

PROPERTY & CASUALTY

TOMO V

LEGAL CONCEPTS

FIRE AND CASUALTY INSURANCE

TOMO V

LEGAL CONCEPTS

Contenido

PROPERTY INSURANCE – BASIC LEGAL CONCEPTS	4
SURPLUS LINES.....	4
SPECIAL SURPLUS LINES	4
I. TORT LAW	6
1. TORTS.....	6
2. NEGLIGENCE.....	7
3. TIPOS DE DOCTRINAS.....	9
4. GROSS NEGLIGENCE AND VICARIOUS LIABILITY	10
5. DAMAGES.....	10
6. COMPARATIVE vs CONTRIBUTORY NEGLIGENCE.....	11
7. COMPUTING THE LOSS PAMENT	12
8. PURE NO-FAULT AND MODIFIED NO-FAUL LAWS	12
II. INDEPENDENT RATING ORGANIZATIONS	13
Insurance Services Office (ISO)	13
WORKERS’ COMPENSATION	13
OTRAS ORGANIZACIONES (NCCI)	14
III. RISK MANAGEMENT METHODS TO IDENTIFY LOSS EXPOSURE	14
Checklist and Surveys.....	14
INSPECTIONS AND INTERVIEWS.....	14
FINANCIAL STATEMENTS.....	14
CONTRACTS AND AGREEMENTS	15
IV. DIRECT VERSUS INDIRECT PROPERTY LOSS.....	15
DIRECT LOSS	15
INDIRECT LOSS	15
V. INDIRECT LOSS EXPOSURE	15
VI. RISM MANAGEMENT	16
VII. LOSS EXPENSE AND COMBINED RATIOS.....	16
LOSS RATIO, EXPENSE RATIO – COMBINED RATIO – LOSS AND EXPENSE RATIOS.	16
VIII. PREMIUM TERMS.....	18
SHORT RATE/FLAT RATE/PRO RATA CANCELLATION	18
CANCELLATION/NON RENEWAL/LAPSE.....	18
UNEARNED AND EARNED PREMIUM	19

IX. TYPES OF RATINGS 19

 MANUAL RATE 19

 JUDGMENT RATES..... 19

 MERIT RATES..... 19

X. CLAIMS TERMS..... 20

 FIRST PARTY 20

 THIRD PARTY 20

 SUBROGATION 20

 ARBITRATION 20

XI. LOSS RESERVE 21

XII. ASSIGNING A POLICY..... 21

XIII. DIFFERENCES BETWEEN PROPERTY AND LIABILITY INSURANCE 21

XIV. LOSS COST RATING..... 21

XV. IDENTIFY INSURABLE INTEREST 22

 INSURABLE INTEREST REQUIREMENT..... 22

 INSURABLE INTEREST 22

 CONTINGENT OR EXPECTANT INTEREST..... 22

XVI. BE ABLE TO APPLY THE TERM “CONCURRENT CAUSE” TO A LOSS 22

PROPERTY INSURANCE – BASIC LEGAL CONCEPTS

SURPLUS LINES

En la mayoría de los casos, el negocio de seguros se realiza con una aseguradora admitida (aprobada para realizar transacciones en este estado). Sin embargo, en algunos casos, se puede colocar con aseguradoras no admitidas, llamados líneas excedentes (Surplus Lines). Es posible que el seguro no esté disponible en el mercado estándar, o en compañías admitidas si un solicitante posee características de riesgo tan inusuales que las compañías estándar no tomarán el seguro. Este tipo de negocio se denomina "seguro excedente (excess insurance)" porque está más allá de la capacidad de las aseguradoras estándar para aceptar.

Dichas coberturas se comercializan a través de aseguradoras no admitidas que se especializan en ofrecer seguros al mercado de alto riesgo, de manera no remunerada, bajo las leyes de líneas de superposición de cada estado. Estos riesgos difíciles de ubicar van desde la importación y exportación de animales salvajes hasta los desechos peligrosos.

Si bien las aseguradoras de líneas excedentes no están autorizadas, la mayoría de los estados requieren que estén en la lista de "aprobado" de ese estado. Esto simplemente significa que se sabe que tramitan seguros con quienes no pueden obtenerlo a través de los canales estándar, además deben pagar impuestos.

REQUISITOS

Todos los estados requieren que las aseguradoras obtengan una licencia o certificado de autoridad para llevar a cabo negocios de seguros. Estas aseguradoras se llaman aseguradoras admitidas o autorizadas. Sin embargo, cada estado hace ciertas excepciones para permitir el acceso a las aseguradoras no autorizadas o no admitidas.

Hay requisitos y condiciones que deben cumplirse antes de que un riesgo pueda ser colocado con una aseguradora de líneas excedentes (Surplus Lines).

1. Un agente o intermediario debe intentar colocar el negocio con aseguradoras admitidas antes de referir al cliente a un agente de líneas excedentes (Surplus Lines). Deben certificarle al Broker de líneas excedentes, que han intentado, de buena fe, obtener un seguro y no pudieron hacerlo con las aseguradoras admitidas. Deben completar un formulario en el que figuren al menos tres aseguradoras admitidas que hayan negado el riesgo.
2. Cualquier ciudadano del estado puede negociar y obtener seguro en su propiedad directamente con una aseguradora no admitida.

SPECIAL SURPLUS LINES

Un broker de Líneas de excedentes especiales (Special Surplus Lines), puede tramitar "Líneas excedentes especiales" que incluyen pero no se limitan a:

1. Seguro de propiedad u operaciones de ferrocarriles dedicados al comercio interestatal;
2. Seguros de bienes, mercancías, propiedad personal, etc. que se exportan por tierra o agua;
3. Reaseguro de la responsabilidad de una aseguradora admitida;
4. Seguro de avión;

5. Seguro contra los peligros de la navegación, el transporte en el casco, los fletes, los desembolsos y otros intereses de los propietarios del buque, los riesgos para los constructores marinos y otros tipos de riesgos marinos.

