



TEXAS

Guía de Estudio

PROPIEDAD

& PERCANCE

**Bosquejo del Contenido
oficial emitido por PearsonVue**

Edición Sept 1, 2020 a Oct 31, 2022

www.CentroLatinoDeCapacitacion.com

GUIA DE ESTUDIO
EXAMEN ESTATAL
LICENCIA SEGUROS
P&C
LINEAS GENERALES
TEXAS

Esta guía de estudio contiene el Bosquejo de Contenido requerido por el estado de Texas para la preparación al examen estatal licencia de seguros P&C líneas generales. Entra en vigor a partir del 1 de septiembre de 2020 y podría ser modificada el 31 de octubre 2022 en caso de haber cambios en la ley tanto federal como estatal de seguros.

Para descargar el bosquejo del contenido oficial directamente de la entidad que suministra el examen PearsonVue, lo puedes hacer desde este link: [Bosquejo de Contenido \(Content Outlines – Spanish\)](#)

Las calificaciones del examen se basan en el número de preguntas respondidas correctamente. Los candidatos que no están seguros de la respuesta correcta pudieran eliminar una o más respuestas como opciones incorrectas. Siempre es mejor adivinar la respuesta correcta que no responder una pregunta porque no hay una penalidad por respuestas incorrectas.

Cada examen se basa en esta guía de estudio la cual contiene detalladamente los temas, subtemas y referencias aplicables a las leyes, estatutos y regulaciones estatales. Esta guía de estudios bosquejos de contenido el estado la provee al editor de los materiales de estudio y a los proveedores educativos para usarlos en la creación y actualización de sus materiales y programas educativos. Los bosquejos de contenido se actualizan periódicamente (normalmente cada dos años) para reflejar los cambios en las prácticas, leyes y regulaciones estatales.

Ni el Departamento de Seguros de Texas ni Pearson VUE endosan específicamente ni proveen ningún material de estudio particular.

Usted es libre de usar los materiales de su selección para prepararse para el examen. Distintas editoriales tales como Centro Latino de Capacitación publican manuales para ayudar a los candidatos específicamente a prepararse para los exámenes de licencia.

CONTENIDO GUIA DE ESTUDIO

1	TIPOS DE POLIZAS (25p)	10
1.1	A. Propietarios de viviendas	10
1.1.1	HO-2	11
1.1.2	HO-3	11
1.1.3	HO-4	12
1.1.4	HO-5	12
1.1.5	HO-6	13
1.1.6	HO-8	13
1.2	B. Pólizas para domicilios	14
1.2.1	DP-1	14
1.2.2	DP-2	14
1.2.3	DP-3	15
1.3	C. Líneas Comerciales	16
1.3.1	Póliza de Paquete Comercial (CPP, por sus siglas en ingles)	16
1.3.2	Propiedad Comercial	17
1.3.3	Pólizas para Comerciantes (BOP, por sus siglas en ingles)	20
1.3.4	Riesgo de la Constructora	20
1.4	D. Interiores marítimos	21
1.4.1	Flotantes de Artículos Personales	22
1.4.2	Flotantes de Propiedad Comercial	23
1.5	E. Programa Nacional de Seguros contra Inundaciones	23
1.6	F. Otros	24
1.6.1	Terremoto	24
1.6.2	Casas móviles	24
1.6.3	Embarcaciones	24
1.6.4	Dueños de propiedades agrícolas	25
1.6.5	Ventarrones	25
2	TERMINOS DE SEGUROS Y CONCEPTOS RELACIONADOS (14p)	26
2.1	A. Seguros	26
2.1.1	La ley de los grandes números	26
2.2	B. Interés asegurable	26

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS
Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

2.3	C. Riesgo (Risk)	27
2.3.1	Riesgo puro vs especulativo	27
2.4	D. Peligro (Hazard)	27
2.4.1	Ético	27
2.4.2	Moral	27
2.4.3	Físico	27
2.5	E. Riesgo Inmediato (peril)	27
2.6	F. Perdida	28
2.6.1	Directa	28
2.6.2	Indirecta	28
2.7	G. Avalúo de las Perdidas	28
2.7.1	Valor real en efectivo	28
2.7.2	Costo de reemplazo	28
2.7.3	Valor de Mercado	28
2.7.4	Valor declarado/acordado	28
2.7.5	Valor de salvamento	28
2.8	H. Causa Inmediata	29
2.9	I. Deducible	29
2.10	J. Indemnización	29
2.11	K. Límites de responsabilidad civil	29
2.12	L. Coaseguro/seguro en proporción al valor	29
2.13	M. Acontecimiento	30
2.14	N. Cancelación	30
2.15	O. No renovación	30
2.16	P. Vacante y no habilitada	30
2.17	Q. Responsabilidad civil	30
2.17.1	Absoluta	30
2.17.2	Estricta	31
2.17.3	Vicaria	31
2.18	R. Negligencia	31
2.19	S. Provisionales	31
2.20	T. Endosos	31
2.21	U. General vs Especifica	31

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS
Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

3	DISPOSICIONES DE LA POLIZA Y DERECHO CONTRACTUAL (11p).....	32
3.1	A. Declaraciones.....	32
3.2	B. Acuerdo de Seguro.....	32
3.3	C. Condiciones.....	32
3.4	D. Exclusiones.....	32
3.5	E. Definición de asegurado	32
3.6	F. Deberes del asegurado.....	33
3.7	G. Obligaciones de la compañía de seguros	33
3.8	H. Derechos del acreedor hipotecario	34
3.9	I. Comprobante de perdida.....	34
3.10	J. Notificación de reclamación	34
3.11	K. Avalúo	34
3.12	L. Otra disposición de seguros	35
3.13	M. Subrogación	35
3.14	N. Elementos de un contrato	35
3.15	O. Garantías, representaciones y ocultaciones	36
3.16	P. Fuentes de información para el aseguramiento.....	37
3.17	Q. Ley de Informe Justo de Crédito	37
3.18	R. Protección de la privacidad (Gramm Leach Bliley)	38
3.19	S. Solicitud de póliza	38
3.20	T. Ley de Seguros de Riesgo de Terrorismo (TRIA, por sus siglas en ingles).....	38
4	TIPOS DE POLIZAS DE PERCANCES, FIANZAS DE GARANTIA Y TERMINOS RELACIONADOS (25p).....	40
4.1	A. Responsabilidad Civil Comercial.....	40
4.1.1	Exposiciones.....	40
4.1.2	Cobertura	41
4.2	B. Automóvil: automóvil personal y automóvil comercial.....	45
4.2.1	Responsabilidad civil.....	46
4.2.2	Pagos Médicos	47
4.2.3	Daños Físicos (colisión; otros no causados por colisión; peligros inmediatos específicos).....	47
4.2.4	Conductores sin seguro.....	48
4.2.5	Conductor sin límites suficientes de seguro	48
4.2.6	Quien es un asegurado	48
4.2.7	Tipos de automóvil.....	48

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS

Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

4.2.8	Formulario de Cobertura de Estacionamientos, incluyendo el Seguro de Responsabilidad Civil Legal de Vigilancia a Estacionamientos	50
4.2.9	Exclusiones	50
4.2.10	Asegurado individual y Conducir un Automóvil Ajeno (DOC, por sus siglas en ingles)	50
4.3	C. Seguros de Compensación para los Trabajadores, Seguro de Responsabilidad Civil para Empleadores y asuntos relacionados	51
4.3.1	Conceptos estándares de las pólizas.....	51
4.3.2	Relacionada con el empleo vs no relacionada con el empleo	52
4.3.3	Seguros de otros estados.....	52
4.3.4	Responsabilidad civil del empleador.....	53
4.3.5	Recurso exclusivo	53
4.3.6	Determinación de las primas	53
4.4	D. Delitos.....	54
4.4.1	Empleado deshonrado	54
4.4.2	Hurto (theft).....	54
4.4.3	Robo (robbery).....	54
4.4.4	Allanamiento (burglary)	55
4.4.5	Falsificación y Alteración.....	55
4.4.6	Desaparición misteriosa.....	55
4.5	E. Fianzas.....	55
4.5.1	Fianza de garantía	56
4.5.2	Fianza de fidelidad	56
4.6	F. Responsabilidad civil profesional	56
4.6.1	Errores y Omisiones	56
4.6.2	Negligencia Medica	56
4.6.3	Directores y funcionarios (D&O, por sus siglas en ingles).....	56
4.6.4	Responsabilidad Civil de Practicas de Empleo (EPLI, por sus siglas en ingles).....	57
4.6.5	Responsabilidad cibernética y filtración de datos	57
4.7	G. Responsabilidad Civil General/Excedente	57
5	TERMINOS DE SEGUROS DE PERCANCES Y CONCEPTOS RELACIONADOS (14p)	58
5.1	A. Riesgo (Risk).....	58
5.2	B. Peligros (Hazards)	58
5.2.1	Ético.....	58
5.2.2	Moral.....	58

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS
Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

5.2.3	Físico.....	58
5.3	C. Indemnización.....	58
5.4	D. Interés asegurable	58
5.5	E. Avalúo de perdidas.....	59
5.5.1	Valor real en efectivo	59
5.5.2	Costo de reemplazo	59
5.5.3	Valor de mercado.....	59
5.5.4	Valor declarado/acordado	59
5.5.5	Valor de salvamento	59
5.6	F. Negligencia	60
5.7	G. Responsabilidad civil.....	60
5.8	H. Acontecimiento	60
5.9	I. Provisionales	60
5.10	J. Garantías.....	61
5.11	K. Representaciones.....	61
5.12	L. Ocultación.....	61
5.13	M. Depósito de primas/Auditoría	61
5.14	N. Certificado de Seguro	61
5.15	O. Ley de los Grandes Números.....	61
5.16	P. Riesgo Puro vs. Riesgo Especulativo	62
5.17	Q. Endosos	62
5.18	R. Daños	62
5.18.1	Compensatorios	62
5.18.2	Punitivos.....	63
5.19	S. Cumplir con las disposiciones de la Ley de Informe Justo de Crédito	63
6	DISPOSICIONES DE LA POLIZA (11p)	64
6.1	A. Declaraciones.....	64
6.2	B. Acuerdo de Seguro.....	64
6.3	C. Condiciones.....	64
6.4	D. Exclusiones y Limitaciones.....	67
6.5	E. Definición de asegurado	68
6.6	F. Deberes del asegurado después de una pérdida	68
6.7	G. Cancelación y disposiciones de no renovación	69

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS
Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

6.8	H. Pagos suplementarios.....	69
6.9	I. Comprobante de pérdida.....	69
6.10	J. Notificación de reclamación	69
6.11	K. Arbitraje	69
6.12	L. Otros seguros	70
6.13	M. Subrogación	70
6.14	N. Disposiciones de liquidación de pérdida incluyendo el consentimiento para liquidar una pérdida.....	70
6.15	O. Ley de Seguros de Riesgo de Terrorismo (TRIA, por sus siglas en inglés)	70
7	ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS COMUNES PARA EL SEGURO DE PROPIEDAD Y PERCANCES (18p).	72
7.1	A. El Comisionado de Seguros.....	72
7.1.1	Poderes y deberes generales	74
7.1.2	Revisión de registros	74
7.1.3	Investigación/Aviso de audiencia.....	75
7.1.4	Penalidades	75
7.1.5	Órdenes de cese y desista.....	76
7.2	B. Definiciones de seguros	77
7.2.1	Certificado de autoridad	77
7.2.2	Realizar transacciones de seguro.....	77
7.2.3	Extranjera, doméstica, internacional.....	78
7.2.4	Acciones, cooperativas.....	78
7.2.5	Admitida/no admitida.....	79
7.2.6	Texas Lloyds	79
7.3	C. Requisitos de la licencia.....	80
7.3.1	Tipos.....	80
7.3.2	Exenciones/excepciones	85
7.3.3	Nombramiento.....	85
7.3.4	Educación Continuada	86
7.3.5	Mantenimiento de registros	87
7.3.6	Solicitud, denegación, renovación, vencimiento de la licencia	87
7.3.7	Cancelación, revocación, suspensión de licencia.....	88
7.3.8	Notificación al Departamento de cierta información	88
7.4	D. Prácticas de mercadeo	89

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS

Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

7.4.1	1. Prácticas comerciales injustas/prohibidas.....	89
7.4.2	2. Prácticas de clasificación y aseguramiento.....	94
7.5	E. Deberes/responsabilidades de los agentes	95
7.5.1	1. Capacidad fiduciaria	95
8	ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS RELACIONADAS CON EL SEGURO DE PROPIEDAD Y PERCANCE (12p)	96
8.1	A. Definiciones de propiedad y percances.....	96
8.2	B. Líneas Excedentes.....	96
8.3	C. Tasas y Formularios de Aprobación	97
8.4	D. Seguro de Propietario de Vivienda	97
8.4.1	1. Declinatoria, cancelación, no renovación	97
8.4.2	2. La Asociación Texas FAIR Plan.....	98
8.4.3	3. Asociación de Seguros contra Tormentas (vendavales, ventarrones, huracanes) de Texas (TWIA, por sus siglas en inglés).....	99
8.4.4	4. Disposiciones de liquidación de pérdidas	99
8.4.5	5. Reclamo de cantidad preestablecida.....	101
8.5	E. Seguro de Automóvil.....	102
8.5.1	1. Disposiciones.....	102
8.5.2	2. Responsabilidad financiera y límites de responsabilidad civil mínima requeridos.....	104
8.5.3	3. Renovación, no renovación y cancelación	106
8.5.4	4. Asociación de Plan de Seguros de Automóvil de Texas (Texas Automobile Insurance Plan Association).....	107
8.6	F. Compensación para los Trabajadores	108
8.6.1	1. Definiciones.....	108
8.6.2	2. Coberturas.....	109
8.6.3	3. Beneficios.....	110
8.7	G. Asociación Afianzadora de Seguros de Propiedad y Percances de Texas (Texas Property and Casualty Insurance Guaranty Association).....	112
8.8	H. Asociación de Subscriptores Conjuntos (JUA).....	112

GUIA DE ESTUDIO PARA EXAMEN ESTATAL TEXAS

PROPIEDAD Y PERCANCES – CONOCIMIENTOS GENERALES – BOSQUEJO DEL CONTENIDO

Fecha de vigencia: 1 de septiembre de 2020

Conocimiento, términos y conceptos del producto

(El examen del estado contiene 100 preguntas que cuentan para la puntuación, mas 15 de prueba previa)

1 TIPOS DE POLIZAS (25P)

1.1 A. PROPIETARIOS DE VIVIENDAS

Hay seis Formas estándar para propietarios: Forma amplia (HO-2), Formulario Especial (HO-3), Forma Amplia de Contenido (HO-4), Forma Integral (HO-5), Formulario de Personas propietarias de unidades (HO-6) y Formulario de Cobertura Modificada (HO-8.) Cada formulario incluye Coberturas de Propiedad de la Sección I y Coberturas de Responsabilidad de la Sección II. Las pólizas de los propietarios de viviendas son pólizas de paquetes porque contienen más de un tipo de seguro y ofrecen ventajas que no se encuentran en las pólizas mono-líneas, como ahorros de primas, cobertura más amplia y la necesidad del propietario de necesitar otros seguros.

ELEGIBILIDAD PARA ESTE TIPO DE POLIZA

Todos los formularios de propietarios con la excepción del Formulario de Contenido Amplio (HO-4) y el Formulario de Propietarios de Unidad (HO-6) requieren que el asegurado nombrado sea el propietario – Ocupante de la vivienda asegurada. La vivienda debe ser la residencia principal del asegurado designado, y se permiten ocupaciones comerciales incidentales, como oficinas, estudios y escuelas.

El Formulario Amplio de Contenido (HO-4) y el Formulario de Propietarios de unidades (HO-6) están escritos para asegurar la propiedad y la responsabilidad personales del asegurado nombrado que no es propietario del edificio en el que vive. El HO-4 está diseñado para inquilinos de unidades residenciales (es decir, viviendas y apartamentos) y no proporciona cobertura para edificios y otras estructuras. El HO-6 está diseñado para los propietarios e inquilinos de condominios o unidades cooperativas. Se proporciona cobertura para la parte del edificio que el asegurado designado posee (o es responsable de asegurar), propiedad y responsabilidad personales.

Las viviendas residenciales elegibles son aquellas que contienen de una a cuatro unidades residenciales y no más de 2 habitaciones o pensionistas por familia.

Las viviendas en construcción, y que será la residencia principal del asegurado nombrado al finalizar la construcción, también son elegibles para la cobertura.

1.1.1 HO-2

FORMA AMPLIA (HO-2) – BROAD FORM

Este formulario proporciona cobertura para 16 peligros nombrados para la vivienda (Cobertura A), otras estructuras (Cobertura B) y propiedad personal (Cobertura C). Los 16 peligros nombrados son:

- Fuego o relámpago
- Tormenta de viento o granizo
- Explosión
- Disturbios o conmoción civil
- Aeronaves
- Vehículos
- Humo
- Erupción volcánica
- Vandalismo o travesuras maliciosas
- Robo (limitado)
- Caída de objetos
- Peso del hielo, la nieve o el aguanieve
- Descarga accidental o desbordamiento de agua o vapor
- Desgarro repentino y accidental, agrietamiento, quema o abultado de sistemas de calefacción o aire acondicionado (HVAC)
- Congelación
- Daño repentino y accidental por corriente eléctrica generada artificialmente

Las pérdidas en las Coberturas A y B se valoran sobre una base de costo de reemplazo. Aunque la cobertura para la propiedad personal (Cobertura C) se proporciona sobre la misma base de peligros nombrados que la vivienda y otras estructuras, las pérdidas se valoran sobre la base del valor real en efectivo (ACV).

Este formulario no cubre la pérdida de una valla, entrada o pasillos causado por un vehículo propiedad u operado por el asegurado.

1.1.2 HO-3

HO-3 (FORMULARIO ESPECIAL)

En el Formulario Especial (HO-3), la vivienda y otras estructuras (Coberturas A y B) están aseguradas sobre una base de **peligros abiertos, lo que significa que todos los peligros están asegurados si no están específicamente excluidos en la póliza**. Las pérdidas a la vivienda y a otras estructuras se valoran sobre una base de **valor de reemplazo tal como lo son en el HO-2**.

El Formulario Especial (HO-3) **excluye específicamente las siguientes causas de pérdida en virtud de las Coberturas A y B:**

- Colapso, excepto según lo dispuesto por Coberturas Adicionales.
- Congelación de electrodomésticos o de plomería, calefacción, aire acondicionado o sistema automático de protección contra incendios a menos que el asegurado haya tomado un cuidado razonable para mantener el calor en el edificio o cortar el suministro de agua y drenar los aparatos y sistemas de agua.

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS

Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

- Congelación, descongelación, presión o peso de agua o hielo en patios, vallas, piscinas, cimientos, muelles y muros de contención.
- Robo en una vivienda en construcción, incluyendo materiales y suministros relacionados con la construcción.
- Vandalismo y travesuras maliciosas, incluida la consiguiente pérdida, si la vivienda ha estado vacante durante más de 60 días consecutivos inmediatamente antes de la pérdida.
- Moho, hongos o pudrición húmeda a menos que resulte de descarga accidental o desbordamiento de agua o vapor que esté oculto a la vista.
- Desgaste, deterioro, descomposición mecánica, defecto latente, vicio inherente, smog, óxido, corrosión, podredumbre seca.
- Humo de manchas agrícolas u operaciones industriales.
- Contaminación incluyendo descarga, dispersión, filtración, migración o liberación de humo, vapor, humos, ácidos u otros productos químicos a menos que dicha descarga sea causada por un peligro de cobertura C asegurado.
- Asentamientos, agrietamiento, abultamiento o expansión de cimientos, paredes, suelos, pavimentos, patios.
- Aves, alimañas, roedores o insectos.
- Animales propiedad o mantenidos por un asegurado.

La propiedad personal (Cobertura C) está asegurada sobre una base de peligros nombrados que incluye los mismos 16 peligros nombrados en el Formulario Amplio (HO-2). Las pérdidas de cobertura C se valoran sobre una base de valor real en efectivo.

Incluye pérdidas a una valla, entrada o pasillo causadas por un vehículo propiedad u operado por el asegurado.

La carga de la prueba de las pérdidas a la vivienda y otras estructuras recae en la aseguradora, ya que la cobertura se proporciona sobre una base de peligros abiertos. Por otro lado, la obligación de la prueba de las pérdidas a bienes personales recae en el asegurado para demostrar cuál de los 16 peligros nombrados causó la pérdida.

1.1.3 HO-4

CONTENIDO FORMA AMPLIA (HO-4)

El Formulario de Contenido Amplio también se conoce como la póliza de propietarios de inquilinos. No proporciona ninguna cobertura para la vivienda u otras estructuras porque está diseñado para asegurar a aquellos que son inquilinos. El HO-4 asegura la propiedad personal bajo la Cobertura C contra la pérdida de los 16 peligros de forma amplia nombrados que se encuentran en los formularios HO-2 y HO-3. Las pérdidas de propiedad personal se valoran sobre una base de valor real en efectivo, al igual que en los formularios HO-2 y HO-3.

1.1.4 HO-5

FORMULARIO COMPLETO (HO-5)

El Formulario Integral proporciona la cobertura más amplia de cualquiera de los formularios de propietarios.

Coberturas A - Vivienda, Cobertura B - Otras Estructuras y Cobertura C - La Propiedad Personal proporciona seguro sobre una base de peligros abiertos.

Las pérdidas a la vivienda y otras estructuras se valoran sobre una base de costo de reemplazo, las pérdidas a la propiedad personal se valoran sobre una base de valor real en efectivo.

1.1.5 HO-6

FORMULARIO DE PROPIETARIOS DE UNIDAD (HO-6)

El Formulario de Propietarios de unidades proporciona cobertura de peligros nombrados al propietario de un condominio o unidad cooperativa bajo Cobertura A - Vivienda y Cobertura C - Propiedad Personal. La cobertura B no aparece en este formulario; sin embargo, si los propietarios de condominios o unidades cooperativas desean asegurar otras estructuras, el valor de otras estructuras puede incluirse en la Cobertura A de seguro.

La forma asegura bienes inmuebles (artículos de construcción y construcción) de los cuales el asegurado es responsable bajo los estatutos de la asociación de condominios o corporación cooperativa. También asegura la propiedad personal del asegurado en cualquier parte del mundo.

1.1.6 HO-8

Formulario modificado (HO-8)

La cobertura está disponible en base de peligros nombrados. El método de valoración de pérdidas para el Formulario de Cobertura Modificada suele ser Valor real en efectivo (ACV). Sin embargo, si los materiales exactos no están disponibles, pueden ser reemplazados por materiales que realizarán la misma función y tendrán la misma eficiencia, incluso si no son de tipo y calidad similares.

El Formulario de Cobertura Modificada se utiliza a menudo para asegurar viviendas antiguas cuando los valores de reemplazo y mercado de la vivienda son desproporcionados o si se crease un riesgo moral si el seguro se escribiera al 100% del costo de reemplazo. Un ejemplo de una vivienda que estaría asegurada bajo este formulario de cobertura es una antigua casa victoriana. Si la propiedad fuera destruida en una pérdida, el asegurado no querría restaurarla o reemplazarla exactamente como estaba antes de la pérdida, o puede que no puedan encontrar los materiales necesarios para recrear la vivienda exactamente como era. En lugar de asegurar la vivienda por su valor de reemplazo de \$1,200,000, el asegurado podría asegurarla por una cantidad mucho menor de seguro usando este formulario.

El HO-8 no cubre los siguientes peligros:

- Caída de objetos
- Peso del hielo, aguanieve o nieve
- Descarga accidental de agua o vapor
- Desgarramiento accidental, agrietamiento, quema o abultado de los sistemas de calefacción o aire acondicionado
- Congelación
- Daño repentino y accidental por corriente eléctrica generada artificialmente

1.2 B. PÓLIZAS PARA DOMICILIOS

La póliza de vivienda se utiliza principalmente para asegurar viviendas residenciales de propiedad personal que contienen de una a cuatro unidades que no son elegibles para la cobertura bajo una póliza de propietarios de viviendas u ocupadas por un inquilino. Puede ser propietario o inquilino ocupado y también puede ser ocupado en base estacional o secundaria.

ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS

- Las viviendas deben utilizarse principalmente para viviendas residenciales y no pueden tener más de 4 viviendas o más de cinco habitaciones o pensionistas.
- Las casas móviles son elegibles si están fijadas permanentemente a una fundación, pero solo en el Formulario Básico de cobertura (DP-1).
- Las ocupaciones comerciales incidentales, como escuelas, estudios y oficinas, están permitidas si el uso principal de la vivienda es como residencia personal.
- Las viviendas ubicadas en granjas no son elegibles.

1.2.1 DP-1

DP-1 (FORMULARIO BÁSICO)

Los peligros que cubre son fuego, relámpagos y explosiones internas. Si se paga una prima adicional por la Cobertura Extendida (EC), también se incluyen los siguientes peligros:

- Tormenta de viento o granizo
- Explosión
- Disturbios o conmoción civil
- Aeronaves, vehículos
- Humo
- Erupción volcánica

El peligro del vandalismo o las travesuras maliciosas (VMM) también puede incluirse con el pago de una prima adicional. Las coberturas Extendidas EC y VMM, si se compran, deben aparecer en las declaraciones.

Si se compra VMM, excluye la pérdida por vandalismo en edificios vacíos.

Las pérdidas a la vivienda, otras estructuras y contenidos se pagan sobre una base de valor real en efectivo.

1.2.2 DP-2

DP-2 (FORMA AMPLIA)

Los peligros contra los que se asegura son los peligros DP-1, los peligros de las CE, VMM y los siguientes:

- Daños por allanamiento – Esto no incluye la cobertura de robo ni se aplica si la vivienda estaba vacante 60 o más días consecutivos inmediatamente antes de una pérdida.
- Caída de objetos – Los daños en el exterior del edificio deben tener lugar para que la cobertura se aplique a los contenidos dentro del edificio.

- Peso de hielo, nieve o aguanieve – Esto no se aplica a toldos, patios, aceras, piscinas, etc.
- Descarga accidental o desbordamiento de agua o vapor – Debe ocurrir desde dentro de una plomería, calefacción, aire acondicionado o sistema automático de rociador protector contra incendios, o electrodomésticos. Esto no se aplica a filtraciones o fugas constantes o repetidas durante un período de tiempo o si la vivienda estaba vacante 60 o más días consecutivos inmediatamente antes de una pérdida.
- Desgarro repentino y accidental, agrietamiento, quema o abultamiento – Debe ocurrir a un sistema de calefacción de vapor o agua caliente, sistema de aire acondicionado, o sistema automático de protección contra incendios, o electrodomésticos.
- Congelación: debe ocurrir a un sistema de plomería, calefacción, aire acondicionado o rociador automático de protección contra incendios, o electrodomésticos. Se aplica sólo si el asegurado utilizó un cuidado razonable para mantener el calor en el edificio o cortar el suministro de agua y drenar todos los sistemas de agua.
- Daño repentino y accidental por corriente eléctrica generada artificialmente – Este peligro es causado por electricidad artificial o sobretensión de energía y NO se aplica a daños en tubos, transistores, componentes electrónicos o circuitos contenidos en aparatos, accesorios, computadoras, etc.

El peligro de daños por ladrones incluye daños a la propiedad cubierta causados por el ladrón, pero no el robo de propiedad. El peligro del Vehículo no incluye la pérdida de una valla, entrada o pasillo causada por un vehículo propiedad u operado por el asegurado. El peligro de humo no incluye la pérdida causada por el humo de las manchas agrícolas o las operaciones industriales.

Las pérdidas a la vivienda y otras estructuras se pagan sobre una base de costo de reemplazo, y las pérdidas a la propiedad personal se pagan sobre una base de valor real en efectivo.

1.2.3 DP-3

DP-3 (FORMULARIO ESPECIAL)

La cobertura para la vivienda y otras estructuras se proporciona sobre una base de peligros abiertos, lo que significa que se proporciona cobertura para todas las causas de pérdida, excepto para aquellos peligros específicamente excluidos.

Además de las Exclusiones Generales de la póliza, el PD-3 excluye específicamente las siguientes pérdidas en las Coberturas A y B:

- Colapso, excepto por la cobertura proporcionada por Otras Coberturas.
- Congelación, descongelación o peso de agua o hielo en patios, vallas, piscinas, cimientos, muelles, muros de contención, etc.
- Robo de propiedad que no forma parte de un edificio o estructura cubierta.
- Robo en una vivienda o estructura en construcción.
- Viento, granizo, hielo, nieve o aguanieve y antenas de radio al aire libre y de televisión, árboles, arbustos, plantas y céspedes.
- Vandalismo y travesuras maliciosas, robo o intento de robo, y cualquier pérdida subsiguiente si la vivienda ha estado vacante por más de 60 días consecutivos inmediatamente antes de una pérdida.

- Filtración constante o repetida o fuga de agua o vapor durante un período de tiempo desde dentro de una plomería, calefacción, aire acondicionado o sistema automático de rociadores protectores contra incendios, o electrodomésticos – estos sistemas y electrodomésticos NO incluyen sumideros, bombas de sumidero, moho, hongos o pudrición húmeda a menos que resulten de descarga accidental o desbordamiento de agua o vapor y se oculta de la vista.
- Cualquiera de los siguientes: desgaste; deterioro; descomposición mecánica; smog, óxido o corrosión; humo de manchas agrícolas u operaciones industriales; contaminación; asentamiento, agrietamiento, abultamiento o expansión de cimientos, paredes, suelos, pavimento o patios; y aves, alimañas, roedores, insectos o animales domésticos.

El robo de bienes que formen parte de la vivienda u otras estructuras está cubierto siempre y cuando la vivienda u otras estructuras no hayan estado vacantes durante más de 60 días. El robo de contenidos sigue siendo excluido a menos que la cobertura haya sido agregada por un endoso.

La propiedad personal está cubierta para el formulario amplio (DP-2) bajo peligros nombrados.

