revisión del contrato (adecuación a las garantías contratadas)	123
3.2. Vigilancia del seguro: revalorización automática, bonificaciones, ampliación o reducción de garantías, siniestralidad, aumento o disminución de capitales, descuentos de la entidad, otros:	127
3.2.1. Documentación necesaria a aportar en cada una de las situaciones por ambas partes, entidad y cliente ...	130
3.3. Normativa vigente en el tratamiento de datos. Confidencialidad y seguridad:.....	134
3.3.1. La Agencia Española de Protección de datos.....	136

3.3.2. Protección de datos de carácter personal	143
3.4. Extinción del contrato de seguro:.....	146
3.4.1. Mutuo acuerdo de las partes	148
3.4.2. Expiración del plazo	149
3.4.3. Desaparición del riesgo	150
3.4.4. Desaparición objeto asegurado	151
3.4.5. Acaecimiento del siniestro.	152
3.4.6. Nulidad del contrato. Falta de consentimiento. Riesgos asegurados ilícitos. Inexistencia o ilicitud del objeto. Inexistencia o ilicitud de la causa. Falta de forma ..	155
3.4.7. Rescisión: Asegurado o tomador. No renovación por la tácita. Tomador- reducción del riesgo (no reducida prima), rescatar la póliza. Asegurador. Agravaciones en el riesgo, impago de prima, cambio de propietario o muerte del asegurado	158
3.4.8. Trámites a seguir de acuerdo con la normativa vigente para la extinción del contrato	161
UD4. Normativa básica que regula los procedimientos de cobro de recibos y gestión de archivos en mediación de seguros y reaseguros	169
4.1. El recibo del seguro	173
4.1.1. Elementos que conforman el recibo del seguro: nº de serie, localidad de expedición, n.º de póliza al que corresponde, fecha de emisión, efecto cobro, capital asegurado, importes que componen el recibo: prima neta, tributos, recargos internos, recargos externos, Consorcio e importe total	174
4.1.2. Motivos por los que puede verse modificado el recibo de un cliente: capitales (aumento o disminución), cambio de coberturas (ampliaciones o reducciones), revalorización automática (IPC u otro índice), siniestralidad, bonificaciones, descuentos de la entidad (multi-contrataciones, campañas comerciales, otros)	177

Índice

4.2. Formas de pago (efectivo, banco, cheque, transferencia), tiempo y lugar (presencial, domicilio del tomador, domiciliación en cuenta bancaria)	180
4.3. Procedimientos de cobro de primas de seguros de forma presencial y vía telemática	183
4.4. El ciclo de la gestión de cobro de recibos de primas de seguros mediante domiciliación bancaria	184
4.4.1. Funciones de las entidades financieras	185
4.5. Utilización de aplicaciones informáticas de gestión básicas de cobro de primas de seguros.....	187
4.6. Procedimientos de cuadre de caja.....	189
4.7. Identificación de la validez del dinero en efectivo	190
4.8. Elaboración de estadillos de recibos cobrados, pendientes de cobro, devueltos, impagados	192
4.9. Comunicación a la entidad aseguradora de los cobros y cobros pendientes realizados.....	193
4.10. Operaciones de gestión de cobro y pago de primas:	194
4.10.1.Emisión de documentos relativos al cobro y pago de primas: avisos de pago, notificaciones de modificaciones, anulaciones, impagos	196
4.10.2.Gestión de cobro de recibos: emisión, trámites bancarios, cobro directo, devoluciones, recobros.....	197
4.10.3.Impagados. Aspectos legales. Técnicas de cotejo de listados de clientes y verificación de impagados. Utilización de herramientas informáticas específicas para su control	199
4.10.4.Sistemas de verificación de diferencias entre listados de cartera de la entidad y la del mediador	200
4.11. Técnicas de comunicación oral y escrita para la formalización de pólizas, modificaciones, anulaciones y gestión de cobros de recibos	201