Falta de autoridad para ofrecer cobertura inmediata: los intermediarios de surplus lines no tienen la autoridad para dar cobertura inmediata del riesgo con las aseguradoras no autorizadas (no admitidas). Ningún broker de surplus lines emitirá un certificado de seguro, causará un riesgo de ser asegurado por un asegurador no admitido, o informará a cualquier asegurado o solicitante que la cobertura se ha obtenido o se obtendrá a menos que se aplique uno de los siguientes:

- El broker tiene autorización previa por escrito de un asegurador no admitido para causar que el riesgo esté asegurado.
- El broker ha recibido información en el curso ordinario de los negocios que la cobertura ya ha sido obtenida.
- Una póliza de seguro que cubra al asegurado ha sido realmente emitida por una aseguradora no admitida y entregada al asegurado o al representante del asegurado.

La verificación de todas las personas u organizaciones que asumen cualquier riesgo de pérdida se incluirá en los binders para la cobertura de exceso de riesgo (surplus lines). Si hay más de una persona u organización involucrada (como en el caso del reaseguro), tanto la autoridad vinculante como cualquier documento emitido (póliza) o certificado de seguro por el broker colocador deben contener una condición de si la obligación es exclusivamente suya, o asumido por muchos. Si son muchos, la póliza debe contener la cantidad de compromiso asumido por cada persona u organización.

Las coberturas que por naturaleza no sean estándar incluidas en el seguro de líneas excedentes (surplus lines) no están estandarizadas y pueden variar según la aseguradora. No estandarizado significa que no tienen que presentar sus tarifas o formularios con el estado y son libres de usar cualquier forma que elijan y modificarlos según sea necesario para riesgos individuales.

Condiciones para obtener negocios de seguros: una persona dentro del estado no deberá realizar ningún seguro con aseguradores no admitidos en propiedades ubicadas u operaciones realizadas dentro del estado, o en las vidas o personas de residentes de este estado, excepto a través de un broker de líneas excedentes (surplus lines) licenciado por el estado.

Lista de aseguradoras de líneas excedentes (surplus lines) elegibles (LESLO). El Comisionado establecerá una lista de todas las aseguradoras de líneas excedentes que hayan cumplido con los requisitos reconocidos para tal título y emitirá una lista maestra al menos semestralmente. Cualquier aseguradora que obtenga la aprobación como un excedente (surplus lines) calificado, se agregarán a la lista en el momento de la aprobación y se incluirán en la lista maestra en la siguiente fecha de publicación.

I. TORT LAW

Las bases más comunes para responsabilidad legal son TORTS (agravios), CONTRACTS (contratos) y STATUTES (estatutos).

Un derecho legal de recuperación (LEGAL RIGHT OF RECOVERY) puede basarse en lo siguiente:

- TORTS: Intencional, Negligencia (no intencional), Absoluta y responsabilidad estricta.
- CONTRACTS: responsabilidad asumida bajo contrato e incumplimiento de contrato o garantía.
- STATUTES: sin leyes automáticas de fallas, compensación laboral.

1. TORTS

Un TORT es un error legal o civil por el cual se pueden tomar acciones legales. Una persona puede enfrentar un reclamo por responsabilidad legal por torts (agravios) intencionales, negligencia y responsabilidad absoluta o estricta. Los torts se clasifican como:

Intentional Tort.

Un TORT intencional es un acto deliberado (que no sea incumplimiento de contrato) que causa daño a otra persona, independientemente de si el daño está destinado o no. **Ejemplos de torts intencionales** serían **asalto, agresión, difamación, calumnia, invasión de privacidad y desalojo indebido**, solo por nombrar algunos. Algunos agravios intencionales pueden estar cubiertos por un seguro, pero muchos no pueden hacerlo. Los que se pueden cubrir entran dentro de la categoría conocida como lesión personal (**personal injury**), que se considera que es una lesión a su estado mental o reputación y no lesiones corporales.

Los abogados tienden a utilizar el término lesiones personales cuando se refieren a **lesiones corporales**. Sin embargo, **cuando se usa en el seguro de responsabilidad civil, las lesiones personales se refieren a un grupo específico de agravios intencionales, como la difamación (que incluye difamación y difamación), el arresto falso y la invasión de la privacidad**. Para propósitos de seguro, los agravios intencionales generalmente se consideran "**ofensas**" **por lesiones personales y están excluidos de la cobertura o están cubiertos por separado**. Un ejemplo sería una póliza de propietario de vivienda que requiera una lesión personal (**personal injury**) para ser incluida en la póliza a fin de proporcionar cobertura.

Recuerda para examen: PERSONAL INJURY is not BODILY INJURY

Personal injury en los seguros son ofensas, mientras que Bodily Injury son daños corporales a la persona.

Negligence

La negligencia es la incapacidad de hacer lo que una persona razonable debería hacer en una circunstancia dada. El mayor número de casos de responsabilidad surgen por negligencia.

La ley de TORT otorga a la parte perjudicada el derecho a solicitar una indemnización si puede comprobar o demostrar que la negligencia de otra persona provocó daños o perjuicios.

Absolute Liability and Strict Liability

Muchas veces, la responsabilidad absoluta y estricta se utilizan indistintamente, sin embargo, el examen estatal separa a los dos. Tanto la responsabilidad absoluta como la estricta imponen responsabilidad sin tener en cuenta la culpa o negligencia. **La responsabilidad absoluta surgirá de las actividades intrínsecamente peligrosas y la responsabilidad estricta se asociará con los productos defectuosamente fabricados.**

La principal diferencia entre los dos es que, en la responsabilidad absoluta, el demandante no tiene que demostrar nada, mientras que la responsabilidad estricta requiere que el demandante demuestre que un defecto en el producto causó la lesión o daño. Discutiremos esto más completamente más tarde.

2. NEGLIGENCE

Se deben cumplir cuatro requisitos esenciales antes que la responsabilidad basada en negligencia sea demostrada:

- 1) **Duty:** (deber) - La ley exige que las personas, en determinadas circunstancias, tengan que actuar o no actúen de determinada manera (Ej., Se espera que un salvavidas salve a una persona que se está ahogando ya que este es su deber);
- 2) **Breach:** (incumplimiento) - Hubo un incumplimiento del deber. La persona debería haber actuado de cierta manera bajo las circunstancias pero no lo hizo;
- 3) **Injury:** (daños) - Daños corporales o daños a la propiedad deben haber ocurrido como resultado de la negligencia;
- 4) **Unbroken Chain:** (negligencia ininterrumpida) - Debe haber sido la causa inmediata del daño.