Las pérdidas a la vivienda y otras estructuras se pagan sobre una base de costo de reemplazo, y las pérdidas en el contenido de la propiedad personal se pagan sobre una base de valor real en efectivo al asegurado.

1.3 C. LÍNEAS COMERCIALES

Para lograr la máxima flexibilidad, la oficina de Servicios de Seguros (ISO) implementaron la póliza de Paquetes Comerciales (CPP). La póliza de líneas comerciales y los endosos se organizan por parte de cobertura. Un formato de póliza uniforme elimina la información redundante si se escriben varias partes de cobertura en una sola póliza de paquete.

1.3.1 Póliza de Paquete Comercial (CPP, por sus siglas en inglés)

Cada CPP incluye un formulario de Declaraciones de póliza Común y Condiciones de póliza Común. Estas secciones de póliza se aplican a toda la póliza, independientemente de los tipos de cobertura escrita.

Por ejemplo, un cliente puede desear empaquetar las coberturas de Delito y Responsabilidad General Comercial; otro cliente puede desear empaquetar las coberturas de Interiores Marítimos y Auto Comercial. Aunque cada cliente tendrá formularios de cobertura diferentes y específicos, sus pólizas contendrán las mismas declaraciones de póliza común y el formulario de condiciones de póliza comunes. El CPP contiene cuatro componentes clave:

1. La **página de declaraciones de póliza común** muestra quién, qué, cuándo, dónde y cuánto se aplica al seguro proporcionado por la póliza. Define cada una de las partes de cobertura incluidas en la póliza. Cada parte de cobertura también contiene su propia página de declaraciones únicas:
 - a. **Quién:** El Asegurado Nombrado, que es la entidad individual o comercial para la cual se proporciona un seguro.
 - b. **Qué:** Una descripción de la empresa asegurada.

- c. **Cuando:** El período de la póliza, que incluye las fechas de vigencia y vencimiento. **Las pólizas de paquetes comerciales se escriben por términos de un año.**
 - d. **Dónde:** La dirección postal del asegurado designado.
 - e. **Cuánto:** En las declaraciones comunes, esto incluye la prima total cobrada por cada parte de cobertura, así como la prima total de la póliza. Si una prima no aparece junto a una parte de cobertura en las declaraciones comunes, no se proporciona ninguna cobertura.
2. Las **Condiciones de Póliza Común** contienen las obligaciones y deberes legales del asegurado y asegurador, tales como:
- a. **Cancelación** – Quién puede cancelar y cuando se debe dar una notificación por escrito. **El Primer Asegurado Nombrado tiene el derecho de cancelar la póliza.** La compañía de seguros también puede cancelar la póliza, sujeto a las regulaciones de seguros y el contenido del contrato de seguro.
 - b. **Cambios** – El Primer Asegurado Nombrado tiene el derecho de solicitar cambios en la póliza. Los cambios sólo pueden hacerse, por escrito, con el consentimiento de la aseguradora.
 - c. **Examen de Sus Libros y Registros** – La aseguradora puede examinar los libros y registros del asegurado en cualquier momento **durante el período de la póliza y hasta 3 años después.**
 - d. **Inspecciones y Encuestas** – La aseguradora tiene el derecho, pero no está obligada, a realizar inspecciones y encuestas en cualquier momento. Estas encuestas son para fines de suscripción y calificación y no son inspecciones de seguridad.
 - e. **Primas** – El Primer Asegurado Nombrado es responsable de los pagos de prima y será el destinatario de cualquier prima de devolución.
 - f. **Transferencia de sus derechos y deberes en virtud de esta Póliza** – Los derechos del asegurado no pueden ser transferidos sin el consentimiento por escrito de la aseguradora, a menos que el asegurado muera, y luego los derechos se transfieren automáticamente al representante legal del asegurado.
3. **Aprobaciones entre líneas** – Estos avales coordinan la cobertura contenida en una parte de cobertura de la póliza con otras partes de cobertura para evitar la duplicación.

1.3.2 Propiedad Comercial

Propiedad Comercial puede escribirse en uno o más de los siguientes formularios:

- 1) Formulario de Cobertura de Edificios y Propiedad Personal
- 2) Formulario de Cobertura de Riesgo de Constructores Comerciales
- 3) Formulario de asociación de condominios
- 4) Formulario de Cobertura de Propietarios de la Unidad de Condominios
- 5) Formulario de Cobertura de Ingresos Empresariales
- 6) Formulario de Cobertura de Gastos Adicionales
- 7) Formulario de Cobertura de Responsabilidad Legal

1.3.2.1 *Formulario de cobertura a edificios y a propiedad personal*

El Formulario de Cobertura de Edificios y Propiedad Personal describe cómo se aplica la cobertura de propiedad a las siguientes clases de propiedad: edificios, propiedad personal de negocios del asegurado y propiedad personal de otros. No hay cobertura de responsabilidad proporcionada por este formulario.

1.3.2.2 *Formularios de causa de la pérdida*

Hay tres formularios de Causas de Pérdida disponibles para especificar los peligros cubiertos por las partes de cobertura de propiedad de la póliza. Se puede adjuntar más de un Formulario de Causas de Pérdida a la parte de cobertura con diferentes causas que se aplican a diferentes ubicaciones o clases de propiedad. La mayoría de las exclusiones en la póliza de propiedad comercial se encuentran en el formulario de causas de pérdida.

CAUSAS DE PÉRDIDA – FORMULARIO BASICO

El Formulario Básico proporciona cobertura para las siguientes causas de pérdida (peligros): incendio, relámpago, tormenta de viento o granizo, humo, aviones o vehículos, disturbios o conmoción civil, vandalismo, fuga de rociadores, colapso del sumidero y acción volcánica.

Las exclusiones contenidas en las Causas de Pérdida – Forma Básica incluyen ordenanza o ley, movimiento de tierra; acción gubernamental, peligro nuclear, servicios de servicios públicos, guerra y acción militar; agua o hongos, podredumbre húmeda o seca y bacterias. Existe una exclusión especial para los ingresos empresariales y las coberturas de gastos adicionales.

CAUSAS DE PÉRDIDA – FORMULARIO AMPLIO

Incluye los peligros contenidos en la forma básica, más 3 causas adicionales de pérdida:

Caída de objetos: daño causado por la caída de objetos, pero no al propio objeto. La cobertura para el interior del edificio y su contenido es sólo si el exterior del edificio se daña primero por el objeto que cae.

Peso de Hielo, Nieve o Sleet – No incluye cobertura para bienes personales fuera de edificios o estructuras.

Daños por agua causados por descarga accidental – La cobertura de daños por agua se proporciona cuando se produce una descarga accidental o fugas de agua o vapor como resultado directo de la rotura o agrietamiento de una plomería, calefacción, aire acondicionado u otro sistema o aparato que se encuentra en las instalaciones descritas y contiene agua o vapor. No se proporciona cobertura para descargas o fugas de un sistema automático de fugas de rociadores, un sumidero o equipo relacionado, drenajes del techo, canalones, bajantes, etc. Tampoco se proporciona cobertura si se produce una filtración o fuga continua o repetida de agua durante un período de 14 días o más. La fontanería no está cubierta. Las Causas de Pérdida – Forma Amplia contiene las mismas exclusiones, coberturas adicionales y limitación que se encuentran en la forma básica; sin embargo, también incluye la Cobertura Adicional – Colapso.

CAUSAS DE PÉRDIDA – FORMULARIO ESPECIAL

En lugar de proporcionar cobertura para causas de pérdida nombradas, el formulario especial proporciona cobertura para riesgos de Pérdida Física Directa a menos que el peligro o causa de pérdida se excluya específicamente o se limite. La cobertura bajo el formulario de causas especiales de pérdida es sobre una base de peligros abiertos.

1.3.2.3 Ingreso comercial

Los ingresos comerciales son los ingresos netos (ganancias o pérdidas antes de impuestos sobre la renta) que se habrían obtenido si la pérdida cubierta no hubiera ocurrido más los gastos operativos normales y continuos, incluida la nómina.

El Período de Restauración comienza 72 horas después del momento de la pérdida, y termina en la fecha anterior de la fecha en que la propiedad debe ser reparada o reconstruida con una velocidad razonable, o la fecha en que el negocio se reanuda en un nuevo lugar permanente.

Existen tres formas de cobertura de ingresos comerciales:

- a. Formulario de Cobertura de Ingresos de Negocios y Gastos Extra
- b. Formulario de Ingresos para Negocios Sin Cobertura de Gastos Extra
- c. Formulario de Cobertura de Gastos Extras

El coaseguro se aplica a la cobertura de ingresos comerciales y si, en el momento de la pérdida, el límite de seguro que se muestra en las declaraciones no cumple con el porcentaje de coaseguro que se muestra en las Declaraciones, se aplicará una penalización por pérdida. La provisión de coaseguro puede suspenderse si se adquiere la Cobertura Opcional, Valor Acordado.

La cobertura está sujeta a las causas de los formularios de pérdida que se aplican a las formas de cobertura de propiedad comercial adjuntas a la póliza. Si la causa directa de una pérdida de propiedad NO está cubierta por el formulario de causa de pérdida adjunto al Formulario de Cobertura de Propiedad Personal y de Edificios o al Formulario de Cobertura de Riesgos de los Constructores, entonces NO se aplicarán ingresos comerciales o cobertura de gastos adicionales.

1.3.2.4 Gasto extra

Gasto extra o adicional significa los gastos adicionales necesarios incurridos durante el período de restauración, y en los que el asegurado no habría incurrido si no hubiera habido pérdida física directa. Ejemplos de tales gastos incluyen gastos de reubicación y costos para equipar una ubicación temporal. La cobertura de gastos adicionales puede ser comprada sin cobertura de ingresos comerciales por parte de clientes que no sufrirán una consecuente pérdida de ingresos comerciales después de una pérdida de propiedad, pero que incurrirían en gastos adicionales.

1.3.2.5 Averías de equipos

La Cobertura de averías de Equipos, anteriormente conocida como Cobertura de Calderas y Maquinaria, es un seguro por pérdida debido a la avería de equipos de la mayoría de los tipos de equipos, tales como calderas, maquinaria, sistemas de refrigeración, sistemas de aire acondicionado, equipos eléctricos, etc. El ingreso de negocios resultante y la pérdida de gastos

adicionales a menudo también están cubiertos. El desglose de equipos está excluido en la mayoría de las pólizas de seguro de propiedad estándar.

La cobertura puede agregarse mediante aprobación a una póliza o por escrito como una póliza mono-línea. La forma principal de cobertura es el Formulario de Cobertura de Protección de Avería de Equipos y, mientras que las pólizas y endosos individuales proporcionan la misma cobertura básica, sus formularios varían entre las aseguradoras.

1.3.3 Pólizas para Comerciantes (BOP, por sus siglas en ingles)

La póliza de propietarios de negocios es una póliza de paquetes que combina las coberturas de responsabilidad y cobertura a la propiedad. Es el equivalente de las líneas comerciales de la póliza de propietarios. Para las empresas elegibles, el costo del seguro en un BOP es más competitivo que si el negocio asegurado comprara coberturas de propiedad y responsabilidad en pólizas separadas o juntas en una póliza de paquete comercial.

El BOP incluye coberturas de seguro adicionales que solo pueden ser reparadas por aprobación en pólizas de mono línea o paquete. Además, la póliza de propietarios de negocios no utiliza diferentes causas de formularios de pérdida. Las coberturas de responsabilidad disponibles en el BOP son las mismas que las proporcionadas por la póliza de responsabilidad general comercial:

- locales y operaciones,
- lesiones personales y publicitarias,
- productos y responsabilidad de operaciones completadas y
- cobertura de pagos médicos.

Las secciones de propiedad y responsabilidad del BOP contienen sus propias definiciones, exclusiones, coberturas adicionales, extensiones de cobertura y condiciones. Las condiciones de póliza comunes se aplican tanto a las secciones de propiedad como de responsabilidad del BOP.

A diferencia de la Póliza de Paquetes Comerciales, que fue diseñada para satisfacer las necesidades y exposiciones de las empresas más grandes, el BOP contiene características que se incluyen automáticamente y sirven mejor a las necesidades y exposiciones de las pequeñas y medianas empresas.

1.3.4 Riesgo de la Constructora

La cobertura de la propiedad se proporciona en los edificios o estructuras en construcción si se designan en las Declaraciones. Los siguientes tipos de propiedad están cubiertos SI deben estar permanentemente ubicados en o en edificios cubiertos y estructuras O dentro de 100 pies de sus instalaciones:

- Los cimientos de edificios y estructuras.
- Accesorios y maquinaria que pasarán a formar parte de los edificios y estructuras cubiertas.
- Equipo utilizado para dar servicio a los edificios y estructuras cubiertas.
- Materiales de construcción y suministros utilizados para la construcción.

La propiedad no cubierta incluye tierras, céspedes, árboles, arbustos, plantas, antenas externas y señales que no están unidas a edificios.

La cobertura de riesgo de los constructores comienza en la fecha de vigencia de la póliza o en el momento en que el asegurado se convierte en legalmente responsable de la propiedad si esa fecha ocurre después de la fecha de vigencia de la póliza.

La cobertura finaliza automáticamente al principio de los siguientes eventos, si se producen antes del final del período de la póliza:

- La póliza expira o se cancela.
- El comprador acepta la propiedad cubierta.
- El interés del asegurado en la propiedad termina.
- El asegurado abandona la propiedad y no tiene la intención de completar la construcción.
- 90 días después de la construcción se ha completado.
- 60 días después de que cualquier edificio cubierto esté parcial o totalmente ocupado O se pone a su uso previsto.

El formulario no proporciona cobertura de responsabilidad.

El formulario de cobertura de riesgo estándar de los constructores se escribe sobre una base de valor completado. El límite de cobertura se elige y refleja el valor de reemplazo previsto de los edificios y estructuras cubiertos cuando se completa la construcción.

Si un asegurado está trabajando en varios proyectos a la vez, el formulario de informes de riesgo de los constructores se agregará a la póliza por aprobación. Permite ajustar el límite del seguro en función de los informes presentados por el período de notificación sobre la póliza; períodos de notificación pueden ser diarios, semanales, mensuales o trimestrales.

Si no se presentan los informes requeridos, se derivan de sanciones que oscilan entre el 25 % de la cantidad que la aseguradora habría pagado de otro modo o el importe contenido en el informe presentado más recientemente antes de la pérdida.

El coaseguro se aplica a las pólizas de riesgo de los constructores y el porcentaje de coaseguro aparece en las Declaraciones. La póliza no paga ninguna pérdida en mayor medida que la proporción que el límite real del seguro en las Declaraciones lleva al valor de la propiedad en la fecha de finalización.

Las causas de pérdida en el formulario de riesgo de los constructores que aparecen en las Declaraciones son las mismas que las utilizadas con el Formulario de Cobertura de Edificios y Propiedad Personal.

1.4 D. INTERIORES MARÍTIMOS

Inicialmente, las aseguradoras de Océano Marino proporcionaron prácticamente todo el seguro de transporte necesario en este país porque la mayoría de las principales ciudades se encontraban en costas o ríos importantes; y la mayoría de las mercancías fueron enviadas por el océano o por vías navegables interiores. La llegada del primer ferrocarril, seguido de camiones de motor y aviones, creó un nuevo sistema de transporte y, con él, una demanda de seguro para proteger las mercancías en tránsito por tierra.

Generalmente, la propiedad asegurada bajo las pólizas de Interiores Marítimos es propiedad que sólo está cubierta en tierra.

La cobertura está diseñada para proteger contra pérdidas a propiedades de naturaleza móvil, principalmente mientras la propiedad está lejos de las instalaciones del propietario.

Las pólizas de interiores marítimos están diseñadas principalmente para cubrir los bienes en tránsito, los bienes móviles, los bienes particulares de los riesgos de transporte y comunicación, y los bienes en posesión de los bailees.

La cobertura generalmente se escribe sobre una base de peligros abiertos y contiene pocas exclusiones.

Las pólizas no se utilizan para cubrir muebles y accesorios en lugares fijos. Las únicas pólizas de interiores marítimos que aseguran la propiedad en ubicaciones fijas son las emitidas a los asegurados en las industrias de transporte y comunicaciones porque dicha propiedad no puede estar asegurada en otras pólizas de propiedad.

Las exclusiones típicas de una póliza de interiores marítimos incluyen:

- Acción gubernamental
- Guerra y peligro nuclear
- Pérdida consecuente
- Actos deshonestos y criminales de un asegurado
- Condiciones climáticas
- Actos y decisiones

Las exclusiones del terremoto y el agua se encuentran generalmente sólo en las pólizas de interiores marítimos que aseguran a los edificios.

1.4.1 Flotantes de Artículos Personales

Es el formulario básico utilizado para asegurar elementos "individuales" de propiedad personal sobre una base programada.

Normalmente, las reclamaciones se liquidan sobre una "base de valor real en efectivo" con algunas excepciones.

La cobertura se proporciona en todo el mundo, con algunas excepciones.

C. La cobertura se proporciona en función de peligros abiertos con muy pocas exclusiones. Las exclusiones típicas son el desgaste, los insectos o alimañas, la pérdida intencional y la guerra. Las clases específicas de propiedad tienen exclusiones adicionales. Por ejemplo, una colección de cristalería puede tener exclusiones específicas para la rotura causada por ciertos peligros.

1.4.2 Flotantes de Propiedad Comercial

Asegura propiedad perteneciente a un negocio, profesión u ocupación. Algunos ejemplos son:

- Flotadores de Equipos de Médicos y Cirujanos
- Patrones, Herramientas y Flotadores Die
- Flotadores teatrales
- Flotadores de película
- Flotadores de muestra de vendedor
- Flotadores de herramientas y equipos
- Flotadores de Riesgo e Instalación de los Constructores

1.5 E. PROGRAMA NACIONAL DE SEGUROS CONTRA INUNDACIONES

NFIP – National Flood Insurance Program. Es un programa federal que permite a ciertos propietarios comprar un seguro contra inundaciones. La Administración Federal de Seguros administra el programa bajo la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). **El gobierno federal hace el pago de, o subsidia, todas las pérdidas por inundaciones.**

Las pólizas de inundación están disponibles de las aseguradoras privadas participantes que participan en el Programa Write Your Own (WYO), y directamente desde el NFIP. Los agentes no tienen autoridad para vincular la cobertura con la NFIP, pero todos los agentes y corredores con licencia pueden escribir un seguro contra inundaciones con la NFIP.

Las comunidades en zonas propensas a inundaciones deben haber establecido un programa aprobado de control de inundaciones para participar en el NFIP y se denominan comunidades participantes. **Si un propietario de la propiedad vive en una comunidad que no es una comunidad participante, el propietario de la propiedad NO PUEDE comprar un seguro contra inundaciones, independientemente del grado de riesgo de inundación.**

La cobertura se proporciona en 1 a 4 viviendas familiares bajo el Seguro de Vivienda – Dwelling form).

La cobertura se proporciona en otros edificios residenciales y edificios no residenciales bajo el Formulario De Propiedad General.

Se proporciona cobertura para edificios propiedad de una asociación de condominios residenciales bajo el Formulario de Asociación de Edificios de Condominios Residenciales (RCBAP).

Bajo las regulaciones de FEMA, con el fin de obtener, renovar o cambiar un préstamo federal, el propietario de una propiedad debe comprar un seguro contra inundaciones si la propiedad se encuentra en una zona especial de riesgo de inundación (SFHA).

1.6 F. OTROS

1.6.1 Terremoto

Este es un endoso, cuando se agrega a la póliza extiende la cobertura para incluir las pérdidas de terremotos y erupciones volcánicas.

La cobertura continúa hasta 168 horas después de la expiración de la póliza si un terremoto o erupción volcánica comenzó antes de que expirara la póliza.

1.6.2 Casas móviles

Dependiendo de la aseguradora, las casas móviles pueden estar aseguradas en una póliza de propietarios agregando un endoso de Mobile Home. Si la aseguradora no permite la adición de tal endoso a su póliza de propietarios, se debe escribir una póliza separada de propietarios de viviendas móviles.

Bajo las reglas ISO (Oficina de Servicios de Seguros), una casa móvil ocupada por el propietario puede estar cubierta bajo una HO-2 o HO-3 por aprobación. El endoso modifica la definición de Cobertura A (Vivienda) para incluir una casa móvil. Los inquilinos de una casa móvil pueden asegurar su propiedad personal bajo un HO-4 si las pautas de suscripción de la aseguradora lo permiten.

1.6.3 Embarcaciones

Es un endorso que modifica la exclusión de responsabilidad relativa a ciertos tipos de responsabilidad de las embarcaciones.

La exclusión se elimina y se sustituye por una exclusión revisada, que establece que la Cobertura E y F no se aplican a la "responsabilidad de las embarcaciones" si la embarcación involucrada está siendo:

- Operada o practicando para cualquier carrera acordada u organizada, concurso de velocidad, o competición. No se excluyen los barcos de vela ni los cruceros de troncos previstos.
- Alquilado a otros.
- Se utiliza para transportar personas o carga por una tarifa.
- Se utiliza para cualquier propósito de "negocio".

Si la embarcación es un velero o uno impulsado por un motor o motor a bordo o en el motor, las coberturas E y F no se aplican a las lesiones corporales sufridas por ningún empleado en el curso del empleo. Dicha exclusión se aplica si las funciones principales del empleado están relacionadas con el mantenimiento, la operación o el uso de una embarcación designada en el endoso.

1.6.4 Dueños de propiedades agrícolas

Los formularios Agrícolas han evolucionado para mantenerse al día con los cambios en las operaciones agrícolas. A diferencia de las granjas del pasado, las granjas hoy en día a menudo son grandes operaciones comerciales. Además de la exposición de una granja, la mayoría de las granjas modernas se caracterizan por una fuerte inversión en tierra, edificios, ganado y equipos agrícolas. El seguro agrícola incluye cobertura de propiedad agrícola y cobertura de responsabilidad agrícola. Otros formularios especializados incluyen el Formulario de Maquinaria y Equipo Agrícola Móvil y el Formulario de Cobertura Ganadera.

FORMULARIO DE COBERTURA DE PROPIEDAD AGRÍCOLA

La póliza pagará por la pérdida física directa o daños a la propiedad cubierta en el lugar asegurado o en cualquier otro lugar, según lo dispuesto específicamente, causado por, o resultante de, una causa cubierta de pérdida. Para que la cobertura se aplique, debe haber un límite que se muestra en las Declaraciones.

1.6.5 Ventarrones

Los daños causados por las tormentas de viento están cubiertos por el peligro del viento en las pólizas estándar de seguro de propiedad. En algunos estados, los endosos excluyentes pueden ser agregados a las pólizas de propiedad para excluir la cobertura para el peligro de la tormenta de viento o ventarrones. Estos estados son Alabama, Delaware, Florida, Georgia, Luisiana, Maryland, Massachusetts, Mississippi, Nueva Jersey, Nueva York, Carolina del Norte, Carolina del Sur y Texas.

Debido a que estos estados están en alto riesgo de pérdida de viento causada por un huracán, han establecido asociaciones de viento y/o viento y granizo que proporcionan un mercado de último recurso para aquellos que no pueden comprar un seguro por el peligro de vientos en sus pólizas de propiedad primaria. En estos y otros estados, algunas aseguradoras requieren deducibles de viento obligatorios de una cierta cantidad de dólares, como \$2,500 o más, según la ubicación geográfica de la propiedad (como dentro de una cierta distancia de la costa del mar) o pérdidas de viento anteriores.

2 TERMINOS DE SEGUROS Y CONCEPTOS RELACIONADOS (14P)

2.1 A. SEGUROS

2.1.1 La ley de los grandes números

Esta ley dice que cuanto mayor sea el número de exposiciones consideradas, más estrechamente las pérdidas reportadas serán iguales a la probabilidad de pérdida.

2.2 B. INTERÉS ASEGURABLE

Existe un interés asegurable cuando un asegurado obtiene un beneficio financiero u otro tipo de interés de existencia continua, sin reparación o daño, del objeto asegurado (o en el caso de una persona, su supervivencia continua). Una persona tiene un interés asegurable en algo cuando la pérdida o el daño a esa cosa haría que la persona sufriera una pérdida financiera o de otro tipo. Normalmente, el interés asegurable se establece por propiedad, posesión o relación directa. Por ejemplo, las personas tienen intereses asegurables en sus propios hogares y vehículos, pero no en las casas y vehículos de sus vecinos, y casi con seguridad no los de extraños

INTERÉS ASEGURABLE EN TODAS LAS PÓLIZAS

- Debe existir un interés asegurable en todos los contratos de seguro exigibles. Dependiendo del contrato, el interés asegurable debe existir en el momento de la solicitud o en el momento de la pérdida.
- Requiere la posibilidad de que un asegurado sufra dificultades financieras o económicas en caso de pérdida.

INTERÉS ASEGURABLE EN LAS PÓLIZAS DE VIDA Y SALUD

- El interés asegurable debe existir en el momento de la solicitud, pero no en el momento de la pérdida.
- La cobertura se determina en función de la posibilidad de una pérdida económica o financiera debido a un accidente, enfermedad o muerte del asegurado.
- La cantidad de seguro que se puede comprar varía en función del tipo de cobertura. En algunos casos, no se aplica ningún límite de cobertura.

INTERÉS ASEGURABLE EN LAS PÓLIZAS DE PROPIEDAD

- El interés asegurable debe existir en el momento de la pérdida.
- La propiedad (o hipoteca o gravamen) es evidencia de intereses asegurables.

INTERÉS ASEGURABLE EN LAS PÓLIZAS DE PERCANCE

- El interés asegurable debe existir en el momento de la pérdida.
- El interés asegurable generalmente resulta de los derechos de propiedad o contrato y la responsabilidad legal potencial.

2.3 C. RIESGO (RISK)

Un **riesgo** es la incertidumbre de sufrir una pérdida. Existen dos tipos de riesgos, estos son el Riesgo Especulativo y el Riesgo Puro. De estos dos solamente el Riesgo Puro es asegurable.

2.3.1 Riesgo puro vs especulativo

RIESGO ESPECULATIVO.

Es el que presenta situaciones en las que **existe la posibilidad de pérdida, ganancia, o ni pérdida ni ganancia.** Un ejemplo de riesgo especulativo es el juego de cartas, los casinos y la Lotería. El riesgo especulativo no puede ser asegurado.

RIESGO PURO

Es el que presenta situaciones en las que no hay posibilidad de ganancia; el único resultado es que no ocurra nada o que se produzca una pérdida.

El riesgo puro es el único que puede ser asegurado. Algunos ejemplos son:

- La posibilidad de daños a la propiedad causados por un incendio u otro desastre natural.
- La posibilidad de pérdidas financieras como resultado de la muerte.

2.4 D. PELIGRO (HAZARD)

Es una condición específica que aumenta la probabilidad o gravedad de una pérdida causada por un riesgo inmediato (peril). Existen **Tres tipos de peligro**

2.4.1 Ético

Tendencias deshonestas que aumentan la probabilidad de una pérdida; ciertas características y comportamientos de las personas. **Ejemplo:** Un asegurado quema su propia casa para cobrar el pago del seguro.

2.4.2 Moral

Actitud que aumenta la probabilidad de una pérdida. **Ejemplo:** Indiferencia o descuido de dejar la casa o el vehículo sin llave.

2.4.3 Físico

Una condición física que aumenta la probabilidad de pérdida; uso, condición u ocupación de la propiedad. **Ejemplo:** Material inflamable almacenado cerca de un horno.

2.5 E. RIESGO INMEDIATO (PERIL)

Es la causa de una pérdida. Ejemplo: Incendio, Terremoto, etc.

2.6 F. PERDIDA

Existen dos tipos de pérdidas para las propiedades, estas son la pérdida directa y la pérdida indirecta.

2.6.1 Directa

La pérdida directa es una pérdida que causa daños directos a la propiedad sin una causa que interviene.

2.6.2 Indirecta

Una pérdida indirecta es una pérdida que no es el resultado directo de un riesgo inmediato (peril)

2.7 G. AVALÚO DE LAS PERDIDAS

Una póliza de propiedad paga por las pérdidas a la propiedad basadas en el método de valoración contenido en la póliza o elegido por el asegurado en un endose agregado a la póliza.

2.7.1 Valor real en efectivo

Valor real en efectivo (ACV – Actual Cash Value): el costo de reparación o sustitución de la propiedad a su valor de sustitución, menos la depreciación.

2.7.2 Costo de reemplazo

Es el costo de reemplazar la propiedad por propiedad de tipo y calidad similar, a precios actuales, sin una deducción por depreciación. Muchas pólizas de propiedad que proporcionan la valoración de pérdidas al valor de reemplazo requieren que la propiedad cubierta esté asegurada a un cierto porcentaje de su valor de reemplazo, como 80% o 90%.

2.7.3 Valor de Mercado

Es el precio que un comprador dispuesto a comprar pagaría por la propiedad comprada a un vendedor dispuesto a vender.

2.7.4 Valor declarado/acordado

Valor declarado: es un método de valoración que indica el valor de una propiedad determinada en la página de declaraciones, pero que proporciona a la aseguradora el pago del menor del valor declarado o ACV de la propiedad después de una pérdida.

Valor acordado – La compañía de seguros y el asegurado acuerdan un valor específico de una propiedad en particular antes de que se emita la póliza. Si se produce una pérdida total, la aseguradora pagará el Valor Acordado.

2.7.5 Valor de salvamento

Es la cantidad por la que la propiedad se puede vender al final de su vida útil. En el seguro de propiedad, el valor de recuperación es el valor residual de la propiedad dañada.

2.8 H. CAUSA INMEDIATA

La causa inmediata es el primer evento en la cadena ininterrumpida de eventos que resultaron en la pérdida. Si más de dos peligros causan o contribuyen a la pérdida, la causa inmediata es el peligro que tiene el impacto más significativo en la generación de la pérdida o daño. La causa principal de una pérdida se conoce como la causa inmediata.

