



**Universidad de Sancti Spíritus
"José Martí Pérez"
Facultad de Contabilidad y Finanzas**

TRABAJO DE DIPLOMA

**Título: Comportamiento del Seguro de Vida en el municipio
Sancti - Spíritus.**

Autora: Yaleidis Bermúdez Pérez.

Tutor: Lic. Leodanys Eduardo Gerónimo Miranda

**Junio de 2012
"Año 54 de la Revolución"**

Índice

Resumen	
Introducción	1 - 4
<u>Capitulo 1</u>	
Fundamentos teóricos acerca del Seguro Temporario de Vida, para apoyar el análisis estadístico efectuado al Seguro.	
1.1 - Antecedentes históricos del Seguro de Vida.	5
1.1.1 - La historia del Seguro temporario de Vida en Cuba.	7
1.2 - El Seguro temporario de Vida.	10
1.3 – Concertación del Seguro.	14
1.3.1 - Los Riesgos cubiertos.	18
1.3.2 – Riesgos Especiales.	19
1.3.3 - Las Exclusiones.	20
1.4 - Llenado de la solicitud de Seguro Temporario de Vida.	21
1.5 – Sumas y Límites de Seguro.	23
Conclusiones parciales.	24
<u>Capitulo 2</u>	
Propuesta de un plan de acción para contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro temporario de Vida.	
2.1- Caracterización sobre aspectos generales de la estructura, organización y funcionamiento del contexto donde se desarrollo el análisis.	25

2.2.1 - Organigrama Actual de la entidad.	32
2.2 – Diagnóstico para desarrollar la propuesta de un plan de acción para contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro temporario de Vida.	33
2.2.1 - Análisis de los resultados.	33
2.3 – Diseño del plan de acción propuesto.	40
2.3.1 - Acciones a realizar.	41
Conclusiones parciales.	44
Conclusiones.	45
Recomendaciones.	46
Bibliografía.	47
Anexos.	

Resumen

Este trabajo Contiene una propuesta de un plan de acción en La Unidad Empresarial de Base, Dirección Municipal de Seguros de Sancti- Spíritus, con el objetivo de contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro temporario de Vida en el municipio de Sancti- Spíritus. En el mismo se presentan fundamentos teóricos acerca del Seguro temporario de Vida, para apoyar el análisis a los informes estadísticos correspondientes a los años del 2009 al 2011 .En la búsqueda del conocimiento se utilizan los métodos de análisis y síntesis, inducción – deducción, histórico –lógico y la observación y revisión de documentos entre otros. Finalmente se ofrecen las conclusiones y recomendaciones; así como referencias bibliográficas .Se presentan los anexos que ilustran el trabajo de investigación.

Se consideran como palabras claves: Seguro Temporario de Vida, concertaciones.

Summary

"This work Contains a proposal of a plan of action in The Company of the State National Safety (ESEN), Empresarial Unit of Base, Municipal Address of Safety of Sancti- Spíritus, with the objective of contributing to improve the knowledge on the part of the population on the temporary Safety of Life in the Municipality of Sancti- Spíritus. They in the same come theoretical foundations about the temporary Safety of Life, in order to support the analysis to the statistical reports corresponding to the years of the 2009 to the 2011 .En the search of the knowledge is used the methods of analysis and synthesis, induction- deduction, historical- logical and the observation and revision of documents between another. Finally they offer the conclusions and recommendations; as well as references bibliographical .Se presents the annexes that illustrate the work of investigation.

Key words are considered as: Temporary safety of Life, agreements

Introducción

Desde el surgimiento del hombre su historia ha estado marcado por la existencia de múltiples riesgos que obstaculizan su inminente actividad de desarrollo, tanto científico-técnico, como de índole natural, por esta razón para el propio hombre siempre resulto necesaria la ayuda mutua entre los factores de la sociedad como vía de enfrentamiento a las diferentes situaciones que ponen a prueba el logro de su subsistencia. Es entonces que la solidaridad humana emerge como escudo ante este tipo de sucesos inherente a la propia historia del hombre. La cooperación en este sentido no se ha comportado de igual forma en las diferentes formaciones económico-sociales que se conocen, sino que en cada una de ellas ha reflejado el grado de desarrollo alcanzado por las mismas.

El hombre contemporáneo ha alcanzado cierto grado de cultura, no se contenta con la satisfacción de las necesidades primordiales de conservación de su existencia a medida que se le presentan, sino que procura garantizar su desenvolvimiento económico para el futuro. Para lograr este objeto, comprende que le es absolutamente inadmisibles conseguir su aspiración contando sólo con sus propios recursos, y por tanto acude a la asociación con otras existencias económicas, también amenazadas de peligros análogos semejantes, a fin de efectuar la consecución de su aspiración, apoyado en el principio social de “uno para todos y todos para uno”. De este concierto de economías individuales con una unidad de fin, surge la institución del seguro, como formula económico-social capaz de solucionar la aspiración anhelada.

La práctica internacional de los seguros concebido como un recurso o instrumento económico, por medio del cual un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros semejantes de carácter fortuito, se fundan para atender mutuamente a posibles necesidades tasables de dinero o cosa que lo represente, ha evolucionado con gran dinámica a tono con las variaciones del mercado asegurador y de otras entidades financieras.

En el caso de nuestro país, el mercado de aseguramientos tuvo su surgimiento al finalizar el siglo XVIII, en 1795, constituyéndose en la Ciudad de la Habana la primera compañía cubana de aseguramientos marítimos. Luego surgieron compañías de seguros contra incendios, del transporte, y así sucesivamente se fue desarrollando la actividad hasta la creación el 22 de Diciembre de 1978 de la Empresa de Seguro Estatal Nacional, en forma abreviada (ESEN), la cual tiene como objeto social el de desarrollar las diversas modalidades de seguro aplicables a las personas naturales y jurídicas cubanas y a sus bienes y responsabilidades.

La Empresa de Seguros Nacionales para la proyección de sus metas toma como base el Sistema de Control y Gestión de la calidad, los objetivos proyectados para el período y a los que se les dará seguimiento durante el año, para esto se concibe la Estrategia Comercial que será la principal herramienta a utilizar para potenciar la actividad comercial de Seguro.

En Cuba el seguro temporario es de carácter voluntario y se oferta con el objetivo de brindar una ayuda económica complementaria a la Seguridad Social en caso de ocurrir alguno de los riesgos previstos en el contrato de seguro, que le permita al asegurado o a su familia no tener sus ingresos económicos a merced de imprevistos.

Teniendo en cuenta los peligros físicos o morales que amenazan, dañar o destruir a las personas o a las cosas y que, de producirse, se traducen en una pérdida económica, es importante que la población tenga conocimiento de las ventajas y beneficios que ofrece el seguro de vida.

En un análisis estadístico efectuado al Seguro de Vida en la Empresa de Seguros Nacionales Sancti – Spíritus, se pudo observar que existe un discreto aumento de la cantidad de personas asegurada en el municipio.

Por lo antes expuesto se hace necesario realizar un estudio del comportamiento del Seguro de vida en el municipio de Sancti- Spíritus. Toda esta situación dio lugar al siguiente **problema científico**:

¿Cómo contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro Temporario de Vida en la Empresa del Seguro Estatal Nacional, Unidad Empresarial de Base de Sancti- Spíritus?

El Objetivo General: Elaborar un plan de acción que contribuya a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro Temporario de Vida en el municipio de Sancti- Spíritus.

Para dar respuesta al cumplimiento de los objetivos, se planificaron y ejecutaron los siguientes **Objetivos Específicos**:

1. Sistematización de los fundamentos teóricos relacionados con el Seguro Temporario de Vida, para apoyar el análisis estadístico efectuado al Seguro.
2. Diagnóstico de las dificultades que existen en las concertaciones en el municipio de Sancti- Spíritus.
3. Elaborar un plan de acción que contribuya a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre las bondades del Seguro temporario de Vida en el municipio de Sancti- Spíritus.

Los **métodos** utilizados en el desarrollo de este trabajo, estuvieron enmarcados por el objetivo propuesto y las tareas de investigación prevista:

Del nivel teórico:

- ❖ El histórico – Lógico
- ❖ El analítico – Sintético
- ❖ La Inducción - Deducción.

Del nivel Empírico experimental:

- ❖ Observación y revisión de documentos.
- ❖ El Matemático – Estadístico.

El tema seleccionado tiene como significación práctica un plan de acción que contribuya a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro temporario de Vida en el municipio de Sancti- Spíritus.

Este informe se ha estructurado de la siguiente manera:

- ❖ Resumen.
- ❖ Introducción.
- ❖ En el primer capítulo se hace referencia a los fundamentos teóricos relacionados con el Seguro temporario de Vida, para apoyar el análisis estadístico efectuado al Seguro y se abordan los aspectos necesarios para llevar a cabo la siguiente investigación: como es el comportamiento del Seguro temporario de Vida hasta nuestros días. además de los elementos que lo conforman.
- ❖ El segundo capítulo está dedicado a la propuesta de un plan de acción que contribuya a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro temporario de Vida.
- ❖ Conclusiones.
- ❖ Recomendaciones.
- ❖ Referencias bibliográficas.
- ❖ Anexos.

Capítulo 1

Fundamentos teóricos acerca del Seguro Temporario de Vida, para apoyar el análisis estadístico efectuado al Seguro.

La historia no puede cambiarse pero si conocerse para sacar enseñanza de su evolución y compararla con la actualidad y modernidad. Por ello es obligado referirnos a hechos y sucesos ya conocidos que ha concitado el estudio de muchos, la referencia obligada en los escritos, ponencias y tesis sobre la materia y el análisis de avezados economistas, sociólogos, abogados y otro sin número de profesionales en su incursión en un tema tan apasionante e interesante como es la protección social y por ende el Seguro temporario de Vida.

En los momentos que se vive hay muchos adelantos y recursos en nuestro mundo que podrían mejorar integralmente la vida de las personas. Pero esta sucediendo todo lo contrario, excluyéndose aun más a quienes sufren la pobreza y la desprotección, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

1.1 - Antecedentes históricos del Seguro de Vida.

El seguro como todas las instituciones del derecho comercial, ha evolucionado históricamente en forma internacional. A través de la Historia es posible reconocer tres grandes etapas: Prehistórica – corre desde la Edad Antigua al principio del Medioevo, desde la Edad Media hasta la Edad Moderna la Formación e integración y el desarrollo, diversificación y codificación – Comprende la Etapa Moderna.

Nació como seguro marítimo en Italia, se desarrolló y tomo impulso en España; se difundió y adquirió forma jurídica en Francia, Países Bajos y en la ciudad germana de Hansas y maduro en Inglaterra, especialmente en la rama de incendio y vida, cuando comenzó el período de la empresa aseguradora.