La negligencia no será probada en un tribunal de justicia a menos que cada uno de estos cuatro elementos esté presente. Debe haber un deber de actuar, un incumplimiento de ese deber, algún tipo de lesión o daño, y la lesión o daño debe ser rastreado (sin un lapso en el tiempo) del acto negligente. Un salvavidas que no salta para salvar a alguien no es culpable de negligencia, a menos que un daño o lesión ocurra. Sin eso, no hay pérdida, por lo tanto no hay negligencia.

Cuando todos estos cuatro elementos son encontrados en una situación.

Un salvavidas tiene el deber de tratar de salvar a una persona de ahogarse. El socorrista incumplió ese deber al no hacer nada o no lo suficiente, lo que ocasionó que la víctima sufriera un severo daño cerebral por falta de oxígeno. El hecho de que estos eventos ocurrieran consecutivamente y sin interrupción en el tiempo puede usarse para demostrar negligencia.

Proximate Cause

La causa inmediata significa que una persona es negligente si una cadena ininterrumpida (unbroken chain) de eventos que resulta de la negligencia causa lesiones o daños. Por ejemplo, la Sra. Ramírez tiene en el patio de su casa dos alimentadores de aves que son tirados en una tormenta de viento. Dos semanas después, los gatos de su vecino se comen el alimento de las aves que fue derramado y quedó tirado en el suelo por causa del viento, y a causa de esto los tres gatos se mueren por una enfermedad estomacal causada por la comida de las aves. En este caso, la tormenta de viento fue la causa inmediata

de la pérdida del alimentador para aves, pero la Sra. Ramírez, que permitió que los gatos comieran el alimento para pájaros derramado, fue la causa inmediata de la pérdida del vecino.

Legal Defense Against Negligence

Uno de los factores más importantes para establecer la negligencia es identificar qué fue exactamente lo que sufrieron los daños de la otra parte. Si no hubo daños y nadie se vio afectado negativamente por las acciones de un individuo, no hay negligencia.

El comportamiento negligente de un individuo no necesariamente significa que esa persona será legalmente responsable. Ciertas defensas pueden ser utilizadas por la parte negligente para vencer un reclamo, o reducir la responsabilidad legal tal como:

- **Assumption of Risk** (asunción de riesgo): La parte perjudicada se colocó conscientemente en una situación de riesgo.
- **Contributory Negligence** (negligencia contributiva): la parte lesionada no cumplió con los estándares de protección propia.
- **Comparative Negligence** (negligencia comparativa): la parte perjudicada es parcialmente responsable de los daños o lesiones. Esto puede reducir el acuerdo en un porcentaje.
- **Last Clear Chance** (último episodio claro): una persona tuvo la oportunidad de evitar una pérdida y no lo hizo o se negó a hacerlo.
- **Intervening Cause** (causa interviniente): es una cadena discontinua o interrumpida de eventos que puede librar al asegurado de responsabilidad.

Estas son ejemplos de las cinco DEFENSAS que un abogado puede usar para refutar la negligencia por parte de un cliente:

- 1) **Assuming a Risk** (Asumir un riesgo): cuando una persona asiste como espectador un partido de béisbol, existe la posibilidad de que le peguen con una bola que fue bateada de foul.
- 2) **Contributory** (contributivo): un trabajador debe usar una máscara mientras trabaja con asbesto, pero se niega a hacerlo, por lo tanto, está contribuyendo al riesgo.
- 3) **Comparative** (comparativo): Los frenos gastados de un auto causaron dificultades para detenerse, incluso antes de que ocurra el accidente. Esto hace que la aseguradora solamente pague un porcentaje de los daños.
- 4) **Last Clear Chance** (última oportunidad clara): un conductor podría haberse cambiado a otro carril para evitar un accidente, pero no lo hizo.
- 5) **Intervening Cause** (causa interviniente): Alguien se resbaló en la entrada de tu casa durante una tormenta de lluvia. Ya que no tienes control del clima, no eres responsable de este accidente.

Existe una defensa adicional contra la negligencia que ha aparecido en los exámenes del estado anteriores: el **STATUTE OF LIMITATIONS** (estatuto de limitaciones). Esta defensa es válida si se inicia una acción legal después de que haya expirado cualquier período de tiempo legal para tomar medidas.

3. TIPOS DE DOCTRINAS

Absolute and Strict Liability

Absolute Liability. Se impone una **responsabilidad absoluta** a los acusados que realicen actividades peligrosas, como albergar animales salvajes y usar explosivos. La parte perjudicada no necesita demostrar negligencia en estos casos debido a los peligros obvios de participar en estas actividades.

Las leyes de compensación laboral (workers' compensation), imponen una forma de responsabilidad absoluta, ya que los empleadores son responsables por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, independientemente de la culpa.

Strict Liability. La **responsabilidad estricta** se aplica comúnmente en los casos de responsabilidad del producto. Una persona o empresa que fabrica o vende un producto ofrece una garantía implícita de que el producto es seguro. Si el producto causa daños y el demandante puede probar que un defecto del producto causó la lesión, el demandado será estrictamente responsable por el daño.

La responsabilidad absoluta y la responsabilidad estricta son tan similares que es difícil separarlos. Recuerde, la idea principal de la prueba es que la ley impone una certeza de responsabilidad a ciertos individuos y negocios.

Ejemplo: un fabricante de automóviles sería considerado "estrictamente responsable" si se demostrara que hubo una falla de diseño en el sistema de frenado y esto podría ocasionar lesiones corporales o daños a la propiedad.

Intentional Torts

Assult and Battery. Asalto y contacto son ejemplos comunes de agravios intencionales. El asalto es una amenaza intencional de daño corporal en circunstancias que crean temor a un daño inminente. Battery es cualquier contacto ilícito y sin privilegios de otra persona.

Defamation. La difamación es una comunicación intencionalmente falsa, ya sea escrita (difamación) o verbal (calumnia), que daña la reputación de otra persona.

Libel. Si un artículo de un periódico hace declaraciones que causan daño a la reputación de una persona, especialmente si las declaraciones son falsas, incompletas o inexactas, el periódico podría ser acusado de Libel (es un tipo de difamación o calumnia pública que se da por escrito). **Recuerda para examen: Libel se escribe con "L" de letter, el cual es por escrito.**

Slander. Cualquier declaración falsa o engañosa que dañe la reputación de una persona o empresa puede considerarse una calumnia y es motivo de litigio contra la parte demandada. Si alguien comentara de esa manera sobre alguien más en la radio, podría ser una injuria por calumnias. **Recuerda para examen: Slander se escribe con "S" de speak, el cual es por hablado.**

False Arrest - La restricción física errónea de la libertad de otra persona se considera falso arresto, y la inconveniencia de tal detención proporciona una base para un litigio en contra de la parte acusadora. Por ejemplo, un litigio puede ser promulgado si una persona que está en la política es arrestada falsamente y pierde su popularidad debido al arresto.