También se puede definir como la causa que pone en movimiento otras causas cuando varias causas se combinan para producir pérdida o daño. **Es la causa sin la cual un resultado dado no habría ocurrido.**

2.9 I. DEDUCIBLE

Es el importe especificado de cada pérdida que el asegurado debe pagar. En el seguro de propiedad (y con un deducible por reclamo, o por ocurrencia), la aseguradora resta el deducible de la cantidad de pérdida al realizar el pago.

En resumen, el **deducible** es el monto especificado de cada pérdida que el asegurado debe pagar. Un deducible más grande reduce la prima y la presentación de pequeñas reclamaciones.

2.10 J. INDEMNIZACIÓN

Indemnización es el principio de restaurar al asegurado a la misma condición financiera que tenía antes de la pérdida, sin intención de pérdida o ganancia.

2.11 K. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Cada póliza incluye una disposición que especifica la mayor cantidad que se pagará en caso de pérdida. Ciertos límites de responsabilidad se aplican a cualquier pérdida; otros límites se aplican al total de todas las pérdidas que se producen dentro del período de la póliza. Además, la forma en que se designan los límites de responsabilidad varía según la cobertura y el tipo de póliza. El límite de responsabilidad, o los límites del seguro, se muestran en la página de declaraciones de póliza y son las cantidades máximas que se pagan por la póliza, independientemente del número de asegurados, reclamos realizados, demandas presentadas o partes que presentan reclamos o demandas.

2.12 L. COASEGURO/SEGURO EN PROPORCIÓN AL VALOR

El asegurado está obligado a asegurar toda la propiedad cubierta a un porcentaje de su valor de reemplazo; no hacerlo resulta en una penalización en caso de pérdidas parciales. El porcentaje de coaseguro se muestra en las Declaraciones; y el porcentaje de coaseguro estándar es del 80%. Cualquier penalización por pérdida aplicable se determina en función del porcentaje de seguro al valor.

Por ejemplo, supongamos que un edificio con un valor de reemplazo de \$100,000 fue asegurado en una póliza con un porcentaje de coaseguro del 80% y sufrió un \$10,000 de pérdida. Si el monto del seguro en la vivienda fuera de \$40,000, la póliza solo pagaría el 50% de la pérdida de \$10,000, o \$5,000, antes de la aplicación del deducible. Debido a que el edificio está asegurado a la mitad

de la cantidad requerida por la cláusula de coaseguro (\$80,000), la penalización por pérdida será del 50%.

La fórmula que se aplica en caso de pérdida parcial es la siguiente:

Importe del asegurado / Cantidad de seguro requerido X Importe de pérdida = La cantidad que paga la aseguradora

2.13 M. ACONTECIMIENTO

Es un accidente que incluye la exposición continua o repetida a condiciones perjudiciales generales sustancialmente las mismas.

2.14 N. CANCELACIÓN

Es la terminación de una póliza de seguro antes de su fecha de vencimiento. Una vez cancelada una póliza no proporciona cobertura. El asegurado o el asegurador pueden cancelar.

2.15 O. NO RENOVACIÓN

Cuando una aseguradora determina no renovar una póliza al final de un período de póliza.

2.16 P. VACANTE Y NO HABILITADA

Vacante – Una propiedad que no tiene ocupantes ni propiedad personal se describe como vacante.

No Habitada - Una propiedad que contiene propiedad personal o contenido, pero no tiene ocupantes se describe como desocupada o no habitada.

2.17 Q. RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad estricta y absoluta es un principio legal que impone responsabilidad legal basada en condiciones, actividades o productos que presentan riesgos muy altos; el grado de cuidado ejercido por el asegurado no se considera al tomar una determinación de responsabilidad.

2.17.1 Absoluta

Una doctrina que sólo se aplica en circunstancias particulares. Los empleadores son absolutamente responsables de las lesiones relacionadas con el trabajo de los empleados. Responsabilidad sin culpa ni negligencia.

La responsabilidad absoluta se asocia con mayor frecuencia con la propiedad de animales peligrosos, actividades anormalmente peligrosas y la responsabilidad de los empleadores por las lesiones sufridas por sus empleados. Los animales peligrosos incluyen leones, osos y ciertas razas de perros como pitbulls y rottweilers. La responsabilidad absoluta se aplica al almacenamiento de explosivos, material altamente inflamable y armas o armas de fuego.

2.17.2 Estricta

Aplica cuando un fabricante es considerado responsable de si su producto fue o no defectuoso en causar lesiones.

Responsabilidad estricta se aplica a los productos – Si un reclamante puede probar que un producto causó el daño, el fabricante será responsable de si el producto fue defectuoso o no.

La responsabilidad podrá hacerse valer incluso en ausencia de negligencia. Por ejemplo, el fabricante de un producto peligroso siempre es legalmente responsable si el producto causa lesiones o daños.

2.17.3 Vicaria

La imposición de responsabilidad a una persona por el comportamiento recurrible de otra, basada únicamente en una relación entre las dos personas. Por ejemplo, un empleador es responsable de los actos de sus empleados.

2.18 R. NEGLIGENCIA

Es un agravio y, específicamente, el hecho de no utilizar el mismo grado de cuidado que una persona razonable y prudente utilizaría cuando se les diera el mismo conocimiento y conjunto de circunstancias

2.19 S. PROVISIONALES

El provisional es un documento que proporciona temporalmente cobertura de seguro hasta que se emite una póliza.

2.20 T. ENDOSOS

Un formulario que cambia las disposiciones de una póliza de propiedad y percance.

2.21 U. GENERAL VS ESPECIFICA

General - Asegura la propiedad localizada en más de una ubicación O más de un tipo de propiedad en la misma ubicación O ambos. Por ejemplo, el límite global de \$1 millón se aplica a dos edificios separados en dos ubicaciones separadas, así como a la propiedad personal de negocios contenida en cada edificio.

Especifica - Asegura un solo artículo de propiedad para un único límite de seguro. Por ejemplo, una póliza de incendios asegura una vivienda por \$100,000.

3 DISPOSICIONES DE LA POLIZA Y DERECHO CONTRACTUAL (11P)

3.1 A. DECLARACIONES

La página Declaraciones describe información básica sobre la póliza, esta incluye:

1. **Quién** – Nombra a la aseguradora y asegurado, incluyendo representantes legales en caso de muerte del asegurado.
2. **Qué** – Una descripción de la propiedad que está asegurada y otras partes que tienen intereses asegurables, como una hipoteca.
3. **Dónde** – La ubicación de la propiedad asegurada y la dirección postal del asegurado designado.
4. **Cuándo** – Las fechas de vigencia y vencimiento de la póliza.
5. **Cuánto** – Los límites de responsabilidad en asegurar la propiedad cubierta y la prima anual para cada tipo de cobertura.

3.2 B. ACUERDO DE SEGURO

El acuerdo de asegurabilidad establece la promesa de la compañía de seguros de pagar al asegurado. Esta promesa suele ser amplia y otras secciones de la póliza pueden restringir o limitar el alcance de la cobertura proporcionada por la póliza. Las pólizas de seguro de propiedad establecen en el acuerdo de asegurabilidad los están cubiertos.

3.3 C. CONDICIONES

El sección de condiciones establece las obligaciones de las partes en el contrato, así como cualquier otra condición de cobertura. Los deberes y obligaciones de los asegurados se detallan en esta sección.

3.4 D. EXCLUSIONES

Los peligros que NO están cubiertos por la póliza se enumeran en la sección de exclusiones. Otros peligros pueden excluirse en las disposiciones indicadas en otras partes de la póliza.

3.5 E. DEFINICIÓN DE ASEGURADO

Definición de Asegurado – Es la persona u organización protegida por un contrato de seguro.

Asegurado nombrado – Es la persona u organización designada en la página de declaraciones de la póliza. Si la propiedad está siendo asegurada, el asegurado nombrado debe ser el dueño de la propiedad. Si los vehículos están siendo asegurados, el asegurado nombrado debe ser la parte o entidad a la que el vehículo está titulado y registrado. El asegurado nombrado recibe la cobertura más amplia de todas las personas u organizaciones protegidas por una póliza.

Primer Asegurado Nombrado – El Primer Asegurado Nombrado es la persona u organización cuyo nombre aparece primero en las Declaraciones. El Primer Asegurado Nombrado recibe derechos y responsabilidades por parte de la póliza que no se otorga a otros asegurados. En las líneas comerciales, muchas pólizas detallan esos deberes y responsabilidades.

Asegurado Adicional – Una persona u organización que no está normalmente protegida por una póliza pero que, mediante la adición de un endoso a la póliza, se le otorga el estatus de asegurado. Bajo una póliza de propiedad, un asegurado adicional es a menudo un copropietario de bienes inmuebles. Bajo una póliza de responsabilidad civil, un asegurado adicional es a menudo parte en un acuerdo de indemnización o de responsabilidad inofensiva.

3.6 F. DEBERES DEL ASEGURADO

Las **Condiciones de Póliza Común** contienen las obligaciones y deberes legales del asegurado y asegurador, tales como:

Cancelación – Quién puede cancelar y cuando se debe dar una notificación por escrito. El Primer Asegurado Nombrado tiene el derecho de cancelar la póliza. La compañía de seguros también puede cancelar la póliza, sujeto a las regulaciones de seguros y el contenido del contrato de seguro.

Cambios – El Primer Asegurado Nombrado tiene el derecho de solicitar cambios en la póliza. Los cambios sólo pueden hacerse, por escrito, con el consentimiento de la aseguradora.

Examen de Libros y Registros – La aseguradora puede examinar los libros y registros del asegurado en cualquier momento durante el período de la póliza y hasta 3 años después.

Inspecciones y Encuestas – La aseguradora tiene el derecho, pero no está obligada, a realizar inspecciones y encuestas en cualquier momento. Estas encuestas son para fines de suscripción y calificación y no son inspecciones de seguridad.

Primas – El Primer Asegurado Nombrado es responsable de los pagos de prima y será el destinatario de cualquier prima de devolución.

Transferencia de derechos y deberes en virtud de esta póliza – Los derechos del asegurado no pueden ser transferidos sin el consentimiento por escrito de la aseguradora, a menos que el asegurado muera, y luego los derechos se transfieren automáticamente al representante legal del asegurado.

3.7 G. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

La aseguradora es responsable de todos los actos de un productor, cuando el productor actúa en el ámbito de su autoridad. El acuerdo de asegurabilidad establece la promesa de la compañía de seguros de pagar al asegurado. Esta promesa suele ser amplia y otras secciones de la póliza podrían restringir o limitar el alcance de la cobertura proporcionada por la póliza. Las pólizas de seguro de propiedad establecen en el acuerdo de asegurabilidad de peligros cubiertos.

3.8 H. DERECHOS DEL ACREEDOR HIPOTECARIO

Cláusula Hipotecaria – Especifica cómo la póliza protege los intereses financieros de la entidad hipotecaria a la cual refiramos como hipotecario. Un **hipotecario** (mortgagee) es un prestamista: específicamente, una entidad que presta dinero a un prestatario con el propósito de comprar bienes raíces. En una transacción hipotecaria, el prestamista sirve como el hipotecario y el prestatario se conoce como el deudor hipotecario (**mortgagor**). Un hipotecario tiene un interés asegurable en bienes inmuebles. El pago se realiza a las hipotecas sólo hasta su interés asegurable en la propiedad cubierta y en orden de precedencia.

El hipotecario debe cumplir con los requisitos si se le niega la reclamación del asegurado y el hipotecario desea cobrar bajo la póliza, en tal caso debe cumplir con lo siguiente:

Debe pagar cualquier prima adeudada bajo la póliza bajo demanda si el asegurado no lo hace.

B. Debe notificar a la aseguradora de cualquier cambio en la propiedad, ocupación o cambio sustancial en el riesgo del cual el hipotecario esté al tanto.

Debe presentar una prueba de pérdida a la aseguradora si el asegurado no lo hace.

Bajo los requisitos de cancelación, el asegurador debe proporcionar al titular de la hipoteca (hipotecario) una notificación por escrito anticipada (normalmente 10 días) antes de cancelar o no renovar la cobertura, dando al hipotecario la oportunidad de pagar las primas.

3.9 I. COMPROBANTE DE PERDIDA

Es una declaración formal hecha por el asegurado y proporcionada a la aseguradora los detalles necesarios para que la aseguradora determine su responsabilidad bajo una póliza.

3.10 J. NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIÓN

Aviso de la disposición de reclamación — es una disposición en una póliza de seguro de responsabilidad civil que requiere al asegurado notificar de inmediato a la aseguradora en caso de que se haga una reclamación contra el asegurado.

3.11 K. AVALÚO

Aborda las disputas sobre el monto de una pérdida. Si la compañía de seguros y el asegurado no pueden ponerse de acuerdo sobre el monto de una pérdida, cualquiera de las partes puede solicitar una evaluación. Cada parte selecciona su propio tasador y los tasadores seleccionan un árbitro. Acuerdo de cualquiera de las dos partes resuelve la pérdida. Cada parte paga el costo de su propio tasador y comparte los costos del árbitro y la tasación. **La evaluación es un método de resolución de disputas y no se utiliza para determinar si la póliza proporciona cobertura para una pérdida.**

3.12 L. OTRA DISPOSICIÓN DE SEGUROS

Esta disposición especifica el proceso que se debe seguir cuando más de una póliza cubre la misma pérdida.

1. **Primaria:** si la póliza es primaria, esta realiza el pago antes de que todas las demás pólizas vigentes realicen el pago de una pérdida.
2. **Exceso** – Si la póliza es de exceso, esta realiza el pago sólo después de que todos los demás seguros en vigor agotan sus límites o niegan la cobertura.
3. **Responsabilidad Pro-Rata** – Especifica el proceso a seguir cuando más de una póliza cubre la misma pérdida. Cada póliza no paga más que su parte de la pérdida y el método de uso compartido varía según el contrato. Algunas pólizas requieren compartir seguro por la proporción de límites aplicables de seguro que cada aseguradora escribe con respecto al total de todos los límites disponibles para la pérdida (**prorrata**). Otras pólizas requieren que las aseguradoras compartan la pérdida aportando acciones iguales hasta que cada aseguradora haya pagado su límite de seguro (**contribución por acciones iguales**).

3.13 M. SUBROGACIÓN

Establece que el asegurado debe transferir a la compañía de seguros su derecho de recuperación contra cualquier parte que cause una pérdida después de aceptar el pago de la aseguradora por una pérdida. La subrogación permite a la aseguradora recuperarse de la parte que causó una pérdida cualquier cantidad pagada a un asegurado. También:

- Evita que el asegurado colecte dos veces por la misma pérdida.
- Ayuda a la aseguradora a controlar los gastos y las primas.
- En última instancia, responsabiliza al tercero como responsable de la pérdida.

3.14 N. ELEMENTOS DE UN CONTRATO

CUATRO ELEMENTOS DE UN CONTRATO DE SEGUROS

Los siguientes cuatro elementos deben existir en un contrato de seguro para que tenga validez de ejecución legal.

1. Partes competentes

Son las partes involucradas en un contrato; La aseguradora y el Asegurado deben tener capacidad legal para celebrar un contrato.

Aquellos sin capacidad legal que no pueden ser parte del contrato incluyen:

- Menores – El asegurador puede ser considerado responsable de sus obligaciones, sin embargo, en la mayoría de los casos un menor no puede celebrar un contrato. Existen excepciones, como para la compra de un seguro de automóvil.
- Mentalmente incompetente o incapacitado.
- Personas bajo influencia de drogas o alcohol.

2. Propósito legal

- Todas las partes en un contrato deben ser ingresadas para un propósito legal; póliza pública no puede ser violada por un contrato legal.
- Todas las partes en un contrato deben ingresar de buena fe.

3. Acuerdo

Una parte debe hacer y comunicar una oferta a la otra parte y la esta parte debe aceptar esa oferta.

Oferta – La oferta para la firma de un contrato de seguro es la solicitud presentada por el solicitante.

Aceptación – La aceptación de un contrato de seguro tiene lugar cuando la compañía de seguros acepta emitir un seguro. Una contraoferta de la compañía de seguros no es la aceptación hasta que el solicitante acepte la contraoferta.

4. Consideración

- Se intercambia algo de valor; el intercambio de un acto por una promesa.
- La consideración realizada por el solicitante es el pago de la prima.
- La consideración hecha por la aseguradora es su promesa de pagar las pérdidas cubiertas.

3.15 O. GARANTÍAS, REPRESENTACIONES Y OCULTACIONES

- A. **Garantías** – Declaraciones en la solicitud o estipulaciones en la póliza que están garantizadas en todos los aspectos. Si más tarde se descubren garantías falsas o incumplidas (pasado, presente o futuro), la cobertura (y a veces el contrato) se anula. Existen dos tipos de garantías:
- a. Las **garantías expresas** son aquellas que están **escritas** en el contrato de póliza. como la exclusión de la cobertura para la guerra, la huelga, los disturbios y la conmoción civil.
 - b. Las **garantías implícitas** no siempre se escriben en el contrato, sino que **generalmente son entendidas por todas las partes y vinculantes para ellas.**
- B. **Representaciones** – Son declaraciones hechas por el solicitante sobre la solicitud que se cree que son verdaderas a lo mejor del conocimiento y la creencia del solicitante; la declaración puede ser retirada antes de la emisión de la póliza.
Si exista una declaración es falsa contenida en la solicitud; por lo general no anula la cobertura o la póliza. Si la declaración falsa es material a la emisión de cobertura, significa que la aseguradora no habría emitido cobertura si no se hubiera hecho la tergiversación, en tal caso la cobertura no se aplica. En algunos casos, una tergiversación material puede anular la póliza.
- C. **Ocultación** – Es la ocultación intencional u oscurecimiento de hechos materiales pertinentes a la emisión de un seguro (o una reclamación). La ocultación resulta en la denegación de cobertura y puede anular la póliza.

3.16 P. FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO

Departamento de Suscripción – Es responsable de la selección de riesgos (personas y propiedades para asegurar) y la calificación que determina la prima de póliza real.

La **suscripción protege a la aseguradora contra la selección adversa** y los riesgos que son más propensos que el promedio a sufrir pérdidas.

El objetivo es seleccionar los riesgos que se entran en el rango normal de las pérdidas esperadas.

El suscriptor de campo es el productor.

Los suscriptores son empleados por la aseguradora.

Las fuentes de información que utiliza el suscriptor para la selección del proceso de riesgo incluyen:

- La aplicación
- Examen médico e historial del aplicante
- Inspecciones y reportes
- El agente

3.17 Q. LEY DE INFORME JUSTO DE CRÉDITO

Ley de Informes de Crédito Justo (15 USC 1681–1681d)

PROTEGE LA PRIVACIDAD DEL CONSUMIDOR.

Esta ley garantiza que los datos recopilados sean confidenciales, precisos, relevantes y utilizados para un propósito adecuado y específico.

Protege al público de prácticas de recopilación de información excesivamente intrusivas.

Cuando se toma una solicitud, se debe informar al solicitante que su informe de crédito (de la agencia de informes de consumidores) se obtendrá. El propósito de esto es determinar la situación financiera y moral de un solicitante (para diversos propósitos tales como selección de empleo, suscripción de seguros o aprobaciones de préstamos).

EL SOLICITANTE TIENE DERECHO A REVISAR EL INFORME.

- **Impugnación del solicitante** – La agencia de informes de crédito debe re investigar en un plazo de 6 meses, si el solicitante impugna el resultado.
- **Inexactitudes** – La Agencia debe remitir al solicitante información inexacta dada dentro de los 2 años anteriores.
- **Información no permitida** – El informe no debe incluir demandas mayores de 7 años o bancarrotas mayores de 10 años.

OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

- El Asegurador no es responsable de corregir inexactitudes en cualquier informe.

- Si a un solicitante se le niega la cobertura debido a información inexacta, este tiene ciertos derechos.

3.18 R. PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD (GRAMM LEACH BLILEY)

Ley Gramm-Leach-Bliley (GLBA, también conocida como ley de modernización de servicios financieros de 1999)

Esta ley:

1. Derogó partes de la Ley Glass-Steagall de 1933 para permitir la fusión de bancos, sociedades de valores y compañías de seguros. También estableció la Regla de Privacidad Financiera y la Regla de Salvaguardias para la protección de la privacidad de los consumidores.
 - a. La regla de privacidad financiera requiere que las "instituciones financieras", que incluyen a las aseguradoras, proporcionen a cada consumidor un aviso de privacidad en el momento en que se establezca la relación con el consumidor y anualmente a partir de entonces.
 - b. El aviso de privacidad debe explicar:
2. La información recopilada sobre el consumidor.
3. Dónde se comparte esa información.
4. Cómo se usa esa información.
5. Cómo se protege esa información.
6. El aviso también debe identificar el derecho del consumidor a excluirse de la información que se comparte con las partes no afiliadas de conformidad con las disposiciones de la Ley de Información Justa de Crédito.
7. En caso de que la política de privacidad de las instituciones financieras cambie en cualquier momento, el consumidor debe ser notificado de nuevo para su aceptación.
8. Cada vez que se restablezca el aviso de privacidad, el consumidor tiene derecho a optar de nuevo.

3.19 S. SOLICITUD DE PÓLIZA

La póliza es un documento presentado por un solicitante a una aseguradora que proporciona la información necesaria para que la aseguradora suscriba un riesgo; es parte del contrato de seguro. La mayoría de las solicitudes requieren que las declaraciones sobre la solicitud sean verdaderas al mejor conocimiento y creencia del solicitante. La aseguradora emite una póliza basada en la información contenida en la solicitud.

3.20 T. LEY DE SEGUROS DE RIESGO DE TERRORISMO (TRIA, POR SUS SIGLAS EN INGLES)

Ley de Seguros de Riesgo de Terrorismo de 2002 (TRIA) – Promulgada en respuesta directa a los ataques terroristas de la ciudad de Nueva York y Washington, D.C. el 11 de septiembre de 2001. El Congreso proporcionó una compensación financiera temporal a los asegurados durante su crisis de recuperación de los ataques terroristas.

El TRIA tenía por objeto responder al caos de los ataques terroristas del 11 de septiembre causados en la industria de los seguros, así como garantizar que los seguros de propiedad

comercial y de responsabilidad civil seguirían pudiendo proporcionar cobertura para el peligro del terrorismo.

TRIA fue un programa temporal que permitió al gobierno federal compartir las pérdidas de terrorismo con las aseguradoras privadas en caso de que se produjera un acto certificado de terrorismo.

La TRIA expiró el 31 de diciembre de 2005 y se prorrogó por dos años, con cambios, en virtud de la Ley de Extensión del Seguro de Riesgo de Terrorismo de 2005 (TRIEA). Se prorrogó por segunda vez, en 2007, en virtud de la Ley de Reautorización del Programa de Seguros de Riesgo de Terrorismo de 2007 (TRIPRA) y está previsto que expire el 31 de diciembre de 2020 pero será extendido nuevamente.

4 TIPOS DE POLIZAS DE PERCANCES, FIANZAS DE GARANTIA Y TERMINOS RELACIONADOS (25P)

4.1 A. RESPONSABILIDAD CIVIL COMERCIAL GENERAL

Cada empresa tiene ciertas exposiciones de responsabilidad legal que deben estar cubiertas por una póliza de responsabilidad general. Este tipo de seguro de responsabilidad civil se puede escribir como una póliza monolítica o como parte de una póliza de paquete comercial. La cobertura de Responsabilidad General Comercial también se conoce como cobertura CGL (Commercial General Liability)

4.1.1 Exposiciones

4.1.1.1 (a) Establecimientos y operaciones

Una empresa asegurada lleva a cabo sus operaciones tanto en sus propias instalaciones como en otros lugares. Por ejemplo, un contador lleva a cabo operaciones en su oficina y también fuera de la oficina cuando visita a clientes, el banco, la oficina de correos, eventos de grupos, etc.

Si una empresa, o cualquier persona que actúe en su nombre, causa lesiones corporales o daños a la propiedad, el negocio puede ser considerado legalmente responsable de dicha lesión o daño. La cobertura de CGL se proporciona para la responsabilidad legal del asegurado por lesiones corporales o daños a la propiedad que surjan de las instalaciones del asegurado o de las operaciones del asegurado.

Los sucesos cubiertos deben tener lugar durante el período de póliza y dentro del territorio de cobertura.

4.1.1.2 (b) Productos y operaciones completadas

EXPOSICIÓN DE PRODUCTOS

Un producto, según lo definido por la política CGL, se refiere a cualquier producto o servicios que sea fabricado, vendido, manipulado, distribuido o eliminado por el asegurado y otros que realicen negocios bajo el nombre del asegurado. Los bienes inmuebles, como los edificios y los terrenos, no se consideran un producto.

Las mercancías y servicios no suelen considerarse un producto hasta después de su venta por el asegurado y una vez que salen de las instalaciones del asegurado.

Esta exposición no sólo deja a una empresa vulnerable a la responsabilidad legal por defectos en el diseño o fabricación de productos, sino que también deja a un negocio expuesto a la responsabilidad por la falta de advertencia o explicación con respecto a sus productos.

Ejemplos de exposiciones a productos incluyen:

- Un cliente de restaurante que contrae la intoxicación alimentaria después de comer pescado estropeado; Y

- Un hombre que sufre una lesión en el ojo después de que la pluma que está usando explota.

La cobertura se aplica a lesiones corporales o daños a la propiedad que causa el producto, pero no a la pérdida del producto en sí, y la lesión o daños deben ocurrir lejos de las instalaciones que el asegurado posee o alquila.

EXPOSICIÓN DE OPERACIONES COMPLETADAS

Cuando una empresa realiza servicios o trabajos, como instalación, construcción o reparación, es vulnerable a demandas y reclamos resultantes de mano de obra indebida o defectuosa. Esta exposición normalmente comienza después de que las operaciones del asegurado se han completado y el asegurado abandona el sitio de trabajo. Las lesiones o daños deben ocurrir fuera de las instalaciones que el asegurado posee o alquila. Algunos ejemplos de exposiciones de operaciones completadas son:

- Un ebanista que construye gabinetes de cocina y, una semana después de instalarlos en la cocina de un cliente, uno de los gabinetes se cae de la pared y lesiona al perro de la familia del cliente.
- Un limpiador de alfombras utiliza un disolvente que emite un producto químico que causa lesiones a su cliente.

La cobertura pagará por lesiones corporales y/o daños a la propiedad causados por mano de obra negligente o defectuosa por un asegurado, pero no pagará por el costo de reemplazar el trabajo que causó la pérdida.

4.1.2 Cobertura

La Parte de Cobertura de Responsabilidad General Comercial de la Póliza de Paquetes Comerciales está disponible en dos formas de cobertura:

1. **Formulario de Acontecimiento**
2. **Formulario de Reclamaciones Hechas**

Los formularios son idénticos en todos los aspectos, excepto por la forma en que se activa o desencadena la cobertura.

4.1.2.1 (a) Cobertura A: Responsabilidad civil por daños corporales y daños a la propiedad

El asegurador pagará las sumas que el asegurado esté legalmente obligado a pagar por daños debido a lesiones corporales y/o daños a la propiedad a los que se aplica la cobertura, siempre que la ocurrencia haya tenido lugar durante el período de la póliza y en el territorio de cobertura.

El territorio de cobertura incluye los Estados Unidos de América, incluyendo sus territorios y posesiones, Puerto Rico y Canadá.

Si los productos del asegurado se fabrican o venden en el territorio de cobertura y se trae una demanda en el territorio de cobertura, la póliza respondería a una reclamación relacionada con el producto en todo el mundo.

La aseguradora tiene el derecho y el deber de defender al asegurado contra cualquier demanda que busque daños y perjuicios. No hay obligación de defender ninguna reclamación o demanda a la que no se aplique el seguro.

1. Acontecimiento

- En el formulario de acontecimiento, la cobertura del seguro se activa cuando se produce un "acontecimiento" durante el período de la póliza y dentro del territorio de cobertura. Esencialmente, determinar el desencadenante de cobertura es un proceso de un solo paso.
 - **Paso 1.** ¿Se produjo la pérdida durante el período de la póliza? Si la respuesta es sí, se activa la cobertura.

2. Reclamaciones hechas

- En un formulario de reclamaciones hechas, la cobertura se activa si se produce una "ocurrencia" **después de la fecha retroactiva Y se notifica dentro del período de la póliza.**
- Determinar el desencadenante de cobertura en el formulario de reclamaciones hechas es un proceso de dos pasos:
 - **Paso 1.** ¿Se produjo la pérdida después de la fecha retroactiva?
 - **Paso 2.** ¿Se informó de la pérdida durante el período de la póliza?
- Si la respuesta a ambas preguntas es sí, entonces la cobertura se activa.

(a) Fecha retroactiva

Es una fecha especificada en las Declaraciones, después de la cual debe tener lugar una ocurrencia para ser cubierta. Si una ocurrencia tiene lugar antes de la fecha retroactiva, no está cubierta, incluso si se realiza una reclamación durante el período de la póliza.

La fecha retroactiva puede ser la fecha de vigencia de la póliza o cualquier fecha en el pasado que la aseguradora acepte, como la fecha de vigencia de la primera póliza de siniestros emitida al asegurado.

4.1.2.2 (b) Cobertura B: Lesiones Personales y Daños por Publicidad

La póliza proporciona protección para la responsabilidad derivada de delitos de "lesiones personales y publicitarias" que se cometen en el territorio de cobertura y durante el período de póliza.

- Las lesiones personales y publicitarias incluyen:
- Falso arresto, detención o encarcelamiento.
- Enjuiciamiento malintencionado.
- Desalojos ilícitos de entrada indebida o invasión de la privacidad del derecho de ocupación privada.
- Difamación o calumnia.
- Violación de la privacidad.
- Uso de la idea de otro en el "anuncio" del asegurado.
- Infracción de derechos de autor, imagen comercial o eslogan en el "publicidad" del asegurado.

La póliza pagará las sumas que el asegurado se ve legalmente obligado a pagar como daños y perjuicios debido a daños personales y publicitarios a los que se aplica el seguro.