Por su parte, el mercado de aseguramiento cubano tuvo su surgimiento al finalizar el siglo XVIII, en 1795, constituyéndose en la Ciudad de la Habana la primera compañía cubana de seguros marítimos que funcionó hasta 1804.

En 1855 se constituyó la compañía “El Iris”, que fue la primera compañía de seguros mutuos contra incendios.

En el siglo XIX comenzó la codificación del derecho de seguros, inspirada el Código de Comercio Francés, en el siglo XX se completó el cuadro, basándose en los sistemas originales de los países de Europa Central.

En el siglo XIX nació y se desarrolló el seguro agrícola, el seguro de accidentes, el seguro de responsabilidad civil, e incluso (primero en Inglaterra y EEUU y luego en Alemania) hizo su vida popular para las clases de menores recursos.

En la segunda mitad del siglo XIX, la velocidad impuesta por el industrial impulsó también su desafío a la empresa aseguradora. El seguro asumió su verdadera función técnica; el pequeño asegurador autónomo se convirtió en un anacronismo y fue reemplazado por las grandes sociedades; empezó la legislación sobre la organización de las empresas, en Austria en 1880 y 1896, que abrió el rumbo a las tendencias modernas al respecto.

Con el advenimiento del siglo XX surgieron nuevas ramas, como el seguro de aeronáutico y otros ganaron importancia, como la de la responsabilidad civil.

Se comenzó a restringir el accionar internacional de los aseguradores y el seguro fue impulsado a su internacionalización en pos de la diversificación de los riesgos.

El auge de la inversión extranjera y la naciente industria local fueron factores determinantes en el desarrollo del sector de seguros, desde finales del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX, en este último, la mayor parte de

las 100 compañías de seguros existentes ofrecían cobertura para riesgos marítimos y del transporte, además de la protección contra riesgos que pudieran poner en peligro la integridad de las personas.

1.1.1 - La historia del Seguro temporario de Vida en Cuba.

En 1795 se constituye en la Ciudad de la Habana la primera compañía cubana de seguros marítimos, en cuyos estatutos, redactados ante un Notario de esta Ciudad, son nombrados como Patrocinadores y como Supe - directores a la Virgen de Regla y a San Cristóbal; con el ruego, según dicen los estatutos, de que los proteja para el mejor éxito de la empresa que iban a comenzar.

La compañía de seguros que funcionó hasta 1804, tuvo factores o agentes en diversos puertos de España, como Cádiz y Barcelona: también en otros puertos españoles del Hemisferio Occidental, como Veracruz, Buenos Aires, entonces bajo el dominio español.

En 1855, se funda la compañía "El Iris" por un grupo de españoles radicados en Cuba, convirtiéndose en la primera compañía de seguros mutuos contra incendios. Posteriormente, a partir de 1862, comienzan sus operaciones en Cuba, algunas agencias de compañías inglesas, americanas, canadienses y otras que suman 171 al triunfar la Revolución, además de oficinas de corretaje y agentes de seguros y los ingresos por primas provenían, fundamentalmente, de seguro de vida, marítimo, incendio y responsabilidad civil de transportistas de mercancías y personas.

Comienza a desarrollarse en el país un proceso de nacionalización e intervención al amparo de leyes dictadas por el Gobierno Revolucionario en defensa de los intereses de la Nación, que alcanzó también el sector del seguro y, por tal motivo, algunas compañías extranjeras fueron nacionalizadas o intervenidas y unas pocas permanecieron fiscalizadas, sin poder suscribir nuevos contratos y cumpliendo solamente con las obligaciones contraídas.

Luego en 1960 el Gobierno Revolucionario promulga una Resolución creando la Oficina de Control de Seguros, con el objetivo de controlar el conjunto de responsabilidades de aseguramiento e intermediación de las entidades nacionalizadas o intervenidas; organismo estatal que controlaría las compañías aseguradoras nacionales. Esta oficina logró desempeñar una importante labor hasta su extinción, oportunidad en que fueron creadas dos empresas estatales, ESICUBA (Seguros Internacionales de Cuba S.A.) encargada de controlar los seguros internacionales y ENSEG, que le daba cobertura a los seguros nacionales hasta que en 1970 se unió a ESICUBA.

El desarrollo del comercio en Cuba con otros países; la necesidad de evitar grandes erogaciones de recursos financieros para el pago de primas de seguro para la protección de exportaciones e importaciones de las flotas mercante, pesqueras y aérea, de los riesgos propios de la actividad, hizo necesario que el 9 de abril del año 1963, se creara una empresa de seguros, con otra concepción de trabajo, la Empresa de Seguros Internacionales de Cuba, ESICUBA, que como otra medida para evitar la fuga de capitales, asumiría, además, las funciones de reaseguradora nacional.

ESICUBA S.A. desde constituida y en su condición de líder del mercado asegurador, atesora un profundo conocimiento de dicho mercado, y ofrece las más adecuadas protecciones.

ESICUBA abarca todos los ramas de seguros, (excepto los de vida, automóviles y agropecuarios), rama marítima, rama no marítima, riesgos industriales, aviación, financieros, personales. Entre sus productos más reconocidos destacan la cobertura al sector marítimo que abarca casco y maquinaria de buques, yates y embarcaciones menores, Protección e indemnización, Responsabilidad civil (constructores, reparadores navales, marinas, cargas).

Las dos empresas de seguros cubanas, concebidas con esquema estatal se subordinaron al extinguido Comité Estatal de Finanzas, organismo de la Administración Central del Estado creado por la Ley No. 1323, Ley de Organización de los Organismos de la Administración Central del Estado, de 30 de noviembre de 1976, actualmente Ministerio de Finanzas y Precios a tenor de lo establecido legalmente.

La introducción de un modelo económico-social sustentado principalmente en la propiedad y la administración estatal, junto a la implementación de un nuevo proyecto social de largo alcance, marcaron un primer momento de cambio para el mercado de seguro en Cuba.

Los riesgos propios del trabajo, tales como enfermedades, accidentes, jubilaciones y pensiones, fueron asumidos, directamente, por el Banco de Seguros Sociales y, posteriormente, por el Ministerio del Trabajo y Seguridad social, organismo estatal creado para desarrollar un sistema general de seguridad y asistencia social que brindara protección real a los trabajadores y a su familiares, en caso de muerte, además de proporcionar asistencia a otros ciudadanos necesitados.

En la medida en que el Estado fue asumiendo la protección de los ciudadanos y se fueron extinguiendo los contratos de seguro de vida concertados por entidades que iban desapareciendo, por los motivos antes expuestos, se fue modificando la demanda de seguros en el país.

Con el desarrollo del proceso revolucionario y la necesidad de la existencia de medios financieros para brindar cobertura a las pérdidas de los campesinos por desastres naturales fue creada el 22 de diciembre de 1978, la Empresa del Seguro Estatal Nacional (ESEN), operando no sólo en los seguros agropecuarios, sino también en los seguros de automotores y de responsabilidad civil.

Al abordar el mercado de seguros cubano, generalmente, se dice que es pequeño, lo cual es válido desde el punto de vista de la cantidad de entidades de seguro directo que lo integran.

El mercado de seguro cubano está constituido por dos empresas de seguro directo, dos entidades de servicios auxiliares de seguros, dos entidades corredoras de seguros, una de ellas con capital mixto, cuatro agentes de seguros personas jurídicas y más de 2000 agentes personas naturales.

El reto más importante que tiene el mercado de seguros cubano y el órgano de control, en las condiciones actuales es el de fomentar el desarrollo del seguro en el país y para ello resulta necesario elevar aún más la cultura del seguro, por su importancia como un instrumento financiero más que coadyuve a alcanzar los objetivos económicos que redundarán en beneficios sociales y, por ende, mantener las conquistas y medidas sociales alcanzadas en beneficio de nuestra sociedad socialista.

1.2- El Seguro temporario de Vida.

El Seguro Temporario es un seguro de vida para caso de muerte, en el cual la obligación de pago de la Aseguradora se supedita a la probabilidad de fallecimiento del asegurado, previéndose con ello el eventual estado de necesidad económica o virtual desamparo que tal evento puede provocar en los beneficiarios o herederos. Por lo tanto, en este seguro, el riesgo de muerte se considera principal y siempre deberá ser contratado.

El seguro temporario de Vida es de carácter voluntario y se oferta con el objetivo de brindar una ayuda económica complementaria a la Seguridad Social en caso de ocurrir alguno de los riesgos previstos en el contrato de seguro, que le permita al Asegurado o a su familia no tener sus ingresos económicos a merced de imprevistos.

Este seguro cumple una función social y no resarcitoria, donde la suma de seguro que pague La Aseguradora puede concurrir con la indemnización de un tercero responsable. (La Aseguradora paga la Suma Asegurada, independientemente de que el Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, cobre alguna prestación por la misma causa).

El Seguro Temporario de Vida cubre los ingresos de incapacidad permanente total o parcial, la incapacidad temporal accidental, los gastos médicos farmacéuticos, la muerte por cualquier causa y los gastos funerales. Anexo 1

Este seguro podrá ser contratado de forma individual, colectiva (grupo mayor de 10 personas) o colectiva optativa, por personas naturales cubanas o extranjeras residentes en el territorio nacional, siempre que sus edades al momento de contratar la póliza oscilen entre los 18 y 77 años cumplidos.

Los Seguros de Vida brindan a quienes los toman, la protección de las personas que tienen a su cargo, garantizando a las mismas un nivel de calidad de vida acorde con el monto del seguro. Esto se debe a que el propósito básico del Seguro de Vida es otorgar una indemnización a los beneficiarios o herederos legales en caso de fallecimiento del Asegurado.

Este beneficio consiste en una suma de dinero llamada Capital Asegurado que puede pagarse de una sola vez o bien en forma de una renta financiera. Los destinatarios de esta suma de dinero son los beneficiarios designados en la póliza. Estos pueden ser los familiares del Asegurado, sus socios, sus acreedores, etc. Para determinar qué tipo de Seguro de Vida se necesita contratar se deben analizar las necesidades de la familia, en caso de fallecimiento de quien genera los ingresos del hogar.

Los Seguros de Vida se pueden clasificar en función de:

❖ Su Duración: Seguros Temporarios (la cobertura sólo se otorga durante un determinado plazo de tiempo preestablecido en la póliza) o Seguros de Vida Entera (se cubre la muerte del Asegurado durante toda su vida).

❖ El Tipo de Primas: A Prima Nivelada (la prima es constante durante el plazo de pago de primas) y A Prima de Riesgo (la prima aumenta cada año en función a la edad del Asegurado).