4.12. Gestión de archivos en mediación de seguros y reaseguros	202
4.12.1.Obligaciones legales. Copias de seguridad.....	206
4.12.2.Clasificación de los documentos: públicos, privados, vitales, necesarios, transitorios, desecharables. Inclusiones, extracciones y expurgo.....	211
4.12.3.Métodos: ordenación alfabética, numérica, por índice temático, cronológica, topográfica.....	215
4.12.4.Sistemas: tradicional, informático, microfilmar documentos. Soportes de archivo.....	216
4.12.5.Tratamiento de los documentos. Estrategias y características de un buen archivo. Normativa en protección de datos. Eliminación correcta.....	217
4.12.6.Protección de datos de carácter personal.....	220
Glosario	229
Soluciones	235

UD1

Interpretación de
propuestas de seguro
y reaseguro de
diferentes contratos

- 1.1. Las propuestas y solicitudes de seguros
 - 1.1.1. Datos necesarios para elaborar las propuestas en cada tipo de seguro (datos básicos, peritaje, reconocimiento médico, certificados, otros)
 - 1.1.2. Naturaleza del riesgo y designación de objetos o personas
 - 1.1.3. Elementos personales y capacidad de contratar
 - 1.1.4. Condiciones generales y específicas de contratación
 - 1.1.5. Fuerza vinculante para asegurado y asegurador
 - 1.1.6. Validez temporal, y correcta declaración del riesgo
 - 1.1.7. Sumas aseguradas y alcance de las coberturas
- 1.2. Cumplimentación de propuestas de riesgos personales: salud, vida, enfermedad, accidentes
- 1.3. Cumplimentación de propuestas de riesgos materiales: incendio, robo, transporte, multirriesgo, ingeniería, vehículos, agrarios
- 1.4. Cumplimentación de propuestas de riesgos patrimoniales: crédito y caución, responsabilidad civil
- 1.5. Técnicas de comunicación: resolución de dudas planteadas
 - 1.5.1. Escucha física activa, empatía y asertividad

1.1. Las propuestas y solicitudes de seguros

El documento fundamental en el contrato de seguro es la póliza, la cual vincula a la aseguradora y asegurado. Pero antes de suscribir la póliza ha de existir una oferta y la conformidad con el contenido de la misma por la otra parte.



Si es la Entidad Aseguradora la que realiza la oferta, se denomina proposición. Y si el tomador del seguro el que la realiza, se llama solicitud.

La proposición de seguro es la oferta que el asegurador realiza al tomador de la póliza. A veces esta proposición puede ser realizada de forma genérica para que todo aquel que desee contratarlo, lo haga en las condiciones indicadas, para lo que bastara que manifieste su voluntad en un plazo de tiempo determinado.

Pero no es esta situación la más habitual, sino la invitación al posible tomador de rellenar un cuestionario donde la aseguradora obtendrá toda la información necesaria sobre los riesgos. Si el posible tomador rellena el cuestionario, y la aseguradora acepta el contrato conforme a los datos proporcionados, esta enviará una proposición de seguro.

El cuestionario está regulado en el art 10 de la de contrato de seguros.

El futuro tomador tiene el deber (no la obligación) de realizar un cuestionario fijado por el asegurador, pero si este no te somete a dicho cuestionario no tiene por qué hacerlo.

Las compañías de seguros no pueden obligarte a realizar ninguna prueba para ver tu estado de la salud.

Las funciones del cuestionario son:

- Evaluar riesgos.
- Ver si se tiene que tomar alguna medida complementaria, como por ejemplo poner extintores.
- Poner algún tipo de cláusula.
- Calcular adecuadamente el importe de la prima.

El contenido del cuestionario no está regulado por ninguna norma legal, pero en todo cuestionario aparecen:

- Datos personales.
- Identificación del riesgo.

En caso de reservas o inexactitud en el cuestionario, la aseguradora puede rescindir el contrato.