4.1.2.3 (c) Cobertura C: Pagos Médicos

La aseguradora pagará los gastos médicos, debido a la lesión corporal, causados por un accidente en las instalaciones del asegurado o debido a las operaciones del asegurado. El accidente debe tener lugar en el territorio de cobertura y durante el período de póliza. Los gastos incluyen primeros auxilios administrados en el momento del accidente, y los gastos que se han incurrido y reportado dentro de un año de la fecha del accidente. Estos pagos se realizan independientemente de la culpa.

Exclusiones – No se realizan pagos en la Cobertura C para los siguientes:

- Cualquier asegurado (que no sea un trabajador voluntario)
- Cualquier persona contratada por el asegurado o el inquilino del asegurado
- Una persona que normalmente ocupa cualquier porción de los locales asegurados
- Lesiones que deben ser cubiertas por la Compensación al Trabajador y leyes similares
- Actividades atléticas
- Lesiones dentro del peligro de operaciones completadas por los productos
- Exclusiones de la Cobertura A

4.1.2.4 (d) Pagos Suplementarios

Los Pagos Suplementarios se aplican solo a las Coberturas A y B, se pagan además de cualquier límite de responsabilidad aplicable, e incluyen:

- Todos los gastos relacionados con la reclamación incurridos por la compañía de seguros.
- El costo de las fianzas, hasta \$250.
- El costo de los Bonds para liberar archivos adjuntos.

- Todos los gastos razonables incurridos por el asegurado, a petición de la aseguradora, incluyendo la pérdida real de ganancias hasta \$250 por día al asegurado por tiempo libre del trabajo.
- Todos los gastos judiciales gravados contra el asegurado en una demanda.
- Pagos por intereses pagados previos al juicio, que es el importe de los intereses que se devengan a una sentencia desde el momento del accidente o pérdida hasta que la aseguradora realiza el pago u ofrece realizar el pago.
- Pagos por intereses posteriores a la sentencia, que es el importe de los intereses que se devengan a una sentencia después de su entrada y antes de que la aseguradora haya pagado u ofrecido pagar.
- Los pagos complementarios NO reducen los límites de seguro proporcionados por la póliza.

4.1.2.5 (e) Quien es un asegurado

Las Declaraciones indican quién es un asegurado; algunas otras partes también son un asegurado basado en esa designación.

Las siguientes personas son un asegurado basado en la designación de las Declaraciones, pero sólo con respecto a la conducta de la empresa asegurada:

- Si se designa a una persona, la persona y su cónyuge están asegurados.
- Si se designa una sociedad o empresa conjunta, la sociedad, la empresa conjunta y los miembros, socios y sus cónyuges están asegurados.
- Si se designa una sociedad de responsabilidad limitada (LLC), la LLC, sus miembros y sus gerentes son asegurados.
- Si se designa un fideicomiso, el fideicomiso y sus fideicomisarios son asegurados.
- Si se designa cualquier otro tipo de organización, la organización, sus directivos, sus directores y sus accionistas son asegurados.

Incluso si no se designa en las Declaraciones, las siguientes partes también son aseguradas cuando realizan funciones relacionadas con la realización de la actividad del asegurado:

- Los trabajadores voluntarios del asegurado y los empleados que no son ejecutivos, directores o gerentes.
- Cualquier otra persona mientras actúa como gerente de bienes raíces del asegurado.
- Cualquier persona u organización que tenga la custodia temporal de la propiedad del asegurado si el asegurado muere.
- El representante legal del asegurado si el asegurado muere, pero sólo con respecto a los deberes como representante legal.

Las organizaciones recién adquiridas o formadas también están aseguradas excepto las sociedades, las empresas conjuntas o las CLC. El asegurado designado debe mantener la propiedad o el interés mayoritario para que la organización sea asegurada y ningún otro seguro similar debe estar disponible para esa organización. La cobertura para las organizaciones recién adquiridas o formadas solo se proporciona durante 90 días después de la adquisición o establecimiento o hasta la expiración de la póliza, lo que ocurra primero.

4.1.2.6 (f) Límites

Los Límites de Seguro que se muestran en las Declaraciones es la cantidad máxima que pagará la aseguradora independientemente del número de asegurados, reclamos realizados, demandas presentadas, o personas u organizaciones que hacen reclamos o traen demandas.

- Por acontecimiento

El **Límite por acontecimiento** es lo máximo que la aseguradora pagará por los daños bajo la Cobertura A y los gastos médicos bajo la Cobertura C debido a lesiones corporales o daños a la propiedad que surjan de cualquier acontecimiento.

- Acumulación anual

La acumulación anual mostrada es el máximo que pagará la aseguradora durante el período de la póliza por los gastos médicos bajo la Cobertura C, los daños bajo la Cobertura A (excepto los daños que se incluyen en el Producto y el Peligro de Las Operaciones Completadas), y los daños bajo la Cobertura B.

4.1.2.7 (g) Daños a la Propiedad de Otros

Para que la cobertura se aplique, la propiedad debe estar bajo el cuidado, custodia o control del asegurado nombrado Y estar ubicado en un edificio que se muestra en las Declaraciones, en el abierto (o en un vehículo) dentro de 100 pies de los locales descritos. Cualquier pago de reclamo se realizará sólo al propietario de la propiedad asegurada.

4.2 B. AUTOMÓVIL: AUTOMÓVIL PERSONAL Y AUTOMÓVIL COMERCIAL

EL FORMULARIO DE COBERTURA DE AUTO COMERCIAL:

El seguro de automóvil comercial se puede escribir como una póliza mono-línea, o como parte de la Póliza de Paquetes Comerciales. Más de un formulario de cobertura puede ser utilizado en una póliza cuando se emite como parte de la Póliza de Paquetes Comerciales.

- Se utiliza para cubrir automóviles de pasajeros privados, camiones, remolques y semirremolques propiedad, arrendados, alquilados, alquilados o prestados que son propiedad o son utilizados por el asegurado.
- Proporciona cobertura de responsabilidad para remolques que son remolcados por un vehículo cubierto.

No proporciona cobertura automática para daños físicos a remolques.

Cubre los vehículos que no son propiedad, incluidos los automóviles propiedad de los empleados mientras se utilizan en el negocio.

Los únicos tipos de equipos móviles que pueden estar asegurados son los que deben registrarse para conducir en la vía pública.

Los vehículos que se venden, almacenan o reparan para otros NO pueden estar asegurados en el formulario de cobertura de automóviles de negocios, ya que estos vehículos están asegurados en el formulario de cobertura del garaje.

EL FORMULARIO DE COBERTURA AUTOMOVIL PERSONAL

La Póliza de Auto Personal (PAP) es una póliza de líneas personales que proporciona varios tipos de seguro para pérdidas que resultan del uso no comercial de los tipos de vehículos de motor. El PAP está diseñado para cubrir el uso personal de un individuo o familia de un automóvil, y se compone de 6 partes principales.

Esta póliza fue diseñada para proporcionar seguro para vehículos elegibles que son propiedad de una o más personas. Los vehículos elegibles son vehículos privados de pasajeros, incluidos automóviles, SUV, furgonetas de pasajeros y camionetas con un peso bruto del vehículo de 10.000 libras o menos.

El uso principal de los vehículos elegibles debe ser personal, aunque se permite el uso comercial incidental, por ejemplo, realizar ciertas ventas. La entrega o el uso comercial de un vehículo elegible lo hace inelegible para la póliza de automóvil personal y requiere que esté asegurado en una póliza de automóvil de comercial.

4.2.1 Responsabilidad civil

La **Póliza de Automóvil Comercial** proporciona cobertura por lesiones corporales o daños a la propiedad causados por un accidente del cual el asegurado es legalmente responsable. El accidente debe ocurrir dentro del territorio de la póliza, durante el período de la póliza, y el resultado de la propiedad, mantenimiento o uso de un automóvil comercial.

La Póliza de Automóvil Personal proporciona cobertura de daños por lesiones corporales o daños a la propiedad de los cuales cualquier asegurado se convierte en legalmente responsable.

4.2.1.1 (a) Lesiones Corporales

Se define como lesiones corporales al daño corporal y enfermedad, incluyendo la muerte que resulta de las lesiones.

4.2.1.2 (b) Daño a la Propiedad

Se define como lesiones físicas, destrucción o pérdida de uso de bienes tangibles.

4.2.1.3 (c) Límites Divididos

Las cantidades de cobertura por lesiones corporales y daños a la propiedad son independientes. Los límites divididos se expresan utilizando 3 límites separados:

- a. límite de lesiones corporales (BI) por persona,
- b. límite de lesiones corporales (BI) por accidente y
- c. límite separado para daños a la propiedad (PD) por accidente.

Si la Parte A de una póliza está escrita con límites de 100/300/50, la póliza proporcionará una cobertura de \$100,000 por persona para BI con un límite agregado máximo de BI de \$300,000 por accidente. Además, la póliza proporcionará un límite de \$50,000 para PD por accidente.

4.2.1.4 (d) Limite Único Combinado

El límite de la póliza puede aplicarse a lesiones corporales (BI) y/o daños a la propiedad (PD). Una póliza de límite único combinado tiene un agregado máximo por accidente, independientemente del tipo de pérdida (BI o PD).

4.2.2 Pagos Médicos

La aseguradora pagará por gastos razonables incurridos por los servicios médicos y funerarios necesarios causados por un accidente, sostenidos por un asegurado e incurridos dentro de los 3 años posteriores al accidente.

A diferencia de la Cobertura de Responsabilidad, la Cobertura de Pagos Médicos NO requiere que un asegurado sea legalmente responsable de causar lesiones.

La póliza define al asegurado en la Parte B, como:

- El asegurado designado o cualquier miembro de la familia que ocupe cualquier automóvil o como peatón cuando sea atropellado por un vehículo de motor diseñado para su uso principalmente en la vía pública. Estos vehículos NO tienen que ser propiedad del asegurado e incluyen cualquier tipo de remolque.
- Cualquier otra persona, como un pasajero, mientras ocupa el auto asegurado.

4.2.3 Daños Físicos (colisión; otros no causados por colisión; peligros inmediatos específicos)

Cobertura Parte D de la póliza automotriz personal aborda la cobertura por daños al auto del asegurado, también conocido como cobertura de daños físicos. La Parte D proporciona cobertura de daños a la propiedad de primera parte para los autos cubiertos del asegurado y también proporciona cierta cobertura para vehículos no propiedad operados o utilizados por los asegurados y familiares.

Colisión – El volteo del vehículo cubierto o de un auto no propiedad del asegurado, o su impacto con otro vehículo u objeto, como un árbol. La colisión es el único peligro nombrado en la póliza.

Otros NO causados por colisión (OTC, integral): proporciona cobertura sobre una base de peligros abiertos, lo que significa todas las causas de pérdida que no sean una pérdida de colisión y no excluidas en la póliza. OTC, o Integral, incluye, pero no se limita a las siguientes causas de pérdida:

- Misiles u objetos que caen
- Fuego
- Robo
- Explosión o terremoto
- Tormenta de viento
- Granizo, agua o inundación, incluyendo una inundación repentina
- Travesuras maliciosas o vandalismo
- Disturbios o conmoción civil
- Contacto con un pájaro o un animal
- Rotura de vidrio (Si es causada por un accidente, esta pérdida se puede aplicar a la cobertura de colisión en su lugar, con el fin de evitar un doble deducible).

4.2.4 Conductores sin seguro

Parte C – Cobertura de Automovilistas No Asegurados (UM, Uninsured Motorist) proporciona seguro a los asegurados lesionados en accidentes causados por otra parte. La otra parte debe ser legalmente responsable de las lesiones corporales a un asegurado que surjan de la propiedad, mantenimiento o uso de un "vehículo de motor no asegurado". Si la otra parte NO es legalmente responsable (o no es culpable), esta cobertura no se aplica.

4.2.5 Conductor sin límites suficientes de seguro

Esta cobertura es ligeramente diferente de la Cobertura de Conductores sin Seguro, y puede ser requerida por los estatutos estatales como parte de la Cobertura de Automovilistas de Conductores sin Seguro. En otros estados, la cobertura es opcional o se agrega por aprobación. La Cobertura de Conductor sin límites suficientes de seguro (UIM, Underinsured Motorist Coverage) protege al asegurado contra conductores que tienen seguro, pero cuyos límites de cobertura son inadecuados o insuficientes para responder a reclamos. La cobertura paga sólo hasta la cantidad que excede el límite de responsabilidad de la parte culpable.

4.2.6 Quien es un asegurado

La póliza define al asegurado en la Parte A como:

- El asegurado nombrado o cualquier miembro de la familia por la propiedad, mantenimiento o uso de cualquier auto.
- Cualquier persona que utilice el auto cubierto con permiso.
- Una persona u organización, para "el auto cubierto", si es legalmente responsable de un asegurado.

4.2.7 Tipos de automóvil

4.2.7.1 (a) Con derecho propietario

Se considerará que es propiedad de una persona si el automóvil es propiedad o se alquila bajo contrato por un período continuo de al menos 6 meses.

4.2.7.2 (b) Sin derecho propietario

Un **sin derecho propietario** es cualquier auto privado de pasajeros, camioneta, van o remolque que no sea propiedad de, suministrado o disponible para el uso regular del asegurado o miembro de la familia nombrado, mientras es utilizado por el asegurado designado o un miembro de la familia.

4.2.7.3 (c) Contratado

Automóvil contratado — término utilizado ("autos contratados") en los formularios de cobertura de automóviles privados, automóviles de negocios, garaje y transportistas de automóviles para denotar un tipo particular de auto incluido como un auto cubierto bajo la póliza. Con ciertas excepciones, el término se refiere a los autos arrendados por el asegurado nombrado, contratado, alquilado o tomado prestado.

El **Formulario de Cobertura de Automóviles Comerciales** cubre automóviles, camiones, remolques y semirremolques privados propiedad, arrendados, alquilados, rentados o prestados que son propiedad y son utilizados por el asegurado.

4.2.7.4 (d) Sustituto temporal

Un sustituto temporal es un automóvil cubierto siempre y cuando un automóvil propiedad del asegurado esté fuera de uso normal debido a avería, reparación, mantenimiento, pérdida o destrucción.

Para ser elegible para la cobertura, un vehículo sustituto temporal solo se puede utilizar en lugar de un vehículo descrito en la póliza.

4.2.7.5 (e) Automóviles adquiridos recientemente

Un automóvil adquirido recientemente es cualquiera de los siguientes tipos de vehículos para los que el asegurado se convierte en el propietario durante el período de póliza:

- Un auto de pasajeros privado.
- Una camioneta o furgoneta, para la cual ninguna otra póliza de seguro proporciona cobertura, si el auto:
 - Tiene un peso bruto del vehículo de 10,000 libras o menos.
 - No se utiliza para la entrega o transporte de bienes y materiales, a menos que dicho uso sea incidental a la actividad del asegurado de instalar, mantener o reparar muebles o equipos, por ejemplo, si el asegurado es un fontanero; puede usar su camioneta o furgoneta para el transporte de sus herramientas.

4.2.7.6 (f) Gastos de Transportación y Gastos de Reembolso de Alquiler

GASTOS DE TRANSPORTACION

1. La aseguradora pagará, sin aplicar deducible, un máximo de \$20 por día, hasta \$600, por los gastos de transporte incurridos debido a una colisión o pérdida integral. Si el auto dañado es un auto no propiedad, la cobertura solo se aplica si el asegurado es legalmente responsable de la pérdida.

2. Si la pérdida es causada por un robo total del auto cubierto o de un automóvil no propiedad, la aseguradora solo pagará los gastos incurridos durante el período que comienza 48 horas después del robo, y termina cuando el auto es regresado a su uso, o la aseguradora paga por la pérdida.

3. Si la pérdida es causada por un peligro que no sea el robo del automóvil, la aseguradora solo pagará los gastos que comiencen cuando el auto se retire del uso durante más de 24 horas.

GASTOS DE REEMBOLSO DE ALQUILER

Su cobertura de seguro está sujeta a límites o la cantidad máxima que la aseguradora pagará por una reclamación cubierta. La cobertura de reembolso de alquiler normalmente tiene un límite diario, y un número máximo de días que se puede utilizar. Por ejemplo, la cobertura puede proporcionar hasta \$30 por día durante un máximo de 30 días, hasta que el automóvil dañado se pueda usar de nuevo.

4.2.8 Formulario de Cobertura de Estacionamientos, incluyendo el Seguro de Responsabilidad Civil Legal de Vigilancia a Estacionamientos

El Formulario de Cobertura de Garaje está diseñado para proporcionar responsabilidad automotriz y cobertura de daños físicos, así como un seguro de responsabilidad general para las empresas que se dedican a la venta, servicio, estacionamiento o almacenamiento de automóviles. Las empresas elegibles incluyen concesionarios de vehículos automóviles, agencias de ventas, talleres de reparación, estaciones de servicio, garajes de almacenamiento y lugares de estacionamiento público.

Elimina las brechas de cobertura y los solapamientos encontrados cuando otras pólizas de líneas comerciales se escriben bajo las siguientes coberturas en el mismo formulario:

- Responsabilidad de los locales
- Responsabilidad de los productos
- Responsabilidad automotriz
- Cobertura de daños físicos automáticos
- Cobertura de seguro de responsabilidad civil legal de vigilancia a estacionamientos

4.2.9 Exclusiones

Las exclusiones incluyen peligro nuclear, guerra o acción militar, carreras organizadas, concurso de demolición o actividad de acrobacias, desgaste, congelación, avería mecánica o eléctrica, explosiones o pinchazos, y cintas, registros, discos, equipos electrónicos, radares o detectores láser.

4.2.10 Asegurado individual y Conducir un Automóvil Ajeno (DOC, por sus siglas en inglés)

ASEGURADO INDIVIDUAL

Es un endoso que se utiliza para agregar miembros de la familia a la definición de "asegurado" bajo cualquiera de los formularios de cobertura automotriz. También elimina la exclusión de otros empleados por lesiones corporales a los empleados del asegurado designado o cualquier miembro de la familia.

CONDUCIR UN AUTOMOVIL AJENO - DOC

Este endoso se puede agregar a cualquiera de los formularios de cobertura automática y está diseñado para personas que no poseen personalmente y aseguran un auto.

4.3 C. SEGUROS DE COMPENSACIÓN PARA LOS TRABAJADORES, SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EMPLEADORES Y ASUNTOS RELACIONADOS

El Consejo Nacional de Seguros de Compensación (NCCI) desarrolló la Póliza de Seguro de Compensación de Trabajadores y Responsabilidad civil de los empleadores, a la que "nos referiremos como la póliza de Compensación al Trabajador. Es la póliza estándar de la industria en la mayoría de los estados. Cada uno de los estados tiene sus propias leyes relativas a la responsabilidad legal de los empleadores por sus empleados. La póliza de Compensación al Trabajador proporciona beneficios de seguro obligatorio que coinciden con los actos y estatutos de Compensación de Trabajadores de cada estado.

Para estar cubierto por la póliza de Compensación de Trabajadores, una lesión debe surgir de las funciones laborales del trabajador lesionado y estar relacionada con el empleo. La póliza también proporciona beneficios para la responsabilidad de los empleadores, que responde a las acusaciones de un trabajador lesionado de que la empresa asegurada fue negligente. Los beneficios de Compensación al Trabajador NO se proporcionan por lesiones que no están relacionadas con el empleo.

4.3.1 Conceptos estándares de las pólizas

4.3.1.1 (a) Quien es un empleado/empleador

Existe una **relación empleador-empleado** si el empleador se reserva el derecho de dirigir la forma en que se completa el trabajo, suministra el equipo y las herramientas necesarias, determina las horas de trabajo y los resultados finales, y controla el método de compensación

Empleado incluye a un trabajador arrendado. Un trabajador arrendado es un empleado a tiempo completo o a tiempo parcial que se ha contratado con un servicio de arrendamiento de empleados (también conocido como una organización de empleador profesional).

Empleado no incluye un trabajador temporal. Los trabajadores temporales son empleados de la empresa suministradora.

4.3.1.2 (b) Compensación

Este seguro se aplica a lesiones corporales por accidente, lesiones corporales por enfermedad o lesiones corporales que resultan en la muerte.

- El accidente debe ocurrir durante el período de la póliza.
- Las lesiones corporales deben ser causadas o agravadas por las condiciones de empleo.

La Aseguradora pagará – La aseguradora pagará de inmediato los beneficios adeudados.

La Aseguradora Defenderá – La aseguradora defenderá cualquier reclamo por beneficios pagaderos por este seguro. La aseguradora se reserva el derecho de investigar y resolver reclamos.

La aseguradora también pagará – Los siguientes importes, además de otros montos a pagar:

- Un. Gastos incurridos por el asegurado, a petición de la aseguradora, pero no pérdida de ganancias.
- Primas para bonos de apelación.
- Costos de litigio gravados contra el asegurado.
- Intereses sobre una sentencia contra el asegurado.
- Gastos incurridos por la aseguradora.

Otros seguros – La aseguradora no pagará más que su parte de los beneficios y costos cubiertos por la póliza.

El pago de los beneficios de Compensación al Trabajador se realiza independientemente de la negligencia del empleador o del empleado. Incluso si un empleado contribuyó por negligencia a la propia lesión, se deben proporcionar beneficios.

4.3.2 Relacionada con el empleo vs no relacionada con el empleo

Las lesiones cubiertas son las que surgen de, y en el curso del empleo. Esto significa:

- La lesión debe ocurrir mientras el empleado está en el trabajo o trabajando.
- El empleado está trabajando las horas que se le designa, o se espera trabajar.
- El empleado está realizando las tareas que él / ella estaba empleado para hacer.
- El daño debe derivarse de un riesgo que esté razonablemente relacionado con el empleo.

El empleador puede negar beneficios a un empleado que se lesiona intencionalmente o si la lesión resulta de una intoxicación.

4.3.3 Seguros de otros estados

Muchos empleadores tienen operaciones en varios estados. Esta póliza está diseñada para proporcionar cobertura para tantos estados como las leyes lo permitan. Los empleadores con operaciones en los estados monopolísticos deben comprar cobertura directamente de la entidad estatal que vende esta cobertura. De lo contrario, los agentes pueden adaptar esta política para que sus clientes incluyan una cobertura nacional muy amplia siempre y cuando la página de información muestre los estados en los que tienen operaciones activas y pueden tener exposiciones potenciales. La parte de cobertura establece las pautas para proporcionar esta cobertura de "otro estado" en la póliza.

1. Este seguro solo se aplica si se cotiza más de un estado y debe estar dentro del territorio de la póliza. (Los estados monopolísticos no pueden aparecer aquí.)
2. Si el asegurado comienza a trabajar en un estado listado en la Página de Información después de la fecha de vigencia de la póliza, el seguro se aplicará si otro seguro no existe.
3. El asegurador reembolsará al asegurado cualquier pago realizado cuando se aplique el seguro, y la aseguradora no está autorizada a pagar directamente.
4. El asegurado debe notificar a la aseguradora dentro de los 30 días cuando un empleado trabaja en un estado que no aparece en la página de información.

4.3.4 Responsabilidad civil del empleador

La parte dos de la póliza, Responsabilidad civil del empleador, proporciona un seguro por lesiones corporales y otros daños por los cuales el asegurado se hace responsable fuera del estatuto de Compensación al Trabajador y las leyes de enfermedades profesionales. Si alguien está autorizado por ley para demandar al asegurado por negligencia u otros daños agravios, esta parte de la póliza se aplica.

Este seguro se aplica a lesiones corporales por accidente, por enfermedad o que resultan en la muerte.

La lesión corporal debe:

- Provenir de, y en el curso del empleo.
- Tener lugar durante el período de póliza.
- Ser causado por las condiciones de empleo.

El empleo debe ser necesario para el trabajo descrito en la página de información.

Cualquier demanda por daños por lesiones corporales debe ocurrir en los Estados Unidos, sus territorios y posesiones, o Canadá.

El seguro protege al asegurado contra daños bajo la **Doctrina de Doble Capacidad**, que se aplica cuando un empleado es lesionado por un producto que el empleador fabrica.

4.3.5 Recurso exclusivo

El seguro de compensación al trabajador es el recurso exclusivo para lesiones en el lugar de trabajo. Esto significa que un trabajador lesionado no puede obtener otro seguro por lesiones en el lugar de trabajo o sus gastos médicos relacionados y salarios perdidos. Los trabajadores lesionados no pueden demandar a un empleador por lesiones si están cubiertos por el seguro de Compensación al Trabajador.

4.3.6 Determinación de las primas

Todas las primas están determinadas por los manuales de reglas, tarifas, planes de calificación y clasificaciones de la aseguradora según lo autorice la ley estatal.

Clasificaciones – Las clasificaciones mostradas en la página de información se asignan en base a una estimación de las exposiciones que el asegurado tendría durante el período de póliza.

Remuneración – La prima por cada clasificación de trabajo se determina multiplicando una tasa y una base de prima. La base de prima es la remuneración de los empleados.

Pagos Premium – El asegurado pagará toda la prima cuando sea debido.

Prima final – La prima final se determinará, una vez finalizada esta póliza, utilizando la base de prima real, no la base estimada, de prima y la clasificación adecuada que se aplica por ley. Si se cancela:

- **Por la Aseguradora** – La prima final se calculará prorrateada para el momento en que la póliza estuvo en vigor.

- **Por el Asegurado** – La prima final se basará en el momento en que la póliza estuvo en vigor y se incrementó en la tabla de cancelación de tarifas cortas de la aseguradora.

Registros – El asegurado mantendrá registros de la información necesaria para calcular la prima.

Auditoría – El asegurador puede auditar los registros relacionados con la póliza en cualquier momento y hasta 3 años después de que finalice el período de póliza.

4.4 D. DELITOS

Seguro de Crimen Comercial, también llamado Fidelity Insurance, es la cobertura para los peligros de robo, hurto y allanamiento. El seguro contra el crimen protege a las empresas de los empleados y otros tipos de deshonestidad, específicamente: pérdida de dinero, valores o bienes personales resultantes de la delincuencia. Las reclamaciones típicas de seguros de delito alegan deshonestidad de los empleados, malversación, falsificación, robo, allanamiento caja de seguridad, fraude informático, fraude por transferencia bancaria, falsificación y otros actos delictivos. El seguro contra el delito también indemniza a bancos, banqueros, corredores o corporaciones o asociaciones financieras. Los formularios de cobertura de delitos comerciales se pueden agregar a la póliza de paquetes comerciales o la cobertura se puede escribir en su propia póliza.

4.4.1 Empleado deshonrado

Esta cobertura proporciona un seguro para la Propiedad Personal de la Empresa, incluyendo dinero y valores, resultante de actos deshonestos cometidos por cualquiera de los empleados del asegurado que actúan solos o en conjunto con otras personas.

Ejemplos de robo de empleados incluyen un empleado robando dinero de la caja registradora o varios empleados robando suministros de oficina.

4.4.2 Hurto (theft)

Es la más amplia de las coberturas de delitos, el hurto incluye cualquier acto de robo. Por ejemplo, cuando un ladrón roba artículos mientras una tienda está abierta.

La cobertura incluye pérdidas por robo o allanamiento.

4.4.3 Robo (robbery)

Comprende la toma de la propiedad al cuidado y custodia de una persona por alguien que:

- Causó o amenazó con causarle daños corporales a esa persona.
- Cometió un acto obviamente ilegal presenciado por esa persona.
- Robo incluye la toma de la propiedad en presencia de un empleado.

4.4.4 Allanamiento (burglary)

Allanamiento es la toma de la propiedad desde el interior de las instalaciones o una caja fuerte o bóveda cerrada por una persona que comete entrada forzada al entrar o salir de la propiedad de otro mientras entra ilegalmente.

Instalaciones – Se refiere al interior de esa parte de un edificio ocupado por el asegurado.

- El ladrón no tiene el permiso del propietario para estar en el lugar.
- También deben existir signos visibles de entrada o salida forzada. La mayoría de los robos ocurren cuando un local está desocupado.

4.4.5 Falsificación y Alteración

Falsificación o alteración asegura contra la falsificación o alteración de cheques, borradores, pagarés, y artículos similares con respecto al pago de una suma de dinero que son hechas o preparados por el asegurado o alguien que actúa en nombre del asegurado.

La falsificación es la firma del nombre de otra persona u organización con la intención de engañar; no significa una firma que consiste total o parcialmente en el propio nombre firmado con o sin autoridad, en cualquier capacidad, para cualquier propósito.

Un ejemplo de falsificación es el contador de la empresa que roba dinero firmando el nombre del propietario del negocio a un cheque de \$1,000 pagado al cónyuge del contador sin el conocimiento o permiso del propietario del negocio.

4.4.6 Desaparición misteriosa

Es la pérdida de propiedad cuando no se conoce la causa de la pérdida.

Esto NO es hurto, allanamiento o robo.

4.5 E. FIANZAS

Las fianzas son contratos que involucran a tres partes:

Principal (Obligador) – La parte que debe el deber, el cumplimiento o la honestidad y por lo general es la parte que compra la fianza. El Principal también se llama el Deudor y por lo general es el cliente o asegurado del agente de seguros.

Garantía (Garante - Surety) – Es la parte que garantiza el deber, el cumplimiento o la honestidad del Principal. La Garantía emite la fianza, también se llama Garante, y por lo general es una compañía de seguros.

Obligación (Obligee) – Es la parte pagada por la Garantía si el Principal no realiza. Si el Principal no realiza lo acordado, la Garantía debe actuar en lugar del Principal debido a los requisitos de Garantía. La garantía es la asunción de la responsabilidad por las obligaciones de otro; en otras palabras, una garantía. La Garantía tiene derecho legal a actuar contra el Principal en caso de incumplimiento hasta que se recupere el importe de la pérdida. El principal predeterminado DEBE devolver la garantía.