❖ La Cantidad de Asegurados cubiertos en la Póliza:

1. Seguros Individuales (se cubre a un sólo Asegurado).
2. Seguros Colectivos (se cubre en forma independiente y con una sola póliza, a un determinado número de personas).
3. Seguros de Varias Cabezas (cubren a más de un Asegurado pero se establece que la suma asegurada se abonará en caso de que fallezca el primero o el último del grupo de Asegurados).

Cada persona elegirá el seguro en función de sus necesidades y particularidades (edad, género, salud, ocupación, ingresos, etc.).

Existe un seguro para cada necesidad y características:

I) Seguros Individuales

a) Seguro Temporario: El Capital se paga después de la muerte del Asegurado si ésta ocurre dentro del plazo convenido para la duración del seguro. Si la persona sobrevive al final del contrato, queda cancelado el seguro y a favor del Asegurador las primas pagadas. Este seguro tiene la desventaja de que no es usual que otorguen cobertura a edades avanzadas. Posee una gran variedad de planes diferentes (Renovable Anualmente, Temporario por un número determinado de años, Decreciente, Creciente, Con devolución de Primas; Educativos, etc).

b) Seguro de Vida Entera: Provee de cobertura al Asegurado durante toda su vida, y la prima es pagadera mientras vive.

- c) Seguro de Vida Pagos Limitados: Las primas se pagarán durante un número determinado de años, siendo en consecuencia más elevadas que en el caso anterior.
- d) Vida Universal: Está orientado al ahorro. Se lo comercializa proponiendo al Asegurable disponer de un ahorro a la edad de jubilación, o para otros fines específicos (pagar los estudios de un hijo, etc.). La ventaja de este tipo de seguros es la flexibilidad de pago de las primas.
- e) Seguro Dotal: Provee el pago del Capital Asegurado a los beneficiarios en caso de fallecimiento dentro del período cubierto por la póliza. En caso de que el Asegurado alcance con vida el fin del período de cobertura, se le abona un Capital Asegurado que será menor o igual al estipulado en caso de muerte. Tiene en parte finalidad de ahorro (para pagar la educación de los hijos, obtener una jubilación adicional, etc.).
- f) Planes Sénior: Ofrecen cobertura de muerte a personas mayores de 60 o 65 años.
- g) Planes de Aceptación Garantizada: Son planes que otorgan la misma cobertura que los planes de vida entera excepto durante los primeros años (generalmente los dos primeros), en los cuales se cubre únicamente la muerte por accidente. Son comercializados a través de la venta masiva, generalmente por telemarketing, no efectuándose una declaración jurada de salud por parte del Asegurado.
- h) Seguros de Varias Cabezas: Se ofrecen para matrimonios y para socios de una empresa. La cobertura consiste en el pago del Capital Asegurado cuando fallece el primero o el último de los Ase

II) **Seguros Colectivos**

Se reúnen varios individuos en una sola póliza. El grupo cubierto debe necesariamente tener algún vínculo (profesional, laboral o de otro tipo de asociación).

La tasa de prima de los seguros colectivos puede ser la misma para todos los Asegurados o estar diferenciada por edad.

- ❖ Características: Primas inferiores a las contratadas individualmente, no se requieren reconocimientos médicos a priori, el final de la cobertura del Seguro de Vida se establece para todos los integrantes a la misma edad (65 o 70 años).
- ❖ Clasificación: Para Empleador-Empleado, Para Grupos Abiertos (Asociaciones, Clubes, etc.), de Deudores, de Sepelio, para Suscriptores de Planes de Ahorro, Obligatorios (para el Personal del Estado).

III) Cláusulas Adicionales

Al momento de contratar una póliza de Seguro de Vida, la compañía puede ofrecer al Asegurado ciertos beneficios, suplementarios o adicionales. La incorporación de una cláusula adicional implica un costo extra, por encima de la prima del seguro principal, y puede requerir que el Asegurado presente distintas pruebas de asegurabilidad.

Las Cláusulas Adicionales más comunes son: de Accidentes (Indemnización por Muerte Accidental, Indemnización por Pérdidas Parciales por Accidente); de Invalidez (Total y Permanente, Exención del Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente), Cláusulas de Salud (Trasplantes, Intervenciones quirúrgicas / no quirúrgicas, Enfermedades Graves, SIDA, Alta Complejidad Médica, Prótesis, Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Crónica Ambulatoria, Renta Diaria por Internación); Cláusulas Varias (de Cónyuges y de Cónyuges e Hijos, Hijo Póstumo, Desempleo).

IV) Beneficios Adicionales

Los seguros pueden otorgar beneficios adicionales que no implican el pago de una prima extra por parte del Asegurado. Los principales son: Participación de Utilidades y de Intereses Excedentes.

1.3– La Concertación del Seguro.

Cualquier seguro de vida se caracteriza por la contratación de dos riesgos esenciales: **la muerte** y/o **la supervivencia** de la persona cuya vida se asegura, es decir, que la obligación de pago de la Aseguradora y la contraprestación del asegurado (la prima) siempre se van a calcular actuarialmente sobre la duración de la vida humana, utilizando para ello las Tablas de Mortalidad,

El Seguro Temporario de Vida puede concertarse cualquier día del año. Su concertación se efectuará a través de la red de agentes de seguros o directamente por los Técnicos y Especialistas de las Unidad Empresarial de Base, provinciales y de las Representaciones Territoriales Ventas (RTV).

La vigencia del contrato de Seguro Temporario de Vida será de un (1) año, contada a partir de la fecha que se especifica en la póliza (voucher / recibo de cobro) y siempre que la prima se pague por adelantado y en las fechas establecidas. Esta póliza no se podrá contratar por períodos inferiores a un año, salvo autorización escrita de la Dirección de Operaciones.

Todas las sumas pagaderas o exigibles bajo la presente póliza deberán ser abonadas en pesos cubanos.

Toda declaración falsa o fraudulenta, que hubiera podido influir en la celebración del contrato o modificar sus condiciones, hace anulable el mismo. Será nulo este contrato por la mala fe probada de alguna de las partes.

El Asegurado una vez pagada la prima de seguro también tiene derecho a solicitar la resolución de su contrato. En este caso, se devolverá la parte de la prima que corresponda al plazo de seguro no expirado. El contrato queda resuelto si el Asegurado abandona definitivamente el país o no realiza el pago de la prima en las fechas convenidas.

La Aseguradora no estará obligada a devolver la parte de la prima no expirada cuando la relación contractual termine por mala fe del Asegurado o por alguna declaración fraudulenta de éste que haya influido en los términos del contrato.

Para efectuar la concertación del seguro es importante tener en cuenta lo siguiente:

- ❖ Determinación de las coberturas y sumas aseguradas, de acuerdo al estado de salud y edad del solicitante.
- ❖ Las normas de tarifación.
- ❖ La sobreprima por riesgos especiales o condiciones personales del asegurado.
- ❖ Los descuentos comerciales en las pólizas colectivas.
- ❖ Bonificaciones por no - reclamación.
- ❖ La forma de pago de la prima.
- ❖ La designación de beneficiarios.

Al contratar un Seguro de Vida se debe saber:

- ❖ La Solicitud de Seguro.

Para contratar una póliza de un Seguro de Vida, el Asegurado debe completar un formulario denominado "Solicitud del Seguro", que requiere información personal y médica, y el tipo de póliza y el monto del Capital Asegurado que se quiere contratar. La Compañía utiliza ésta información para determinar si emitirá la póliza o no, por lo tanto, es importante que se contesten todas las preguntas, completa y honradamente, de lo contrario la cobertura puede ser afectada. Cuando la póliza es emitida, la solicitud se convierte en parte de la misma y, cualquier información errónea que se haya hecho puede resultar en la disminución del Capital Asegurado, de la cobertura, en la rescisión o la nulidad de la póliza.

- ❖ La Selección del Riesgo.

El riesgo: Es toda aquella posibilidad de pérdida y se define también como los peligros físicos o morales que amenazan dañar o destruir a las personas o a las cosas y que, de producirse, se traducen en una pérdida económica. La razón de ser del seguro es el riesgo. El riesgo es la posibilidad real de que ocurra un daño no deseado.

La decisión de la Compañía de asegurar la vida de un Asegurado se basa en la solicitud, el examen médico (si es requerido), declaraciones del médico de la persona y cuestionarios especiales. Si una Aseguradora determina que el Asegurable tiene un riesgo de muerte mayor a lo normal, su cobertura se considera un riesgo agravado, lo que significa que la prima será mayor que la de una prima normal o estándar.

Una vez contratado el seguro, se debe tener en cuenta que en las pólizas de Seguros de Vida deben estar especificados los casos en que el Asegurado debe denunciar los casos de la agravación del riesgo. Si no lo hace, la Compañía puede rescindir el contrato.

Sobre los Beneficiarios es conveniente que:

- ❖ El Beneficiario sepa el tipo de póliza que el Asegurado tiene, cualquier cambio que éste haga y dónde mantiene guardada la misma.
- ❖ El Asegurado nombre un beneficiario adicional (secundario) en caso de que el Beneficiario primario muera antes que él.
- ❖ El Asegurado seleccione cuidadosamente la opción de liquidación del Capital Asegurado, la cual determinará el método por el cual la Compañía pague el beneficio (pago único, en cuotas, etc.).

Habiendo pagado la primera prima, si el Asegurado no paga las demás antes de su vencimiento, se le otorga un mes adicional como “período de gracia”, durante el cual la póliza permanece en vigor. Se pueden pactar con la Aseguradora “préstamos automáticos” para el pago de primas no abonadas en término.

En caso de rescisión de la póliza por falta de pago, el Asegurado puede en cualquier momento restituir el contrato a sus términos originarios, “rehabilitándolo” con el pago de las primas y los intereses correspondientes al plazo durante el cual la póliza estuvo rescindida.

Puntos a tener en cuenta cuando se contrata un Seguro de Vida:

- ❖ Inicio y fin de cobertura: En el frente de Póliza debe estar claramente especificado el inicio y el fin de vigencia de la Póliza.
- ❖ Renovación de la Póliza: El Asegurable deberá tener presente que, cuando la cobertura del seguro finalice a una edad avanzada (mayor a 60 años), le será muy difícil renovar o contratar un nuevo seguro (según el plan elegido).
- ❖ Capital Asegurado: El Asegurado debe tener en cuenta si existe alguna reducción de Capital a una determinada edad o por causas especificadas.
- ❖ Cláusulas Adicionales: Se debe tener en cuenta el Capital Asegurado, hasta qué edad lo cubre y cuál es el costo de las mismas.
- ❖ Carencias y/o Franquicias: El Asegurable deberá tener en cuenta si existen estipuladas en la póliza y si las mismas se adecuan a sus necesidades.
- ❖ Seguros de Vida con Ahorro: Se debe tener en cuenta la tasa a la que se efectúa la proyección del Capital acumulable.
- ❖ Pólizas y Certificados: En los Seguros de Vida Individuales, la Compañía está obligada a entregar la Póliza al Asegurado. En los Seguros Colectivos, se le otorga a cada Asegurado un Certificado individual de cobertura mientras que la póliza es entregada al Tomador/Contratante.
- ❖ Pago del beneficio: El beneficio del seguro deberá ser abonado por la Compañía dentro de los 15 días de presentadas las pruebas requeridas.