Si debido a reservas o inexactitudes, se paga una prima menor a la debida, la aseguradora en caso de siniestro pagara solo la parte proporcional a la prima pagada.



Si una persona paga por el seguro de su coche 200€ cuando debía pagar 300€ porque tiene 18 años y no 25 como dijo en el cuestionario, en caso de accidente la aseguradora solo pagara el 66% de la indemnización. El resto lo pagara el asegurado.

El artículo 6 de la LCS establece que la proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días. No existe ninguna norma sobre el contenido mínimo que deba contener la proposición, pero lo que si nos dice

el artículo 3 de la LCS de es que si hay una proposición, en ella deben aparecer las condiciones generales.

En la solicitud el tomador acude a la aseguradora manifestándole que quiere contratar un seguro y facilitándole los datos necesarios para que le de las condiciones de la póliza en el caso que decidiera contratar con ellos. No obliga a la contratación del seguro por parte del tomador, como se indica en el artículo 6 de la LCS la solicitud de seguro no vinculará al solicitante.

Una vez que la solicitud de seguro ha sido presentada, el asegurador deberá de facilitar al tomador la póliza. En caso contrario se entenderá que la aseguradora ha desestimado la solicitud.

En las Mutuas de seguro la solicitud tiene una doble implicación, por un lado con la solicitud pedimos el ingreso en la mutua, y también la voluntad de realizar un contrato de seguro.

1.1.1. Datos necesarios para elaborar las propuestas en cada tipo de seguro (datos básicos, peritaje, reconocimiento médico, certificados, otros)



Documentos

Datos básicos

No es normal que a través de la solicitud realizada por el tomador, la aseguradora obtenga la toda información que necesite.

Para obtener la información que la aseguradora necesita, suele someterse al tomador a la cumplimentación de un cuestionario.

En el artículo 10 de la Ley de Contratos y Seguros nos dice que el tomador del seguro tiene el deber antes de conclusión del contrato de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que este le someta, todas las circunstancias por el conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Cada Entidad Aseguradora elabora los cuestionarios en base a modelos por ellos desarrollados, ya que no existe ninguna normativa legal respecto al contenido mínimo que ha de poseer.

De forma general, los datos que la Aseguradora suelen requerir en el cuestionario suelen ser los siguientes.

1. Al solicitante del seguro.

- Nombre y apellido, o razón social.
- Domicilio.
- NIF.

2. A la identificación del riesgo.

- En incendios y afines.
 - Situación de riesgo.
 - Destino de los bienes.
 - Descripción de los mismos.
 - Siniestro ocurridos con anterioridad.
 - Medidas de seguridad.
- En seguros de vida.
 - Edad.
 - Profesión.
 - Estado de salud.
 - Problemas de salud que se tienen o se han padecido.
 - Indicar si se poseen seguros de vida con otras entidades.

- En seguros de accidentes.
 - Edad.
 - Profesión.
 - Limitaciones físicas.
 - Deportes que se realizan.
 - Riesgos accesorios a incluir en la póliza como paracaidismo, alpinismo...
- 3. A las garantías a asegurar.
 - Capitales a asegurar.
 - Franquicias a aplicar.
 - Cláusulas de revalorización automática de los capitales asegurados.
 - Coberturas complementarias optativas.
- 4. Al pago de la prima.
 - Forma de pago.
 - Domiciliación bancaria.
- 5. A la duración del contrato.
 - Fecha y hora de comienzo de la cobertura.
 - Fecha de terminación del pacto o pacto de renovación anual.

Peritajes

Con respecto al peritaje en caso de siniestro, este viene establecido artículo 38 de LCS. Una vez producido el siniestro, y en el plazo de cinco días, el asegurado o el tomador deberán comunicar por escrito al asegurador la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños.

La ley dispone que corresponde al asegurado probar la preexistencia de los objetos asegurados y del daño sufrido. Ante la evidente dificultad de demostrar la preexistencias de los objetos asegurados, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado.