4.5.1 Fianza de garantía

Las fianzas de garantía garantizan que se cumplirán obligaciones específicas. Si el principal incumple, la garantía debe cumplir el contrato, deber u obligación del principal, o indemnizar al obligado por la pérdida real. En consecuencia, antes de aceptar un riesgo, la garantía considera la capacidad del principal para realizar la capacidad financiera y los contratos anteriores. Las fianzas de garantía generalmente se escriben por la duración del contrato

4.5.2 Fianza de fidelidad

Las fianzas de Fidelidad están diseñadas para cubrir a un empleador de pérdidas directas debido a actos fraudulentos y deshonestos (es decir, hurto) por parte de sus empleados. Se les conoce comúnmente como "seguro de deshonestidad".

4.6 F. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

El Seguro de Responsabilidad Civil Profesional es un término genérico que se refiere a seguros que protegen a los profesionales de las pérdidas que surgen de su conducta profesional. Cuando los profesionales practican en campos especiales y se sostienen ante el público en general como que tienen una experiencia superior a la media en áreas particulares, se les mantiene con estándares de atención más altos. La mayoría de las pérdidas resultantes del incumplimiento por parte del especialista de los estándares razonables de atención en su campo están excluidas en otras pólizas de responsabilidad. El seguro de responsabilidad civil profesional NO proporciona cobertura por lesiones corporales o daños a la propiedad.

Las formas más comunes de seguro de responsabilidad profesional son Errores y omisiones (E&O) y Negligencia Médica.

4.6.1 Errores y Omisiones

El seguro de Errores & Omisiones se escribe típicamente para profesionales que proporcionan servicios, tales como agentes de seguros, ajustadores, agentes inmobiliarios, arquitectos, contadores, abogados, topógrafos y tasadores, cuyos actos u omisiones negligentes pueden resultar en daño financiero a un tercero.

4.6.2 Negligencia Medica

El seguro de negligencia médica generalmente se escribe para profesionales médicos, como doctores, cirujanos, enfermeras y dentistas, cuyos actos u omisiones negligentes pueden lesionar o dañar a los pacientes. Otras profesiones cubiertas por el seguro de negligencia médica incluyen trabajadores sociales y esteticistas. Este es el único tipo de responsabilidad profesional que puede incluir cobertura por lesiones corporales.

4.6.3 Directores y funcionarios (D&O, por sus siglas en ingles)

El Seguro de Directores y Funcionarios se escribe típicamente para proteger a los directores y funcionarios de una corporación u otra entidad jurídica por actos ilícitos cometidos mientras actúan en su calidad de directores y funcionarios de la organización.

4.6.4 Responsabilidad Civil de Practicas de Empleo (EPLI, por sus siglas en ingles)

EPLI proporciona a las empresas cobertura de responsabilidad civil contra reclamos de empleados, exempleados y empleados potenciales que alegan que sus derechos legales fueron violados. Algunas compañías de seguros proporcionan esta cobertura mediante la aprobación del BOP; otras compañías de seguros proporcionan cobertura en pólizas independientes. EPLI proporciona cobertura contra varios tipos de reclamos que normalmente se excluyen en otras pólizas de responsabilidad, incluyendo:

- Acoso sexual
- Discriminación
- Despido incorrecto
- Incumplimiento del contrato de trabajo

La cobertura incluye la defensa y por lo general excluye los daños punitivos y las multas civiles/criminales evaluadas contra el asegurado. También están excluidas la Compensación al Trabajador y la Responsabilidad del Empleador.

4.6.5 Responsabilidad cibernética y filtración de datos

El seguro de responsabilidad cibernética está diseñado para dar la cobertura más completa a las empresas que han sido víctimas de un ciberataque. Por lo general, es una póliza independiente que consiste en coberturas de origen y de terceros.

El seguro de filtración de datos solo ofrece coberturas de terceros por pérdidas relacionadas con una violación de datos, piratería o robo de documentos de la compañía. Las pólizas generalmente cubren los gastos asociados con informar a las partes afectadas por un incumplimiento para minimizar el daño. Esto incluye ofrecer a las partes afectadas acceso a cosas como líneas directas de asistencia y monitoreo de crédito.

4.7 G. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL/EXCEDENTE

La intención principal de comprar cualquier forma de cobertura excedente es obtener una capa adicional de protección de seguro por encima y más allá de los límites de responsabilidad proporcionados por otra póliza de seguro de responsabilidad civil. La responsabilidad civil general es una forma específica de cobertura excesiva diseñada para asegurar contra pérdidas catastróficas. Uno de los requisitos de elegibilidad para comprar una póliza de responsabilidad civil general comercial o una póliza de excedente de responsabilidad es la existencia de un seguro primario subyacente.

Seguro de Responsabilidad Por Exceso – Es el seguro adquirido con el propósito de extender los límites de responsabilidad en otra póliza.

Seguro de responsabilidad civil general comercial – Proporciona cobertura contra pérdidas catastróficas, extiende los límites de responsabilidad y proporciona una cobertura más completa que la contenida en el seguro primario subyacente.

5 TERMINOS DE SEGUROS DE PERCANCES Y CONCEPTOS RELACIONADOS (14P)

5.1 A. RIESGO (RISK)

Es una condición en la que existe la posibilidad, probabilidad o potencial de una pérdida.

También se denomina como la Incertidumbre sobre una pérdida.

5.2 B. PELIGROS (HAZARDS)

Es una condición específica que aumenta la posibilidad, probabilidad o gravedad de una pérdida por un peligro.

5.2.1 Ético

Tendencias deshonestas que aumentan la probabilidad de una pérdida; ciertas características y comportamientos de las personas. **Ejemplo:** *Un asegurado quema su propia casa para cobrar el pago del seguro.*

5.2.2 Moral

Actitud que aumenta la probabilidad de una pérdida. **Ejemplo:** Indiferencia o descuido de dejar la casa o el vehículo abierto.

5.2.3 Físico

Una condición física que aumenta la probabilidad de pérdida; uso, condición u ocupación de la propiedad. **Ejemplo:** *Material inflamable almacenado cerca de un horno.*

5.3 C. INDEMNIZACIÓN

El principio de indemnización dice que el asegurado se restablece a la misma condición financiera o económica que existía antes de la pérdida.

El asegurado no debe beneficiarse de una transacción de seguro.

5.4 D. INTERÉS ASEGURABLE

Debe existir un interés asegurable en todos los contratos de seguro exigibles. Dependiendo del contrato, este debe existir en el momento de la solicitud o en el momento de la pérdida.

Requiere la posibilidad de que un asegurado sufra dificultades financieras o económicas en caso de pérdida.

Interés Asegurable en Seguro de Propiedad

- d. El interés asegurable **debe existir en el momento de la pérdida.**
- e. La propiedad (hipoteca o gravamen) es evidencia de intereses asegurables.

Interés Asegurable en Seguro de Percance

- f. El interés asegurable **debe existir en el momento de la pérdida.**
- g. El interés asegurable generalmente resulta de los derechos de propiedad o contrato y la responsabilidad legal potencial.

5.5 E. AVALÚO DE PERDIDAS

Una póliza de propiedad paga por las pérdidas a la propiedad basadas en el método de valoración contenido en la póliza o elegido por el asegurado en un endoso añadido a la póliza.

5.5.1 Valor real en efectivo

(ACV – Actual Cash Value) Es el costo de reparación o sustitución de la propiedad en su valor de reemplazo, restando la depreciación.

5.5.2 Costo de reemplazo

Valor de reemplazo: Es el costo de reemplazar la propiedad por otra propiedad de tipo y calidad similar a precios actuales, sin la deducción por depreciación. Muchas pólizas de propiedad que proporcionan la valoración de pérdidas al costo de reemplazo requieren que la propiedad cubierta esté asegurada a un cierto porcentaje de su valor de reemplazo, como 80% o 90%.

5.5.3 Valor de mercado

Es el precio que un comprador dispuesto a comprar pagaría por la propiedad comprada a un vendedor dispuesto a vender.

5.5.4 Valor declarado/acordado

El Valor declarado es un método de valoración que indica el valor de una propiedad determinada en la página de declaraciones, pero que permite a la aseguradora hacer el pago por la menor cantidad entre el valor declarado o ACV de la propiedad después de una pérdida.

Valor acordado – La compañía de seguros y el asegurado acuerdan un valor específico de una propiedad en particular antes de que se emita la póliza. Si se produce una pérdida total, la aseguradora pagará el Valor Acordado.

5.5.5 Valor de salvamento

Es la cantidad por la que la propiedad se puede vender al final de su vida útil. En el seguro de propiedad, el valor de recuperación es el valor residual de la propiedad dañada.

5.6 F. NEGLIGENCIA

La negligencia, en un sentido amplio, es la falta de uso de la atención ordinaria. Específicamente, se trata de un acto ilícito que no es ni penal ni un incumplimiento de contrato que viole un deber o los derechos de otro – y por el cual la parte perjudicada puede exigir una indemnización. **Es la falta de uso del mismo grado de cuidado que una persona razonable y prudente utilizaría cuando se le da el mismo conocimiento y conjunto de circunstancias.**

Elementos – Para que se trate como negligencia debe contener 4 elementos:

Deber adeudado – Requiere que la parte perjudicada demuestre que el presunto malhechor debe un deber a la parte perjudicada o al público.

Violación del deber – Requiere que la parte perjudicada demuestre que el presunto infractor no sólo debe un deber, sino que también violó ese deber. Básicamente, el presunto malhechor no mostró un cuidado razonable.

La violación del deber es la causa aproximada – Requiere que la parte lesionada demuestre que las acciones o inacciones negligentes del presunto malhechor fueron la causa aproximada de lesiones o daños reales.

Consecuencia previsible – Requiere que la parte perjudicada demuestre que las lesiones o daños reales fueron una consecuencia razonablemente previsible en el momento en que se produjo la acción o inacción negligente.

5.7 G. RESPONSABILIDAD CIVIL

El seguro de responsabilidad civil se refiere a un producto de seguro que proporciona a una parte asegurada protección contra reclamos resultantes de lesiones y daños a otras personas o bienes. Las pólizas de seguro de responsabilidad civil cubren cualquier costo legal y los pagos de los que un asegurado es responsable si es declarado legalmente responsable. Los daños intencionales y los pasivos contractuales generalmente no están cubiertos en las pólizas de seguro de responsabilidad civil. A diferencia de otros tipos de seguros, las pólizas de seguro de responsabilidad civil pagan a terceros, no a los asegurados.

5.8 H. ACONTECIMIENTO

En el seguro, una ocurrencia se define como **un accidente**, incluida la exposición continua o repetida a condiciones perjudiciales sustancialmente las mismas.

5.9 I. PROVISIONALES

Un provisional (binder) es un acuerdo legal emitido por una compañía de seguros o un productor como prueba temporal del seguro hasta que la aseguradora pueda emitir una póliza de seguro. Los provisionales se emiten durante períodos de tiempo específicos (**máximo de 60 días**) y automáticamente cuando se emite la póliza. **Los provisionales contienen el nombre de la aseguradora, la cantidad y tipo de seguro, y los peligros asegurados.**

5.10 J. GARANTÍAS

Son declaraciones en la aplicación de seguros o estipulaciones en la póliza que están garantizadas y son verdaderas en todos los aspectos. Si más tarde se descubren garantías falsas o incumplidas (pasado, presente o futuro), la cobertura (y a veces el contrato) se anula.

5.11 K. REPRESENTACIONES

Son declaraciones hechas por el solicitante sobre la solicitud que se cree que son verdaderas a lo mejor del conocimiento y la creencia del solicitante; puede ser retiradas antes de la emisión de la póliza.

5.12 L. OCULTACIÓN

Es la ocultación intencional u oscurecimiento de hechos materiales pertinentes a la emisión de un seguro (o una reclamación). La ocultación resulta en la negación de cobertura y puede anular la póliza.

5.13 M. DEPÓSITO DE PRIMAS/AUDITORÍA

El **depósito de primas** es la prima inicial requerida pagada en la póliza que está sujeta a ajuste. Se utilizará una auditoría de la prima para determinar la prima real en función de las exposiciones al riesgo

5.14 N. CERTIFICADO DE SEGURO

Es un documento que muestra pruebas de que los asegurados compraron tipos específicos de seguro, con ciertos límites y que estaban en vigor en la fecha en que se expide el certificado de seguro. Un certificado de seguro no es una prueba de seguro como lo es un provisional (binder).

5.15 O. LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS

La ley de los grandes números dice que a medida que aumenta el número de unidades de un grupo, es más probable que se prediga un resultado determinado.

Las pérdidas de seguros de automóviles son el tipo más fácil de pérdida de seguro para predecir con precisión porque el número de unidades aseguradas es grande.

5.16 P. RIESGO PURO VS. RIESGO ESPECULATIVO

En seguros existen dos tipos de riesgos, estos son el Riesgo Especulativo y el Riesgo Puro, de los dos riesgos solamente el riesgo puro es asegurable.

Riesgo especulativo

Es el que presenta situaciones en las que existe la posibilidad de pérdida, ganancia, o ni pérdida ni ganancia. Un ejemplo de riesgo especulativo es el juego. El riesgo especulativo no puede ser asegurado.

Riesgo puro

Es el que presenta situaciones en las que no hay posibilidad de ganancia; el único resultado es que no ocurra nada o que se produzca una pérdida.

El riesgo puro es el único que puede ser asegurado. Algunos ejemplos de riesgo puro son:

- La posibilidad de daños a la propiedad causados por un incendio u otro desastre natural.
- La posibilidad de pérdidas financieras como resultado de la muerte.

5.17 Q. ENDOSOS

Un endoso de seguro es una enmienda a un contrato de seguro existente que cambia los términos de la póliza original. Un endoso puede ser emitido en el momento de la compra, a medio plazo o en el momento de la renovación. Las primas de seguro pueden verse afectadas y ajustadas como resultado.

Un asegurado puede tener un endoso en su póliza de propietarios e inquilinos, seguro de vida y pólizas de seguro de automóvil. Puede incluir, agregar o eliminar personas y ubicaciones a su póliza de seguro actual. Los endosos son importantes porque abordan problemas o artículos que no están en el contrato o la póliza original. Los endosos pueden clasificarse en los siguientes:

Endoso de Cobertura Adicional – Agrega o incluye cobertura que de otra manera sería excluida.

Endoso de Exclusiones - Algunos endosos excluyen la cobertura para ciertos tipos de reclamos.

Endoso de Modificación de la Cobertura – Puede ampliar el alcance de la cobertura existente.

5.18 R. DAÑOS

5.18.1 Compensatorios

Los daños compensatorios son otorgados a la parte perjudicada por la pérdida real sufrida. Existen dos tipos de daños compensatorios, estos son los especiales y los generales.

5.18.1.1 (a) Generales

Los daños generales es la compensación a una parte perjudicada por dolor, sufrimiento, angustia mental, desfiguración y tipos similares de pérdidas. **Los daños generales se pagan por pérdidas que no se pueden calcular objetivamente y se les asigna un valor específico en dólares.**

5.18.1.2 (b) Especiales

Los daños especiales es la compensación a una parte lesionada **por gastos reales y conocidos**, tales como facturas, pérdida de ingresos y los costos de reparación o reemplazo de bienes dañados. Los daños especiales se pagan por pérdidas o daños tangibles.

5.18.2 Punitivos

Es la compensación a la parte perjudicada, además de los daños compensatorios, para castigar y disuadir a un malhechor de repetir actos u omisiones negligentes. La mayoría de las pólizas de responsabilidad no proporcionan cobertura para daños punitivos.

5.19 S. CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE INFORME JUSTO DE CRÉDITO

Fair Credit Reporting Act (15 USC 1681–1681d)

Es una ley que protege la privacidad del consumidor. Esta ley:

- Garantiza que los datos recopilados sean confidenciales, precisos, relevantes y utilizados para un propósito adecuado y específico.
- Protege al público de prácticas de recopilación de información excesivamente intrusivas.

Cuando se toma una solicitud, se debe informar al solicitante que un informe de crédito (de la agencia de informes de consumidores) se obtendrá. El propósito de esto es determinar la situación financiera y moral de un solicitante (para diversos propósitos tales como selección de empleo, suscripción de seguros o aprobaciones de préstamos).

El solicitante tiene derecho a revisar el informe.

- **Impugnación del solicitante** – La agencia de informes de crédito debe re investigar en un plazo de 6 meses, si el solicitante impugna la exactitud.
- **Inexactitudes** – La Agencia debe remitir al solicitante información inexacta dada dentro de los 2 años anteriores.
- **Información no permitida** – El informe no debe incluir demandas transcurridas hace más de 7 años o bancarrotas de más de 10 años.

Obligaciones de la aseguradora

- El Asegurador no es responsable de corregir inexactitudes en cualquier informe.
- Si a un solicitante se le niega la cobertura debido a información inexacta en su informe de crédito, tiene derecho a ciertos derechos.

6 DISPOSICIONES DE LA POLIZA (11P)

Una póliza de seguros tiene su propia estructura estándar la cual está compuesta de 4 partes y son las siguientes:

1. Declaraciones
2. Acuerdo de Seguro
3. Condiciones
4. Exclusiones y Limitaciones

6.1 A. DECLARACIONES

La página Declaraciones describe información básica sobre la póliza e incluye:

1. **Quién** – Nombra a la aseguradora y al asegurado, incluyendo representantes legales en caso de muerte del asegurado.
2. **Qué** – Una descripción de la propiedad que está asegurada y otras partes que tienen intereses asegurables, como un hipotecado.
3. **Dónde** – La ubicación de la propiedad asegurada y la dirección postal del asegurado designado.
4. **Cuándo** – Las fechas de vigencia y vencimiento de la póliza.
5. **Cuánto** – Los límites de responsabilidad en asegurar la propiedad cubierta y la prima anual para cada tipo de cobertura.

6.2 B. ACUERDO DE SEGURO

El acuerdo de seguro establece la promesa de la compañía de seguros de pagar al asegurado. Esta promesa es generalmente amplia y las otras secciones de la póliza restringen o limitan el alcance de la cobertura de la póliza. Las pólizas de seguro de propiedad establecen en el acuerdo de asegurabilidad los peligros que están cubiertos.

6.3 C. CONDICIONES

El sección de condiciones establece las obligaciones de las partes en el contrato, así como cualquier otra condición de cobertura. Los deberes y obligaciones de los asegurados se detallan en esta sección.

1. **Período de póliza:** especifica que la cobertura solo se aplica a las pérdidas que se producen cuando la póliza está en vigor.
2. **Ocultación o Fraude** – Especifica que la cobertura puede no aplicarse si un asegurado hace una ocultación material, tergiversación o fraude en la solicitud relacionada con la reclamación.
3. **Cláusula de liberalización** – Especifica que, si la aseguradora amplía la cobertura sin aumento de la prima, esa ampliación de la cobertura se aplicará a las pólizas existentes sin necesidad de un respaldo.

4. **Cancelación** – Especifica los términos bajo los cuales la póliza puede ser cancelada por la aseguradora y el asegurado designado.

5. **No renovable** – Aborda los requisitos de la aseguradora si decide no renovar una póliza.

6. **Asignación** – Especifica que el asegurado no puede transferir derechos de propiedad sin el consentimiento previo por escrito del asegurador.

7. **Subrogación** – Establece que el asegurado debe transferir a la compañía de seguros su derecho de recuperación contra cualquier parte que cause una pérdida después de aceptar el pago de la aseguradora por una pérdida. La subrogación permite a la aseguradora recuperarse de la parte que causó una pérdida cualquier cantidad pagada a un asegurado. También:

- A. Evita que el asegurado colecte dos veces por la misma pérdida.
- B. Ayuda a la aseguradora a controlar los gastos y las primas.
- C. En última instancia, responsabiliza al tercero responsable de la pérdida.

8. **Cambios** – Cualquier cambio en la póliza debe ser realizado por escrito por la aseguradora.

9. **Interés asegurable y límite de responsabilidad** – El asegurador no será responsable del pago de la pérdida por un monto mayor que el interés financiero de un asegurado.

10. **Restauración/No reducción de límites**– Especifica la suma y las circunstancias bajo las cuales una aseguradora cobra al asegurado, normalmente una empresa comercial, para restaurar una póliza a su valor nominal inicial o no reducir los límites de cobertura después de que la aseguradora haya pagado una reclamación a la empresa asegurada, o a un tercero en nombre de la empresa.

11. **Deberes en caso de pérdida** – Especifica las obligaciones del asegurado en caso de pérdida. Con respecto a cualquier pérdida, estas obligaciones incluyen:

- A. Dar aviso por escrito rápido a la aseguradora, incluyendo una descripción completa de cómo, cuándo y dónde ocurrió la pérdida o daño.
- B. Notificar a la policía si ocurrió un robo.
- C. Cooperar con la aseguradora en la investigación y liquidación de la pérdida.
- D. Proteger la propiedad de daños adicionales.
- E. Preparación de un inventario de la propiedad dañada.
- F. Permitir a la aseguradora inspeccionar cualquier propiedad dañada y examinar libros y registros.
- G. Presentar una prueba de pérdida a la aseguradora, incluyendo:
 - 1) El tiempo y la causa de la pérdida.
 - 2) Cualquier otro seguro que pueda cubrir la pérdida.

3) Cualquier recibo apropiado, evidencia o declaración jurada para apoyar la pérdida.

12. **Liquidación de pérdidas:** especifica qué método de valoración de pérdidas se aplicará a la propiedad asegurada en virtud de la póliza.

13. **Evaluación** – Aborda disputas sobre el monto de una pérdida. Si la compañía de seguros y el asegurado no pueden ponerse de acuerdo sobre el monto de una pérdida, cualquiera de las partes puede solicitar una evaluación. Cada parte selecciona su propio tasador y los tasadores seleccionan un árbitro. Acuerdo de cualquiera de las dos partes resuelve la pérdida. Cada parte paga el costo de su propio tasador y comparte los costos del árbitro y la tasación. La evaluación es un método de resolución de disputas y no se utiliza para determinar si la póliza proporciona cobertura para una pérdida.

14. **Otros seguros:** especifica el proceso que se debe seguir cuando más de una póliza cubre la misma pérdida. Cada póliza no paga más que su parte de la pérdida.

15. **Acción Legal contra Nosotros** – Especifica que nadie puede presentar una demanda contra la aseguradora hasta que se hayan cumplido todos los términos y condiciones de la póliza.

16. **Pago por Pérdida** – Especifica cómo la aseguradora hará el pago por pérdidas y cualquier plazo aplicable que deba cumplirse al presentar pruebas de pérdida y otros documentos de reclamo.

17. **Abandono de la propiedad** – Especifica que la aseguradora no está obligada a aceptar ninguna propiedad abandonada por un asegurado.

18. **Cláusula Hipotecaria** – Especifica cómo la póliza protege los intereses financieros del hipotecario. (Un hipotecario tiene un interés asegurable en bienes inmuebles.) El pago se realiza a las hipotecas sólo hasta su interés asegurable en la propiedad cubierta y en orden de precedencia. El hipotecario debe cumplir con los requisitos si se deniega la reclamación del asegurado y el hipotecario desea cobrar bajo la póliza:

A. Debe pagar cualquier prima adeudada bajo la póliza bajo demanda si el asegurado no lo hace.

B. Debe notificar a la aseguradora de cualquier cambio en la propiedad, ocupación o cambio sustancial en el riesgo del cual el hipotecario esté al tanto.

C. Debe presentar una prueba de pérdida a la aseguradora si el asegurado no lo hace.

Bajo los requisitos de cancelación, el asegurador debe proporcionar al titular de la hipoteca una notificación por escrito anticipada (normalmente 10 días) antes de cancelar o no renovar la cobertura, dando al hipotecario la oportunidad de pagar las primas.

19. **Sin beneficio para Bailee** – Especifica que no se aplica cobertura si el pago de pérdidas beneficia a un bailee.

20. **Propiedad recuperada:** especifica el procedimiento a seguir cuando se recupere la propiedad perdida o robada después de que la aseguradora haya realizado el pago en virtud de la póliza. Cada parte notificará a la otra de cualquier recuperación y, bajo la mayoría de las pólizas de propiedad, el asegurado tiene el derecho de mantener el pago de la reclamación o devolver el pago de la reclamación y retener el derecho a la propiedad después de que se hayan realizado ajustes por cualquier daño.

21. **Quiebra** – Especifica que la quiebra o insolvencia del asegurado no exime al asegurado de ninguno de sus deberes u obligaciones bajo la póliza.

22. **Muerte** – Especifica que, en caso de fallecimiento del asegurado designado, la aseguradora extenderá la cobertura al representante legal del difunto con respecto a los locales y bienes cubiertos por la póliza en el momento de la muerte del asegurado designado.

23. **Cláusula de pérdida a pagar:** especifica cómo la póliza protege los intereses de un beneficiario de pérdidas. Un beneficiario de pérdidas tiene un interés asegurable en la propiedad personal.

6.4 D. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Los riesgos inmediatos (perils) que NO están cubiertos por la póliza se enumeran en la sección de exclusiones. Otros peligros pueden excluirse en las disposiciones indicadas en otra parte de la póliza. Las exclusiones de propiedades comunes incluyen:

1. Ordenanza o Ley
2. Movimiento de la Tierra
3. Guerra
4. Los peligros de agua que NO están cubiertos por la póliza se enumeran en la sección de exclusiones. Otros peligros pueden ser excluidos en las disposiciones indicadas en otra parte de la póliza (es decir, daños por agua, inundaciones, estancamiento aguas de alcantarillado, etc.).
5. Fallo de la utilidad que se origina fuera de las instalaciones
6. Negligencia del asegurado para proteger la propiedad cubierta de pérdidas adicionales
7. Pérdida intencional
8. Peligro nuclear, guerra y acción militar
9. Acción gubernamental
10. Hongos, podredumbre húmeda, podredumbre seca y bacterias (por ejemplo, moho)

6.5 E. DEFINICIÓN DE ASEGURADO

Asegurado Nombrado: la persona u organización designada en la página Declaraciones de la póliza. Si la propiedad está siendo asegurada, el asegurado designado debe ser el propietario de la propiedad. Si los vehículos están siendo asegurados, el asegurado designado debe ser la parte o entidad a la que el vehículo está titulado y registrado. El asegurado designado recibe la cobertura más amplia de todas las personas u organizaciones protegidas por una póliza.

Asegurado – Una persona u organización protegida por un contrato de seguro.

Primer Asegurado Nombrado – El Primer Asegurado Nombrado es la persona u organización cuyo nombre aparece primero en las Declaraciones. El Primer Asegurado Nombrado recibe derechos y responsabilidades por parte de la póliza que no se otorga a otros asegurados. En las líneas comerciales, muchas pólizas detallan esos deberes y responsabilidades.

Asegurado Adicional – Una persona u organización no está normalmente protegida por una póliza pero que, mediante la adición de un endoso a la póliza, se le otorga el estatus de asegurado. Bajo una póliza de propiedad, un asegurado adicional es a menudo un copropietario de bienes inmuebles. Bajo una póliza de responsabilidad civil, un asegurado adicional es a menudo parte en un acuerdo de indemnización o de responsabilidad inofensiva.

6.6 F. DEBERES DEL ASEGURADO DESPUÉS DE UNA PÉRDIDA

Después de ocurrida una pérdida, el asegurado tiene los siguientes deberes:

- A. Dar aviso por escrito rápido a la aseguradora, incluyendo una descripción completa de cómo, cuándo y dónde ocurrió la pérdida o daño.
- B. Notificar a la policía si ocurrió un robo.
- C. Cooperar con la aseguradora en la investigación y liquidación de la pérdida.
- D. Proteger la propiedad de daños adicionales.
- E. Preparación de un inventario de la propiedad dañada.
- F. Permitir a la aseguradora inspeccionar cualquier propiedad dañada y examinar libros y registros.
- G. Presentar una prueba de pérdida a la aseguradora, incluyendo:
 - 1) El tiempo y la causa de la pérdida.
 - 2) Cualquier otro seguro que pueda cubrir la pérdida.
 - 3) Cualquier recibo apropiado, evidencia o declaración jurada para apoyar la pérdida.

6.7 G. CANCELACIÓN Y DISPOSICIONES DE NO RENOVACIÓN

La Cancelación es la terminación de una póliza antes de su fecha de vencimiento. Una vez cancelada una póliza ya no hay cobertura. Una póliza puede ser cancelada por el asegurado o por la aseguradora.

La No Renovación es la terminación de una póliza después de expirar el plazo de cobertura. La póliza no se renueva y no se proporciona cobertura después de la fecha de vencimiento.

6.8 H. PAGOS SUPLEMENTARIOS

Además del límite de responsabilidad, la aseguradora también realiza otros pagos:

1. Si se requiere una fianza por accidente, la póliza pagará hasta \$250 por el costo de la fianza, siempre y cuando el accidente resultó en una lesión corporal cubierta o demanda por daños y perjuicios.
2. Si se defiende una demanda, la aseguradora pagará primas en fianzas de apelación y fianzas para liberar agregados.
3. Cualquier interés que se acumule después de haber ingresado una sentencia también será pagado por la aseguradora si defiende una demanda.
4. La póliza paga hasta \$200 al día por pérdida de ganancias cuando la aseguradora solicita asistencia en audiencias o juicios. Esto no incluye la pérdida de otras ganancias.
5. La póliza también pagará los gastos razonables incurridos a petición de la aseguradora. Esto NO incluya multas de tráfico.

6.9 I. COMPROBANTE DE PÉRDIDA

Es una declaración formal hecha por el asegurado y entregada a la aseguradora que proporciona los detalles necesarios para que la aseguradora determine su responsabilidad bajo una póliza.

6.10 J. NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIÓN

El asegurado debe notificar a la aseguradora por escrito tan pronto como sea posible en caso de cualquier pérdida u Ocurrenca. El aviso por escrito debe incluir el asegurado nombrado, el número de póliza y detalles sobre la hora, el lugar, las circunstancias de la ocurrencia y los nombres y direcciones de cualquier demandante y testigo.

6.11 K. ARBITRAJE

Proceso por el cual una reclamación en disputa es decidida por un tercero neutral. Las partes contendientes eligen un tercero imparcial (arbitro) y acuerdan de antemano aceptar la decisión final del árbitro, este toma una decisión después de una audiencia en la que ambas partes ofrecen pruebas.