Persona asegurada: El seguro se puede celebrar sobre la vida del Contratante o de un tercero. En este último caso se requiere el consentimiento por escrito del tercero o de su representante legal si fuera incapaz.

1.3.1 - Los Riesgos cubiertos

Es un seguro integrado por varias coberturas de riesgos: un riesgo principal con beneficio incluido y tres riesgos adicionales; estos últimos pueden ser seleccionados de conjunto o independientemente, de acuerdo a las condiciones que más adelante se detallan.

Para asesorar correctamente al cliente sobre qué tipo de cobertura debe contratar, se tendrán presentes los siguientes elementos: El seguro temporario de vida está diseñado para cubrir la necesidad económica que se produce cuando una persona cuyos ingresos personales son determinantes en la economía familiar, fallece, y por ende, existirá una afectación en los ingresos de aquellos que dependían económicamente de ella y de la misma forma sucede en la persona que por una causa accidental se incapacita temporal o permanentemente, retirándola de sus funciones y actividades habituales con la correspondiente disminución o pérdida de los niveles de ingresos que tenía antes de incapacitarse. Anexo 2.

- ❖ **Riesgo principal:** Siempre será obligatorio en la contratación. Incluye a la muerte por cualquier causa y a beneficio incluido de Gastos Funerales.

- ❖ **Riesgos adicionales:** Adicionalmente al riesgo de muerte, cada uno de los riesgos adicionales puede contratarse libremente, de conjunto o en forma independiente, excepto, los gastos farmacéuticos, que estarán condicionados a la toma de alguna de las coberturas de incapacidad accidental. Incluye a la incapacidad permanente, total o parcial, incapacidad temporal accidental y gastos farmacéuticos.

1.3.2 – Riesgos Especiales

Cuando el solicitante practique de forma habitual y sistemática las siguientes actividades: 1- Práctica de fútbol, béisbol, voleibol, baloncesto, ciclismo, rugby, esquí acuático, judo, deportes de inmersión, pesca en altamar, pesca submarina, polo, rodeo, deportes de combate, espeleología y paracaidismo.

2. Manipulación de corriente de alta tensión.
3. Viajar como pasajero o chofer en motocicletas, motonetas o cualquier otro vehículo de motor similar, de forma habitual.
4. Viajar como pasajero o chofer en automóvil, motocicleta o cualquier otro vehículo de carrera.
5. Viajar como miembro de la tripulación de cualquier buque o aeronave. Ser actor o actriz de trabajos acrobáticos. Ser miembro activo de instituciones militares, de la seguridad y del orden interior. Ser bombero.

1.3.3 - Las Exclusiones

La Aseguradora no estará obligada a pagar suma asegurada alguna si la muerte, las incapacidades o la necesidad de realizar gastos farmacéuticos sobrevienen como consecuencia de:

- ❖ Perpetración de acciones delictivas en las que participe el Asegurado como autor o cómplice. (No estará cubierta la persona asegurada que durante la comisión de un hecho delictivo le ocurra cualquier accidente que le provoque la muerte o cualquier incapacidad).
- ❖ Estado de embriaguez, ingestión de sustancias psicotrópicas o actos cometidos por el asegurado, encontrándose bajo los efectos de aquellas. (Siempre y cuando su estado físico mental sea la causa eficiente que dé origen al accidente que provoque la muerte o incapacidad).
- ❖ Actos provocados intencionalmente por el Asegurado, sus beneficiarios o herederos y los notoriamente peligrosos, ajenos a su actividad habitual, salvo tentativa de salvar vidas o bienes.

(Ej. los notoriamente peligrosos se refieren al Asegurado que decide caminar por un alero de un piso alto sin que sea para salvar vidas o bienes, se cae y la caída le provoca la muerte o una incapacidad).

- ❖ Suicidio o delito contra la vida del Asegurado, cometido por sus beneficiarios o herederos.
- ❖ Fisión o Fusión nuclear y contaminación radioactiva.
- ❖ Infracciones de normas legales o reglamentarias relativas a la seguridad y protección de las personas. (Estos casos se refieren a violaciones voluntarias por parte de la persona asegurada de las normas de Protección e Higiene del Trabajo, pues una de las funciones principales del seguro es la prevención de riesgos).
- ❖ Fenómenos naturales de carácter catastrófico. (ver las definiciones al principio de este Manual).
- ❖ Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero de una línea comercial con itinerarios establecidos. (Ej. Un Asegurado se monta en una avioneta de fumigación mientras le fumigan la finca; si tiene cualquier accidente las consecuencias del mismo no están cubiertas).
- ❖ Guerra declarada o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, motín, conmoción civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición o hechos que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado, así como por la aplicación del Estado de Emergencia por consecuencia de los mismos.

Además, se excluye, en la cobertura de Muerte: La pena de Muerte por ejecución de sentencia firme.

1.4 - Llenado de la solicitud de Seguro Temporario de Vida.

Seguro individual: Este es el aspecto más importante del proceso de concertación, por lo que se exigirá al agente de seguros la mayor calidad y profesionalidad en el ejercicio de sus funciones.

En la solicitud queda reflejado el proceso de venta en sí mismo.

Una vez que el agente o especialista de seguros informa al potencial cliente de las ventajas y beneficios del seguro, expresándole de forma clara que su vigencia es anual, renovable automáticamente, complementario de la seguridad social, que debe contratar siempre el riesgo principal de muerte y elegir, de acuerdo a sus necesidades, las coberturas adicionales que desee dentro de los límites y condiciones establecidos, dando éste su conformidad de asegurarse, se procederá al llenado de la Solicitud de Seguro que es el modelo inicial de la concertación, sobre la base del cual se emite la Póliza o voucher, teniendo en cuenta lo siguiente:

- ❖ La solicitud individual debe llenarla cuidadosamente el propio asegurado, o en su defecto, el Agente o Especialista de Seguro, en original solamente, consignando en los espacios en blanco los datos solicitados con letra de molde y legible, a tinta o a máquina, sin usar iniciales ni abreviaturas.
- ❖ La Solicitud de Seguro Individual no es válida si no lleva la firma del Asegurado; la misma garantiza que los datos que en ella aparecen son los declarados por el solicitante y considerados como ciertos en caso de cualquier error o reclamación posterior.
- ❖ Deberá especificarse claramente, la ocupación u oficio del solicitante, y en caso de ser ésta más de una, deben ser declaradas todas y al clasificar el riesgo se realizará por la profesión, ocupación u oficio más riesgoso, apoyado en el listado de ocupaciones que aparece al final del Manual.
- ❖ En el escaque "detalle del puesto de trabajo", deberá argumentarse claramente qué trabajo o tipo de actividades desempeña la persona en la profesión u ocupación declarada.
- ❖ Para consignar en la Solicitud la edad del Asegurado se le exigirá la

- ❖ presentación del Carné de Identidad, tomando de éste el No. Permanente.
- ❖ En la Solicitud es imprescindible detallar con veracidad y exactitud toda la información posible sobre las enfermedades, accidentes, incapacidades e intervenciones quirúrgicas declaradas por el Solicitante, con el fin de poder clasificar correctamente el riesgo y determinar el monto de la suma asegurada. En caso de dudas, el agente deberá solicitar información adicional al cliente y anexarla a la solicitud. Ej. Resumen de Historia Clínica, Certificados, Dictámenes u otros informes médicos. estos elementos son muy importantes, al tener un efecto directo en la renovación automática de la póliza.

Seguro Colectivo

En esta contratación deberá llenarse el modelo de Solicitud de Seguro Colectiva con los datos del grupo a asegurarse firmado por el Contratante, al que se le anexarán las correspondientes solicitudes de seguro individual debidamente llenadas y firmadas, así como un Listado de Asegurados que refleje sus nombres y apellidos, la prima a pagar y cualquier otro dato importante relacionado con el seguro en cuestión.

1.5 – Sumas y Límites de Seguro.

La suma asegurada es convenida entre las partes (no la decide unilateralmente el asegurado) y constituye el límite máximo a pagar por La Aseguradora ante la ocurrencia de algún riesgo cubierto en este contrato.

1. **Coberturas de muerte e incapacidad permanente:** El Asegurado podrá concertar libremente como suma de seguro cualquier cantidad que sea múltiplo de mil (1000.00) y hasta cincuenta mil pesos (\$ 50 000.00), si no está limitada por razones de edad y/o salud.

2. **Cobertura de incapacidad temporal accidental:** Podrá ser contratada hasta un límite máximo de quince pesos (\$ 15.00) de renta diaria
 - ❖ En caso de ser la persona un trabajador asalariado, sólo podrá contratar una renta que no sobrepase el 25% de sus ingresos diarios, con un límite mínimo de renta diaria de \$ 2.50 pesos.
 - ❖ En caso de ser la persona un trabajador no asalariado podrán contratar libremente desde un (1.00) peso hasta quince (15.00) de renta diaria. Todas las personas que perciban salario dentro de una CCS, CPA o UBPC, sólo pueden contratar hasta el 25% de su salario diario.
3. **Cobertura de gastos farmacéuticos:** Podrá contratarse con un mínimo de cincuenta pesos (\$ 50.00) hasta un límite máximo de quinientos (\$ 500.00) pesos de suma asegurada.

Para calcular el importe de la prima en la cobertura de Muerte, se debe tener en cuenta la edad del asegurado. Para el caso de las Incapacidades y Gastos Farmacéuticos, se tendrá en cuenta el grupo ocupacional. En todos los casos la prima se calcula aplicando a la suma de seguro, la tarifa que corresponda. Anexo3 y 4

Conclusiones parciales : En este capítulo se hace referencia a:

1. Fundamentos teóricos acerca del Seguro de Vida, para apoyar el análisis estadístico efectuado al Seguro.
2. Se abordan los aspectos necesarios para llevar a cabo la investigación: como son el Seguro temporario de Vida, la concertación, llenado de la solicitud y las Sumas y Límites del Seguro.
3. En el siguiente capítulo se describe la propuesta de un plan de acción para contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro de Vida en el municipio de Sancti- Spíritus.

Capítulo 2

Propuesta de un plan de acción para contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro temporario de Vida.

2.1- Caracterización sobre aspectos generales de la estructura, organización y funcionamiento del contexto donde se desarrollo el análisis.