Incumbe al asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, el asegurador deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado, si su naturaleza así lo permitiera.

Si no se lograse el acuerdo dentro del plazo previsto, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, el susodicho se reflejará en un acta conjunta. Sobre dicha acta se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, y las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaren los bienes, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del asegurador y ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo, y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los Peritos en un plazo de cinco días.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del asegurado y del asegurador.

No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Certificados

Respecto a los certificados, según el seguro a contratar las aseguradoras podrán pedir ciertos certificados que den fe a la situación expuesta por el cliente.

1.1.2. Naturaleza del riesgo y designación de objetos o personas

En el artículo 8 de la Ley de Contrato y Seguro se exige que se determine la naturaleza del riesgo cubierto y la designación de los objetos asegurados y de su situación.

El riesgo es la posibilidad de que por azar ocurra un evento o suceso susceptible de causar daño, lo que produce una necesidad patrimonial. Es la razón objetiva por la que el asegurado se decide a contratar con el asegurador.

Para que el riesgo sea asegurable es necesario que se den las siguientes condiciones:

- Ser posible, incierto, aleatorio y que produzca una necesidad patrimonial.
- Amenazar por igual a todos los elementos de un colectivo asegurable.
- Ser lícito. Ej.: no se va a asegurar el comercio de drogas.
- No producir lucro, es decir, no puede ser objeto de enriquecimiento (art. 26 LCS).
- Ser susceptible de tratamiento estadístico, es decir, se tienen que poder extraer datos de un colectivo y tratarlos.

La noción de riesgo comprende sus dos elementos, la posibilidad y el evento.

El riesgo tiene que ser posible, ya que nadie se aseguraría contra acontecimientos imposibles. El siniestro del cual se quiere proteger el asegurado debe poder acaecer.

La posibilidad de ocurrencia del siniestro tiene dos limitaciones:

- La frecuencia
- La imposibilidad.

El riesgo debe poder acaecer, pero una excesiva frecuencia de la aparición del riesgo y materialización en siniestro iría en contra de un principio básico, el azar o alea.

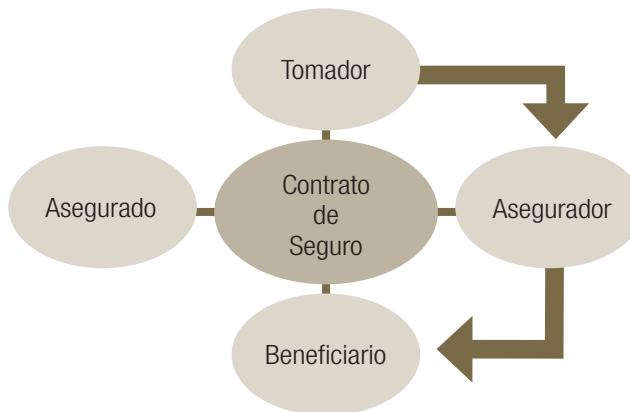
De igual manera, la absoluta imposibilidad de que el riesgo se manifieste en siniestro proporcionaría a las aseguradoras en una posición privilegiada, al recibir unos ingresos no sujetos a contraprestación, lo cual resultaría tan absurdo como la reiteración continua de siniestros.

La posibilidad además implica que el riesgo sea futuro e incierto, descartando así el evento dañoso provocado por el asegurado, ya que deja de ser incierto.

Respecto a la obligación de designación del objeto asegurado del artículo 8, es claro que será precisa en los seguros sobre cosas, pero difícilmente se podrá reclamar su carácter general para todos los seguros, puesto que en los de personas falta la certeza necesaria para que pueda hablarse del objeto asegurado.

1.1.3. Elementos personales y capacidad de contratar

Los elementos personales del seguro son los diferentes sujetos que poseen una relación contractual.



Distinguimos los siguientes sujetos:

1. Aseguradora

Empresa cuya función principal es la de asumir el riesgo de sus clientes a cambio de una prima.