6.12 L. OTROS SEGUROS

Especifica el proceso que se seguirá cuando más de una póliza cubra la misma pérdida. Cada póliza no paga más que su parte de la pérdida.

6.13 M. SUBROGACIÓN

Establece que el asegurado debe transferir a la compañía de seguros su derecho de recuperación contra cualquier parte que cause una pérdida después de aceptar el pago de la aseguradora por una pérdida. La subrogación permite a la aseguradora recuperarse de la parte que causó una pérdida cualquier cantidad pagada a un asegurado. También:

- A. Evita que el asegurado colecte dos veces por la misma pérdida.
- B. Ayuda a la aseguradora a controlar los gastos y las primas.
- C. En última instancia, responsabiliza al tercero responsable de la pérdida.

6.14 N. DISPOSICIONES DE LIQUIDACIÓN DE PÉRDIDA INCLUYENDO EL CONSENTIMIENTO PARA LIQUIDAR UNA PÉRDIDA

La liquidación de pérdida especifica qué método de valoración de pérdidas se aplicará a la propiedad asegurada en virtud de la póliza y denota el monto de una liquidación de seguro de propiedad, ya sea bienes raíces o propiedad personal. El monto de la liquidación de pérdidas depende en gran medida del tipo de opción de liquidación de costos de pérdida que un asegurado haya acordado en la póliza del propietario.

6.15 O. LEY DE SEGUROS DE RIESGO DE TERRORISMO (TRIA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Terrorism Risk Insurance Act of 2002 (TRIA) – Promulgado en respuesta directa al ataque terrorista de la ciudad de Nueva York y Washington, D.C. el 11 de septiembre de 2001. El Congreso proporcionó compensación financiera temporal a los asegurados durante la crisis de recuperación de los ataques terroristas.

TRIA estaba destinada a responder al caos de los ataques terroristas del 11 de septiembre causados a la industria del seguro, así como para cerciorarse que los seguros de propiedad comercial y de responsabilidad civil continuaran para poder dar cobertura al peligro del terrorismo.

TRIA fue un programa temporal que permitió al gobierno federal compartir las pérdidas con las aseguradoras privadas en caso de que se produjera un acto de terrorismo.

TRIA expiró el 31 de diciembre de 2005 y se prorrogó por dos años más, con cambios de la Ley de Extensión de Seguros de Riesgo de Terrorismo de 2005 (TRIEA). Se amplió con cambios por segunda vez en 2007, en virtud de la Ley de Reautorización del Programa de Seguro de Riesgo de Terrorismo de 2007 (TRIPRA) y está previsto que expire el 31 de diciembre de 2020 pero existe la probabilidad de renovar por otros dos años.

TRIA Protege a los consumidores abordando las perturbaciones del mercado y garantizando la disponibilidad y asequibilidad de los seguros de propiedad y accidentes para el riesgo de terrorismo.

La Ley prevé un Programa de Seguro de Terrorismo establecido por el Departamento de Tesoro. El **Secretario del Tesoro administra el Programa**. "Acto de Terrorismo" es definido como cualquier acto certificado por el Secretario del Tesoro, en cooperación con el Secretario de Seguridad Nacional y Fiscal General.

7. El Programa **solo cubre los seguros de propiedad comercial y de siniestro**. Las líneas personales de seguro y el seguro de vida y salud no están cubiertos.

8. El Secretario no podrá efectuar ningún pago en el marco del Programa con respecto a una pérdida asegurada que está cubierta por una aseguradora, a menos que:

A. La persona que sufre la pérdida asegurada, o una persona que actúa en nombre de esa persona, hace el reclamo con la aseguradora.

B. La aseguradora proporciona una divulgación clara y visible al asegurado de la prima cobrada por las pérdidas aseguradas cubiertas por el Programa y la participación federal de compensación por pérdidas aseguradas bajo el Programa.

C. La aseguradora procesa la reclamación por la pérdida asegurada de acuerdo con las prácticas comerciales y cualquier procedimiento razonable que el Secretario pueda prescribir.

D. El asegurador se somete al Secretario, de conformidad con procedimientos razonables como el Secretario puede establecer.

9. Una aseguradora debe cumplir con la cobertura para pérdidas aseguradas que no difieran materialmente de los términos, cantidades y otras limitaciones de cobertura aplicables a las pérdidas derivadas de eventos distintos de actos de terrorismo.

10. El Secretario no efectuará ningún pago por ninguna parte del importe de dichas pérdidas que supera los 100,000 millones de dólares (tope de responsabilidad anual) y ninguna aseguradora que haya cumplido con el deducible será responsable del pago de cualquier parte de esa cantidad que exceda \$100 Mil millones.

11. El deducible de la aseguradora es el 20% de todas las pérdidas cubiertas.

12. El monto de retención agregada del mercado de seguros (las pérdidas máximas de la industria deben sostenerse antes de que se disponga de copagos federales) es el menor de \$27.5 mil millones y el importe total, para todas las aseguradoras, de las pérdidas aseguradas durante dicho período.

13. Las compañías de seguros comparte la pérdida en exceso del deducible (importes pagados o pérdidas excediendo el deducible de la aseguradora) es del 15%, mientras que el gobierno federal es responsable del 85%.

AGENTES DE PROPIEDAD Y PERCANCES BOSQUEJO DEL CONTENIDO ESPECIFICO PARA EL ESTADO

(30 Preguntas que cuentan para la puntuación más 5 de prueba previa)

Todas las referencias son al Código de Seguros de Texas o al Código Administrativo de Texas (TAC), Título 28, a menos que se indique lo contrario.

7 ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS COMUNES PARA EL SEGURO DE PROPIEDAD Y PERCANCES (18P)

7.1 A. EL COMISIONADO DE SEGUROS

- a) El comisionado de seguros es el director ejecutivo y administrativo del departamento de seguros de Texas. El comisionado administrará y hará cumplir el código de seguros, otras leyes de seguros de este estado y otras leyes que otorguen jurisdicción o sean aplicables al departamento o al comisionado.
- b) El comisionado tiene los poderes y deberes otorgados al departamento por:
 - (1) este código y otras leyes de seguros de este estado; Y
 - (2) Título 5, Código Laboral y otras leyes de seguro de compensación de trabajadores de este estado.

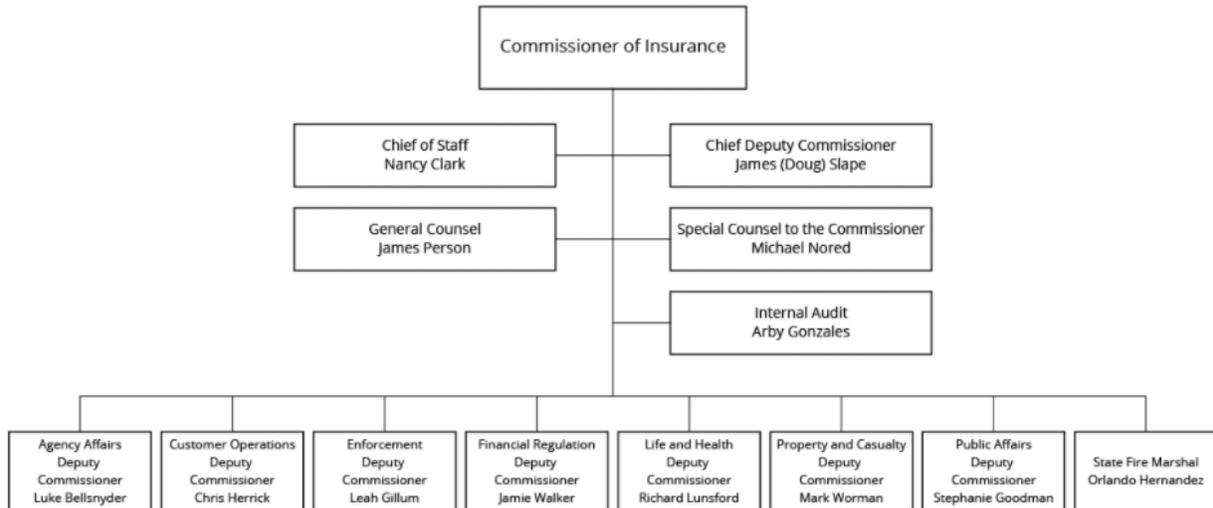
Las cualidades de nombramiento requieren que el Comisionado sea competente y experimentado administrador, estar bien informado y calificado en el campo de la regulación de seguros, y tener al menos 5 años de experiencia en la administración de negocios o gobierno, que puede incluir empleo en el TDI (Texas Department of Insurance)

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS

Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

La oficina del Comisionado de Seguros está compuesta de 3 divisiones:

- Seguros y HMOs
- Fire Marshal del estado
- La división de compensación al trabajador



Nombramiento del Comisionado; Término de Oficina

(a) El gobernador, con el consejo y el consentimiento del Senado, nombrará al comisionado. El comisionado cumple un mandato de dos años que expira el 1 de febrero de cada año impar.

7.1.1 Poderes y deberes generales

Los poderes y deberes del Comisionado son otorgados por el Departamento y la legislatura estatal. Además de la administración de regulaciones de seguros en Texas, los poderes y deberes incluyen:

- Regulación del negocio de seguros en este estado
- Ejecutar y aplicar, pero no establecer, el código de seguro del estado y otras leyes de seguros
- Garantizar una competencia leal dentro de la industria de seguros para fomentar la competencia
- Proteger y garantizar el trato justo de los consumidores y gestionar las quejas de los consumidores relacionadas con los seguros
- Emitir licencias de productor y aprobar, desaprobar o denegar solicitudes de certificado de autoridad para actuar como aseguradora
- Examinar los registros de una aseguradora para determinar la situación financiera y la solvencia

El Comisionado está facultado para establecer o adoptar normas y reglamentos razonables para hacer cumplir las investigaciones de violaciones del código de seguro, celebrar audiencias, emitir citaciones, administrar juramentos, dar testimonio, emitir órdenes de cese y desistimiento, y evaluar las sanciones.

TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS

El Comisionado debe adoptar normas para la transferencia electrónica de cualquier dinero, tarifa o el fondo de garantía adeudado al estado, o mantenido en beneficio del estado, si el Departamento tiene la responsabilidad de administración de los fondos en virtud de la ley de seguros. **Se requiere transferencia electrónica de fondos para montos superiores a \$500,000.**

7.1.2 Revisión de registros

El Comisionario tiene el deber de examinar a cada compañía de seguros que se organiza en virtud de las leyes de Texas y cada asegurador que está autorizado para participar en negocios en este estado. El Comisionado puede visitar la oficina principal de la compañía de seguros con el fin de investigar los asuntos y condiciones.

El Comisionado o examinador designado debe examinar la situación financiera de una aseguradora, su capacidad para cumplir con sus obligaciones y responsabilidades financieras, así como su cumplimiento con la ley estatal. El objetivo principal de un examen es determinar la solvencia de la aseguradora.

Una aseguradora puede ser examinada siempre que se considere necesario, pero las aseguradoras domésticas y con licencia deben ser examinadas por el Comisionado o el examinador designado por lo menos una vez cada **5 años**.

Es posible que se exija a la aseguradora o agente que proporcione acceso a todos los libros y documentos de asuntos comerciales de la aseguradora o agente.

El Comisionado puede convocar y examinar bajo juramento a cualquiera de los oficiales, agentes y empleados en relación con los asuntos y condiciones de la aseguradora.

Incumplimiento de una solicitud de Revisión o de proporcionar la información solicitada por el departamento o examinador designado, someterá al asegurador o agente de la aseguradora a medidas disciplinarias.

7.1.3 Investigación/Aviso de audiencia

Si el Comisionado determina, tras la revisión y el examen de los registros, que la situación financiera de una aseguradora indica una condición que podría hacer que la operación continuada de la aseguradora sea peligrosa para los asegurados, los acreedores o el público, el Comisionado puede, tras el aviso de una audiencia, ordenar al asegurador que tome medidas para remediar la condición.

Queda prohibido el deterioro del excedente de una compañía de seguros. El Comisionado ordenará a una aseguradora corregir el deterioro llevando el excedente a un nivel aceptable especificado por el Comisionado, o dejar de hacer negocios en este estado. Después de emitir la orden, el Comisionado inmediatamente restituirá cualquier precedente necesario para determinar cualquier otra acción.

7.1.4 Penalidades

Autorización significa un permiso, licencia, certificado de autoridad, registro u otra autorización emitida u otorgada por el Comisionado o Departamento.

El Comisionado puede cancelar o revocar cualquier autorización, después de dar aviso y la oportunidad de audiencia, si el titular de una licencia o Certificado de Autoridad ha violado o incumplido el Código de Seguro de Texas o cualquier regla del Comisionado. El Comisario también podrá:

- Suspender la licencia hasta **por 1 año**
- Emitir una orden de cese y desistimiento de la actividad determinada como una violación
- Ordenar al licenciataria que pague una sanción administrativa
- Dirija al licenciataria a hacer la restitución a cada residente o asegurado de Texas en la cantidad,
- dentro del plazo especificado por el Comisario

Además de otras sanciones adoptadas cuando se violan las leyes o normas de seguros del Comisionado, el Departamento puede:

- Negar una solicitud original de licencia o una solicitud de renovación de licencia
- Suspender, revocar o denegar la renovación de cualquier licencia o Certificado de Autoridad
- Evaluar una sanción administrativa
- Reprimenda a un licenciataria
- Resolver un asunto informalmente por orden de consentimiento, un acuerdo acordado, estipulación o incumplimiento

El Comisionado no tiene autoridad para encarcelar a ninguna persona que infrinja las leyes de seguros.

Además de otras medidas disciplinarias que se pueden tomar contra un licenciataria, se puede imponer una multa por el hecho de que un licenciataria no:

- Complete el número requerido de horas de educación continua durante cada período de renovación de la licencia
- Reporte un cambio de dirección al Departamento de manera oportuna

- Notificar al Departamento de las medidas administrativas tomadas contra el licenciario por un regulador financiero o de seguros en otra jurisdicción

7.1.5 Órdenes de cese y desista

Si el Comisionado constata que una persona autorizada está violando las leyes de seguros, el Comisionado puede emitir una orden de cese y desista.

La orden debe contener una declaración de los cargos y debe ser enviada por correo certificado o registrado, recibo de devolución solicitado, a la última dirección conocida de la persona afectada.

SOLICITUD DE AUDIENCIA

Una persona afectada por una orden tiene derecho a solicitar una audiencia para impugnar la orden. La persona debe solicitar la audiencia a más tardar **30 días** después de la fecha en que la persona recibe la orden. Una solicitud para impugnar una orden debe:

- Estar por escrito
- Dirigirse al Comisionado
- Indicar los motivos de la solicitud para anular o modificar la orden

AUDIENCIA

El TDI/Comisionado debe avisar con al menos **10 días** de antelación a una audiencia. El Comisionado tiene la autoridad para llevar a cabo investigaciones, citar a testigos, ordenar al productor que proporcione registros y documentos, y administrar juramentos.

SANCIONES

Un agente que viole una orden de cese y desista puede estar sujeto a una multa administrativa y/o suspensión o revocación de licencia.

7.2 B. DEFINICIONES DE SEGUROS

Las siguientes son definiciones utilizadas en la industria de seguro en Texas.

7.2.1 Certificado de autoridad

Una organización debe presentar una solicitud de Certificado de Autoridad para realizar transacciones de seguros en Texas.

Si el Departamento descubre que el solicitante ha cumplido con la ley estatal, aprobará la solicitud y emitirá el Certificado de Autoridad.

Cuando se expide, **un Certificado de Autoridad es efectivo hasta que se suspenda o sea revocado** y debe indicar las líneas específicas de seguro para las que el asegurador está autorizado a realizar transacciones de Negocio.

Si el Departamento emite una denegación o desaprobación de una solicitud de Certificado de Autoridad, el solicitante puede pedir una audiencia. El Comisionado debe solicitar una fecha de audiencia a más tardar 30 días después de la solicitud del solicitante para la audiencia.

El Comisionado puede revocar o modificar el Certificado de Autoridad de una aseguradora si el asegurador no cumple con los requisitos de ley necesarios para la emisión de un Certificado de Autoridad. El Comisario debe proporcionar a la aseguradora con **al menos 10 días de antelación por escrito antes de la revocación o modificación**. El aviso debe indicar el motivo de la acción.

Debido a que es ilegal que una aseguradora se vea afectada financieramente, el Comisionado es responsable de ordenar a una aseguradora deteriorada que corrija dicho deterioro o salga del mercado de seguros de Texas.

PREFERENCIA PARA ASEGURADORA DOMESTICA.

Al expedir un certificado de autoridad a un solicitante, el departamento dará preferencia a una solicitud presentada por una aseguradora doméstica.

7.2.2 Realizar transacciones de seguro

La transacción del seguro implica actividades relacionadas con el negocio de los seguros, como la solicitud y negociación de seguros, incluida la ejecución de un contrato de seguro y la transacción de asuntos relacionados con el contrato. Ejemplos de actividades que implican la transacción de seguros incluyen:

- La emisión por parte de una aseguradora de una propuesta para emitir un contrato de seguro
- La toma o recepción de una solicitud de seguro
- El cobro de cualquier contraprestación para cualquier tipo de seguro, incluyendo una prima, comisión,
- cuota de membresía, o evaluación
- La emisión o entrega de un contrato de seguro

7.2.3 Extranjera, doméstica, internacional

Un domicilio es la jurisdicción en la que se forma o incorpora una aseguradora, como un estado o país.

ASEGURADORA EXTRANJERA (Foreign insurer)

Es una aseguradora organizada bajo las leyes de otro estado, ya sea que esté o no admitida para hacer negocios en este estado.

ASEGURADORA DOMESTICA (Domestic insurer)

Es una aseguradora organizada bajo las leyes de este estado, ya sea que esté o no admitida para hacer negocios en este estado.

ASEGURADORA INTERNACIONAL (Alien insurer)

Es una aseguradora organizada bajo las leyes de cualquier jurisdicción fuera de los Estados Unidos, ya sea que esté o no admitida para hacer negocios en este estado.

7.2.4 Acciones, cooperativas

ASEGURADORA DE ACCIONES (Stock insurer)

Una aseguradora de acciones está constituida y es propiedad de los accionistas de la compañía y emite pólizas no participantes. Los directores y directivos de la empresa gestionan las operaciones de la empresa y son elegidos por los accionistas.

Cuando los directores declaran la emisión de dividendos, que son declaración de beneficios imponibles, se pagan a los accionistas.

ASEGURADORA COOPERATIVAS (Mutual Insurer)

Una aseguradora mutua es propiedad de los asegurados de la empresa, quienes también pueden ser referidos como miembros, y emite pólizas participantes. El patronato o director de la compañía gestiona sus operaciones y los miembros de la junta son elegidos por los asegurados. Cuando los directores declaran la emisión de los dividendos, que son beneficios no imponible, se pagan a los asegurados.

7.2.5 Admitida/no admitida

ASEGURADORA ADMITIDA (autorizada)

Es una aseguradora que está **autorizada para hacer negocios de seguros en el estado y el Departamento de Seguros del estado le expide un Certificado de Autoridad.**

ASEGURADORA NO ADMITIDA (no autorizada)

Es una aseguradora que **ha solicitado autorización** para hacer negocios en este estado y **fue rechazada, o no han solicitado** la autorización. Por lo tanto, **no están autorizados a realizar negocios de seguros en este estado.**

Si un agente desea realizar un seguro a través de un asegurador no autorizado, debe hacerlo a través de un agente de líneas excedentes con licencia.

7.2.6 Texas Lloyds

La Oficina de Licencias y Registros de la Empresa, otorga licencias y procesa varias transacciones para Lloyds. Una empresa Lloyds consiste en un acuerdo entre un abogado de hecho y al menos 10 aseguradores (individuales, asociación o asociación de individuos) para seguro de accidentes. Las empresas de Texas Lloyds son aseguradoras admitidas.

7.3 C. REQUISITOS DE LA LICENCIA

Un agente de seguros con licencia no puede colocar un contrato de seguro de líneas excedentes con una aseguradora de líneas excedentes con licencia, a menos que el agente posea una licencia como agente de líneas excedentes.

A menos que estén exentos por las leyes, todos los solicitantes de licencias deben aprobar el examen de licencia aplicable para ser elegibles para la licencia. El solicitante debe presentar:

- La tarifa de examen requerida al servicio de pruebas designado por el Departamento de Seguros de Texas (TDI) cuando se solicita el examen; Y
- Una solicitud original completa, la tarifa de solicitud original y todas las tarifas requeridas, al servicio de pruebas designado por TDI o TDI, cuando se presente la solicitud
- TDI debe recibir el informe de puntuación del servicio de pruebas designado por TDI que muestre la finalización exitosa del examen aplicable dentro del período de 12 meses anterior a la solicitud completada que recibe TDI

Un solicitante que califique para una licencia a través de un examen administrado por una compañía de seguros debe presentar a TDI:

- Todas las tarifas requeridas en el momento de presentar una solicitud original de licencia
- Una solicitud original completa con un nombramiento de la compañía de seguros que administra el examen indicando la finalización satisfactoria del examen aplicable dentro del período de 12 meses anterior a la solicitud completada que recibe TDI

Un solicitante de una nueva licencia que anteriormente poseía una licencia debe proporcionar a TDI evidencia de la finalización de los requisitos de educación continua de la licencia anterior o el pago de las multas aplicables por no completar la educación continua.

7.3.1 Tipos

7.3.1.1 a. Agente/agencia

El Departamento emitirá una licencia de agente si el solicitante:

- Tiene al menos 18 años de edad
- No ha cometido un acto por el cual se pueda denegar una licencia
- Ha presentado la solicitud, las tarifas apropiadas y cualquier otra información requerida
- Ha aprobado un examen de licencia en los últimos 12 meses o califica para una exención

Un agente es una persona autorizada y con licencia para realizar un seguro en nombre de una aseguradora, e incluye un subagente y cualquier otra persona que realice los actos de un agente, ya sea a través de comunicación electrónica, solicitando, negociando y adquiriendo seguros o cobrando seguros y primas de la póliza de anualidades. Un "agente" NO es un empleado u oficial asalariado regular que:

- Dedicar sustancialmente todo su tiempo a actividades distintas de la solicitud de aplicaciones de seguro
- No recibe una comisión u otra compensación directamente de la venta de seguros
- No solicita ni acepta solicitudes de seguro del público

Una persona sin licencia que remite un cliente potencial a un agente no está actuando como agente a menos que discuta los términos o condiciones específicos de la póliza de seguro con el cliente o cliente potencial.

Un agente escribe negocios controlados cuando escriben seguros en una corporación cuando el agente es propietario, controla, o tiene el poder de votar al menos el 10% de las acciones de voto o los derechos de la corporación. El negocio controlado también incluye una asociación si el agente, a través de un derecho al voto u otro poder, ejerce esos derechos para administrar, dirigir o controlar el negocio de la asociación.

Se prohíbe a un solicitante de una licencia de agente obtener una licencia con la intención de solicitar seguro exclusivamente para los parientes del licenciario.

7.3.1.2 *b. Agente no residente*

Un agente que reside en otro estado y quiere vender seguros en Texas debe obtener una licencia de no residente.

Un licenciario no residente que tiene licencia en la misma línea de autoridad o similar por el departamento de seguro en su estado de residencia tiene los mismos derechos y privilegios que un licenciario residente.

El Comisionado puede celebrar acuerdos con otros Estados para implementar la reciprocidad al emitir licencias de agentes no residentes.

7.3.1.3 *c. Licencia Temporal*

Una licencia de agente temporal puede ser emitida por el Departamento bajo ciertas circunstancias;

- válida por 90 días, y
- en ningún caso, podrá ser emitida o renovada al mismo solicitante más de una vez en cualquier período consecutivo de 6 meses.

Para ser elegible para una licencia temporal, una persona debe presentar una aplicación acompañada de:

- La tarifa no reembolsable apropiada
- Un certificado firmado por un agente, aseguradora o HMO que indica que:
 - El solicitante es patrocinado para un nombramiento de agente, compañía de seguros o HMO
 - El agente, la aseguradora o HMO quiere que se emita una licencia temporal al solicitante
 - El solicitante completará al menos 40 horas de capacitación supervisada, con al menos 10 de esas horas completadas en un aula, dentro de los 14 días a partir de la fecha de solicitud

Un solicitante no está obligado a aprobar un examen escrito para obtener una licencia temporal; sin embargo, una licencia temporal no se puede emitir a un solicitante que:

- No tiene la intención de solicitar una licencia para vender seguros o membresías al público en general
- Tiene planes para escribir negocios controlados

Si el agente, la aseguradora o HMO apropiado **no recibe ni una denegación de licencia ni la misma licencia dentro de los 7 días** a partir de la fecha en que el Departamento recibe la solicitud de licencia y todos los requisitos, todas las partes pueden asumir que se emitirá la licencia temporal y **el solicitante puede actuar como agente**.

7.3.1.4 d. *Licencia limitada*

Una licencia limitada restringe la autoridad del agente a las líneas de negocio especificadas. Individuos que escriben las siguientes líneas de seguro deben tener una licencia limitada de propiedad y siniestro:

- Seguro de protección laboral
- Seguro de cultivos, exclusivamente
- Cualquier forma de seguro para una empresa de inversión agrícola
- Cualquier forma de seguro que se relacione con lo siguiente, si está escrito exclusivamente por el individuo:
 - Seguro de auto
 - Seguro de hogar móvil
 - Servicios legales prepagados
 - Seguro residencial industrial contra incendios
 - Seguro de crédito
 - Cualquier otro tipo de seguro, según lo determine el Comisionado, para la protección de los consumidores de seguros de Texas

7.3.1.5 e. *Agente General Administrador*

(MGA – Managing General Agent) Una persona, empresa o corporación no puede actuar como agente general administrador (MGA) sin tener una licencia como MGA. Una corporación está exenta de licencias para actuar como MGA si:

- La corporación está autorizada a realizar seguros en Texas
- Todas las acciones pendientes de la corporación son propiedad exclusiva de una aseguradora autorizada de Texas que controla todas las operaciones y actividades comerciales de la corporación
- El propósito principal de la corporación es proporcionar dólares de comisión a un agente que espera recibir comisiones directamente de la aseguradora y sus subsidiarias
- La corporación no participa en ningún otro acto de MGA
- La MGA debe ejecutar en nombre de la aseguradora un contrato con un agente

Un agente general administrador (MGA) es cualquier persona, empresa o corporación responsable de la supervisión de los agentes y las operaciones de campo de una compañía de seguros o aseguradora dentro de este estado.

Un MGA es también uno autorizado por una empresa o aseguradora para aceptar o procesar, en su nombre, las pólizas producidas y vendidas por otros agentes.

Cuando una MGA y un agente celebran un contrato, el contrato debe cumplir con las pautas establecidas por el Departamento. Todos los términos del contrato, incluyendo modificaciones y cambios, deben ser por escrito.

Las MGA deben mantener todas las cuentas de depósito en un banco que sea miembro del Sistema de la Reserva Federal y estar asegurado por la Corporación Federal de Seguros de

Depósitos. Todo el dinero recibido por una MGA en nombre de la aseguradora debe ser depositado en la cuenta de depósito en garantía apropiada.

7.3.1.6 f. Líneas excedentes

Una aseguradora de líneas excedentes es aquella que no ha obtenido un certificado de autoridad en Texas y sólo puede hacer negocios sujetos a limitaciones y requisitos específicos. Una licencia de líneas excedentes permite a un agente hacer negocios con compañías de seguros no admitidas, incluyendo una aseguradora de líneas excedentes elegible. Las personas y organizaciones que realizan cualquiera de las siguientes actividades están obligadas a tener una licencia de líneas excedentes:

- Negociar, solicitar, efectuar o contratar seguros vinculantes de líneas excedentes para clientes
- Ofrecer consejos, asesoramiento, opiniones o explicaciones de los productos de seguros de líneas excedentes a los agentes o clientes que no sean pólizas de suscripción (excepción: un agente de propiedad y percance de líneas generales remitiendo el negocio de líneas excedentes a un agente o agencia de líneas excedentes que complete la transacción de seguro)
- Recibir comisiones u otra compensación basada en el volumen de seguro de líneas excedentes escritas o recibido de otra persona
- Hacer un esfuerzo razonable para determinar la solvencia financiera de las aseguradoras no admitidas
- Supervisar a cualquier personal sin licencia que participe en la transacción del negocio de seguros de líneas excedentes

7.3.1.7 g. Ajustador

Un ajustador es una persona que investiga o ajusta las pérdidas en nombre de una compañía de seguros. Los ajustadores pueden ser contratistas independientes o empleados de una oficina de ajuste, una asociación, un agente de propiedad y percance, un agente de propiedad y percance de líneas personales, un contratista independiente o un agente general de gestión. Los ajustadores negocian acuerdos de reclamos y supervisan la gestión de reclamaciones.

Los siguientes tipos de licencias de ajustador se emiten en Texas:

- Todas las líneas
- Propiedad, percance y seguridad
- Compensación de Trabajadores, responsabilidad del empleador, y Compensación para trabajadores de barcos y puertos.

7.3.1.8 h. Representante de Servicios de Seguros

Se requiere que una persona posea una licencia de representante del servicio de seguro si es un empleado asalariado de un agente de propiedad y percance que sólo realiza las tareas asignadas en la oficina del agente. Estas funciones sólo se realizan con la aprobación expresa del agente supervisor de propiedad y percance e incluyen:

- Explicar la cobertura del seguro
- Descripción de los productos de seguros
- Cotización de las tarifas de prima de seguro
- Emisión de pólizas temporales de seguros

7.3.1.9 i. Administrador de Riesgos

Una persona no puede actuar como, o nombrarse a sí misma como Administrador de Riesgos en Texas, a menos que tenga una licencia de administrador de riesgos y cumpla con los requisitos del código de seguro.

Un administrador de riesgos **identifica las exposiciones** a pérdidas y examina o evalúa los riesgos para una persona que desea obtener o renovar una póliza de seguro de propiedad y percance en Texas. Los administradores de riesgos prestan servicios a cambio de una tarifa y también dan asesoramiento para la reducción de riesgos en la materia de seguros para pólizas de seguro de propiedad y percance.