4. GROSS NEGLIGENCE AND VICARIOUS LIABILITY

Gross Negligence

La negligencia grave, es un comportamiento irresponsable que muestra desprecio por la seguridad o la vida de otros. En términos de propiedad, la negligencia grave se define como la falta de cuidado de la propiedad de otro como si se tratara de una propiedad propia. Un ejemplo de negligencia grave es conducir bajo la influencia (DUI) y causar lesiones

En el examen del estado saldrán términos para indicar la negligencia grave tales como voluntario, o total desprecio por la vida o propiedad de otros.

Vicarious Liability

La responsabilidad indirecta, es responsabilidad de una de las partes por las acciones de otra. En otras palabras, si un hotelero hace algo que justifique una demanda, entonces el hotel puede ser demandado también. Si un empleado de una corporación infringe la ley, toda la corporación puede ser demandada junto con el empleado.

La responsabilidad vicaria o indirecta, se usa en el caso de que un niño lastime a alguien o dañe la propiedad de otro. Los padres son responsables por el acto de sus hijos. Los abogados buscarán la responsabilidad financiera del padre, incluso si el joven está en la escuela o fuera de casa. ¿Cuánto tiempo son los padres responsables de los actos del niño? Hasta los 25 años, y algunas veces más si los padres todavía están apoyando financieramente al niño. Es por eso que en la póliza conocida como “umbrella” siempre se preguntará si alguien menor de 25 años vive en el hogar.

Para efectos del examen del estado, la responsabilidad indirecta es cuando una parte es considerada responsable de los actos de otra persona, como una aseguradora por actos de un agente. Los empleadores son responsables de los actos de sus empleados, y los padres son responsables de los actos de sus hijos.

5. DAMAGES

Punitive Damages

Cuando un tribunal considera que la conducta del acusado es maliciosa o extremadamente negligente, puede otorgar daños punitivos. Los daños punitivos son una forma de castigo impuesta por el tribunal a la persona responsable de la pérdida. Es una forma de dar un ejemplo a los demás. Los daños punitivos no son pagados por la póliza de seguro, sino por los propios asegurados.

Compensatory Damages

Los daños compensatorios son cantidades pagadas por la pérdida real o lesión acontecida. Los daños compensatorios incluyen daños especiales y daños generales. La póliza de seguro establece que pagará daños compensatorios.

Specific Damages

Los daños específicos son montos valiosos, como facturas médicas o reembolso por pérdida de propiedad. Los daños específicos también se conocen como daños especiales. Este tipo de pérdida tiene un valor económico real, lo que significa que incluye salarios perdidos reales, pérdida de ingresos futuros, facturas médicas reales. Dado que estos gastos son específicos y fácilmente identificables, los daños especiales son fáciles de calcular.

General Damages

Los daños generales incluyen pérdidas que no se pueden medir fácilmente en cantidades en dólares y no tienen un valor económico específico. Ellos son subjetivos. La angustia mental, el dolor y el sufrimiento, la pérdida de la capacidad de tener hijos, la pérdida de una extremidad o la vista, y la desfiguración son algunos. Este tipo de pérdidas no implican gastos específicos y mensurables, y la estimación de su valor en dólares requiere una experiencia considerable.

No hay, por lo general, ninguna relación directa (correlación) entre el monto de los daños generales y la cantidad de daños especiales. Si las lesiones de una mujer le causan la incapacidad de tener hijos, los daños generales pagados por su angustia y sufrimiento mentales serían bastante grande. Sus facturas médicas pueden ser relativamente bajas. En una situación de emergencia, las facturas médicas por la terapia física y otros tratamientos serán más grandes que los daños generales otorgados.

6. COMPARATIVE VS CONTRIBUTORY NEGLIGENCE

Bajo **negligencia contributiva**, la parte perjudicada debe estar completamente libre de culpa para poder cobrar. Cualquier negligencia por parte de la parte perjudicada que contribuyó a la lesión, por menor que sea, en general, negará la reclamación o reducirá la indemnización. La negligencia contributiva es una defensa de derecho común.

Bajo una **negligencia comparativa**, si la parte lesionada es en parte responsable de la reclamación, los daños se reducen en función de cómo le corresponde a la parte perjudicada. Si la parte tiene un 30% de culpa en la pérdida, entonces la aseguradora solo puede pagar el 70% del reclamo. La negligencia comparativa es una defensa estatutaria, no una ley común.

7. COMPUTING THE LOSS PAMENT

Los pagos por pérdidas por negligencia contributiva y comparativa son simples de computar. La situación de negligencia contributiva no pagaría nada si la parte perjudicada no cumpliera con el estándar de autoprotección en cualquier forma.

Sin embargo, en la situación de negligencia comparativa, un reclamo de \$ 10,000 se reducirá en la liquidación por un porcentaje de falta (por ejemplo, si se determina que la parte lesionada tiene un 10% de culpa, los daños se reducirán por \$ 1,000).

8. PURE NO-FAULT AND MODIFIED NO-FAUL LAWS

Pure No-Fault Law

En el pasado, algunos estados adoptaron una ley de seguro sin culpa que proporcionaba el pago de la pérdida del portador del asegurado por sus daños, independientemente de quién fuera el culpable. En estos estados, los propietarios de los vehículos compraron un seguro para protegerse a sí mismos y a sus pasajeros en caso de un accidente automovilístico, y cada conductor fue responsable de sus propios daños. Esto modificó el sistema de responsabilidad extracontractual porque no se presentó demanda contra una parte negligente. No hay leyes Pure No-Fault en ningún estado hoy en día.

Major Difference with Modified No-Fault Law

En lugar de los planes Pure-No-Fault, muchos estados han adoptado leyes de No-Fault modificadas, que restringen el derecho a demandar, pero no lo eliminan por completo. El elemento único de un plan modificado se llama "threshold" (límites). Un Threshold se define como un límite que se debe alcanzar antes de que una persona lesionada pueda presentar un reclamo de responsabilidad extracontractual. Este límite podría ser cuando las facturas médicas exceden una cantidad específica o si ocurre la muerte o la desfiguración.

Las leyes de Pure No-Fault no existen en la actualidad. Con este tipo de cobertura, la póliza del propio asegurado proporciona indemnización por lesiones corporales y / o daños a la propiedad sin tener en cuenta cuál de las partes tuvo la culpa. En muchos casos, es difícil determinar la causa original, como en una colisión de reacción en cadena.

En estados con seguro de responsabilidad civil Modified No-Fault, un asegurado no puede demandar por daños generales (pérdida de afecto, etc.) hasta que los daños específicos, incluidos los gastos médicos, superen una cantidad mínima requerida por el estado. El objetivo es eliminar demandas sin fundamento por daños generales.

Recuerda lo siguiente para examen:

PURE NO-FAULT = NO DAMAGES AWARDED (no daños otorgados)

MODIFIED NO-FAULT = SOME DAMAGES (general damages) pueden ser otorgados únicamente después de pasar el limite requerido por la ley (threshold).

II. INDEPENDENT RATING ORGANIZATIONS

Las organizaciones de clasificación, también conocidas como agencias de clasificación (Rating Bureaus), recopilan y analizan datos de todas las compañías de seguros miembros para fines de fijación de tarifas, calculó las tasas de varias líneas de seguro y las tasas de archivo con la autoridad reguladora del estado. Estas agencias de calificación también desarrollan formularios de pólizas y endosos que las aseguradoras pueden usar tal como están o realizar cambios. El asegurador primero debe archivar la forma y los cambios de formularios hechos con el Departamento de Seguros antes de usarlos (file before use)

La Ley McCarran-Ferguson de 1945 eximió a las agencias de clasificación (rating bureaus) y compañías de seguros de las leyes antimonopolio federales. Se aprobaron leyes antimonopolio para evitar la fijación de precios, lo que llevaría a una falta de competencia y / o monopolio. El grupo de información está exento de las leyes antitrust porque la industria de seguros se basa en la ley de grandes números (law of large numbers), y beneficia a la sociedad para reunir toda esta información. Recuerde: cuanto más amplia es la base (más grande), más confiables son los datos (the broader the base, the more reliable the data).

INSURANCE SERVICES OFFICE (ISO)

La Oficina de Servicios de Seguros (ISO), es la principal fuente de información sobre riesgos de propiedad y responsabilidad y el principal proveedor de datos estadísticos, actuariales, de suscripción y de reclamaciones de la industria de seguros de propiedad / accidentes. Esta organización de asesoría desarrolla formularios de pólizas, endosos y costos perdidos para el mercado estándar. **El examen estatal se basa en los formularios ISO.**

Aunque ISO desarrolla formularios de tarifas y pólizas para la mayoría de las líneas de propiedad y accidentes, no lo hace para la compensación de los trabajadores, suretyship y seguro de cosechas, ya que tienen su propia agencia de clasificación.

La mayoría de las compañías de seguros utilizan el ISO para ayudar en la suscripción adecuada y fijación de tarifas para las pólizas de seguro. El ISO tiene una base de datos estandarizada de clases de protección contra incendios para ayudar a las compañías a determinar los departamentos de bomberos correspondientes más cercanos, distancias de ubicación de hidrantes, etc. Esta información es valiosa para ayudar a una aseguradora a evitar riesgos adversos y mantener un estado financiero estricto.

WORKERS' COMPENSATION

Una de las organizaciones más grandes del país creada para el seguro de compensación a los trabajadores es La Oficina de Calificación de Inspección de Compensación de Trabajadores de California (WCIRB), con más de 400 compañías miembros, es una asociación no incorporada, sin fines de lucro, compuesta por todas las compañías con licencia para manejar seguros de compensación laboral en California.

Esta organización también:

- 1) Proporciona estadísticas confiables e información de calificación con respecto a la compensación de los trabajadores y seguro de responsabilidad del empleador;

2) Recopila y tabula la información y las estadísticas con el fin de desarrollar tasas de primas puras que se envían al Comisionado para su emisión o aprobación;

3) Inspecciona los riesgos para la precisión de la clasificación o los propósitos de calificación y proporciona informes a la aseguradora y el empleador a pedido.

OTRAS ORGANIZACIONES (NCCI)

National Council on Compensation Insurance, Inc. (NCCI), con sede en Boca Ratón, Florida, administra la base de datos más grande del país de información de seguros de compensación para trabajadores. El NCCI analiza tendencias de la industria, prepara recomendaciones de tarifas de seguros de compensación para trabajadores, determina el costo de la legislación propuesta y proporciona una variedad de servicios y herramientas para mantener un sistema de compensación para trabajadores confiable.

California es uno de los pocos estados que tiene su propio sistema de clasificación para compensación de sus propios trabajadores independientes en vez del NCCI.

Hay una oficina de clasificación de fianzas para los bonds. Esta es el AAIS y es similar a ISO, sin embargo, los formularios AAIS no han sido probados como lo son los del ISO.

III. RISK MANAGEMENT METHODS TO IDENTIFY LOSS EXPOSURE

La clave para identificar la exposición a pérdidas (LOSS EXPOSURE), es comprender cómo opera el hogar o la organización. Muchas veces el gente comienza con una inspección física de las instalaciones que se asegurarán y luego pasa a listas de verificación, encuestas, estados financieros y entrevistas para obtener una imagen más completa. Cada método tiene sus ventajas y desventajas. Sin embargo, el método menos profesional es copiar aplicaciones anteriores o simplemente dar una cotización basada en la página de declaración actual del asegurado.

CHECKLIST AND SURVEYS

- **Ventajas:** método organizado que evita que un agente olvide revisar todas las áreas. Al hacer que el asegurado firme el formulario, documenta que las coberturas se discutieron y revisaron.
- **Desventaja:** la lista de verificación y la encuesta pueden no ser lo suficientemente minuciosas para identificar exposiciones que no son asegurables o únicas.

INSPECTIONS AND INTERVIEWS

- **Ventajas:** al realizar una inspección física de los locales y hacer preguntas, el productor comprende mejor la exposición a pérdidas que puede enfrentar el asegurado.
- **Desventaja:** el productor puede no tener el nivel de habilidad para saber qué buscar y para poder descubrir una exposición que el asegurado está tratando de minimizar.

FINANCIAL STATEMENTS

- **Ventajas:** muchas tarifas comerciales se basan en ventas, recibos y nómina. Esto permitiría la verificación y también descubriría exposiciones que aún no se han revelado. Ejemplo: si el estado financiero muestra el ingreso por alquiler, entonces hay una exposición de propiedad que podría ser desconocida.

- Desventajas: Estados financieros adjuntos a la depreciación y uso de algunos de los mismos términos que los aseguradores hacen, pero de una manera diferente.

CONTRACTS AND AGREEMENTS

- **Ventajas:** muchos contratos de propiedad y responsabilidad contienen disposiciones para transferir la responsabilidad por las pérdidas a otra parte. Un ejemplo sería un acuerdo inofensivo, o renunciaciones de subrogación.
- **Desventajas:** los agentes deben saber leer e interpretar contratos para usar este método para encontrar exposiciones.

IV. DIRECT VERSUS INDIRECT PROPERTY LOSS

Los dos tipos de pérdidas que existen son las DIRECTAS Y LAS INDIRECTAS (direct and indirect losses)

DIRECT LOSS

La pérdida directa, se refiere a cualquier reducción de cantidad, calidad o valor de la propiedad asegurada proveniente de un peligro asegurado. Un ejemplo de esto sería el daño físico a la propiedad tangible en un incendio. El peligro asegurado debe ser la causa inmediata para que la pérdida esté cubierta por la póliza, en este caso el peligro asegurado es el incendio y fue la causa inmediata de la pérdida.

INDIRECT LOSS

La pérdida indirecta se refiere a la pérdida monetaria como resultado de una pérdida directa. Es una segunda pérdida financiera también conocida como pérdida de elementos consecuentes o temporales. Los ejemplos son: pérdida de alquileres, pérdida de beneficios y los gastos de mantener un negocio hasta que se repare el daño de un incendio.

V. INDIRECT LOSS EXPOSURE

Cualquier pérdida de propiedad puede conducir a un resultado financiero adverso, como por ejemplo el decline en el valor de la propiedad, pérdida de ingresos y gastos adicionales.

Una reducción en el valor de la propiedad es a menudo referida como una pérdida directa, que es una que ocurre directa e inmediatamente cuando una causa cubierta de pérdida afecta la propiedad cubierta. Una pérdida indirecta incluye la pérdida de ingresos o gastos adicionales que resultan de la pérdida directa de la propiedad. Este tipo de pérdida puede tener lugar durante un período de tiempo prolongado después de una pérdida directa.

Las exposiciones de pérdidas indirectas comunes son:

- **Gastos adicionales para vivir:** estos son los gastos en los que incurriría el asegurado mientras se encuentre temporalmente en otro lugar cuando su casa está siendo reparada o reconstruida.
- **Pérdida de alquileres:** el asegurado perdería los ingresos de alquiler si una unidad de alquiler sufriera daños y tuviera que ser reparada o reconstruida.

- **Pérdida de ingresos comerciales:** si un negocio tuviera que cerrar para reparaciones, perderían ingresos o ganancias.
- **Gasto adicional:** si un negocio se mantuviera abierto, tendría gastos adicionales que deben ser pagados para continuar haciendo negocios mientras se repara la propiedad.

VI. RISM MANAGEMENT

Las 5 maneras de lidiar con un riesgo son:

- 1) **Share** (compartir): compartir el riesgo con más de una aseguradora primaria o reaseguro.
- 2) **Transfer** (transferir): El seguro es una transferencia de riesgo, donde el riesgo está siendo transferido a la aseguradora.
- 3) **Avoid** (evitar): Evitar el riesgo es una forma de lidiar con el riesgo, por ejemplo, no instalar una piscina en la casa, está evitando el riesgo de sufrir un accidente en la piscina.
- 4) **Retain** (retener): autoasegurarse es una forma de retener una parte del riesgo, o retener una parte de estén (deducibles, copagos).
- 5) **Reduce** (reducir): Reducir la frecuencia o severidad del control, por ejemplo, rociadores contra incendios, alarmas contra robo.

Recuerda para examen:

SHARING es lo que hacen las compañías de seguros

TRANSFERRING es comprar seguro

VII. LOSS EXPENSE AND COMBINED RATIOS

LOSS RATIO, EXPENSE RATIO – COMBINED RATIO – LOSS AND EXPENSE RATIOS.

Todas estas son las guías básicas en cuanto a la calidad de la suscripción de la aseguradora. La información del **Loss Ratio** (índice de pérdidas) puede utilizarse para tomar decisiones sobre la renovación de cuentas, si se deben continuar los contratos de la agencia y si se deben ajustar los estándares de suscripción en una clase / línea de seguro particular. Al observar este índice, las aseguradoras, los reguladores y los inversionistas pueden determinar cuán estrechamente se compara la experiencia de pérdida real con la experiencia de pérdida esperada.

$$\text{LOSS RATIO} = \frac{\text{Incurred losses} + \text{loss adjusting expenses}}{\text{earned premium}}$$

En el examen del estado la formula también puede aparecer como:

$$\text{LOSS RATIO} = \frac{\text{LOSSES}}{\text{PREMIUM}}$$

El índice de gastos (Expense Ratio) es de importancia crítica para la aseguradora, ya que indica qué proporción de las primas emitidas de una aseguradora se está utilizando para pagar los costos de adquisición, los gastos generales y los impuestos a las primas. En pocas palabras, refleja el costo de "hacer negocio". Proporciona una imagen general de como la aseguradora está operando.

$$\text{EXPENSE RATIO} = \text{Incurred Insurance} - \text{Related Expenses} / \text{written Premium}$$

En el examen del estado la formula también puede aparecer como:

$$\text{EXPENSE RATIO} = \text{EXPENSES} / \text{PREMIUM}$$

El Combined Ratio (índice de relación) es importante para una compañía de seguros ya que indica si la compañía está obteniendo o no ganancias en el negocio que está escribiendo.

- Si el índice de perdida (loss ratio) agregado al índice de gastos (expense ratio) es menor a 100, la aseguradora está experimentando una ganancia.
- Si el índice de perdida (loss ratio) agregado al índice de gastos (expense ratio) es igual a 100, la aseguradora no está experimentando ni perdidas ni ganancias (breaking even).
- Si el índice de perdida (loss ratio) agregado al índice de gastos (expense ratio) es mayor que 100, la aseguradora está sufriendo pérdidas.

El índice combinado (combined ratio) es importante para una compañía de seguros, ya que indica si la empresa está obteniendo ganancias en el negocio que está escribiendo (sin tomar en cuenta los rendimientos de las primas recibidas). El negocio de seguros de propiedad y daños va a través de ciclos. Por ejemplo, durante la década de 1980, no era inusual tener un índice combinado (combined ratio) de más del 120%. Obviamente, la diferencia tiene que estar formada por el excedente de la compañía, lo que podría causar que incluso las compañías más fuertes caigan bajo una fuerte presión financiera.

All Risk

All-risk "es un término antiguo que todavía se usa comúnmente en la industria de seguros, pero a menudo es malinterpretado por el público en general. Los términos Open Peril (riesgo abierto) y Special Form (forma especial), también se usan comúnmente hoy en día y son más fáciles de interpretar por el público. All-risk (todo riesgo) significa que cubre todo el riesgo de daño físico, excepto aquellos específicamente excluidos.

Aunque este es un término antiguo, en el examen pueden aparecer All-risk y Open Peril de manera intercambiable.

Open Peril

Una póliza de Open Peril (riesgo abierto) cubrirá todos los peligros que no estén específicamente excluidos. En la mayoría de los casos, este término reemplaza el término All-risk (todo riesgo). Una póliza de riesgo abierto a veces se conoce como una Special form (forma especial). En una póliza de riesgo abierto, la carga de la prueba recae en el asegurador. Esto significa que la aseguradora debe demostrar que la pérdida está excluida; de lo contrario, deben pagar.

Named Peril

Una póliza de Named Peril (peligro nombrado) cubrirá solo los peligros nombrados en la póliza. No se proporciona cobertura para los peligros no incluidos en la lista. En este tipo de póliza, la carga de la prueba recae sobre el asegurado. Deben demostrar que la pérdida fue causada por un peligro mencionado en la póliza; de lo contrario, no hay cobertura para la propiedad de daños. La forma básica y la forma amplia (basic form and broad form) se denominan pólizas de peligro. Estas pólizas contienen exclusiones para ayudar a refinar y restringir aún más la cobertura, sin embargo, contienen menos exclusiones que una póliza de riesgo total (all-risk) / riesgo abierto (open peril)

Concurrent Causation

La causalidad concurrente se usa para describir una situación en la que ocurren dos o más peligros al mismo tiempo, o en una secuencia inmediata, y causan una pérdida. Existe una cierta cantidad de controversia cuando uno de los peligros está asegurado y el otro peligro queda excluido de la cobertura. Algunos tribunales pueden considerar que incluso si solo uno de los riesgos está asegurado, la póliza que brinda la cobertura de ese riesgo debe pagar los daños y perjuicios causados por ambos.

VIII. PREMIUM TERMS

SHORT RATE/FLAT RATE/PRO RATA CANCELLATION

Short Rate

Short Rate, es el método utilizado cuando el asegurado cancela una póliza antes de que llegue a su fecha de vencimiento. Dado que el asegurado canceló antes de la fecha de vencimiento y en el medio de un período de póliza, la compañía reembolsa una devolución inferior al prorrateado del seguro al asegurado.

Flat Rate Cancellation

En una Flat Rate Cancellation, el asegurado puede cancelar sin ser penalizado. El asegurado recibe el 100% de reembolso de la prima.

Pro Rata Cancellation

Una cancelación Pro Rata, es la terminación de un contrato o fianza de seguros en el que el precio de la prima se ajusta en proporción al momento exacto en que la protección ha estado en vigor.

CANCELLATION/NON RENEWAL/LAPSE

Cancellation

La cancelación significa la terminación del contrato antes de la fecha de vencimiento. Es a veces conocido como "mid-term termination".

Renewal

La renovación significa la continuación de una póliza de seguro más allá de su término original y en un nuevo período de póliza.

Non-Renewal

No renovación significa que la compañía no continuó con una póliza de seguro más allá de su término original.

Lapse

Se refiere a la terminación de una póliza porque las primas no han sido pagadas.

UNEARNED AND EARNED PREMIUM

Unearned Premium

La prima no cargada (unearned Premium), es la parte de la prima que la compañía de seguros ha cobrado pero que aún debe "ganar", porque aún no ha brindado cobertura para el asegurado. Por ejemplo, si un asegurado pagó una prima de seis meses en una póliza de automóvil y luego la canceló en el cuarto mes, el saldo es "no ganado".

Earned Premium

La prima ganada (earned Premium), se refiere a la parte de una prima que pertenece a la aseguradora por proporcionar cobertura por un cierto período de tiempo.

IX. TYPES OF RATINGS

Hay tres tipos generales de tarifas:

MANUAL RATE

En la tarifa manual, el asegurador determina la prima consultando un manual producido por la compañía de seguros. La ventaja es la simplicidad y la conveniencia, sin embargo, la desventaja es que estas tarifas son algo inflexibles. Ejemplo: las tarifas de mantenimiento se basan en agrupaciones de exposiciones similares (clasificación de clase). El manual establecería una tarifa para un salón de belleza, pero si el riesgo fuera una combinación salón de belleza y boutique, la tarifa manual no solucionaría esto.

JUDGMENT RATES

En las tarifas de juicio, el underwriter usa su experiencia y juicio para determinar el Premium.

MERIT RATES

En las tarifas de mérito, al establecer la prima, el asegurador observa el manual de la empresa y el historial de pérdidas del asegurado, luego aplica débitos y / o créditos. La calificación de experiencia es una forma de calificación de mérito que utiliza débitos o créditos basados en las pérdidas del asegurado en los últimos 3 años, pero no en el año actual. La calificación retrospectiva es otra forma de calificación de mérito que usa débitos y / o créditos basados únicamente en el año actual y no en el pasado.

X. CLAIMS TERMS

FIRST PARTY

La Primera Parte (o primera persona) de un contrato es el asegurado. La segunda parte (o segunda persona) del contrato es la aseguradora. Las pólizas de propiedad se denominan seguros de primera parte porque la aseguradora paga directamente al asegurado por la pérdida. En una póliza de responsabilidad civil, el asegurado también se conoce como el demandado.

THIRD PARTY

Un tercero (o tercera persona), es el demandante. Esto es por seguro de responsabilidad (liability insurance). La aseguradora paga al tercero / demandante por lesiones o daños en nombre del asegurado, que ha sido declarado legalmente responsable del daño. El seguro de responsabilidad civil (liability insurance) se denomina seguro de terceros porque la aseguradora paga a un tercero el cual es denominado como demandante.

SUBROGATION

Subrogación se conoce como derechos de recuperación (right of recovery) en el lenguaje de pólizas. La única palabra en el lenguaje para subrogación es "sustitución". Si una aseguradora paga por una pérdida que es la responsabilidad de un tercero, buscarán que se le reembolse el monto que pagaron. Esta disposición respalda el principio de indemnización porque evita que el asegurado persiga a la tercera parte responsable y cobre dos veces. Impide que la aseguradora sufra una pérdida, ya que persigue al tercero responsable por el reembolso del monto del reclamo que se pagó. También hace responsable a la parte negligente.

ARBITRATION

Arbitraje es un litigio que debe resolverse extrajudicialmente por acuerdo de ambas partes. Cada parte elige y paga por su propio árbitro. Los dos árbitros luego seleccionan un tercer árbitro por el que ambas partes pagan. Una decisión de 2 de 3 prevalece. En el seguro de propiedad se llama tasación (appraisal). En responsabilidad (liability) se llama "arbitraje" y en los formularios ISO más nuevos, solo se aplica a los reclamos de automovilistas no asegurados en la póliza de automóviles.

Ejemplos:

First Party - Daño de agua a una casa; daño integral o por colisión de daños al automóvil del asegurado.

Third Party - Pérdidas de responsabilidad: cuando el perro del asegurado muerde a un vecino o el asegurado golpea otro automóvil.

Subrogation - La aseguradora paga los daños y luego busca el pago de la parte responsable.

Arbitration - Ambas partes acuerdan un árbitro. Esta persona a veces es un ajustador independiente (parte imparcial).

XI. LOSS RESERVE

La Reserva de pérdidas (Loss Reserve) es una estimación de la cantidad que una aseguradora puede pagar por un reclamo. La ley exige que una empresa ponga fondos en reserva para reclamos futuros (informados o no) que anticipan. Esta disposición es para:

- 1) reclamaciones conocidas vencidas (facturadas) pero aún no pagadas;
- 2) reclamaciones conocidas aún no vencidas (facturadas); y reclamos aun no incurridos.

El problema crítico que enfrenta una compañía de seguros de propiedad y accidentes (property and casualty) es la cantidad de reservas necesarias (loss reserves) para las pérdidas incurridas, pero aún no informadas. Muchos de estos reclamos y los asentamientos asociados con la compañía de seguros pueden no funcionar durante varios años.

XII. ASSIGNING A POLICY

Para que una póliza sea asignada de un asegurado a otro, la póliza establece que el consentimiento por escrito de la aseguradora es requerido. Esta disposición se llama "Transferencia de derechos y deberes" (Transfer of Rights and Duties). En caso de muerte del asegurado nombrado, los derechos de la póliza se transfieren automáticamente.

XIII. DIFFERENCES BETWEEN PROPERTY AND LIABILITY INSURANCE

El seguro de propiedad cubre las pérdidas directas e indirectas a la propiedad del asegurado por los riesgos asegurados. El seguro de responsabilidad protege al asegurado pagando a un tercero si se lo encuentra legalmente responsable de causar la lesión o daño del tercero.

XIV. LOSS COST RATING

El costo de pérdida representa el componente clave de una tarifa de seguro. Representa mucho lo que una compañía de seguros necesita recaudar para cubrir las pérdidas esperadas. Las agencias de clasificación (rating bureaus) como ISO toman los datos de todas las aseguradoras miembros para obtener esta tarifa. Luego, las aseguradoras miembros agregan lo siguiente para llegar a su tarifa final:

- Gastos generales y ganancias
- Contingencias
- Montos necesarios para pagar los gastos por pérdidas y ajuste de pérdidas.

Como se explicó anteriormente, el objetivo de esta es proporcionar una amplia base de datos para aumentar la precisión, y exime a las aseguradoras de las leyes antimonopolio porque beneficia a la sociedad para que las aseguradoras lo hagan.

XV. IDENTIFY INSURABLE INTEREST

INSURABLE INTEREST REQUIREMENT

Con el fin de obtener protección en Propiedad y Casualty, un solicitante debe ser capaz de mostrar cierta propiedad o interés financiero en una exposición de propiedad o responsabilidad.

INSURABLE INTEREST

Debe existir un interés en la propiedad que debe estar asegurada cuando el seguro entra en vigencia y cuando ocurre la pérdida. Lo contrario ocurre en la vida de una persona, un interés en la vida o la salud de un paciente que está asegurado debe existir cuando el seguro entra en vigencia, pero no es necesario que exista cuando ocurre la pérdida.

CONTINGENT OR EXPECTANT INTEREST

Un interés contingente o esperado no es asegurable. Esto significa que no puede comprar un seguro para una casa que no le pertenece y que espera heredar en seis meses. Si no posee ningún interés financiero o de pertenencia y no sufrirá ninguna pérdida si se produce un reclamo, no puedo comprar un seguro ahora.

XVI. BE ABLE TO APPLY THE TERM “CONCURRENT CAUSE” TO A LOSS

La causalidad concurrente (concurrent cause) es cuando dos o más peligros actúan al mismo tiempo o en secuencia, lo que resulta en una pérdida. Esto se convierte en un problema solo cuando uno de los peligros está cubierto y el otro excluido, ya que surgirá la cuestión de qué peligro causó la pérdida.

Por ejemplo: ocurre un terremoto, pero este no lo cubre la póliza de seguro que el propietario tiene, provocando que el calentador de agua de gas explote, lo que inicia un incendio que destruye la casa. El fuego es un peligro cubierto en la póliza.

En algunas pólizas, si se excluye uno de los peligros, no hay cobertura. En otros casos, solo se puede reparar el daño causado por el peligro cubierto. Esta exclusión de la causalidad simultánea se elimina en la póliza H03 de propiedades la cual será discutida más adelante.

FINAL DEL TOMO V