Conocer el contexto donde tendrá lugar cualquier tipo de estudio científico, constituye un elemento importante para el investigador, pues ayuda a entender mejor el comportamiento del problema y en correspondencia con esto permite diseñar mejor las propuestas de solución.

Con el desarrollo del proceso revolucionario y la necesidad de la existencia de medios financieros para brindar cobertura a las pérdidas de los campesinos por desastres naturales, el 22 de diciembre de 1978 mediante la Resolución No. 858/78 fue creada La Empresa del Seguro Estatal Nacional (ESEN), operando no solo en los seguros agropecuarios sino también en los seguros automotores de la responsabilidad civil, con el objetivo fundamental de desarrollar las distintas formas de seguros de carácter nacional que brindaran protección a los bienes propiedad de las cooperativas de producción agropecuaria y al patrimonio de la población cubana en general, permitiendo con ello el resarcimiento de los daños y perdidas ocurridas a las diferentes economías aseguradas.

Esta Empresa desde una perspectiva general puede ser considerada como una unidad económica organizada para combinar un conjunto de factores de producción, con los que llevar a cabo la elaboración de bienes o servicios para su venta o distribución en el mercado.

El reto más importante que tiene el mercado de seguros cubano y el órgano de control, en las condiciones actuales es el de fomentar el desarrollo del seguro en el país y para ello resulta necesario elevar aún más la cultura del seguro, por su importancia como un instrumento financiero más que coadyuve a alcanzar los

objetivos económicos que redundarán en beneficios sociales y, por ende, mantener las conquistas y medidas sociales alcanzadas en beneficio de nuestra sociedad socialista.

La Empresa de Seguros es aquella cuyas actividades encuentra orientada a la práctica del seguro. El término “Empresa de Seguros” es sinónimo al de “Entidad de Seguros”, ya que la actividad aseguradora, en la práctica de la totalidad de los países, solo puede ser llevada a cabo por personas jurídicas, y mediante algunas de las formas de sociedad que reconocen como válidas las respectivas legislaciones, no siendo posible la práctica del seguro por las personas físicas salvo contadas excepciones como la del Lloyd inglés.

Las características esenciales de las entidades de seguros son las siguientes:

- ❖ Exclusividad de actuación: La empresa aseguradora debe dedicarse con carácter exclusivo a la práctica de operaciones de seguro o actividades con ella relacionadas o auxiliares, como el reaseguro y la inversión de su patrimonio.
- ❖ Sometimiento a normas de vigilancia oficial: El carácter social o público de la actividad aseguradora y el sistema de adhesión con que se contrata las pólizas suscritas en la empresa aseguradora (la adhesión existe desde el momento, en que, generalmente, es la entidad aseguradora la que establece las condiciones técnicas-tarifas-, económicas-, primas- y documentales, -pólizas- que regirán las relaciones contractuales entre ellas y el asegurado), exigen una vigilancia especial de dicha actividad, ejercida por organismos oficiales especializados, de modo que, en general toda la actividad de la empresa aseguradora esté sometida a medidas de fiscalización y control técnico, económico y financiero.

- ❖ Operaciones en masa: No solamente por tendencia normal en las empresas sino por propia exigencias técnicas, las entidades de seguros tratan de conseguir el mayor número posible de asegurados, esto es que cuantas más operaciones logren, mas amplia será la diversidad de riesgos alcanzado y mejor el servicio de compensación de riesgos a sus asociados.
- ❖ Exigencia de capital inicial: Casi todas las legislaciones exigen a las empresas de seguros que tengan un capital mínimo que garantice el cumplimiento de los compromisos económicos por ellos asumidos.
- ❖ Garantía financiera: Además del capital mínimo, se requieren otras garantías financieras, como depósitos iniciales de inscripción en valores que ofrezcan una especial seguridad, inversión de reservas técnicas en bienes de determinadas características constitución de márgenes de solvencia y la regulación, en general, de sus inversiones.

Uno de los aspectos que incide en la gestión empresarial está dado por el uso correcto y oportuno de sus recursos sobre la base de un plan objetivamente elaborado, teniendo en cuenta las necesidades y posibilidades de la economía, lo cual se materializa concretamente en una disminución de los índices de consumo por peso de producción o servicios brindados.

En la actualidad el desarrollo alcanzado por la Empresa del Seguro Estatal Nacional en el país demuestra las potencialidades económicas y las reservas internas que poseen las empresas cuando se realiza sobre bases científicas un estudio preliminar de sus posibilidades en un mercado cada vez más competitivo.

Este estudio debe continuar durante las ventas y posterior a las mismas (post-venta), lo cual permitirá conocer con antelación las posibles variaciones que pueden tener sus planes, así como la estrategia a emplear para aumentar sus cuotas de mercado.

Partiendo de que la actividad de la Empresa del Seguro Estatal Nacional se basa en asumir riesgos para que las empresas disminuyan sus posibles pérdidas y a su vez puedan cumplir con su objeto social en base a su estructura económica-productiva y sustentada en relaciones de producción socialista que tienen como prioridad la satisfacción de las necesidades nacientes y crecientes de la sociedad, por lo que se hace necesario la administración de los recursos escasos para alcanzar rendimientos de escalas crecientes a nivel social.

La Unidad Empresarial de Base, Dirección Provincial de Seguros Sancti Espíritus, perteneciente al grupo Caudal y subordinada al Ministerio de Finanzas y Precios, la misma está ubicada en la calle Bartolomé Mazó, No. 209 altos entre Buena Vista y San Luis, Sancti Spíritus, fue constituida oficialmente en el año 1983. En sus inicios se contaba con una plantilla de ocho (8) trabajadores (Director, Contador, Técnico Comercial, otro de Reclamaciones y cuatro Técnicos de Inspección de Averías). A partir de la década de los años 90, existe un incremento en plantilla, ascendiendo a 22 trabajadores. Tiene como objetivo económico fomentar las diversas formas del seguro Socialista, para proteger bajo cobertura financiera el nivel de desarrollo alcanzado por los distintos eslabones de la economía nacional y para ello su objeto social incluye las siguientes actividades económicas principales:

- ❖ Desarrollar operaciones de seguros y reaseguros, en moneda nacional y divisas a personas naturales y jurídicas, cubanas y extranjera.
- ❖ Realizar operaciones de recobro en moneda nacional y divisas de personas naturales y jurídicas, cubana y extranjera.
- ❖ Realizar actividades preparatorias y complementarias al seguro dirigidos a la evaluación de riesgo y prevención de daños, en moneda nacional y divisas a personas naturales y jurídicas, cubanas, extranjera y
- ❖ Realizar inversiones financieras de fondo no comprometido en moneda nacional y divisa.

La reafirmación del compromiso ineludible de salvaguardar los bienes del patrimonio estatal, de la población y de la sociedad cubana en general, avalados por un Sistema Integrado de Calidad y de Control que permitirá cumplir los objetivos de trabajo trazados para el período y los aportes al Presupuesto del Estado. Para ello se elabora una Estrategia Comercial que constituye una de las herramientas básicas de dirección de La Empresa del Seguro Estatal Nacional (ESEN), a todos los niveles, concebida como el conjunto de acciones, tareas principales y prioridades que permitirán potenciar su actividad comercial para el año, concentrando los recursos que disponemos, en función del posicionamiento de sus productos y servicios en los mercados meta identificados, bajo una estricta política de ahorro y eficiencia en su gestión.

Entre los mercados meta identificados está la población asegurable del país, por territorios, entre 18 y 77 años de edad y dentro de esta, la económicamente activa agrupada en los grandes colectivos laborales.

En el desempeño de sus funciones la Unidad Empresarial de Base se divide en 4 áreas de trabajo y 9 Representaciones Territoriales de Ventas.

Cada área tiene su propio contenido y actividades específicas pero no existe especialización en el cumplimiento de la misión, objetivos o cualquier tarea que sea asignada a la unidad y que requiera el aporte o contribución del colectivo.

Área de Contabilidad y Finanzas

- ❖ Dirigir, coordinar y controlar el proceso de elaboración del plan, en correspondencia con los lineamientos y enmarcamientos emitidos por la instancia superior, de manera que se cumplan los objetivos básicos de su funcionamiento y se recojan en él los servicios seleccionados y otros indicadores directivos.

- ❖ Elaborar y defender el plan y el presupuesto de ingresos y gastos tanto en moneda nacional como en moneda libremente convertible, ante el Ministerio de Finanzas y Precios, organizar las formas y métodos que favorezcan su ejecución en el volumen, eficiencia económica y calidad prevista.

- ❖ Evaluar los resultados económicos.
- ❖ Orientar, organizar y ejecutar la creación de condiciones para reducir los costos y gastos.
- ❖ Ejecutar una eficiente gestión de cobros y pagos, que permita lograr la liquidez necesaria para cumplir sus obligaciones económicas.
- ❖ Definir las formas y métodos de ejecutar los servicios financieros.
- ❖ Organizar, dirigir y ejecutar la actividad contable y financiera.

Área Comercial

- ❖ Organizar, dirigir y controlar la actividad de mercado, técnica y venta de la Empresa potenciando la atención a la red de Agentes de Seguros.
- ❖ Responder por la calidad de los servicios que se presentan, garantizando el nivel de competitividad y presencia en el escenario económico.
- ❖ Evaluar y responder por los resultados obtenidos en el cumplimiento del Plan de ingresos y del Plan de Negocios de la Empresa.
- ❖ Definir, ejecutar y controlar acciones de relaciones publicas.
- ❖ Garantizar la imagen corporativa y la cultura industrial.

Área de Reclamación

- ❖ Elaborar y reelaborar coberturas de Seguros y de valores agregados a los productos planteando los esquemas técnicos, que sustenten el cálculo de las tarifas y condiciones contractuales correspondientes.
- ❖ Organizar, dirigir y controlar el proceso de reclamación por riesgos asegurados así, como la tasación de riesgos no asegurados por encargo

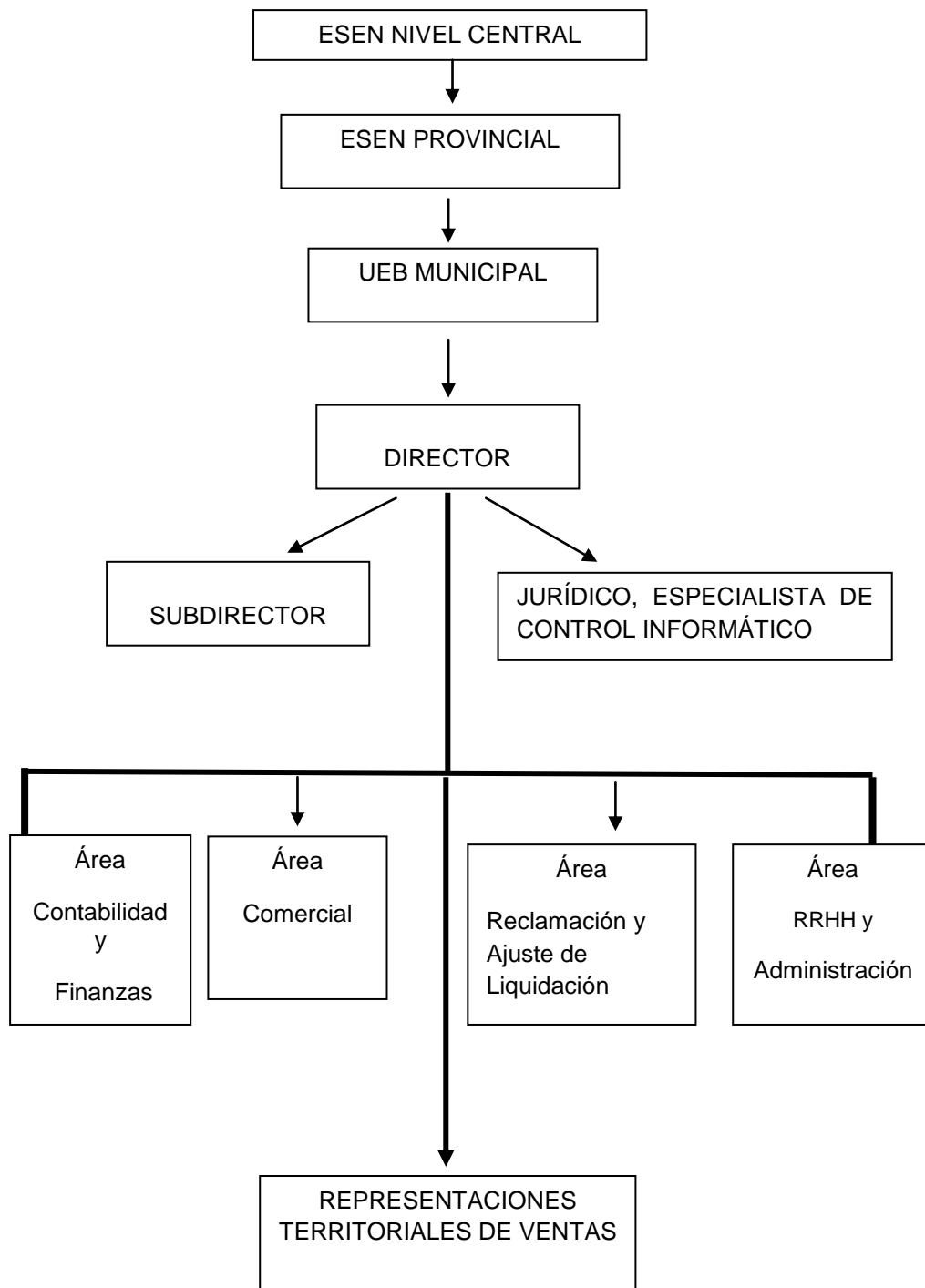
- ❖ expreso del Ministerio de Finanzas y Precios y emitir las informaciones parciales y resúmenes correspondientes.

Área de RRHH y Administración

- ❖ Elaborar la plantilla de cargo, en el marco del plan o presupuesto de cada año.
- ❖ Organizar, dirigir y controlar el proceso de selección del personal conforme a las normas establecidas.
- ❖ Organizar y controlar la actividad de seguridad y salud en el trabajo y las medidas para preservar el medio ambiente.
- ❖ Organizar y garantizar los procesos de capacitación de los trabajadores cuadros y Agentes de Seguros, a través del diagnóstico de sus necesidades de aprendizaje.
- ❖ Orientar y dirigir el proceso evaluativo del desempeño de los cuadros y trabajadores.

A continuación se hace referencia al organigrama actual de la entidad, donde se refleja como está estructurada y organizada la Unidad Empresarial de Base del municipio de Sancti – Spíritus:

2.2.1 - Organigrama Actual de la Entidad.



2.2 – Diagnóstico para desarrollar la propuesta de un plan de acción para contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro temporario de Vida.

A partir de esta información general y tomando en consideración el problema de investigación, se define como escenario de análisis La Empresa del Seguro Estatal Nacional (ESEN), Unidad Empresarial de Base, municipio de Sancti - Spíritus.

Con el fin de determinar las dificultades que existen en el Seguro Temporario de Vida, se efectuó un análisis a los informes estadísticos correspondientes a los años del 2009 al 2011. El análisis se realizó con el objetivo de conocer el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro Temporario de Vida en el municipio de Sancti- Spíritus.

2.2.1 - Análisis de los resultados.

Como resultado del análisis a los informes estadísticos correspondientes a los años del 2009 al 2011, después de la puesta en práctica de una serie de acciones para aumentar el conocimiento por parte de los especialistas y de la población sobre las ventajas y beneficios que brinda el seguro, se obtuvieron los siguientes resultados:

Al iniciar el año 2009 se contaba con 61 Agentes de Seguros Personas Naturales, al concluir el 2011 la red de intermediación estaba compuesta por 98 agentes y 8 expedientes de aspirante a Agentes de Seguro Persona Natural enviados a la Oficina Central para su tramitación y en espera de aprobación.

En lo relacionado a las Cooperativa de Crédito (CCSF), como Agentes de Seguro Personas Jurídicas existían 72 Agentes expedientados en 2009, de ellas aprobadas 43 y funcionando 7. Al concluir el 2011 tenemos expedientadas 157, de ellas aprobadas 102 y vendiendo seguros 63.

En lo concerniente a la preparación de la red de intermediación, técnicos y especialistas con vista a su consolidación y mejor funcionamiento teniendo en cuenta las modificaciones del producto se desarrollaron una serie de capacitaciones de un total de 212 acciones de promoción de ellas, 62 fueron matutinos; 54 seminarios en Secciones sindicales, CCSF y otras entidades; 40 encuentros con factores del territorio y 56 reuniones en los CDR, Circunscripciones y Consejos Populares.

En la tabla siguiente se puede observar, la cantidad de técnicos y especialistas y la red de Intermediación que fueron capacitados en los años del 2009 al 2011.

Tabla 2.1: Cantidad de Capacitados en los años del 2009 al 2011.

Categorías	Capacitaciones por años		
	2009	2010	2011
Técnicos y Especialistas	45	47	51
Red de Intermediación	105	118	136
Total	150	165	187

Fuente: Informes estadísticos de los indicadores económicos financieros

A partir de la puesta en práctica de estas capacitaciones se ha podido comprobar a través de los informes estadísticos, que la cantidad de capacitaciones recibidas en el año 2011 aumentó en 37 con respecto al año 2009.

Lo que implica que los técnicos, los especialistas y la red de intermediación tengan una mayor preparación sobre el seguro, sus bondades y beneficios y de esta forma puedan transmitirlo a las personas y lograr un mejor conocimiento y aumentar las concertaciones.

A continuación relacionamos la población asegurada del Municipio de Sancti Spíritus de los años 2009 al 2011.

Tabla 2.2: Población asegurada del Municipio de Sancti Spíritus de los años 2009 al 2011.

Años	2009	2010	2011	Crecimiento 2009 - 2011
Población Asegurada	2491	2723	3039	548

Fuente: Informes estadísticos de los indicadores económicos financieros.

Como se puede apreciar en la tabla anterior aumentó en 548 el número de concertaciones en el año 2011 con respecto al 2009. El período analizado nos refleja el incremento en la cantidad de personas aseguradas, discreto aumento pero que ha sido sistemático en su avance, en este sentido podemos abordar que el mayor despegue se ha alcanzado a partir de la puesta en práctica de las nuevas modificaciones del producto durante el año 2011.

En la tabla siguiente se puede observar la relación existente entre la cantidad de asegurados y la población asegurable en el municipio de Sancti - Spíritus al cierre de 2011.

Tabla 2.3: Relación entre la cantidad de asegurados y la población asegurable en el Municipio de Sancti Spíritus.

Población Asegurable al cierre de 2011	Asegurados al cierre de 2011	% de penetración en el potencial asegurable
105394	3039	2.88

Fuente: Informes estadísticos de los indicadores económicos financieros

Para la determinación del potencial asegurable, se tomó como base la Población total del municipio al cierre de 2011, según datos obtenidos de la Oficina Municipal de Estadísticas, y se realizó un ajuste entre las edades de 18 a 77 años, además de aplicarse un factor de corrección considerando que entre estas edades de aseguramiento existirían personas con condiciones físicas y de salud desfavorables, las cuales constituyen exclusiones dentro de la póliza.

Los resultados expuestos anteriormente son favorables, pero cuando nos centramos en el por ciento de penetración de la población asegurable entre 18 y 77 años en el municipio de Sancti - Spíritus, nos muestra que este es insuficiente, pues solo representa un 2.88%.

Otro elemento importante es la prima y se define como el precio de la protección que otorga la aseguradora, y que se obtiene multiplicando la cuota por la suma asegurada. Además se agregan el impuesto y los gastos de expedición vigentes. la prima es el pago a cambio de la protección adquirida.

El pago de la prima de seguro, tanto en los nuevos contratos como en las renovaciones, será calculado por el período de tiempo de un año, brindándole al cliente facilidades de pago en plazos semestrales o trimestrales, sin ningún recargo adicional.

Será una prerrogativa del Director de la Unidad Empresarial de Base municipal autorizar por escrito, cuando los casos lo requieran, el pago de la prima en plazos mensuales sin recargo. El escrito de autorización bien fundamentado deberá archivarse en el expediente de póliza, junto con la solicitud escrita del asegurado o el Acuerdo de Pago Mensual de Primas, en caso de pólizas colectivas por descuento en nómina de los trabajadores.

En todos los casos, la prima deberá ser abonada por adelantado a la fecha de inicio de la vigencia del seguro o en las fechas establecidas para los cobros aplazados y renovaciones.

El Asegurado está obligado a ofrecer de forma fidedigna y exacta toda la información y documentos que requiera el asegurador para el cálculo de la prima.

La prima se abonará en la moneda que el Asegurado desee recibir la indemnización, en el domicilio y oficinas provinciales del Asegurador o a través de sus agentes y sólo surtirá efecto mediante la entrega hecha al Asegurado de un recibo impreso, debidamente firmado por persona autorizada que acredite dicho pago.

En los casos de préstamos concedidos por instituciones crediticias, se considerará abonada la prima sólo cuando su importe haya sido transferido a la cuenta bancaria del Asegurador. No obstante, de ocurrir algún siniestro, el Asegurador no estará obligado a efectuar pago alguno por concepto de indemnización hasta tanto haya percibido el total de la prima convenida.

Por el sólo hecho de la falta de pago de la prima en la forma convenida, quedan en suspenso los efectos del Seguro y el Asegurado sin derecho a indemnización en caso de la ocurrencia de algún siniestro cubierto por esta Póliza.

Uno de los elementos básicos en el análisis económico que realiza la Empresa de Seguro Estatal en cualquier actividad, es la relación Pérdida-Prima, la cual se puede realizar para el total, como para líneas en particular, así como el Plan y Real alcanzando así como su análisis relativo y absoluto lo que permite conocer las tendencias de estos indicadores. En la siguiente expresión estadística se puede ver sus elementos integrantes:

$$\text{Relación Pérdida - Prima} = \frac{\text{Indemnización}}{\text{Ingresos Prima}}$$

Esta relación nos indica la cantidad en valor que se indemniza (Pago) por cada peso de ingreso prima que se recibe por el tipo de línea asegurada.

A continuación relacionamos el comportamiento de los ingresos por primas en los años del 2009 al 2011.

Tabla 2.4: Comportamiento de los ingresos por primas en los años del 2009 al 2011 en el Municipio de Sancti - Spíritus en CUP, U/M: MP.

Años	2009			2010			2011		
	Plan	Real	%	Plan	Real	%	Plan	Real	%
Ingresos por primas	468.53	489.74	104	507.68	513.58	101	565.32	550.53	97

Fuente: Informes estadísticos de los indicadores económicos financieros.

Las estadísticas representadas anteriormente nos muestran que se han cumplido de forma paulatina los planes de ingresos propuestos para cada año, manteniendo resultados satisfactorios en la gestión empresarial, indicador fundamental que ha conllevado a que la empresa continúe en perfeccionamiento. Esto refleja la fidelidad mantenida a los clientes a través del cobro oportuno de las primas en los cobros aplazados y renovaciones. Según este comportamiento real, se asumen iguales sumas para próximos períodos, teniendo en cuenta que la mayor parte de los asegurados son trabajadores y sólo pueden destinar una pequeña parte de su salario para el pago.

El importe de la indemnización de los bienes dependerá de la magnitud de la pérdida. Si la pérdida es total, la indemnización de Seguro será igual al valor asegurado especificado en la Póliza.

Cuando se ocasionen daños o pérdidas parciales, la indemnización alcanzará el valor de la parte dañada o destruida del bien, pero nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Siempre que un bien haya sido asegurado por menos de su valor y se ocasione un daño o una pérdida a consecuencia de un siniestro, la indemnización será proporcional al tanto por ciento que representa el valor asegurado del real. Cuando la diferencia entre ambos valores no alcance el cinco por ciento (5%), el Asegurador asumirá íntegramente el pago del daño o la pérdida.

En la tabla 2.5 se aprecia el análisis del comportamiento de las indemnizaciones en la línea de Seguro Temporario de Vida (2009 – 2011.)

Tabla 2.5: Análisis del comportamiento de las indemnizaciones en la línea Seguro Temporario de Vida (2009 - 2011) en CUP, U/M: MP

Años	Indemnizaciones		
	Plan	Real	%
2009	290.95	195.30	67.12
2010	177.07	180.20	101.77
2011	155.95	193.32	123.96

Fuente: Informes estadísticos de los indicadores económicos financieros

Haciendo un análisis en el período, en los años 2010 y 2011 se puede observar que se pagó más de lo planificado, debido a que se ha incrementado el número de asegurados y por tanto existe una mayor probabilidad de que las indemnizaciones aumenten.

A continuación se realiza un análisis comparativo de los Ingresos y las indemnizaciones en esta línea durante los años 2009 – 2011.

Tabla 2.6: Análisis de los ingresos e indemnizaciones en la línea de Seguro Temporario de Vida en el Municipio de Sancti - Spíritus.

Seguro de Vida	Ingresos (MP)	Indemnizaciones (MP)	Relación Indemniz./Ing.
2 009	489.74	195.30	0.40
2 010	513.58	180.20	0.35
2 011	550.53	193.32	0.35

Fuente: Informes estadísticos de los indicadores económicos financieros.

Como se puede observar en todos los años existió rentabilidad pues los pagos realizados están muy por debajo de los ingresos, ya que sistemáticamente los ingresos fueron aumentando y las indemnizaciones fueron disminuyendo. Con una relación pérdida prima promedio de 0.36 centavos.

Es importante señalar que a través del análisis estadístico efectuado a los Informes estadísticos de los indicadores económicos financieros se corroboró la necesidad de elaborar un plan de acción que contribuya a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre las bondades del Seguro temporario de Vida en el municipio de Sancti- Spíritus.

2.3 –Diseño del plan de acción propuesto.

El plan de acción constituye el mapa de ruta para el esfuerzo de cambio, por lo que resulta determinante el que sea realista y efectivo. Las seis características de un plan eficaz de acción o cambio se ofrecen a continuación:

1. El plan se halla relacionado con las metas que se propongan para el cambio y se cuenta con los recursos para la ejecución.

2. Las actividades se hallan vinculadas con las metas y prioridades de este último.
3. El plan es específico. Los tipos de actividades están claramente identificadas más que generalizadas abiertamente.
4. El plan es integrado. Las partes están estrechamente conectadas.
5. El plan esta en secuencia de tiempo. Existe una cronología de los eventos.
6. El plan es adaptable.

Los planes de acción son: descripción completa de lo que va a pasar. Centrado en lo específico, inmediatos, claramente relacionado con la visión y las metas y vías detalladas para implementar estrategias y vencer barreras.

A continuación se escribe la propuesta de solución al problema planteado, un plan de acción que tendrá las acciones, los responsables y la fecha de cumplimiento. El plan de acción propuesto tiene un alto valor social, pues todas las medidas persiguen un único objetivo: contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro de Vida. Fue elaborado teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el análisis estadístico efectuado, se determinaron las acciones a realizar así como las fechas y los responsables a ejecutar y dar seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas .Anexo 4.

2.3.1 - Acciones a realizar.

- ❖ Continuar capacitando los representantes de las entidades en materia de Seguro Temporal de Vida.
- ❖ Elaborar un plan de capacitación que de respuesta a las necesidades del personal.

- ❖ Realizar encuestas y entrevistas a la población para conocer el grado de conocimiento que tienen sobre el Seguro Temporario de Vida.
- ❖ Realizar la evaluación técnica a los técnicos, especialistas y a la red de intermediación según la legislación vigente.
- ❖ Mantener la automatización del sistema con control.
- ❖ Controlar la relación de trabajadores que causarán altas como beneficiarios del seguro social.
- ❖ Establecer un sistema de conciliación de la fuerza laboral en cuanto a altas y bajas.
- ❖ Consolidar el funcionamiento y reorganización de la Red de Intermediación, a nivel de brigada, estableciendo encuentros sistemáticos que posibilitaron su actualización y estricto cumplimiento de sus derechos, deberes y obligaciones para con la empresa y los asegurados.
- ❖ Propiciar sistemáticamente conferencias, charlas e intervenciones públicas en los CDR, Consejos Populares, Circunscripciones y Centros Laborales de importancia en cada localidad, aprovechando las asambleas sindicales de estos centros.
- ❖ Desarrollar un Plan de Comunicación en la prensa escrita, radial y televisiva, por parte de las Direcciones de Operaciones y Desarrollo, así como de las Direcciones de cada Unidad Económica de Base, con el objetivo de brindar la mayor información posible a nuestra población, asegurada y no asegurada, sobre las ventajas y beneficios de este producto.

- ❖ Potenciar gradualmente la comercialización de la modalidad Colectiva y Colectiva Optativa del Seguro Temporario de Vida, por descuento en nómina de los trabajadores, a través de acuerdos sostenidos con las diferentes Secciones Sindicales, logrando incorporar este aspecto dentro del Convenio Colectivo de Trabajo.

Los métodos utilizados en el desarrollo de este trabajo, estuvieron enmarcados por el objetivo propuesto y las tareas de investigación prevista:

Del nivel teórico: El analítico - sintético: Permite descomponer e integrar la información teórica acerca de la problemática observada en la literatura contemporánea.

- ❖ El histórico - Lógico: Permitió conocer los antecedentes y desarrollos de la evolución del estudio del comportamiento del Seguro Temporario de Vida.
- ❖ La inducción - deducción: Permitió partir de lo general para llegar a lo particular.

Del nivel Empírico:

- ❖ Observación: Se utilizó para obtener la información directa sobre el comportamiento del Seguro Temporario de Vida.
- ❖ Matemático – Estadístico: El procedimiento del cálculo porcentual y la estadística descriptiva para procesar los datos empíricos obtenidos y establecer una generalización apropiada a partir de ella. También para procesar información y elaborar gráficos y tablas.

Conclusiones parciales

En este capítulo se hace referencia a:

- ❖ Los resultados del análisis a los informes estadísticos correspondientes a los años del 2009 al 2011.
- ❖ Se describió el plan de acción que contribuya a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre las bondades del Seguro temporario de Vida en el municipio de Sancti- Spíritus.
- ❖ Como resultado del análisis estadístico efectuado a los informes estadísticos de los indicadores económicos financieros demostró la necesidad de elaborar un plan de acción para contribuir a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre el Seguro temporario de Vida.

Conclusiones

1. Existe diversidad de información sobre el objeto de estudio y el campo de acción, lo que permitió sistematizar los fundamentos teóricos que sustentan la realización de la propuesta.
2. El análisis estadístico efectuado al Seguro de Vida, correspondientes a los años del 2009 al 2011, permitió constatar que aún existe desconocimiento por parte de la población sobre las ventajas y beneficios que brinda el seguro.
3. Se elaboró un plan de acción que contribuya a mejorar el conocimiento por parte de la población sobre las bondades del Seguro temporario de Vida , teniendo en cuenta los fundamentos teóricos en función de una propuesta efectiva.

Recomendaciones

1. Ejecutar las acciones propuestas en Unidad Empresarial de Base, Dirección Municipal de Seguros de Sancti- Spíritus., como centro piloto y extenderla a otras provincias una vez probada su efectividad.
2. Validar el impacto de las acciones propuestas transcurrido un tiempo prudencial luego de su materialización.

Bibliografía

- ❖ Aspectos básicos sobre la Venta de Seguros. Octubre 1988.
- ❖ Aspectos Básicos sobre la Venta de Seguros. ESEN. Octubre 1998.
- ❖ Castro Ruz, Fidel. Informe Central I Congreso del PCC. Editorial: Ciencias Sociales, La Habana.1976.
- ❖ Curso Básico de la AAPS, 1994
- ❖ Curso de Formación de Agentes y Corredores del Seguro, Módulos 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9, Escuela Cubana del Seguro 1995.
- ❖ Curso de Formación de Agentes y Corredores del Seguro, Módulos 1, 2, 3, 4, 5, 6,7, 8 y 9, Colectivo de Autores. Escuela Cubana del Seguro, 1995.
- ❖ Curso de Formación de agentes y Corredores del Seguro, módulos del 1 al 9, Colectivo de Autores. Escuela Cubana del seguro 1995
- ❖ Dieterich, Heinz. Nueva Guía para la investigación científica.2009
- ❖ El seguro social y su servicio conexo. WB, México. Parte V.
- ❖ Gutiérrez Urdaneta, Luis. La Reforma de los Sistemas de Pensiones en América Latina. La Alternativa Cubana Editorial de Ciencias Sociales. La Habana. 2000.
- ❖ Gutiérrez Urdanetas, Luis la reforma de los sistemas de pensiones en América Latina
- ❖ Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la investigación Tomo I La Habana 2004.
- ❖ Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la investigación Tomo II La Habana 2004.
- ❖ Historia Antigua y Media. E. Marbán. 1958
- ❖ **Informes estadísticos de los indicadores económicos financieros**, Unidad Económica de Base, Dirección Municipal de Seguros de Sancti- Spíritus, del **2009al 2011.**
- ❖ Krosta, (s.a). Citado por Barrena, L. Seguros. La Habana. Sociedad Colombista Panamericana. (1956).
- ❖ Manual de Póliza Integral de Seguros Temporario de Vida.
- ❖ Marketing y Gestión comercial de Seguro, Editorial MAFRE. Madrid, España, 1996.

- ❖ Marx, Karl, El Capital, Tomo III, Editorial Ciencias Sociales. 1974.
- ❖ Mellij, Gustavo Raúl: Manual de Seguros, 1994.
- ❖ MINBASD, Con el dinero no se juega.2003.
- ❖ Módulo del Diplomado de Dirección Comercial para Empresas de Seguro. CECOFIS. La Habana. 2000.
- ❖ Modulo del Diplomado de Dirección Comercial para Empresas de Seguro. CECOFIS. La Habana, 2000.
- ❖ MsC Daniel Hung, MsC Lázaro Reynoso, MsC Ronald
- ❖ Seguros, Várela Carballude, Luis y otros, 1980.
- ❖ www.agenteallianz.com. Glosario de términos de Seguros y finanzas

Anexo 1

Términos y Definiciones

A los efectos del Seguro Temporario de Vida se entenderá por:

Accidente: Lesión corporal traumática, sufrida por el Asegurado y producida, directa e independientemente de otra causa, por un suceso externo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, la cual tiene que ser certificada por el Facultativo.

Beneficiario: Persona natural o jurídica a quien el Asegurado en caso de muerte, reconoce el derecho a recibir en la cuantía que corresponda, la suma asegurada derivada de la póliza de seguro. Cuando no haya designación se entenderá que se trata de sus herederos. Los beneficiarios se designan sólo para la cobertura de Muerte. En el resto de las coberturas los beneficios los recibe el propio Asegurado.

Como tales se consideran los traumas descritos en la Tabla de Incapacidades aprobada para este seguro.

Grupos Ocupacionales: Es el conjunto de ocupaciones o labores que realiza una persona, concebido de menor a mayor peligrosidad.

Grupos Ocupacionales: Es el conjunto de ocupaciones o labores que realiza una persona, concebido de menor a mayor peligrosidad.

Incapacidad Permanente: Es la pérdida de por vida de la capacidad funcional de algún(os) de los miembro(s) u órgano(s) del cuerpo de una persona. La misma es provocada por lesiones corporales accidentales, debe ser certificada por el Facultativo o la Comisión Médica correspondiente y su grado se determina de acuerdo a la Tabla de Incapacidades. Esta incapacidad es irreversible, por lo que el Asegurado jamás podrá recuperar su condición o estado de salud anterior.

Incapacidad Temporal: Imposibilidad temporal de una persona para el ejercicio de sus funciones habituales, causada por un accidente y certificada con días de reposo por el Facultativo o Comisión Médica correspondiente.

Lesiones traumáticas accidentales: Las caídas y fracturas (afectan los huesos), heridas, erupciones, golpes y quemaduras (afectan la piel), esquiñeces, luxaciones, anquilosis y artritis traumáticas (afectan los ligamentos y articulaciones), roturas fibrilares, hematomas, contusiones y tendinitis (afectan los músculos y tendones).
La Anquilosis

No serán asegurables las personas que en la concertación inicial de la póliza declaren estar enfermos de cáncer, SIDA, esclerosis múltiple, Alzheimer, lupus, ataxia, u otra enfermedad grave e incurable con peligro para la vida.

Personas asegurables, con restricciones por edad: Las personas que en la concertación inicial del seguro estén comprendidas entre las edades de 65 y 77 años y gocen de perfecto estado de salud.

Personas asegurables, con restricciones por enfermedad: Las personas que en la concertación inicial del seguro padezcan enfermedades que, aunque puedan ser consideradas graves y/o incurables, no ofrezcan peligro inminente para la vida, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares, crónicas respiratorias, de los riñones, del hígado, tumores benignos, obesidad, entre otras.

Personas asegurables: Se consideran a las personas naturales, cubanas o extranjeras residentes en el territorio nacional, que cumplan los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora, siempre que sus edades al momento de contratar la póliza oscilen entre 18 y 77 años cumplidos.

Personas no asegurables: Los incapacitados físicos y mentales, sordos, ciegos, miopes con más de 10 dioptrías, paráliticos, epilépticos, toxicómanos o aquellas personas que constituyan un riesgo de accidente agravado en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieran padecido.

Sujetos del contrato de seguro: Es el Asegurado (persona natural) o Contratante (persona natural o jurídica, en caso de una póliza colectiva), sobre los cuales recaen los derechos y obligaciones de este contrato.

Anexo 2

Riesgos Cubiertos

❖ **Riesgo principal:** Siempre será obligatorio en la contratación.

a) Muerte por cualquier causa: Cubre el riesgo de muerte del asegurado por enfermedad o accidente, excepto las causas que aparecen recogidas en las exclusiones.

b) Beneficio incluido de Gastos Funerales: Este beneficio permite, sin ningún costo adicional para el Asegurado, la compensación monetaria de los gastos incurridos en el funeral del asegurado fallecido, por el límite contratado en las Condiciones Particulares (\$100.00 pesos).

❖ **Riesgos adicionales:**

a) Incapacidad permanente, total o parcial: Salvo las exclusiones, cubre la Incapacidad Permanente, Total o Parcial, que pueda sufrir el Asegurado como consecuencia de lesiones corporales accidentales, siempre que la misma se manifieste dentro de los doce (12) meses posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente.

b) Incapacidad temporal accidental: Salvo las exclusiones, cubre la Incapacidad Temporal Accidental que pueda sufrir el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales accidentales, siempre que la misma se manifieste de inmediato a la ocurrencia del accidente y requiera para su curación o rehabilitación de un período de reposo desde catorce (14) hasta ciento ochenta (180) días.

c) Gastos farmacéuticos: Salvo las exclusiones, cubre los gastos farmacéuticos incurridos por el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y hasta la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares, siempre que los mismos sean prescritos por el Facultativo.

Anexo 3

Tablas de tarifas:

Para calcular el importe de la prima en la cobertura de Muerte, el Agente o Especialista de la Oficina, deberá tener en cuenta la edad del asegurado. En todos los casos la prima se calcula aplicando a la suma de seguro, la tarifa que corresponda, según se especifica en la tabla siguiente:

Resumen de las tarifas para la cobertura de muerte:

Edades	Tarifas (% Suma asegurada)	
	Contratación	
	Individual y Colectiva	Colectiva Optativa
18-29	0,20	0,40 (Tarifa uniforme)
30-39	0,30	
40-49	0,50	
50-59	0,60	
60 y más	1,20	

Anexo 4

Para el caso de las Incapacidades y Gastos Farmacéuticos, se tendrá en cuenta el grupo ocupacional. En todos los casos la prima se calcula aplicando a la suma de seguro, la tarifa que corresponda, según se especifica en la tabla siguiente:

Resumen de las tarifas para el caso de las Incapacidades y Gastos Farmacéuticos:

Grupos	Tarifas		
Ocupacionales	Incapacidad		Gastos
	Permanente	Temporal (Por cada \$1.00 de renta Diaria)	Farmacéuticos
I	0.20 %	\$ 5,40	1,00 %
II	0.42 %	\$ 7,20	1,80 %
III	0.80 %	\$ 9,60	2,40 %

Anexo 5

Plan de Acción.

Acciones	Ejecutante	Responsable	Fecha
Continuar capacitando los representantes de las entidades en materia de Seguro Temporario de Vida.	RRHH y Admón.	Director municipal	Permanente
Elaborar un plan de capacitación que de respuesta a las necesidades del personal.	RRHH y Admón.	Director municipal	Trimestral
Realizar encuestas y entrevistas a la población para conocer el grado de conocimiento que tienen sobre el Seguro Temporario de Vida	RRHH y Admón.	Director municipal	Anual
Realizar la evaluación técnica a los técnicos, especialistas y a la red de intermediación según la legislación vigente.	RRHH y Admón.	Director municipal	Anual
Mantener la Automatización del sistema con control.	RRHH y Admón.	Director municipal	Permanente
Controlar la relación de trabajadores que causarán altas como beneficiarios del seguro social.	RRHH y Admón.	Director municipal	Semestral

<p>Establecer un sistema de conciliación de la fuerza laboral en cuanto a altas y bajas.</p>	<p>RRHH y Admón.</p>	<p>Director municipal</p>	<p>Semestral</p>
<p>Consolidar el funcionamiento y reorganización de la Red de Intermediación, a nivel de brigada, estableciendo encuentros sistemáticos que posibilitaron su actualización y estricto cumplimiento de sus derechos, deberes y obligaciones para con la empresa y los asegurados.</p>	<p>RRHH y Admón.</p>	<p>Director municipal</p>	<p>Semestral</p>
<p>Propiciar sistemáticamente conferencias, charlas e intervenciones públicas en los CDR, Consejos Populares, Circunscripciones y Centros Laborales de importancia en cada localidad, aprovechando las asambleas sindicales de estos centros.</p>	<p>RRHH y Admón.</p>	<p>Director municipal</p>	<p>Semestral</p>
<p>Potenciar gradualmente la comercialización de la modalidad Colectiva y Colectiva Optativa, por descuento en nómina de los trabajadores, a través de acuerdos sostenidos con las diferentes secciones Sindicales, logrando incorporar este aspecto dentro del Convenio Colectivo de Trabajo.</p>	<p>RRHH y Admón.</p>	<p>Director municipal</p>	<p>Semestral</p>