7.3.1.10 j. Emergencias

Si un agente de propiedad y percance no puede realizar transacciones comerciales debido a muerte, discapacidad o insolvencia, el Departamento puede emitir una licencia de propiedad y percance de emergencia a una persona sobreviviente, que no está obligado a tomar un examen del estado. El individuo debe proporcionar pruebas que la licencia de emergencia es necesaria para preservar los activos de la agencia propiedad del agente fallecido, discapacitado o insolvente.

Una vez emitida, una licencia de emergencia es válida por 90 días en cualquier período de 12 meses consecutivos. Puede ser renovada por 90 días adicionales durante ese período de 12 meses si se cumplen todos los demás requisitos mencionados anteriormente.

7.3.2 Exenciones/excepciones

Ciertas personas están exentas de los requisitos de educación continua en Texas e incluyen aquellos que:

- Han estado continuamente licenciados por al menos 20 años
- Poseen licencias de no residentes y cumple con los requisitos de educación continua de su estado residente
- Cumplen con los criterios de enfermedad, discapacidad médica o circunstancias de dificultades fuera de su control
- Están llamados al servicio militar activo en un teatro de combate
- Son empleados de una funeraria, o que tienen una licencia de seguro de arreglos de funeraria y sólo escriben seguro de vida y contratos de anualidad fija para entregar servicios funerarios bajo contratos funerarios prepagados regulados por el Departamento de Banca de Texas

Al solicitar una exención o extensión, los licenciarios deben proporcionar declaraciones y otra información según lo requerido por el Departamento al momento que es solicitado.

7.3.3 Nombramiento

Los agentes con licencia no están autorizados a realizar un seguro como agente hasta que hayan sido nombrados por una aseguradora autorizada para realizar transacciones de seguros en este estado. Si un agente designado nombra a un subagente, debe notificar al Departamento. Las aseguradoras no están obligadas a designar subagentes por separado. Si un subagente es terminado por una razón que no sea por causa, el agente nominado debe reportar la terminación al Departamento con prontitud.

Un agente puede representar y actuar como agente para varias aseguradoras. El agente y la aseguradora involucrada deben notificar al departamento en un formulario prescrito por el departamento con una tarifa no reembolsable, **no más de 30 días a partir** de la fecha de vigencia del nombramiento y de cualquier nombramiento adicional que autorice al agente a actuar como agente para una o más aseguradoras adicionales. Esto significa que el agente puede actuar en nombre de la aseguradora nombrada antes de que el departamento reciba la notificación presentada.

Un nombramiento continúa en vigor sin necesidad de renovación. Una renovación de licencia emitida para un agente autoriza al agente a representar y actuar para todas las aseguradoras para las que se designa al agente.

Los nombramientos de los agentes **permanecen vigentes hasta que se terminan** o se retiran. Para terminar el nombramiento de una agente la compañía de seguros debe enviar un aviso al Departamento de Seguros de Texas.

7.3.4 Educación Continuada

Todos los licenciarios deben completar los requisitos de educación continua antes de la fecha de vencimiento de la licencia y al menos **el 50% de las horas** deben completarse en un aula, o equivalente en el aula.

Las horas de CE (Continuing Education) completadas en otras profesiones, o en asociación con designaciones profesionales en campos relacionados con seguros pueden ser aceptadas por el Departamento.

Si un licenciario desea extender el tiempo necesario para completar la CE, o para ser eximido de requisitos, debido a enfermedades, discapacidad médica o circunstancias atenuantes más allá del control del licenciario, deben presentar una solicitud oportuna por escrito al Departamento. El Comisionado debe establecer normas para las prórrogas o exenciones.

Los licenciarios que han tenido una licencia de **agente continuamente durante un mínimo de 20 años están exentos de los requisitos de CE.**

Requisitos para el número de horas CE que deben completarse durante cada período de renovación de la licencia varían según el tipo de licencia:

24 horas cada 2 años

- Licencia general de vida, accidente y salud
- Licencia de agente de vida
- Licencia de consejero de seguros de vida y salud
- Licencia líneas generales de propiedad y percance
- Licencia líneas personales de propiedad y percance

10 horas cada 2 años (5 horas al año)

- Licencia limitada de vida, accidente y salud
- Licencia limitada de propiedad y accidentes

Requisito de ética

- Cada persona con licencia debe completar 2 horas de CE sobre el tema de ética durante cada período de renovación de la licencia

Si una persona tiene más de una licencia para la cual se requiere educación continua, no se requiere completar más de 24 horas para todas las licencias durante el período de licencia.

REQUISITOS

El crédito de curso de educación otorgado por cualquier curso completado antes de un seguro de licencia permanente emitida no satisface los requisitos CE. El exceso de horas completadas no se puede acarrear al siguiente término de licencia, ni pueden aplicarse a un período de anterior de renovación de licencia.

INCUMPLIMIENTO

El Departamento no podrá renovar una licencia si el licenciario no:

- Completa el requisito de educación continua aplicable a más tardar el día 90 después de el último día del período de licencia
- Paga una multa aplicable relacionada con la falta de completar oportunamente la educación continua

Se cobrará una multa automática a un licenciario que no obtenga el número requerido de horas de educación continua e intenta renovar una licencia, solicita una licencia caducada, o solicita una nueva licencia. La multa automática es **de \$50 por hora de crédito** no completada, la multa no debe exceder \$500 por licencia, por período de reporte.

7.3.5 Mantenimiento de registros

Un agente debe mantener todos los registros de seguro, incluidos todos los registros relacionados con las quejas de los clientes, separados de los registros de cualquier otra empresa en la que el agente pueda estar involucrado. El Comisionado tiene la autoridad de examinar los libros, registros y correspondencia de todos los licenciarios, incluidos los agentes, consultores y gestores de riesgos.

7.3.6 Solicitud, denegación, renovación, vencimiento de la licencia

Si un licenciario no mantiene las cualificaciones necesarias para obtener una licencia, el Departamento debe revocar, suspender o no renovar la licencia. El Departamento puede disciplinar a un licenciario o denegar una aplicación de licencia si el individuo:

- Violó intencionalmente una ley estatal de seguros
- Intencionalmente hizo un error de afirmación material en la solicitud de licencia
- Obtuvo o intentó obtener una licencia por fraude o tergiversación
- Fondos mal apropiados, fondos convertidos al propio uso de la persona o fondos retenidos ilegalmente
- pertenecientes a una aseguradora, HMO o asegurado
- Participa en actos o prácticas fraudulentas o deshonestas
- Se cometió una tergiversación material de los términos o condiciones relacionados con una póliza de seguro
- Se ha cometido una tergiversación material, o comparaciones incompletas, con respecto a los términos o condiciones relativas a una póliza de seguro con el fin de inducir al propietario a perder, entregar, o caducar el contrato y reemplazarlo con otra póliza de seguro o contrato
- Ha sido declarado culpable de un delito grave
- Se ofrece o se le da un reembolso o comisión de prima de seguro a un asegurado
- No ha participado activamente en solicitar o escribir seguros para el público en general según lo requerido por Ley
- Obtuvo, o intentó obtener, una licencia para el propósito principal de escribir negocios controlados

El Departamento puede tomar las siguientes medidas disciplinarias además de cualquier otro recurso disponible bajo el Código de Seguros de Texas, las leyes de seguros de otro estado, o cualquier regla del Comisionado:

- Denegar una solicitud de una licencia original o un certificado que verifique las calificaciones de un agente para vender productos de seguros complejos
- Suspender, revocar o denegar la renovación de una licencia o un certificado que verifique la calificaciones para vender productos de seguros complejos
- Poner a un licenciario en libertad condicional si su licencia ha sido suspendida

- Evaluar una sanción administrativa
- Reprimenda a un licenciario
- Exigir a un licenciario que califique o recalifique para un certificado para vender un producto de seguro en particular o una línea de productos de seguros complejos

7.3.7 Cancelación, revocación, suspensión de licencia

Una persona que se le negó una licencia, o cuya licencia fue revocada, debe esperar **5 años** antes de solicitar una licencia de agente. Esta restricción no se aplica si la denegación de licencia se debió a no aprobar el examen escrito requerido o enviar una solicitud de licencia debidamente completada. El Comisionado puede denegar una solicitud de licencia después del período de 5 años si el solicitante no demuestra una buena causa para la emisión de una nueva licencia.

7.3.8 Notificación al Departamento de cierta información

a. Cambio de dirección

b. Condenas por delitos graves

c. Acción administrativa tomada en contra del titular de la licencia

Una persona con licencia como agente debe notificar al departamento mensualmente de:

- Un cambio de la dirección postal del titular de la licencia
- Una condena por delito grave del titular de la licencia
- Una acción administrativa adoptada contra el titular de la licencia por un regulador financiero o de seguros de este estado, otro estado, o los Estados Unidos

Una corporación o sociedad con licencia como agente debe presentar bajo juramento, en un formulario desarrollado por el departamento, información biográfica para:

- Cada oficial ejecutivo, director o socio sin licencia que administra las operaciones de la entidad en este estado
- Cada accionista que tiene el control de la corporación o socio que tiene el derecho o la capacidad de controlar la asociación
- Si la corporación o sociedad es propiedad, total o parcial, de otra entidad, cada individuo
- que tiene el control de la entidad matriz

Una corporación o sociedad debe notificar al departamento a más tardar 30 días después de la fecha de:

- Una condena por delito grave de un agente con licencia de la entidad o de un individuo asociado con la entidad que está obligado a presentar información biográfica en el departamento
- La adición/remoción de un oficial, director, socio, miembro o gerente

7.4 D. PRÁCTICAS DE MERCADEO

7.4.1 1. Prácticas comerciales injustas/prohibidas

7.4.1.1 a. *Métodos y prácticas de reclamaciones*

Es un método de competencia desleal participar en las siguientes prácticas de solución con respecto a una reclamación hecha por un asegurado o beneficiario:

- Tergiversar a un reclamante un hecho material o una disposición de póliza relacionada con la cobertura al momento de emitir la póliza
- No confirmar la recepción de una reclamación, iniciar cualquier investigación de la reclamación y no solicitar la información requerida al reclamante dentro de los **15 días hábiles siguientes** a la notificación de la reclamación
- No adoptar e implementar normas razonables para la pronta investigación de reclamaciones de seguros
- No intentar de buena fe resolver de manera pronta y justa una reclamación en la que la responsabilidad de la aseguradora es razonablemente clara
- No notificar a un reclamante por escrito de la aceptación o rechazo de una reclamación dentro de **15 días hábiles** después de que la aseguradora reciba toda la información requerida para asegurar la prueba final de la pérdida
- No pagar una reclamación dentro de **los 5 días hábiles** después de que la aseguradora le notificó al demandante que pagara la reclamación en su totalidad o parte de esta
- Obligar a los asegurados a instituir una demanda para recuperar las cantidades adeudadas ofreciendo menos que la cantidad finalmente recuperada en las demandas presentadas por los asegurados
- No mantener registros de quejas relacionados con todas las quejas recibidas por la aseguradora durante los 3 años anteriores
- No proporcionar de inmediato los formularios de reclamo como se indica en la póliza cuando la aseguradora requiere los formularios como un requisito previo para una liquidación de reclamos
- No intentar de buena fe resolver de manera pronta y justa una reclamación en la que la responsabilidad de la aseguradora es razonablemente clara bajo en una parte de una póliza, para influir en la liquidación bajo otra porción de la póliza, a menos que el pago bajo una parte de la cobertura equivale a evidencia de responsabilidad bajo otra porción
- Negar una reclamación sin dar una explicación razonable de la base en relación con los hechos o la ley aplicable para la denegación de la aseguradora
- Rechazar o retrasar injustificadamente una oferta de acuerdo bajo cobertura de primera parte porque otra cobertura puede estar disponible para el asegurado o que terceros son responsables de daños sufridos
- Hacer cumplir una liberación completa y definitiva de una reclamación de un asegurado cuando sólo un pago se ha realizado, a menos que el pago sea un acuerdo de compromiso
- Negarse a pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable de la reclamación
- No responder con prontitud a un reclamante que solicitó contacto personal sobre, o una revisión de una reclamación

- Retrasar o rechazar la liquidación de una reclamación bajo una póliza de auto personal de Texas únicamente porque otro tipo de seguro está disponible para satisfacer la totalidad o parte de la pérdida; los reclamantes tienen derecho a elegir bajo qué póliza presentar una reclamación y en qué orden para recibir el pago
- Exigir a un reclamante, como condición para la liquidación de reclamos, proporcionar declaraciones de impuestos federales para revisión por el asegurador a menos que el tribunal ordene la elaboración de las declaraciones de impuestos, o la reclamación implica una pérdida o pérdidas de beneficios o ingresos por incendio
- Cualquier otro acto determinado por la regla del Comisario para constituir un acuerdo de reclamación injusta

7.4.1.2 *b. Publicidad falsa*

Es un método de competencia desleal hacer, publicar, diseminar, distribuir o publicar, directa o indirectamente, un anuncio, propaganda o declaración que sea falsa, engañosa, o fraudulenta con respecto al negocio del seguro o la conducta de una persona en el negocio de seguros. Éste se aplica a todos los anuncios o declaraciones publicadas, distribuidas o colocadas ante el público:

- En un periódico, revista u otra publicación
- En un aviso, circular, folleto, carta o póster
- A través de la radio, la televisión o a través de Internet
- De cualquier otra manera

Ninguna publicidad de la compañía de seguros puede utilizar la palabra dividendos, o palabras similares, para dar a entender que los dividendos se pagarán o están garantizados. La palabra dividendos incluye cada declaración de prima y pago a los asegurados en función del rendimiento financiero o las ganancias de la compañía de seguros.

Sin embargo, los dividendos no incluyen la devolución de la prima en virtud de una disposición de póliza obligatoria o un endorso que claramente prevé el uso de un plan de calificación aprobado por el Departamento.

7.4.1.3 c. Representaciones falsas

Una tergiversación es una declaración falsa o engañosa, que proporciona información incompleta o falsa, la omisión de una divulgación pertinente o un hecho material, o una declaración errónea material de la ley, ya sea la declaración errónea se hace verbalmente o por escrito, si se refiere a:

- Los términos de una póliza
- Los beneficios o ventajas prometidos por una póliza
- Los dividendos, o parte del exceso, que se recibirán de una póliza
- La situación financiera de una aseguradora
- El sistema de reserva legal utilizado por una aseguradora de vida
- El uso de un tipo o clase de póliza que tergiversa la verdadera naturaleza de la póliza
- El uso de una tergiversación a un asegurado para inducir al asegurado a entregar una póliza existente

Un agente no puede describir una póliza que exagere los beneficios o la cobertura de ninguna manera.

7.4.1.4 d. Difamación

Difamación es la publicación o circulación de una declaración que es falsa, maliciosamente crítica, o despectivo a la condición financiera de una compañía de seguros si tiene la intención de dañar a cualquier individuo u organización dedicada al negocio de seguros. La difamación incluye ayudar, alentar y consentir tal declaración, ya sea verbalmente o por escrito.

7.4.1.5 e. Negocio controlado

Es la cantidad de seguro firmado, emitido o vendido por un agente de seguros que cubra la vida, la propiedad o los intereses de ese agente, los miembros de la familia inmediata del agente o el empleador o los empleados del agente. Muchos estados limitan la cantidad de negocios controlados que se pueden escribir, y si la prima o comisiones en el negocio controlado excede un porcentaje determinado (generalmente el 50 por ciento) de todas las empresas, la licencia del agente puede ser suspendida, revocada o no renovada.

Un agente también escribe negocios controlados cuando escriben seguros en una corporación donde el agente es propietario, controla, o tiene el poder de votar al menos el 10% de las acciones de voto o los derechos de la corporación. El negocio controlado también incluye una sociedad si el agente, a través de un derecho al voto u otro poder, ejerce esos derechos para administrar, dirigir o controlar el negocio de la sociedad.

Se prohíbe a un solicitante de una licencia de agente obtener una licencia con la intención de solicitar seguro exclusivamente para los parientes del licenciatario.

7.4.1.6 f. Rebajas

A menos que la ley lo permita expresamente, los siguientes actos que inducen a ofrecer o comprar seguro están prohibidos:

- Pagar, dar o permitir (u ofrecer pagar, dar o permitir):
 - Reembolso de las primas de pólizas
 - Favor o ventaja especial con respecto a los dividendos o beneficios de la póliza
 - Valiosa consideración no indicada en la póliza
- Dar, vender o comprar (u ofrecer dar, vender o comprar):
 - Acciones, bonos o valores de una aseguradora
 - Dividendos o beneficios de las acciones, bonos o valores de una aseguradora
 - Cualquier cosa de valor no indicada en la póliza

Los reembolsos e incentivos prohibidos también incluyen una aseguradora que emite o entrega (o permite a su agente, oficial, o empleado para emitir o entregar):

- Acciones de la compañía u otras acciones de capital
- Un certificado de acciones o beneficios en una corporación
- Valores
- Un contrato especial del consejo asesor o cualquier otro contrato que prometa beneficios o devoluciones

Sin embargo, un agente no tiene prohibido dar, en relación con una oferta o venta de una póliza de seguro o contrato, cualquier artículo que sea publicidad promocional, educativa o considerada una cortesía extendida a los consumidores y está valorado en **\$25 o menos...**

Además, un agente no puede pagar, permitir, dar— u ofrecer pagar, permitir o dar, cualquiera de los siguientes a una persona que no tiene una licencia de agente:

- Una comisión, un reembolso de la prima, un contrato de servicio o cualquier otra consideración valiosa como incentivo no contenido en la póliza de seguro
- Una tarifa u otra consideración valiosa por recomendar a un cliente que busca comprar un seguro o asesoramiento de seguro si se basa en la compra del seguro por parte del cliente

7.4.1.7 g. Discriminación

Una persona no puede negarse a asegurar o proporcionar cobertura a una persona, o negarse a continuar con la cobertura a un individuo, limitar la cantidad, extensión o tipo de cobertura disponible para un individuo, o cobrar a una persona una tarifa que es diferente de la tarifa cobrada a otras personas por la misma cobertura debido a:

- Raza, color, religión u origen nacional
- Edad, sexo, estado civil o ubicación geográfica
- Discapacidad o incapacidad física

Sin embargo, las clasificaciones y primas de las tasas de seguro pueden basarse en una sólida suscripción o principios razonablemente relacionados con la experiencia de pérdida real o anticipada. En este caso, se permite determinar las primas de seguro en función de la edad, el sexo, el estado civil y la ubicación geográfica.

7.4.1.8 h. Fraude

Un acto de seguro fraudulento es un acto que viola una ley penal y es cometido como parte de una transacción de seguro, o como parte de un intento de defraudar a una aseguradora.

DENUNCIAR ACTOS FRAUDULENTOS DE SEGUROS

Si alguna persona descubre o sospecha razonablemente que se ha cometido un acto de seguro fraudulento, o se cometerá, la persona:

- Debe presentar una denuncia por escrito a la unidad de fraude de seguros del Departamento o a la Asociación de Comisionados de Seguros (NAIC – National Association of Insurance Commissioners)
- También puede presentar una denuncia a cualquier agencia gubernamental autorizada

El informe debe presentarse dentro de los 30 días siguientes a la determinación de que el fraude del seguro ha sido, o será cometido. Una persona que denuncia cualquier tipo de acto fraudulento se le otorga inmunidad de acción civil si el informe se hace a una agencia gubernamental autorizada, el Departamento, un oficial de la ley, la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros o su empleado, un agencia del estado o federal de lucha contra el fraude, o una agencia reguladora de seguros. La inmunidad sólo se concede si la persona que presenta el informe no está actuando maliciosamente, con intención fraudulenta, o de mala fe.

UNIDAD CONTRA EL FRAUDE DE SEGUROS

La unidad de fraude de seguros del Departamento fue creada para hacer cumplir las leyes relativas a seguros. La unidad de fraude de seguros puede recibir, revisar e investigar informes antifraude y debe presentar informes anuales por escrito al Comisionado que contengan el número de casos y sus recomendaciones de respuesta a esos casos. Una aseguradora no está obligada a completar una investigación por fraude antes de solicitar al Comisionado que lleve a cabo una investigación.

7.4.1.9 i. Competencia injusta

Los anuncios no pueden hacer ningún tipo de comparación injusta o incompleta de 2 pólizas, comparaciones de sus beneficios, dividendos o tarifas. Los anuncios no pueden comparar dos pólizas no comparables. Además, cualquier anuncio que compare las pólizas de diferentes compañías de seguros debe incluir una declaración que contenga la siguiente información:

- Una descripción de la póliza de la otra aseguradora, con el tipo específico de póliza incluida, y que no fue proporcionado por la otra aseguradora la cual debe ser nombrada
- Cualquier consulta relacionada con el anuncio o la ilustración puede dirigirse a un representante de la otra aseguradora, y el representante debe ser nombrado

7.4.1.10 j. *Boicot, coacción, intimidación*

El boicot, la coacción y la intimidación son métodos de competencia desleales definidos como acciones contundentes con el fin de dar lugar a la restricción irrazonable del comercio, o al establecimiento de un monopolio en el negocio de seguros.

7.4.2 2. Prácticas de clasificación y aseguramiento

Los formularios de póliza, las tablas tarifarias, los endosos y las declaraciones anuales deben presentarse al Comisionado para cada tipo de seguro regulado por el Departamento.

Los formularios y endosos de la póliza de seguro deben ser adoptados o aprobados por el Comisionado antes de que puedan ser entregados o emitidos en Texas.

Cada presentación debe hacerse a más tardar el día 60 antes de la fecha de cualquier uso o entrega para su uso. En la expiración del período de 60 días, un formulario o respaldo que se ha presentado ante el Comisionado es considerado aprobado a menos que el Comisario lo haya desaprobado.

7.5 E. DEBERES/RESPONSABILIDADES DE LOS AGENTES

7.5.1 1. Capacidad fiduciaria

Los agentes tienen un deber fiduciario con sus aseguradoras en todos los aspectos, especialmente cuando manejan fondos de primas. Un deber fiduciario es uno basado en la confianza y la integridad de otro. Una responsabilidad fiduciaria es el más alto nivel de conducta y cuidado impuesto tanto por la ética como por la ley. Un fiduciario:

- Le debe lealtad al principal
- No se pueden poner sus intereses personales, o los de otra persona, antes que los del principal
- No puede beneficiarse de la relación a menos que el principal lo permita

Los deberes y responsabilidades fiduciarias de un agente les exigen:

- Mantener los fondos de prima en una cuenta fiduciaria separados de otros fondos
- Reenviar las primas a la aseguradora de forma oportuna
- Informar de cualquier hecho material que pueda afectar a la suscripción
- Solicitar, negociar, vender y cancelar pólizas de seguro según lo requiera la aseguradora
- Sólo recomienda la compra de pólizas que sean adecuadas para el solicitante
- Buscar y obtener conocimiento de las necesidades de seguro de un solicitante
- Revisar y evaluar las exposiciones, riesgos, cobertura y límites actuales de un solicitante
- Mientras actúa en calidad fiduciaria en nombre de la aseguradora, también atiende los mejores intereses del solicitante o asegurado
- Recomendar la cobertura que mejor proteja los intereses del solicitante y no se base en comisiones o cualquier otro factor que haga que los intereses del agente sean más importantes que los de del solicitante

8 ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS RELACIONADAS CON EL SEGURO DE PROPIEDAD Y PERCANCE (12P)

8.1 A. DEFINICIONES DE PROPIEDAD Y PERCANCES

SEGUROS DE INTERIORES MARITIMOS

Cobertura marina interior: Es un seguro de propiedad para propiedades en tránsito por tierra, ciertos tipos de bienes móviles, instrumentos de transporte (como puentes, carreteras y muelles, instrumentos de comunicación (como torres de televisión y radio) y exposiciones de responsabilidad legal de los Bailee. Muchos formularios de cobertura marina interior proporcionan cobertura sin tener en cuenta la ubicación de la propiedad cubierta; a veces se denominan pólizas de "flotador". Como grupo, los formularios de cobertura marina interior son generalmente más amplios que los formularios de cobertura de propiedad.

SEGUROS DE PROTECCIÓN E INDEMNIZACIÓN (P & I)

El seguro P y I es un seguro de responsabilidad civil adquirido por los armadores para prácticamente todos los tipos de responsabilidad relacionada con el uso de un buque.

8.2 B. LÍNEAS EXCEDENTES

El seguro de líneas excedentes implica una transacción de seguro que se da entre un residente de Texas y una aseguradora de líneas excedentes a través de un agente de líneas excedentes porque el residente experimentó dificultad para obtener cobertura de una aseguradora autorizada en el estado. La transacción del seguro de líneas excedentes está sujeta a regulación estatal, fiscalidad, supervisión y control; es una cuestión de interés público.

DEFINICIONES

Una aseguradora de líneas de excedentes elegibles no es una aseguradora con licencia en Texas, sin embargo, es elegible para escribir seguro de líneas colocado por un agente de líneas excedentes. Una aseguradora de líneas excedentarias elegible debe mantener el capital y excedente en una cantidad de al menos 15 millones de dólares.

El seguro de líneas de excedentes es la cobertura de seguro escrita a un individuo que es residente o está ubicado en Texas, por una aseguradora de líneas excedentes elegibles solo si:

- El monto total del seguro requerido no puede obtenerse, después de un esfuerzo diligente de una aseguradora autorizada escribiendo ese tipo y clase de seguro en este estado
- El seguro se coloca a través de un agente de líneas excedentes
- La aseguradora de líneas excedentes cumple con los requisitos de elegibilidad a partir de la fecha de inicio y la fecha de aniversario de cada contrato de seguro, nota de cobertura u otra confirmación del seguro siempre y cuando el seguro de líneas de

excedentes es sólo en la cantidad que excede la cantidad de seguro obtenido de aseguradoras autorizadas.

8.3 C. TASAS Y FORMULARIOS DE APROBACIÓN

Los formularios de póliza, las tablas tarifarias, los endosos y las declaraciones anuales deben presentarse al Comisionado para cada tipo de seguro regulado por el Departamento.

Los formularios y endosos de la póliza de seguro deben ser adoptados o aprobados por el Comisionado antes de que puedan ser entregados o emitidos en Texas.

Cada presentación debe hacerse a más tardar el día 60 antes de la fecha de cualquier uso o entrega para su uso. En la expiración del período de 60 días, un formulario o respaldo que se ha presentado ante el Comisionado es considerado aprobado a menos que el Comisario lo haya desaprobado.

8.4 D. SEGURO DE PROPIETARIO DE VIVIENDA

8.4.1 1. Declinatoria, cancelación, no renovación

Además de realizar la suscripción antes de la emisión, se permite una compañía de seguros de propietarios de vivienda, tomar decisiones y acciones de suscripción dentro de los primeros 60 días después de la emisión de la póliza.

Las siguientes reglas NO se aplican a las pólizas emitidas por agencias estatales o escritas a través de la Asociación de Planes de Seguros de Automóviles (TAIPA).

NO RENOVACIÓN

Una aseguradora debe proporcionar a un asegurado un aviso por escrito con un mínimo de 30 días de anticipación antes de no renovar una póliza.

CANCELACIÓN

- Una póliza se considera cancelada si la aseguradora termina, reduce o restringe la cobertura o se niega a proporcionar cobertura adicional a la que el asegurado tiene derecho
- Una aseguradora sólo puede cancelar una póliza de propietarios que ha estado en vigor por más de 60 días por las siguientes razones:
 - Fraude
 - No pago de la prima de póliza
 - Si la póliza ha estado en vigor durante menos de 60 días y:
 - Un peligro material no se reveló en la solicitud o el peligro incrementó
 - La aseguradora ordenó un informe de inspección dentro de los 90 días antes del inicio de la fecha límite de póliza, y dentro de los 11 días

siguientes a la recepción del informe de inspección, y rechaza el riesgo en base al informe

- Si lo exige la ley
- Si cancela una póliza por un aumento en el peligro que está fuera del control del asegurado, o que es exigido por la ley, una aseguradora debe proporcionar al asegurado un mínimo de 10 días de anticipación una notificación por escrito

RENOVACIÓN, PRIMAS Y AVISO

Con respecto al seguro de propietarios escrito en una póliza de incendio estándar, la póliza de propietarios de granjas o ranchos, una aseguradora:

- Puede evaluar un recargo de renovación si 2 o más reclamaciones cubiertas por causas de pérdida que no sean causas naturales (no relacionadas con el clima) se presentaron durante los 3 años anteriores
- Puede no renovar la póliza si se presentaron 3 o más reclamaciones dentro de cualquier período de 3 años; la aseguradora debe proporcionar al asegurado un aviso de no renovación en el momento en que la segunda reclamación es presentada
- No se puede rechazar la renovación basada únicamente en una consulta sobre la cobertura

Una aseguradora debe mantener información sobre cancelaciones y renovaciones de pólizas e información disponible para el Departamento previa solicitud. Si un solicitante o asegurado solicita el motivo de cancelación o no renovación de una póliza, una aseguradora debe proporcionar una explicación por escrito del motivo.

8.4.2 2. La Asociación Texas FAIR Plan

El Plan FAIR de Texas ofrece un seguro de propiedad residencial en áreas designadas en Texas. El seguro está disponible para los solicitantes cuya propiedad es asegurable utilizando una suscripción razonable de normas, pero que han sido rechazadas por al menos 2 aseguradoras que tienen licencia para escribir seguro de propiedad residencial en Texas. Se proporciona cobertura para el fuego, el viento y los rayos.

Cada aseguradora, excepto la Asociación de Seguros de Tormentas de Viento de Texas (TWIA – Texas Windstorm Insurance Association) debe participar en el FAIR Plan.

Un TWIA no tiene permitido participar en el Plan FAIR por ningún propósito, y el Plan FAIR no puede proporcionar cobertura de tormentas de viento y granizo para un riesgo elegible para la cobertura bajo TWIA.

Cada aseguradora miembro debe pagar evaluaciones para ayudar a financiar el Plan y los valores también están disponibles para ayudar a financiar el Plan. La Oficina de Inspección realiza inspecciones las propiedades para las cuales una persona ha solicitado cobertura a través del

Plan FAIR. **Antes de denegar la cobertura, el Plan FAIR debe proporcionar a todos los solicitantes 60 días para corregir cualquier deficiencia observada durante la inspección de la propiedad.** Los profesionales y entidades de seguros no se hacen responsable de las inspecciones inmobiliarias realizadas por el Plan FAIR.

Un solicitante o asegurador afectado puede apelar una decisión adversa del Plan FAIR ante la Asociación. Si se confirmó la decisión desfavorable, un solicitante o asegurador afectado puede presentar una apelación ante la Comisionado en un plazo de 30 días. La Asociación del Plan FAIR, la Oficina de Inspección y aseguradoras pueden estar sujetas a sanciones y multas, incluida la emisión de una orden de cese y desistir si esta violando una ley del Plan FAIR de Texas.

8.4.3 3. Asociación de Seguros contra Tormentas (vendavales, ventarrones, huracanes) de Texas (TWIA, por sus siglas en inglés)

La Asociación de Seguros de Tormentas de Viento de Texas (TWIA, por sus información) emite un seguro contra tormentas eólicas, esta da cobertura por pérdidas resultantes de daños directos a la propiedad asegurada como resultado de **tormentas de viento o granizo**. Todos las aseguradoras de propiedades autorizadas en Texas deben ser miembros de la TWIA.

La Asociación tiene el poder de emitir pólizas, asumir reaseguros de sus miembros, ceder reaseguros a sus miembros y comprar reaseguro en nombre de sus miembros.

Cualquier persona con un interés asegurable en propiedades elegibles ubicadas en un área catastrófica en condados costeros puede solicitar cobertura en el TWIA. Un área se considera catastrófica donde el seguro contra la tormenta de viento y el granizo no está razonablemente disponible debido a daños frecuentes o graves por tormentas.

8.4.4 4. Disposiciones de liquidación de pérdidas

En caso de pérdida total por incendio de bienes inmuebles asegurados, se llevará a cabo la reclamación a una póliza de seguro contra incendios y se considerará una demanda liquidada contra la empresa por el monto total de dicha póliza. En otras palabras, la pérdida será determinada por los límites de la póliza. Esto no se aplica a la propiedad personal.

PAGO PRONTO DE RECLAMACIONES

Recibo de Notificación de Reclamación – Dentro de los 15 días hábiles (30 días si la aseguradora es un aseguradora de líneas excedentes elegible) después de recibir la notificación de una reclamación, la aseguradora debe:

- Confirmar la recepción de la reclamación
- Iniciar cualquier investigación de la reclamación; y
- Solicitar al reclamante todos los artículos, estados de cuenta y formularios que la aseguradora razonablemente cree, en ese momento, será requerido por el reclamante

Una aseguradora puede hacer solicitudes adicionales de información si durante la investigación de las solicitudes adicionales son necesarias. Si el acuse de recibo de una reclamación no se hace

por escrito, el asegurador hará un registro de la fecha, la forma y el contenido del acuse de recibo.

Aviso de Aceptación o Rechazo de Reclamación – Una aseguradora debe notificar a un demandante por escrito de la aceptación o rechazo de una reclamación no más tarde del día hábil 15 después de la fecha en que la aseguradora recibe todos los artículos, estados de cuenta y formularios requeridos por la aseguradora para asegurar la prueba final de pérdida.

Si una aseguradora tiene una base razonable para creer que una pérdida fue resultado de un incendio, la aseguradora debe notificar al reclamante por escrito de la aceptación/ rechazo de la reclamación a más tardar el día 30 después de la fecha en que la aseguradora recibe todos los artículos, estados de cuenta y formularios requeridos por la aseguradora. Si la aseguradora rechaza la reclamación, el aviso requerido debe indicar las razones del rechazo.

Si el asegurador no puede aceptar o rechazar la reclamación dentro del plazo especificado, dentro de ese mismo período, el asegurador debe notificar al reclamante de las razones por las que la aseguradora necesita tiempo adicional. La aseguradora debe aceptar o rechazar la reclamación a más tardar el día 45 después de la fecha en que la aseguradora notifica a un demandante en esta subsección.

Pago de la Reclamación – Salvo que se disponga lo contrario en esta sección, si una aseguradora notifica a un demandante que la aseguradora pagará una reclamación o parte de una reclamación, la aseguradora debe pagar la reclamación no más tarde del 5º día hábil después de la fecha en que se realiza el aviso.

Si el pago de la reclamación o parte de la reclamación está condicionado a la ejecución de un acto por el demandante, el asegurador debe pagar la reclamación a más tardar el 5º día hábil después de la fecha en que el acto es ejecutado.

Si la aseguradora es una aseguradora de líneas excedentes elegibles, la aseguradora debe pagar la reclamación no más tarde del 20 día hábil después del aviso o la fecha en que se realiza el acto, según corresponda.

Retraso en el pago de la reclamación: si una aseguradora, después de recibir todos los artículos, estados de cuenta y formularios solicitados y exigidos el pago de la reclamación por un período superior al período especificado o, si otros estatutos no especifican un período, por más de 60 días, el asegurador pagará por los daños.

Esto no se aplica en un caso en el que se encuentra como resultado de arbitraje o litigio que una reclamación recibida por una aseguradora no sea válida y no debe ser pagado por la aseguradora.

Ampliación de plazos – Un tribunal puede conceder una solicitud de una asociación de garantía para una prórroga de los períodos bajo este subcapítulo en una demostración de buena causa y después de un aviso razonable para los asegurados.

En caso de una catástrofe relacionada con el clima o un desastre natural importante, según lo definido por el Comisionado, los plazos de tramitación de reclamaciones impuestos en virtud de este subcapítulo se amplían 15 días adicionales.

8.4.5 5. Reclamo de cantidad preestablecida

El asegurador notificará por escrito al asegurado:

- Oferta de liquidación a más tardar 10 días después de que se haga la oferta
- Liquidación final para más tardar 30 días después de la fecha en que se resuelva una reclamación

8.5 E. SEGURO DE AUTOMÓVIL

8.5.1 1. Disposiciones

En Texas, un vehículo de motor se define como un vehículo autopropulsado diseñado para su uso en la carretera e incluye un remolque o semirremolque diseñado para su uso con un vehículo autopropulsado o un vehículo propulsado por energía eléctrica de los cables aéreos.

Los siguientes transportes NO están incluidos en la definición de vehículo de motor:

- Un vehículo que opera en los raíles
- Un motor de tracción
- Un rodillo de carretera o nivelador
- Una grúa tractora o una pala eléctrica
- Un perforador de pozos
- Un implemento de la cría (es decir, equipo agrícola)
- Un dispositivo eléctrico de movilidad de asistencia personal (es decir, silla de ruedas eléctrica)

Si una persona viola una disposición del Código de Transporte de Texas, la ofensa se considerará delito menor castigado con una multa de hasta \$500, confinamiento en la cárcel del condado hasta 90 días, o ambos.

8.5.1.1 a. Cobertura

Una póliza de seguro de responsabilidad civil de automóviles emitida en Texas debe ser emitida a un propietario u operador de vehículos, Y:

- Ser emitida por una aseguradora autorizada para escribir un seguro de auto en Texas
- Ser escrita para el beneficio del asegurado designado que aparece en la póliza
- Cumplir con los requisitos legales de seguro de la Ley de Responsabilidad de Seguridad de Vehículos Motorizados en Texas
- Proporcionar un seguro de responsabilidad civil por lesiones corporales, muerte y daños a la propiedad

La cobertura de daños físicos bajo una póliza de automóvil protege contra daños al automóvil. Esta cobertura incluye Colisión y Otra que no sea Colisión (Completa).

8.5.1.2 b. Motoristas sin Seguro/Motoristas con Seguro Insuficiente

Un vehículo de motor no asegurado es un vehículo de motor no protegido por una póliza de responsabilidad de vehículos de motor e incluye un vehículo de motor asegurado por una aseguradora insolvente. Un vehículo operado por un conductor que atropella a una persona y huye del sitio es considerado un "vehículo de motor no asegurado" SI:

- El propietario u operador del vehículo que huye no puede ser identificado
- El vehículo que huye que causó el accidente hizo contacto físico con un asegurado o un vehículo asegurado

Un vehículo de motor que no tiene la cantidad de seguro adecuado es un vehículo de motor asegurado por límites de responsabilidad inferiores a los requeridos por la póliza para la Cobertura de Automovilistas sin seguro.

Las pólizas de seguro de responsabilidad civil de automóviles emitidas en Texas deben ofrecer adicionalmente un seguro para que las personas tengan derecho legal a recuperar los daños resultantes de lesiones corporales o daños a la propiedad causados por operadores de vehículos de motor con una cantidad de seguro inferior, o sin seguro, a menos que el asegurado **rechace** la cobertura por escrito.

La cantidad total pagada por una póliza no puede exceder:

- Para todas las lesiones corporales y daños a la propiedad sufridos por cualquier persona en cualquier accidente los límites de responsabilidad establecidos por la póliza por los automovilistas no asegurados/o los automovilistas con seguro responsabilidad civil y responsabilidad por daños a la propiedad menor que el establecido.
- Para todas las lesiones corporales y daños a la propiedad sufridos por todos los reclamantes, los límites establecidos por la póliza de responsabilidad para los automovilistas no asegurados / automovilistas sin seguro por responsabilidad corporal y la propiedad.

Los límites de cobertura para UM/UIM (UM – Uninsured Motorist, UIM – Under Insured Motorist) deben ser iguales al menos a los límites mínimos requeridos del estado para Responsabilidad. Además, no pueden exceder los límites de responsabilidad automotriz que aparecen en la póliza de un asegurado.

Cuando se paga una reclamación de cobertura de automovilista que tiene cobertura menor a lo establecido, las cantidades pagadas a una persona asegurada se reducen por cualquier cantidad recuperada en virtud de la póliza que cubra el auto sin seguro. Además, una aseguradora que realice cualquier pago de reclamo de UM/UIM tiene derecho a cualquier recuperación pagada a una persona asegurada por:

- Cualquier persona legalmente responsable del accidente
- Una aseguradora insolvente

Si la póliza de un asegurado proporciona cobertura de automovilistas de UM/UIM y cobertura de colisión, el asegurado puede elegir qué cobertura hará el pago primero (ser primario). El deducible de UM/UIM por daños a la propiedad es de \$250.

8.5.1.3 c. Protección por Lesiones Personales (PIP, por sus siglas en inglés)

En Texas, el límite de cobertura de seguro PIP estándar es de \$2,500 por persona por pérdidas sucedidas hasta 3 años después del accidente. La póliza puede exigir que se proporcione una prueba original de pérdida dentro de los 6 meses después del accidente como condición para la cobertura cuando se presenta una reclamación.

La cobertura PIP DEBE:

- Ser incluida en todas las pólizas de automóviles a menos que un asegurado designado rechace la cobertura PIP por escrito
- Cubrir a los asegurados y sus invitados **sin tener en cuenta la culpa** o la coordinación de los beneficios
- Incluir beneficios de ingresos perdidos para las personas lesionadas que son empleados y, para los desempleados lesionados personas, reembolso de los servicios de manutención familiar
- Proporcionar pagos periódicos de beneficios dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la prueba de pérdida

La cobertura de PIP puede requerir que la prueba de pérdida se presente dentro de un período de al menos 6 meses después de la accidente y puede requerir una prueba de recurrencia para una reclamación hecha después de un lapso en la discapacidad total.

Una aseguradora que proporcione cobertura PIP debe:

- Excluir los beneficios a cualquier asegurado como resultado de una lesión autoinfligida intencionalmente o que sufra lesiones mientras cometen un delito grave o al eludir arresto
- Pagar beneficios, intereses, honorarios razonables de abogados y una multa del 12% si obliga a una persona a buscar ayuda legal para recuperar los beneficios de PIP a los que esa persona tiene derecho

Antes de pagar los beneficios de ingresos perdidos, una aseguradora puede requerir una prueba de que los ingresos perdidos están directamente relacionados con una lesión. Una aseguradora no puede recuperar los pagos PIP de otra parte.

8.5.2 2. Responsabilidad financiera y límites de responsabilidad civil mínima requeridos

La responsabilidad financiera es la capacidad de pagar daños cuando es legalmente responsable de daños por accidente automovilístico y de la propiedad, ya sea que tenga, mantenga o uso de un vehículo de motor. Una persona cumple con el requisito de la responsabilidad después de la fecha efectiva del documento emitido como prueba de responsabilidad.

En Texas, una persona no puede manejar un vehículo de motor a menos que se haya establecido la responsabilidad financiera para el vehículo. La responsabilidad financiera puede establecerse a través de:

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS

Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

- Una póliza de seguro de responsabilidad civil de vehículos de motor que cumple con los requisitos del código de seguro
- Una fianza (bond) de garantía presentada al Departamento
- Un depósito de \$55,000 presentado ante la Contraloría o el juez del condado en el condado en el que el vehículo está registrado
- Autoseguro, si el asegurado ha registrado 25 o más vehículos en Texas

Como condición para operar un vehículo de motor en Texas, un operador debe proporcionar evidencia de responsabilidad ante un oficial de paz a petición. Se pueden proporcionar pruebas en forma de vehículo de seguro, prueba estándar de formulario o tarjeta de seguro, prueba de seguro, certificado de depósito o certificado de autoseguro. Si una persona no proporciona la prueba solicitada de responsabilidad financiera se presumirá que la persona no ha cumplido con los requisitos de responsabilidad financiera. Cada aseguradora debe emitir una Tarjeta de Seguro de Responsabilidad Civil de Texas y proporcionar una opción de distribución designada que incluya tanto en inglés como en español.

Si una persona ha presentado pruebas de responsabilidad financiera ante el Departamento, y más tarde solicita su cancelación, el Departamento debe dar su consentimiento para la cancelación bajo ciertas circunstancias. Además, el Departamento debe devolver dinero o valores que fueron depositados y renunciar al requisito de presentar evidencia de responsabilidad. Estas condiciones incluyen:

- Durante los 2 años previos a la cancelación, el Departamento no recibió notificación de ningún motivo para suspender o revocar la licencia de conducir de la persona o el registro del vehículo
- La persona murió o no puede manejar un vehículo de motor
- La persona entregó su licencia de conducir y el registro del vehículo al Departamento

Una vez que la evidencia de responsabilidad financiera de una persona ha sido cancelada, debe restablecerse antes de que se pueda expedir una nueva licencia de conducir o registro de vehículo. El Departamento de Seguridad Pública debe suspender la licencia de conducir y el registro del vehículo de cualquier persona cuya evidencia de responsabilidad tiene reclamaciones en su contra porque no se dispone de una cobertura insuficiente.

Si un conductor está involucrado en un accidente automovilístico que no es investigado por un oficial de la ley, debe presentar un informe de accidente al Departamento de Transporte de Texas dentro de 10 días si por lo menos una persona, incluyendo el conductor, sufrió lesiones corporales o murió, o sufrió pérdidas de por lo menos \$1,000 en daños a la propiedad. No reportar un accidente como lo requiere la ley es un delito menor castigado con una multa de hasta \$25. Proporcionar información falsa en un informe de accidente es un delito menor castigado con una multa de hasta \$1,000, confinamiento en la cárcel del condado por hasta un año, o ambos.

LÍMITES MÍNIMOS DE RESPONSABILIDAD REQUERIDOS

Los límites mínimos del seguro de responsabilidad automotriz requeridos para cumplir con la responsabilidad financiera en Texas son 30/60/25 y se detallan de la manera siguiente:

- **\$30,000** por lesiones corporales, la muerte de una persona en cualquier accidente
- **\$60,000** por lesiones corporales o la muerte de dos o más personas en cualquier accidente, el límite por persona de \$30,000
- **\$25,000** por daños o destrucción de propiedad a otros sufridos en cualquier accidente

La cobertura requerida puede incluir un deducible de \$250, con respecto a cualquier accidente, para:

- Los primeros \$250 de responsabilidad por lesiones corporales o la muerte de una sola persona en cualquier accidente
- Los primeros \$500 de responsabilidad por lesiones corporales o la muerte de dos o más personas en cualquiera accidente, sujeto al deducible por persona de \$250
- Los primeros \$250 de responsabilidad por el daño o destrucción de la propiedad a otros por cualquier accidente

8.5.3 3. Renovación, no renovación y cancelación

Además de realizar la suscripción antes de la emisión, una compañía de seguros de automóviles tiene permitido tomar decisiones y acciones de suscripción dentro de los primeros 60 días después de la emisión de póliza. Una aseguradora puede cancelar una póliza de auto personal:

- Durante el período de suscripción de 60 días, dando al asegurado un aviso de cancelación por escrito con 10 días de anticipación
- Después del período de suscripción de 60 días, una aseguradora solo puede cancelar una póliza de automóvil personal por:
 - Falta de pago de la prima de póliza después de proporcionar al asegurado **notificación por escrito de cancelación con 10 días de anticipación**
 - Suspensión o revocación de la licencia de conducir o el registro del vehículo, durante el período de la póliza del asegurado designado o cualquier conductor que viva con el asegurado o que habitualmente utiliza un auto asegurado
 - Razones que constituyen una violación de cualquier ley que rijan el negocio de seguros en Texas
 - La presentación por parte del asegurado de una reclamación de seguro fraudulenta

Una aseguradora puede no renovar una póliza de auto personal dando al asegurado un aviso por escrito de no renovación con **30 días de anticipación**. El aviso no tiene por qué indicar la razón de la no renovación. Una aseguradora no puede cancelar o no renovar una póliza de automóvil personal sólo porque el asegurado es un funcionario electo o debido a la edad del asegurado. Una aseguradora debe permitir que un asegurado restaure una póliza de auto personal dentro de los 60 días de cancelación por falta de pago de la prima de póliza.

8.5.4 4. Asociación de Plan de Seguros de Automóvil de Texas (Texas Automobile Insurance Plan Association)

La Asociación de Planes de Seguros de Automóviles de Texas (TAIPA) proporciona seguro de auto a individuos elegibles que no pueden obtener un seguro de automóvil a través de los mercados de seguros estándar. Para ser elegible a cobertura de responsabilidad automotriz de la Asociación, la solicitud de seguro de auto del solicitante debe haber sido rechazada por al menos dos aseguradoras licenciadas, autorizadas y activas. Una póliza automotriz emitida por el Automobile Insurance Plan Association está escrita por un máximo de **12 meses**.

Cada aseguradora automotriz autorizada en Texas debe ser miembro de la Asociación para hacer negocios en el estado. La Asociación evalúa a los miembros para su funcionamiento. Las evaluaciones deben proporcionar el volumen de primas de seguro de automóviles escritas por cada miembro, y el Comisionado puede disciplinar a un miembro por no pagar una evaluación.

8.6 F. COMPENSACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

8.6.1 1. Definiciones

COBERTURA DEL SEGURO DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

La Cobertura del Seguro de Compensación de Trabajadores se define como una póliza de seguro aprobada para asegurar el pago de la compensación. La cobertura puede ser proporcionada a través de un autoseguro o por una entidad gubernamental para asegurar el pago de la indemnización. El Departamento de Seguros de Texas regula los planes de Compensación al Trabajador auto asegurados.

EMPLEADOR

Un empleador significa una persona que hace un contrato de trabajo, y que emplea a uno o más empleados, y tiene cobertura de seguro de Compensación de Trabajadores. Este término incluye una entidad gubernamental que se auto asegura.

EMPLEADO

Un empleado es una persona al servicio de otro bajo un contrato de trabajo, ya sea expreso o implícito, oral o escrita. El término incluye:

- Una persona empleada en el negocio del empleador a la que se le dirige a realizar temporalmente servicios fuera del curso habitual y del alcance de la empresa
- Una persona, que no sea un contratista independiente o el empleado de un contratista, que se dedica a trabajos de construcción, remodelación o reparación para el empleador en las instalaciones del empleador
- Una persona que es aprendiz bajo el programa Texans Work

El término empleado no incluye:

- Un marinero en un barco dedicado al comercio interestatal o extranjero
- Una persona cuyo empleo no está en el curso habitual y alcance del negocio del empleador

Un empleado que se dedica a un trabajo que se realiza legalmente todavía se considera un empleado a pesar de licencia, permiso o violación de certificados bajo la ley estatal, o una violación de la ley que regula los salarios o las horas.

EMPLEADOS EXENTOS

Los siguientes empleados no están sujetos a las leyes de Compensación de Trabajadores:

- Una persona empleada como trabajadora doméstica o trabajadora ocasional que se dedica a un empleo incidental en una residencia personal
- Una persona cubierta por un método de compensación establecido bajo la ley federal
- Un empleado de granja o rancho

8.6.2 2. Coberturas

Un asegurador de Compensación al Trabajador es responsable de una compensación a un empleado que se lesiona en el curso y alcance de su empleo, independientemente de quién fue la culpa o negligencia, y si el empleado está sujeto a los Estatutos de Compensación al Trabajador.

Si la lesión del empleado es una enfermedad profesional, el empleador para quien el empleado estaba trabajando en el momento de la última exposición perjudicial a los peligros de la enfermedad serán considerados responsables bajo las leyes de Compensación de Trabajadores.

Un asegurador de Compensación de Trabajadores NO se hace responsable de la compensación si la lesión del empleado:

- Se produjo mientras el empleado estaba en un estado de intoxicación
- Fue causado por un intento deliberado del empleado de lesionarse a sí mismo o de herir a otra persona ilegalmente
- Fue el resultado de una lesión intencionalmente causada por un tercero dirigido al empleado por razones personales no asociadas con el empleo
- Fue el resultado de la participación voluntaria en una actividad recreativa, social o atlética, mientras que no está en servicio y que no era parte de los deberes normales del empleado relacionados con el trabajo
- Surgió de un acto de Dios, a menos que los deberes laborales del empleado típicamente los expusieran a un mayor riesgo de lesiones de un acto de Dios que se aplica al público en general
- Fue causado por comportamiento errático del empleado

Cuando está cubierto por el estatuto de Compensación de Trabajadores, un empleado renuncia a su derecho de acción a demandar al empleador bajo el derecho común para recuperar los daños por lesiones personales o muertes sufridas durante el empleo.

Si un empleado desea conservar el derecho de acción de derecho común para demandar a un empleador y recuperar los daños causados por lesiones o muertes derivadas del curso y el alcance del empleo, deben notificar al empleador por escrito que el empleado renuncia a la cobertura bajo Compensación de Trabajadores y conserva todos los derechos de acción en virtud del derecho común. El empleado debe notificar al empleador en un plazo de **5 días** de comenzar el empleo o recibir una notificación por escrito del empleador de que la cobertura de Compensación al Trabajador se ha obtenido si no estaba en vigor en el momento del empleo.

Un empleador no puede exigir a un empleado, como condición de empleo, que conserve los derechos de derecho común.

Cuando se produce una lesión compensable, un empleado (o una persona que actúe en su nombre) debe notificar al empleador en un plazo de 30 días. Si la lesión es una enfermedad profesional, se le debe notificar al empleador dentro de los 30 días de la fecha en que el empleado sabía, o debería haber sabido que la lesión estaba relacionada con el empleo. Una reclamación de daño debe presentarse dentro de 1 año de la lesión; si la lesión es una

enfermedad profesional, la reclamación debe presentarse dentro de 1 año de la fecha en que el empleado sabía, o debería saber que la lesión estaba relacionada con el empleo.

El hecho de que un empleado no notifique a un empleador de una lesión compensable alivia al empleador y a su asegurador de Compensación al Trabajador de responsabilidad por compensación, A MENOS que:

- El empleador, una persona elegible para recibir notificación, o la compañía de seguros del empleador tenía conocimiento de la lesión
- La División determina que existe una buena causa para no previo aviso
- El empleador o el asegurador no impugnan la reclamación

El importe neto recuperado por un reclamante en una acción de terceros debe utilizarse para reembolsar el seguro para el pago de beneficios de Compensación de Trabajadores, incluyendo beneficios médicos que han sido pagados por la lesión compensable. Cualquier cantidad excesiva recibida por un reclamante se utilizará como beneficios futuros, incluyendo beneficios médicos.

8.6.3 3. Beneficios

DISPOSICIONES GENERALES

Si una lesión es compensable y una compañía de seguros inicia una compensación, el asegurador debe reembolsar al empleador la cantidad de beneficios pagados por el empleador. Los pagos del empleador no pueden interpretarse como una admisión de indemnización y no afectan al pago de beneficios de otra fuente. La continuación de salarios o los pagos suplementarios no afectan a la reparación exclusiva. Un derecho de acción sobrevive en un caso basado en una lesión compensable resultando en la muerte del empleado.

El Comisionado puede exigir que un empleado se someta a exámenes médicos para resolver cualquier disputa sobre la idoneidad de la atención médica recibida por el empleado. El asegurador debe pagar el examen y los gastos razonables del empleado relacionados con el examen. Esta disposición no se aplica a la atención médica proporcionada a través de una red de atención médica de Compensación de Trabajadores establecida bajo el código de seguro del estado.

BENEFICIOS MÉDICOS

Un empleado que sufre una lesión compensable tiene derecho a toda la atención médica razonablemente requerida por la naturaleza de la lesión, cuando y según sea necesario. Los beneficios médicos para una lesión compensable son ilimitados y no puede ser rescindido por acuerdo o pago de compensación. El empleado tiene derecho a:

- La cura o alivio de los efectos naturales de la lesión
- Promover su recuperación
- Mejorar la capacidad de empleado para regresar o retener el empleo

Los beneficios médicos se pagan a partir de la fecha de la lesión.

Un empleado debe recibir tratamiento médico de un médico seleccionado de una lista de médicos a los que se le extiende un certificado de registro por parte del Comisionado. Excepto en una emergencia, toda la atención médica debe ser aprobada o recomendada por el médico tratante del empleado. médicos aprobados están obligados a proporcionar servicios de atención médica, realizar revisiones médicas, revisión de la utilización, y proporcionar servicios de atención médica en la derivación de un médico tratante.

BENEFICIOS DE INGRESOS

En el código de seguro de Texas, los beneficios de discapacidad se conocen como beneficios de ingresos. Los beneficios de ingresos reemplazan una porción de los salarios perdidos debido a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Los Beneficios para una discapacidad permanente se denominan beneficios de ingresos por deterioro (IIB), mientras que los beneficios por incapacidad temporal son llamados beneficios por ingresos temporales (TIB). Los beneficios de ingresos suplementarios y beneficios de por vida también son tipos de beneficios de ingresos.

Salvo disposición en contrario, los beneficios de ingresos deben pagarse semanalmente, cuando y a medida que se acumulan.

Los intereses de los beneficios acumulados, pero no pagados deben pagarse cuando se pagan los beneficios devengados. Los beneficios de ingresos sólo pueden ser pagados mensualmente a petición del empleado, por acuerdo entre el empleado y en cumplimiento de los requisitos del Comisionado.

Los beneficios de ingresos terminan cuando el empleado muere; los beneficios de ingresos futuros no sobreviven después de la muerte del empleado.

8.7 G. ASOCIACIÓN AFIANZADORA DE SEGUROS DE PROPIEDAD Y PERCANCES DE TEXAS (TEXAS PROPERTY AND CASUALTY INSURANCE GUARANTY ASSOCIATION)

La Asociación de Garantía es una entidad jurídica sin fines de lucro, no incorporada compuesta por todos las aseguradoras de accidentes que están autorizadas o admitidas para realizar transacciones comerciales de seguros en Texas.

El propósito de la Asociación de Garantía de Propiedad y Percances de Texas es:

- Proporcionar un mecanismo para el pago de las reclamaciones cubiertas en virtud de ciertas pólizas de seguro para evitar retrasos excesivos en el pago
- Evitar pérdidas financieras para los reclamantes o asegurados debido a la insolvencia de una aseguradora
- Ayudar en la detección y prevención de insolvencias de aseguradoras
- Proporcionar una asociación para evaluar el costo de esa protección entre las aseguradoras

Los miembros de la asociación incluyen aseguradoras domésticas, extranjeras e internacional de propiedad y percance, incluyendo la Compañía de Seguros Mutuos de Texas. No incluye el seguro de líneas excedentes.

8.8 H. ASOCIACIÓN DE SUBSCRIPTORES CONJUNTOS (JUA)

La Asociación de Suscripción de Seguros de Responsabilidad Médica de Texas (JUA – Joint Underwriting Association) se estableció para proveer **seguro de responsabilidad civil general** para los proveedores de atención médica que no pueden adquirir cobertura en el mercado estándar voluntario.

La membresía de la asociación está compuesta por cada aseguradora, incluyendo un Lloyd's y autorizada a escribir seguro de responsabilidad civil. Los miembros de la asociación deben seguir siendo miembros como condición de la autoridad de la aseguradora para participar en el negocio de los seguros.

Los miembros participan en la escritura, los gastos y las pérdidas de la asociación en la proporción que las primas directas netas escritas por el miembro durante el año calendario anterior.

Un hogar de ancianos o un centro de vida asistida que no son elegibles de otra manera para la cobertura de seguro si hicieran intento verificable de obtener cobertura de aseguradoras autorizadas y no pudieron obtener cobertura de seguro equivalente y tarifas.

Un proveedor de atención médica o un médico elegible puede solicitar a la asociación la cobertura. Una póliza de seguro de responsabilidad civil para un médico se emitirá si el solicitante cumple con los estándares de suscripción y no hay prima no pagada y no impugnada adeudada por el solicitante.

GUIA DE ESTUDIO EXAMEN ESTATAL LICENCIA DE SEGUROS P&C LINEAS GENERALES TEXAS

Fecha de vigencia a partir del 1 de septiembre de 2020

La asociación no puede emitir una o más pólizas de seguro individual o de organizaciones por una cantidad superior a \$1 millón por cada ocurrencia y \$3 millones en el total durante un año.

NOTAS:

