

**Seguros
Propiedad y Percance**

LEY ESTATAL DE SEGUROS P&C TEXAS

www.CentroLatinoDeCapacitacion.com

**LEY
ESTATAL
DE SEGUROS
P&C
TEXAS**

TABLE OF CONTENTS

1	Leyes de Propiedad y Siniestro	5
1.1	El Comisionado de Seguros.....	5
1.2	Poderes y deberes generales.....	5
1.2.1	Transferencias Electrónicas	5
1.2.2	Depósitos voluntarios	5
1.2.3	Reservas de reaseguros	6
1.3	Examen de Registros.....	6
1.4	Investigación y Aviso de Audiencias	6
1.5	Quejas de los consumidores	7
1.6	Investigaciones.....	7
1.7	Autorización, Penas y Sanciones.....	7
1.8	Ordenes de cese y desistimiento	8
1.8.1	Solicitud de audiencia	8
1.8.2	Audiencia.....	8
1.8.3	Sanciones	8
2	Definiciones de Seguros.....	9
2.1	Certificado de Autoridad.....	9
2.2	Transacciones de Seguros.....	9
2.3	Contratos de seguro con aseguradoras no elegibles	9
2.4	Aseguradoras Extranjeras, Nacionales e Internacionales.....	10
2.5	Aseguradoras De Acciones y Aseguradora Mutuas	10
2.6	Admitida/No admitida	10
3	Requisitos de licencia.....	11
3.1	Definiciones.....	11
4	Tipos de licencias	12
4.1	Agente	12
4.2	Licencia de agencia a una corporación o asociación	13
4.3	Agente no residente.....	13
4.4	Agente Temporal	13
4.5	Licencia limitada.....	14

LEY ESTATAL DE SEGUROS P&C TEXAS

4.6	Agente General Administrador (MGA – Managing General Agent)	14
4.7	Líneas excedentes (Surplus Lines).....	15
4.8	Ajustador.....	16
4.9	Representante de Servicios de Seguros.....	16
4.10	Agente de emergencia	16
4.11	Exenciones y extensiones	17
4.12	Citas (appointments).....	17
4.13	Licencias para personas con antecedentes penales	19
4.14	Educación Continua (CE).....	20
4.14.1	Requisitos.....	21
4.14.2	Falta por Incumplimiento.....	21
4.14.3	Crédito de la Asociación de Seguros Estatal y Nacional	21
4.14.4	Curso de Educación sobre Seguros contra Inundaciones	21
4.15	Mantenimiento de registros	21
4.16	Terminación, revocación y suspensión de la licencia	22
4.17	Notificación al Departamento de Cierta Información.....	23
5	Prácticas de Mercadeo (Marketing).....	24
5.1	Métodos y prácticas de reclamación injustos o engañosos	24
5.2	Retraso en el pago de la reclamación	25
5.3	Registros de quejas, informes y estándar mínimo de desempeño.....	25
5.4	Investigación y procedimientos disciplinarios	25
5.5	Prácticas comerciales desleales y prohibidas	26
5.5.1	Información falsa y publicidad	26
5.5.2	Comparaciones injustas	26
5.5.3	Tergiversación con respecto a la póliza o aseguradora	27
5.5.4	Difamación	27
5.5.5	Rebajas (Rebating)	27
5.5.6	Discriminación injusta	28
5.5.7	Fraude	28
5.5.8	Unidad de Fraude de Seguros.....	29
5.5.9	Confidencialidad	29
5.5.10	Boicot, coerción e intimidación	29
6	Deberes y responsabilidades del agente	30

LEY ESTATAL DE SEGUROS P&C TEXAS

6.1 Capacidad fiduciaria..... 30

6.2 Reparto de comisiones..... 30

7 Seguro de Propiedad y Accidentes 31

7.1 Definiciones de propiedad y accidentes 31

7.1.1 Seguro Marítimo Interior 31

7.1.2 Seguro de Protección e Indemnización (P & I)..... 33

7.2 Líneas excedentes (Surplus Lines)..... 33

7.2.1 Definiciones..... 33

7.2.2 Agente de Líneas Excedentes..... 34

7.3 Aprobación de Tarifas y Formularios 34

7.4 Seguro de Propietarios de Vivienda..... 35

7.4.1 Declinación, cancelación y no renovación 35

7.4.2 Renovación, primas y aviso 35

7.5 Asociación del Plan FAIR de Texas 36

7.6 Asociación de Seguros de Tormentas de Viento de Texas (TWIA) 36

7.7 Demanda liquidada de seguro contra incendios 37

7.8 Disposiciones de liquidación de pérdidas 37

7.8.1 Pronto pago de las reclamaciones 37

7.8.2 Aviso de liquidación de reclamación en virtud de la póliza de seguro de accidentes 38

7.9 Seguro de Automóvil..... 38

7.9.1 Previsiones 38

7.9.2 Cobertura 39

7.9.3 Cobertura de automovilistas sin seguro (UM) y automovilistas con seguro insuficiente (UIM) 39

7.9.4 Protección contra lesiones personales (PIP)..... 40

7.9.5 Pagos médicos..... 41

7.9.6 Responsabilidad Financiera 41

7.9.7 Límites mínimos de responsabilidad requeridos 42

7.9.8 Asociación de Planes de Seguros de Automóviles de Texas (TAIPA) 43

7.10 Seguro de Compensación al Trabajador (Workers’ Compensation)..... 43

7.10.1 Definiciones..... 43

7.10.2 Cobertura 44

7.10.3 Beneficios 45

LEY ESTATAL DE SEGUROS P&C TEXAS

7.11 Asociación de Garantía de Seguros de Propiedad y Accidentes de Texas..... 50

 7.11.1 Facultades y deberes..... 51

 7.11.2 Evaluaciones..... 51

 7.11.3 Cobertura 51

7.12 Asociación de Suscripción Conjunta de Responsabilidad Médica de Texas 52

8 Texas Insurance Code. 53

1 LEYES DE PROPIEDAD Y SINIESTRO

(Property and Casualty Laws)

1.1 EL COMISIONADO DE SEGUROS

El Comisionado es el Director Ejecutivo y Director Administrativo del Departamento de Seguros de Texas (TDI – Texas Department of Insurance) y es nombrado por el gobernador, con el asesoramiento y el consentimiento del Senado, por un término de 2 años. 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.

1.2 PODERES Y DEBERES GENERALES

Los poderes y deberes del Comisionado son otorgados por el Departamento y la legislatura estatal. Además de administrar las 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 o negar solicitudes de certificado de autoridad para actuar como aseguradora
- Examinar los registros de una aseguradora para determinar su situación financiera y solvencia

El Comisionado está facultado para hacer o adoptar reglas y regulaciones razonables para hacer cumplir las leyes existentes, llevar a cabo investigaciones de violaciones del código de seguro, celebrar audiencias, emitir citaciones, administrar juramentos, tomar testimonios, emitir órdenes de cese y desistimiento, y evaluar sanciones.

1.2.1 Transferencias Electrónicas

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

1.2.2 Depósitos voluntarios

Si otra jurisdicción requiere que una aseguradora que se dedica a actividades comerciales en Texas mantenga un depósito en una jurisdicción diferente como condición para llevar a cabo el negocio del seguro, puede depositar efectivo o valores con la Contraloría para satisfacer esas obligaciones. Todos estos depósitos se mantendrán exclusivamente para la protección de los asegurados y acreedores de la aseguradora.

La aseguradora puede examinar el depósito, separar cupones de valores y cobrar intereses sobre el depósito. El asegurador puede retirar parte o la totalidad del depósito después de haber presentado ante el Comisionado pruebas requeridas de que no existen responsabilidades garantizadas o posibles responsabilidades de los asegurados y el Comisionado aprueba el retiro. El contralor puede liberar y entregar el depósito por parte de la aseguradora al recibir la orden del Comisionado.

1.2.3 Reservas de reaseguros

El Departamento calculará las reservas de reaseguros para todas las pólizas de seguro en vigor de cada aseguradora antes del 31 de diciembre de cada año para todos los tipos de seguros, excepto vida, incendio, marina, marina interior, relámpagos o tornados. Si la ley no prescribe una base para calcular las reservas de reaseguros para un tipo particular de seguro, el cómputo se realizará sobre la base de una aseguradora que escriba un seguro contra incendios.

Si un consumidor presenta una queja por escrito ante el Departamento, el Departamento debe mantener toda la información relacionada en el archivo. El Departamento debe informar sobre el estado de una queja activa con una frecuencia de por lo menos trimestralmente, a menos que los informes comprometan una investigación encubierta.

1.3 EXAMEN DE REGISTROS

El Comisionado tiene el deber de examinar a cada compañía de seguros que está organizada bajo las leyes de Texas y cada productor (el agente o broker de seguros es conocido como productor) que está autorizado a 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 el estado.

El Comisionado o examinador designado debe examinar la situación financiera de una aseguradora, incluida su capacidad para cumplir con sus obligaciones y responsabilidades financieras, así como su cumplimiento de la legislación 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 nacionales (domestic) y autorizadas deben ser examinadas por el Comisionado o por el examinador designado con una frecuencia no menor de cada 5 años.

Es posible que la aseguradora o el agente deba proporcionar acceso libre a todos los libros y documentos relacionados con los asuntos comerciales de la aseguradora o agente.

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

El incumplimiento de una solicitud de examinación o de proporcionar la información solicitada por el departamento o examinador designado, someterá a la aseguradora o agente de la aseguradora a medidas disciplinarias.

1.4 INVESTIGACIÓN Y AVISO DE AUDIENCIAS

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 podrá, tras el aviso de una audiencia, ordenar a la aseguradora tomar medidas para remediar la condición.

Queda prohibido el deterioro del excedente de una compañía de seguros. El Comisionado ordenará a una aseguradora que corrija el deterioro llevando el excedente a un nivel aceptable especificado por el Comisionado, o que deje de hacer negocios en este estado. Después de emitir la orden, el Comisionado instituirá inmediatamente cualquier anterior para determinar cualquier otra medida.

1.5 QUEJAS DE LOS CONSUMIDORES

Si un consumidor presenta una queja por escrito ante el Departamento, el Departamento debe mantener registros de toda la información relacionada en archivo. El Departamento debe notificar a cada parte de una queja activa de su estado al menos trimestralmente hasta su disposición, a menos que el aviso comprometa una investigación encubierta.

1.6 INVESTIGACIONES

El Departamento puede dirigir una investigación razonable hecha a cualquier aseguradora, agente o titular de cualquier tipo de autoridad para realizar transacciones comerciales en este estado si se refiere a cualquiera de los siguientes:

- La condición comercial de esa persona
- Cualquier asunto relativo a las transacciones de esa persona que el Departamento considere necesario para el bien público

Cualquier persona que reciba dicha investigación debe responder a esta por escrito a más tardar 15 días después de la recepción, a menos que la persona presente una notificación por escrito al Departamento solicitando tiempo adicional para responder. El departamento debe mantener un registro de todas las investigaciones realizadas por el departamento.

1.7 AUTORIZACIÓN, PENAS Y SANCIONES

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 una audiencia, si el titular de una licencia o Certificado de Autoridad ha violado o incumplido con el Código de Seguro de Texas o cualquier regla del Comisionado. El Comisario también podrá:

- Suspende 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
- Mandar al licenciataria a hacer la restitución a cada residente o asegurado de Texas en la cantidad, forma y dentro del período especificado por el Comisionado

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

- Denegar 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 licenciario
- 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 puedan adoptarse contra un licenciario, se puede imponer una multa por el hecho de que un licenciario no haya:

- Completado el número requerido de horas de educación continua durante cada período de renovación de la licencia
- Reportar 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

1.8 ORDENES DE CESE Y DESISTIMIENTO

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

El pedido debe contener una declaración de los cargos y debe ser notificado por correo certificado o registrado, recibo de entrega de correo solicitado, esto debe ser a la última dirección conocida de la persona afectada.

1.8.1 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 el pedido. Una solicitud para impugnar un pedido debe:

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

1.8.2 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.

1.8.3 Sanciones

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

2 DEFINICIONES DE SEGUROS

2.1 CERTIFICADO DE AUTORIDAD

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

Si el Departamento verifica que el solicitante ha cumplido con la ley estatal, aprobará la solicitud y emitirá el Certificado de Autoridad. Cuando se emite, un Certificado de Autoridad es efectivo hasta que se suspenda o revoque y debe indicar las líneas específicas de seguro para las que la aseguradora está autorizada para realizar transacciones comerciales.

Si el Departamento emite una denegación o desaprobación de una solicitud de Certificado de Autoridad, el solicitante puede solicitar 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 podrá revocar o modificar el Certificado de Autoridad de un asegurador si el asegurador no cumple con los requisitos de la ley necesarios para la emisión de un Certificado de Autoridad. Antes de hacerlo, el Comisionado debe proporcionar a la aseguradora una notificación por escrito con al menos 10 días de antelación antes de dicha 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.

2.2 TRANSACCIONES DE SEGUROS

La transacción de 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. Algunos ejemplos de actividades que implican la transacción de seguros son:

- 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
- Actuar como productor de seguros, ya sea directa o indirectamente

2.3 CONTRATOS DE SEGURO CON ASEGURADORAS NO ELEGIBLES

Un contrato de seguro efectivo en este estado y celebrado por una aseguradora no elegible o no autorizada es inaplicable por la aseguradora. Si se sufre una pérdida, tanto el asegurador no elegible como el agente que asistió, directa o indirectamente, en la venta del contrato, son responsables ante el asegurado por el importe de una reclamación o pérdida en virtud de los términos del contrato. Si la

aseguradora no elegible no paga la reclamación o pérdida, el agente es personalmente responsable del monto total.

2.4 ASEGURADORAS EXTRANJERAS, NACIONALES E INTERNACIONALES

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

Una aseguradora nacional está organizada bajo las leyes de este estado, ya sea que esté o no admitida para hacer negocios en este estado

Una aseguradora extranjera está organizada bajo las leyes de otra jurisdicción de los EE. UU. (es decir, otro estado), independientemente de que esté o no admitida para hacer negocios en este estado

Una aseguradora internacional está organizada bajo las leyes de una jurisdicción fuera de los Estados Unidos, independientemente de si está admitida para hacer negocios en este estado.

2.5 ASEGURADORAS DE ACCIONES Y ASEGURADORA MUTUAS

Una aseguradora de acciones está incorporada y es propiedad de los accionistas de la compañía y emite pólizas no participantes. Los directores y funcionarios de la empresa gestionan las operaciones de la empresa y son elegidos por los accionistas. Cuando los administradores declaren la emisión de dividendos, que son un devolución imponible de la ganancia, se pagan a los accionistas.

Una aseguradora mutua es propiedad de los asegurados de la compañía, que también pueden ser referidos como miembros, y emite pólizas participantes. El consejo de administración o directores de la compañía administra sus operaciones y los miembros de la junta son elegidos por los asegurados. Cuando los directores declaren la emisión de los dividendos, que son un retorno de ganancias no imponible, se pagan a los asegurados.

2.6 ADMITIDA/NO ADMITIDA

Una aseguradora admitida es aquella que posee un certificado de autoridad para realizar transacciones de seguros en Texas.

A una aseguradora no admitida no se le ha expedido un certificado de autoridad. Si un agente quiere colocar un seguro a través de una aseguradora no autorizada, deben hacerlo a través de un agente de líneas excedentes con licencia.

Texas Lloyds

La Oficina de Licencias y Registro de la Compañía autoriza, licencia y procesa varias transacciones relacionados para Lloyds. Una compañía Lloyds consiste en un acuerdo entre un apoderamiento y al menos 10 suscriptores (individuo, sociedad o asociación de individuos) para proporcionar seguro de propiedad y accidentes. Las compañías de Texas Lloyds son aseguradoras admitidas.

3 REQUISITOS DE LICENCIA

Un agente de seguros con licencia no puede colocar un contrato de seguro de líneas excedentes con una aseguradora de líneas excedente 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 licencia deben aprobar el examen de licencia para ser elegibles a obtener la licencia. El solicitante debe:

- Pagar la tarifa de examen requerida para las pruebas designadas por el Departamento de Seguros de Texas (TDI – Texas Department of Insurance) cuando se solicite el examen; y
- Presentar aplicación original completa, la tarifa de aplicación y todas las tarifas requeridas a TDI, o al servicio de pruebas designado por TDI, cuando se envía la solicitud
- El TDI debe recibir el informe de puntuación del examen del servicio de pruebas designado por TDI que muestre el aprobado final del examen dentro del período de 12 meses anterior de haber completado la aplicación recibida por TDI

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

- Todas las tarifas requeridas en el momento de presentar una solicitud original de licencia
- Una solicitud original completa con una cita de la compañía de seguros que administra el examen que indique la finalización satisfactoria del examen aplicable en el marco del período de 12 meses anterior a la recepción de la solicitud completa por parte de TDI

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

3.1 DEFINICIONES

Individuo – Una persona física, ya sea residente de Texas o no residente.

Persona – Un individuo, sociedad, corporación o institución depositaria.

Subagente – Una persona que actúa para, o en nombre de, un agente solicitando, negociando o procurando seguros o cobro de primas por seguros. No importa si el subagente actúa verbalmente, por escrito, electrónicamente o de cualquier otra manera. Además, una persona es un subagente incluso si simplemente actúan como un subagente.

4 TIPOS DE LICENCIAS

4.1 AGENTE

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 le puede denegar una licencia
- Ha presentado la solicitud, las tarifas apropiadas y cualquier otra información requerida
- Ha aprobado el examen de licencia en los últimos 12 meses o califica para una exención

Un agente es una persona autorizada y con licencia para realizar transacciones de seguros en nombre de una aseguradora, e incluye un subagente y cualquier otra persona que realice los actos de un agente, ya sea por vía oral, escrita o comunicación electrónica, solicitando, negociando y adquiriendo seguros o cobrando seguros y primas de póliza de anualidades.

Un "agente" NO es un empleado o funcionario asalariado regular que:

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

Una persona sin licencia que refiere a 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 escribe un seguro en una corporación cuando el agente posee, controla, o tiene el poder de votar al menos el 10% de las acciones o derechos de voto de la corporación.

El negocio controlado también incluye una sociedad si el agente, a través de un derecho de voto u otro poder, ejerce esos derechos para administrar, dirigir o controlar el negocio de la sociedad.

Un solicitante de una licencia de agente tiene prohibido obtener una licencia con la intención de solicitar seguro únicamente para los familiares del licenciatario.

4.2 LICENCIA DE AGENCIA A UNA CORPORACIÓN O ASOCIACIÓN

El Departamento emitirá una licencia de agencia a una corporación o asociación si lo siguiente ha sido determinado:

- La corporación o sociedad está organizada bajo las leyes de un estado y autorizada bajo la corporación o sociedad para actuar como agente
- Al menos un oficial o un socio activo tienen licencia individual del departamento por separado de la entidad para la misma línea de autoridad que la agencia
- Todas las personas que realizan transacciones de seguros tienen licencia individual y separada de la agencia.
- La corporación o sociedad tiene la capacidad de pagar cualquier cantidad hasta \$ 25,000 que sea legalmente obligado a pagar a un cliente y fue causado por un acto negligente, error u omisión
- La corporación o sociedad tiene la intención de participar activamente en la solicitud o redacción de seguro para el público en general y participa activamente en el negocio de los seguros
- Cada ubicación comercial que actúa bajo la autoridad de una licencia se registra por separado con el Departamento
- Un funcionario, director, miembro, gerente, socio u otra persona controladora de la corporación o la asociación no ha tenido una licencia suspendida o revocada, no ha sido objeto de una acción disciplinaria por un regulador de cualquier estado, o cometió un acto para el cual se puede denegar una licencia.

4.3 AGENTE NO RESIDENTE

Un agente que **reside en otro estado** y quiere vender un seguro en Texas debe obtener una **licencia de no residente**. Un licenciatario no residente es licenciado en la **misma o similar línea de autoridad** por el departamento de seguros en su estado residente y tiene los mismos derechos y privilegios que un licenciatario residente.

El Comisionado de seguros puede celebrar acuerdos con otros estados para implementar la reciprocidad al emitir licencias de agente no residente.

4.4 AGENTE TEMPORAL

Una **licencia de agente temporal** puede ser emitida por el Departamento bajo ciertas circunstancias; será **válida por 90 días**, y en ningún caso podrá ser expedida o renovada al mismo solicitante más de una vez en cualquier período consecutivo de 6 meses. Para ser elegible a una licencia temporal, una persona debe presentar una solicitud acompañada de:

- La tarifa no reembolsable apropiada
- Un certificado firmado por un agente, asegurador o HMO que indique que:
 - El solicitante es patrocinado para una cita por el agente, la compañía de seguros o HMO
 - El agente, la aseguradora o la HMO quieren que se emita una licencia temporal al solicitante

- El solicitante completará al menos 40 horas de capacitación supervisada con al menos 10 de ellas completadas en un aula y 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 de escribir negocios controlados

Si el agente, asegurador o HMO apropiado no recibe una denegación de licencia, o la licencia temporal dentro de **los 7 días** a partir de la fecha en que el Departamento recibe la solicitud de licencia y todos los requisitos son cumplidos, todas las partes pueden asumir que la licencia temporal será emitida y el solicitante puede actuar como un agente.

4.5 LICENCIA LIMITADA

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

- Seguro de protección laboral
- Seguro de cosechas, exclusivamente
- Cualquier forma de seguro para una mutua agrícola
- Cualquier forma de seguro que se relacione con lo siguiente, si está escrito exclusivamente por el individuo:
 - Seguro de auto
 - Seguro de casa móvil
 - Servicios legales prepagados
 - Seguro de incendio residencial industrial
 - Seguro de crédito
 - Cualquier otro tipo de seguro, según lo determine el Comisionado, para la protección de consumidores de seguros de Texas.

4.6 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 licencia para actuar como MGA si:

- La corporación está autorizada a realizar transacciones de seguros en Texas
- Todas las acciones en circulación de la corporación son propiedad únicamente 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 comisión a un agente con licencia para recibir comisiones directamente de la aseguradora y sus subsidiarias
- La corporación no participa en ningún otro acto de una 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 supervisar a los agentes y las operaciones de campo de una compañía de seguros dentro de este estado.

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

Cuando una MGA y un agente firman un contrato, el contrato debe cumplir con las pautas establecidas por el Departamento de Seguros. Todos los términos del contrato, incluidas las enmiendas y cambios, deben ser por escrito.

Los MGA deben mantener todas las cuentas de depósito en garantía en un banco que sea miembro del Sistema de la Reserva Federal y está asegurado por la Corporación Federal de Depósitos de Seguros. Todo el dinero recibido por una MGA en nombre de la aseguradora debe ser depositado en la cuenta de depósito en garantía correspondiente.

4.7 LÍNEAS EXCEDENTES (SURPLUS LINES)

Una aseguradora de **líneas excedentes es aquella que no ha obtenido un certificado de autoridad** en Texas y solo puede hacer negocios sujetos a limitaciones y requisitos específicos.

Una licencia de líneas excedentes permite a un agente realizar negocios con compañías de seguros no permitidas, incluida una aseguradora de líneas excedentes elegible.

Las personas y organizaciones que realizan cualquiera de las siguientes actividades deben tener una licencia de líneas excedentes:

- Negociar, solicitar, efectuar, adquirir o vincular seguros de líneas excedentes para clientes
- Ofrecer asesoramiento, consejos, 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 accidentes de líneas generales), referir el negocio de líneas excedentes a un agente o agencia de líneas excedentes que complete la transacción de seguro)
- Recibir comisiones u otras compensaciones basadas en el volumen de excedentes de seguros de líneas de negocio escrito o recibido de otra persona
- Hacer un esfuerzo razonable para determinar la solvencia financiera de las aseguradoras no autorizadas
- Supervisar a cualquier personal sin licencia que participe en la transacción de líneas excedentes del negocio de seguros

4.8 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 general de propiedad y accidentes, un agente de propiedad y accidentes de líneas personales, un contratista independiente o un agente general administrador (MGA). Los ajustadores negocian los acuerdos de reclamos y supervisan el manejo de los reclamos.

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

- Todas las líneas
- Propiedad, accidente y garantía (surety)
- Compensación de Trabajadores, responsabilidad del empleador y el seguro de Compensación a Estibadores y Trabajadores Portuarios de los Estados Unidos.

4.9 REPRESENTANTE DE SERVICIOS DE SEGUROS

Se requiere que una persona tenga licencia de representante de servicios de seguros si es un empleado asalariado de un agente de propiedad y accidentes que solo realiza tareas asignadas en la oficina del agente. Estas tareas solo se realizan con la aprobación expresa del agente supervisor de propiedad y accidentes e incluyen:

- Explicación de la cobertura del seguro
- Descripción de productos de seguros
- Cotizar las tarifas de las primas de seguro
- Emisión de cobertura temporal (binders) de seguros

Gerente de Riesgos

Una persona no puede actuar como, o se considera a sí misma como, un administrador de riesgos en Texas a menos que tenga licencia de gerente de riesgo y cumpla con los requisitos del código de seguros.

Un administrador de **riesgos identifica las exposiciones a pérdidas**, examina y evalúa los riesgos para una persona que desea obtener o renovar una póliza de seguro de propiedad y accidentes en Texas. Los gestores de riesgos prestan servicios a cambio de una tarifa y también asesoran para la reducción de riesgos a los sujetos de seguros en virtud de pólizas de seguro de propiedad y accidentes.

4.10 AGENTE DE EMERGENCIA

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

Una vez emitida la licencia de emergencia, esta 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.

4.11 EXENCIONES Y EXTENSIONES

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

- Haber tenido una licencia continua durante al menos 20 años
- Tener licencia de no residente y cumplir con los requisitos de educación continua de su estado residente
- Cumplir con los criterios de enfermedad, discapacidad médica o circunstancias difíciles fuera de su control
- Son llamados al servicio militar activo en zona de combate
- Son empleados de una funeraria o que tienen una licencia de seguro de vida de arreglos funerarios y solo escriben contratos de seguro de vida y anualidades fijas para prestar servicios funerarios bajo contratos prepago funerarios regulados por el Departamento de Banca de Texas

Al solicitar una exención o extensión, los licenciarios deben proporcionar declaraciones y otra información según lo requiera oportunamente el Departamento.

4.12 CITAS (APPOINTMENTS)

A los agentes con licencia no se les permite realizar transacciones de seguros como agentes hasta que hayan sido designados por una aseguradora autorizada para realizar transacciones de seguros en este estado. Si un agente designado nombra a un subagente, debe notificar al Departamento de Seguros. Las aseguradoras no están obligadas a nombrar a los subagentes por separado. Si un subagente es terminado por una razón que no sea por causa, el agente designador debe informar de la terminación al Departamento puntualmente.

Un agente puede representar y actuar como agente para múltiples aseguradoras. El agente y la aseguradora involucrados 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** efectiva del nombramiento de cualquier cita 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 designada antes de que el departamento reciba el aviso presentado.

Un nombramiento (appointment) continúa en vigor sin necesidad de renovación. Una licencia de renovación emitida para un agente autoriza al agente a representar y actuar en nombre de todas las aseguradoras para las que el agente está designado.

Los nombramientos de agentes **permanecen vigentes hasta que se rescinden** o retiran. Para terminar la cita de un agente, la compañía de seguros debe enviar un aviso al Departamento de Seguros de Texas.

Caducidad y renovación de la licencia

Si **no se renueva una licencia de seguro expirará 2 años después de la fecha en que se emitió** (el 2º aniversario).

Un agente puede renovar una licencia que no ha expirado presentando la solicitud de renovación requerida y pagando la tarifa de renovación establecida por el Departamento. Los agentes no pueden renovar licencias que hayan sido suspendidas o revocadas. Una vez emitida, una licencia permanece vigente a partir de la fecha que la solicitud de renovación se presenta y hasta que se emita la licencia de renovación, o el Comisionado revoque la licencia.

Se aplican diferentes reglas para la renovación de licencias de seguros que han expirado. Una persona solo puede renovar una licencia caducada si la licencia ha caducado durante un plazo de hasta **90 días**. Para renovar una licencia, la persona debe presentar ante el Departamento de Seguros una solicitud de renovación en el formulario apropiado y realizar el pago correspondiente a la tarifa de renovación requerida, y una tarifa de multa igual a la mitad de la tarifa de renovación.

Si una licencia ha expirado por más de **90 días**, la persona no puede renovar la licencia y debe solicitar una nueva licencia. Los requisitos para la aplicación de la nueva licencia difieren en función del tiempo en que la licencia ha caducado.

Si una licencia ha caducado entre **90 días y 1 año**:

- La persona debe presentar una nueva solicitud ante el Departamento, junto con la tarifa de licencia y una tarifa adicional de multa igual a la mitad de la tarifa de renovación de la licencia
- La persona **NO** está obligada a tomar un examen de licencia

Si una licencia ha caducado por más de **1 año**:

- Se deberá tomar el examen de licencia, si se requiere un examen para una licencia original
- Cumplir con otros requisitos y procedimientos para obtener una nueva licencia

4.13 LICENCIAS PARA PERSONAS CON ANTECEDENTES PENALES

El Departamento considera que la relación entre los licenciarios y el público es una relación en la que el público deposita su confianza en los licenciarios y confía en ellos para actuar legal y éticamente con respecto a productos de seguros, que a menudo son complejos. Por lo tanto, el Departamento requiere que los licenciarios sean **honestos y confiables**.

El Departamento ha elaborado directrices que determinan qué delitos descalifican a las personas para obtener una licencia debido al delito cometido:

- Cualquier delito para el cual el fraude, la deshonestidad o el engaño sea un elemento esencial
- Cualquier violación criminal del código de seguros de Texas, la ley de seguros estatal o federal, o ley de valores estatal o federal que pertenece al negocio de seguros
- Cualquier delito grave que implique vileza moral (un acto que viole las normas morales aceptadas) o un incumplimiento del deber fiduciario
- Cualquier delito con los elementos esenciales de homicidio criminal, asalto grave, incendio provocado, robo, asalto o hurto
- Secuestro, lascivia pública, exposición indecente, indecencia con un niño menor de 17 años, conducta sexual prohibida, ciertos delitos de violencia doméstica en violación de una orden judicial, acecho y pornografía infantil
- Comisión de un delito menor o delito grave, o participar en actividades fraudulentas o deshonestas, relativa a los deberes asociados a la licencia

Al determinar si un delito penal se relaciona directamente con los deberes y responsabilidades de la ocupación con licencia, y para otorgar, denegar, suspender o revocar cualquier licencia de seguro, el Departamento debe considerar una serie de factores. Esos factores incluyen la naturaleza y la gravedad del delito, así como:

- La relación del delito y el propósito para adquirir una licencia de seguro
- La medida en que una licencia podría ofrecer una oportunidad para que la persona se involucre aún más en actividad delictiva del tipo en el que estuvo involucrado
- La relación del delito y la capacidad, capacidad e idoneidad de la persona para llevar a cabo los deberes y responsabilidades de la licencia

Específicamente, el Departamento considerará los siguientes factores:

- La naturaleza y el alcance de la actividad delictiva anterior de la persona
- La edad de la persona cuando se cometió el delito
- El período de tiempo transcurrido desde la última vez que se cometió la actividad delictiva
- La actividad laboral y la conducta de la persona, tanto antes como después de que se cometiera la actividad delictiva.
- Evidencia de la rehabilitación de la persona mientras estaba en la cárcel o prisión y desde que fue liberada
- Otras pruebas, incluidas las cartas de recomendación de las personas que se han relacionado con la persona, como un fiscal, un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, un oficial correccional, un sheriff, un jefe de policía, etc.
- El mantenimiento de un empleo estable por parte de la persona

- La provisión de apoyo financiero de la persona a los dependientes
- El mantenimiento por parte de la persona de un registro de buena conducta

4.14 EDUCACIÓN CONTINUA (CE)

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 al entorno de un aula.

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

Si un licenciario desea extender el tiempo requerido para completar la educación continua (CE), o estar exento de algunos o todos los requisitos, debido a enfermedad, discapacidad médica o circunstancias atenuantes más allá del control del licenciario, deben presentar una solicitud por escrito oportuna 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.

Los requisitos para el número de horas CE que deben completarse durante cada período de renovación de la licencia varían según el tipo de licencia que se tiene:

24 horas cada 2 años

- Licencia de vida general, accidentes y salud
- Licencia de agente vitalicio
- Licencia de consejero de seguros de vida y salud
- Licencia general de propiedad y accidentes
- Licencia de líneas personales y licencia de accidentes

10 horas cada 2 años (5 horas anuales)

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

Requisitos de ética

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

Si un individuo tiene más de una licencia para la cual se requiere educación continua, no es requerido completar más de 24 horas para todas las licencias durante el período de licencia. En pocas palabras, si cumple con las horas de educación continua para una de las licencias, estas horas también se aplican para la otra licencia.

4.14.1 Requisitos

Los créditos de educación otorgados por cualquier curso completado antes de ser emitida una licencia permanente de seguros no cumplen con los requisitos de la CE. El exceso de horas completadas no se puede llevar, ni podrán aplicarse a la educación continua CE.

4.14.2 Falta por Incumplimiento

El Departamento no puede renovar una licencia si el licenciatarario no:

- Completa el requisito de educación continua aplicable a más tardar el día 90 después del 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 licenciatarario que no obtenga el número requerido de horas de educación continua e intentos de renovar una licencia, solicita una licencia vencida, o solicita una nueva licencia. La multa automática es **de \$ 50 por hora de crédito** no completada, esta no deberá exceder de \$500 por licencia, por período de reporte.

4.14.3 Crédito de la Asociación de Seguros Estatal y Nacional

Licenciatararios que poseen una certificación de designación nacional o son miembros vigentes de un estado o de la asociación nacional de seguros, pueden acumular hasta 2 horas para revisar los materiales educativos de la asociación, y hasta 4 horas por asistir a sus presentaciones educativas. El máximo de horas de crédito ganado es de 4 y es posible que no cuenten para los requisitos de ética.

4.14.4 Curso de Educación sobre Seguros contra Inundaciones

Los licenciatararios que tienen la intención de escribir seguro contra inundaciones pueden recibir hasta 3 horas de crédito hacia requisitos de CE al completar un curso aprobado de seguro contra inundaciones dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de emisión de licencia, o después de que se emita la licencia.

4.15 MANTENIMIENTO DE REGISTROS

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

4.16 TERMINACIÓN, REVOCACIÓN Y SUSPENSIÓN DE LA LICENCIA

Una persona a la 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 la licencia se debió a no aprobar el examen de licencia requerido o presentar una solicitud de licencia incompleta.

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.

Licencia, solicitud, denegación, renovación y vencimiento

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

- Violó deliberadamente una ley de seguros estatal
- Intencionalmente hizo una declaración material errónea en la solicitud de licencia
- Obtuvo, o intentó obtener una licencia por fraude o tergiversación
- Malversación de fondos, fondos convertidos para el uso propio del individuo o fondos retenidos ilegalmente pertenecientes a una aseguradora, HMO o asegurado
- Participó en actos o prácticas fraudulentas o deshonestas
- Cometió una tergiversación material de los términos o condiciones relacionados con una póliza de seguro
- Cometió una tergiversación material, o comparaciones incompletas, con respecto a los términos o condiciones relacionados con 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 condenado por un delito grave
- Ofreció o dio un reembolso o comisión de la prima del seguro a un asegurado
- Ha participado activamente en la solicitud o redacción de seguros para el público en general según lo exija la ley.
- Obtuvo, o intentó obtener, una licencia con el propósito principal de escribir un negocio controlado

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 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 las calificaciones de un agente para vender productos de seguros complejos
- Poner a un licenciataria en libertad condicional si su licencia ha sido suspendida
- Evaluar una sanción administrativa
- Amonestación a un licenciataria
- Exigir que un licenciataria califique o recalifique para un certificado para vender un producto de seguro en particular o una línea de productos de seguros compleja

4.17 NOTIFICACIÓN AL DEPARTAMENTO DE CIERTA INFORMACIÓN

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

- Cada funcionario 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 sociedad.
- Si la corporación o sociedad es propiedad, en su totalidad o en parte, 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 un individuo asociado con la entidad que debe presentar información biográfica con el departamento
- La adición/remoción de un funcionario, director, socio, miembro o gerente

5 PRÁCTICAS DE MERCADEO (MARKETING)

5.1 MÉTODOS Y PRÁCTICAS DE RECLAMACIÓN INJUSTOS O ENGAÑOSOS

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

- Tergiversar ante un reclamante un hecho material o una disposición de la póliza relacionada con la cobertura en el momento de la emisión
- No acusar recibo de una reclamación, iniciar cualquier investigación de la reclamación y solicitar la información requerida al reclamante dentro de los **15 días hábiles posteriores** a la notificación de la reclamación.
- No adoptar e implementar estándares razonables para la pronta investigación de reclamos de seguros
- No intentar de buena fe resolver de manera rápida y justa un reclamo en el que la responsabilidad de la aseguradora sea razonablemente clara
- No notificar a un reclamante por escrito de la aceptación o rechazo de un reclamo dentro de los **15 días hábiles** posteriores a que la aseguradora reciba toda la información requerida para obtener la prueba final de la pérdida.
- No pagar un reclamo dentro de los **5 días hábiles** posteriores a que la aseguradora notificó al reclamante que pagará la totalidad o parte del reclamo
- Obligar a los asegurados a iniciar una demanda para recuperar los montos adeudados ofreciendo sustancialmente menos que el monto finalmente recuperado en las demandas presentadas por los asegurados.
- No mantener registros de quejas relacionadas 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 el asegurador requiere formularios como requisito previo para una liquidación de reclamos
- No intentar de buena fe resolver de manera rápida y justa un reclamo en el que la responsabilidad de la aseguradora es razonablemente clara bajo una parte de una póliza, para influir en el acuerdo bajo otra parte de la póliza, a menos que el pago bajo una parte de la cobertura equivalente a evidencia de responsabilidad bajo otra porción
- Negar un reclamo sin proporcionar una explicación razonable de la base en relación con los hechos o la ley aplicable para la denegación del asegurador
- Rechazar o retrasar irrazonablemente una oferta de acuerdo bajo cobertura de primera parte porque otra cobertura puede estar disponible para el asegurado o que terceros son responsables de los daños sufridos.
- Intentar hacer cumplir una liberación de reclamo completa y final de un titular de la póliza cuando solo se ha realizado un pago parcial, a menos que el pago sea un acuerdo de compromiso
- Negarse a pagar un reclamo sin realizar una investigación razonable del reclamo
- No responder con prontitud a un reclamante que solicitó contacto personal o una revisión de un reclamo
- Retrasar o rechazar la liquidación de un reclamo bajo una póliza de automóvil personal de Texas únicamente porque hay otro tipo de seguro disponible para satisfacer la totalidad o parte de la pérdida; los reclamantes tienen derecho a elegir bajo qué póliza presentar un reclamo y en qué orden recibir el pago

- Exigir a un reclamante, como condición para la liquidación de la reclamación, que proporcione declaraciones de impuestos federales sobre la renta para su revisión por la aseguradora, a menos que el tribunal ordene la presentación de las declaraciones de impuestos o la reclamación implique una pérdida por incendio o pérdida de beneficios o ingresos
- Cualquier otro acto según lo determinado por la regla del Comisionado para constituir una práctica de liquidación de reclamaciones injustas

5.2 RETRASO EN EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN

Si un asegurador retrasa el pago de un siniestro por un período superior al período especificado en la ley, o si no es especificado, por un período superior a **60 días**, el asegurador debe pagar daños y perjuicios al asegurado o beneficiario además del importe de la reclamación. Los daños incluyen intereses sobre el monto de la reclamación al 18% por año junto con honorarios de abogados razonables y necesarios.

5.3 REGISTROS DE QUEJAS, INFORMES Y ESTÁNDAR MÍNIMO DE DESEMPEÑO

Se considera un reclamo cualquier comunicación escrita que exprese una queja. Todas las aseguradoras deben mantener un registro completo de todas las quejas recibidas por el asegurador durante los **3 años** anteriores o desde la última auditoría por el Departamento, el que sea más corto. Los registros deben indicar el número total de quejas, clasificación por la línea de seguro, naturaleza de cada queja, disposición y tiempo empleado en tramitar cada reclamo.

Si, sobre la base de quejas de prácticas desleales de liquidación de reclamaciones, el Departamento considera que una aseguradora debe ser estrechamente supervisada, el Departamento puede exigir al asegurador que presente informes periódicos con la frecuencia que se considere necesario. El Departamento recopilará la información recibida de la aseguradora y comparará el rendimiento a un nivel mínimo de rendimiento adoptado por el Comisionado.

5.4 INVESTIGACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS

Si el Departamento determina que el asegurador no cumple con los estándares mínimos de desempeño (basado en el número y tipos de quejas contra un asegurador), o que el número y tipo de quejas no son proporcionales a las quejas contra otras aseguradoras que escriben líneas similares de seguro, el Departamento investigará a la aseguradora.

El Departamento examinará las conclusiones de la investigación para determinar si es necesario tomar medidas adicionales. Si así se determina, el Departamento fijará una fecha de audiencia para revisar más a fondo las presuntas violaciones y notificar a la aseguradora la fecha y la naturaleza de cualquier cargo.

Si el Departamento encuentra que la aseguradora está en violación, emitirá una orden de cese y desistimiento para detener la práctica ilegal. Si el asegurador no cumple con la orden de cese y desistimiento, el Departamento puede:

- Revocar o suspender el Certificado de Autoridad de la aseguradora
- Limitar, regular o controlar las actividades comerciales de la aseguradora con respecto a las líneas de negocio escritas, la redacción de pólizas y formularios, y el volumen de negocios.
- Exigir a la aseguradora que pague honorarios razonables de abogados al Departamento

5.5 PRÁCTICAS COMERCIALES DESLEALES Y PROHIBIDAS

Los siguientes actos son métodos desleales de competencia y/o actos o prácticas desleales o engañosas.

5.5.1 Información falsa y publicidad

Es un método desleal de competencia hacer, publicar, difundir, circular, o colocar ante el público, directa o indirectamente, un anuncio o declaración que es falsa y engañosa, o es engañoso con respecto al negocio de seguros o la conducta de una persona en el negocio de seguros. Éste se aplica a todos los anuncios o declaraciones publicados, distribuidos o puestos ante el público:

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

Ninguna compañía de seguros que anuncie puede usar la palabra dividendos, o palabras similares, para implicar que en el futuro los dividendos se pagarán o están garantizados. La palabra dividendos incluye cada retorno de prima y pago a los asegurados basado en el desempeño financiero o las ganancias de la compañía de seguros.

Sin embargo, los dividendos no incluyen el retorno de la prima bajo una disposición obligatoria de la póliza o aprobación que prevé claramente el uso de un plan de calificación aprobado por el Departamento.

5.5.2 Comparaciones injustas

Los anuncios no pueden hacer ningún tipo de comparación injusta o incompleta de 2 pólizas, incluyendo comparaciones de sus beneficios, dividendos o tarifas. Los anuncios no deben comparar dos pólizas que no son idénticas ni 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, que no fue proporcionada por la otra aseguradora, que 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.

5.5.3 Tergiversación con respecto a la póliza o aseguradora

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

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

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

5.5.4 Difamación

La 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 afectar a cualquier individuo u organización dedicada al negocio de seguros. La difamación incluye la ayuda, la complicidad o fomento de tal declaración, ya sea verbalmente o por escrito.

5.5.5 Rebajas (Rebating)

A menos que la ley lo permita expresamente, los siguientes actos son incentivos prohibidos para ofrecer o comprar seguro:

- Pagar, dar o permitir (u ofrecer pagar, dar o permitir) :
 - Reembolso de las primas de la póliza
 - Favor o ventaja especial con respecto a los dividendos o beneficios de la póliza
 - Consideración valiosa no indicada en la póliza.
- Dar, vender o comprar (u ofrecer dar, vender o comprar):
 - Acciones, bonos o valores de una aseguradora
 - Dividendos o ganancias 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 que un asegurador emita o entregue (o permita a su agente, oficial o empleado emitir o entregar):

- Acciones de la empresa u otro capital social
- Un certificado de acciones o beneficios en una corporación
- Valores
- Un contrato especial de la junta asesora o cualquier otro contrato que prometa ganancias o retornos.

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

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

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

5.5.6 Discriminación injusta

Una persona no puede negarse a asegurar o proporcionar cobertura a un individuo, negarse a continuar asegurando o proporcionar cobertura a un individuo, limitar la cantidad, el alcance o el tipo de cobertura disponible para un individuo, o cobrar a un individuo 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
- Incapacidad o discapacidad física

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

5.5.7 Fraude

Un acto de seguro fraudulento es un acto que viola una ley penal y se comete mientras participa en el negocio de seguros como parte de una transacción de seguros, o como parte de un intento de defraudar a una aseguradora, o como parte de un intento para defraudar a una aseguradora.

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

- Debe presentar un informe escrito ante la unidad de fraude de seguros del Departamento o la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC)
- También puede presentar un informe a cualquier agencia gubernamental autorizada

El informe debe presentarse dentro de los 30 días posteriores a la determinación de que el fraude de seguros ha sido, o será cometido. Una persona que denuncia cualquier tipo de acto fraudulento se le concede inmunidad de acción civil si el informe se hace a una agencia gubernamental autorizada, al Departamento de Seguros, a un oficial de aplicación de la ley, a la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros o su empleado, a una agencia federal o estatal antifraude, o una agencia reguladora de seguros. La inmunidad sólo se concede si la persona que presenta la denuncia no es de actuar malicioso con intención fraudulenta o de mala fe.

5.5.8 Unidad de Fraude de Seguros

La unidad de fraude de seguros del Departamento se creó para hacer cumplir las leyes relativas a la estafa de actos de seguros. La unidad de fraude de seguros puede recibir, revisar e investigar informes antifraude y debe proporcionar informes anuales escritos al Comisionado que contengan el número de casos completados y sus recomendaciones para responder a esos casos. Una aseguradora no está obligada a completar una investigación de fraude antes de solicitar que el Comisionado lleve a cabo una investigación.

5.5.9 Confidencialidad

La información recibida por el Departamento que se relaciona con una investigación realizada por la dependencia de fraude de seguros es considerada confidencial y no un registro público durante el período de investigación, cuando se protege una persona bajo investigación por lesiones injustificadas, o para servir al interés superior del público. Tal información no está sujeta a citación por parte de una agencia gubernamental, que no sea una citación del gran jurado, hasta que:

- El Comisionado hace pública la información; o
- Después de una audiencia, un tribunal determina que obedecer una citación que no pondrá en riesgo la investigación o al público.

Del mismo modo, la información absuelta por una agencia gubernamental autorizada también es privilegiada y confidencial. El Departamento y las agencias gubernamentales autorizadas pueden divulgar información entre ellos y, a menos que la ley lo exija expresamente, no pueden divulgar información al público.

5.5.10 Boicot, coerción e intimidación

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

6 DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL AGENTE

6.1 CAPACIDAD FIDUCIARIA

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

- Debe lealtad al principal
- No puede poner su interés personal, ni el de nadie más, antes que el principal.
- No puede beneficiarse de la relación a menos que el principal lo permita

Los deberes y responsabilidades fiduciarias de un agente requieren que:

- Mantenga los fondos de las primas de seguros en una cuenta fiduciaria separada de otros fondos
- Remitir las primas a la aseguradora de manera oportuna
- Informar cualquier hecho material que pueda afectar la suscripción
- Solicitar, negociar, vender y cancelar pólizas de seguro según lo requiera la aseguradora
- Solo recomendar la compra de pólizas que sean adecuadas para el solicitante
- Busque y obtenga conocimiento de las necesidades de seguro de un solicitante
- Revise y evalúe las exposiciones, riesgos, cobertura y límites actuales del seguro de un solicitante
- Si bien actúa en calidad de fiduciario en nombre del asegurador, también sirve a los mejores intereses del solicitante o asegurado
- Recomendar la cobertura que mejor proteja los intereses del solicitante y no basada en comisiones o cualquier otro factor que haga que los intereses del agente sean más importantes que los del solicitante

6.2 REPARTO DE COMISIONES

Un asegurador, o un agente no puede pagar a otra persona, o aceptar de otra persona, una comisión u otra contraprestación valiosa a menos que dicha persona tenga una licencia para actuar como agente **en la misma línea de seguro** en este estado. Esto no impide el pago de la renovación o la comisión diferida a una persona que ya no tiene una licencia para actuar como agente.

Un agente no puede recibir tarifas adicionales por ningún otro servicio prestado al mismo cliente, excepto los proporcionados en el contrato.

Un agente designado puede compartir comisiones con un agente con licencia que refirió a un cliente pero que no está contratado por esa aseguradora. Un agente debe ser designado por un asegurador para firmar o ejecutar pólizas o emitir seguros temporales (binders), endosos o cualquier otra indicación de cobertura en nombre de esa aseguradora.

7 SEGURO DE PROPIEDAD Y ACCIDENTES

7.1 DEFINICIONES DE PROPIEDAD Y ACCIDENTES

7.1.1 Seguro Marítimo Interior

Las **importaciones** no están reguladas y pueden estar aseguradas en pólizas marítimas interiores cuando la propiedad asegurada no está sujeta a riesgo de importación en virtud de las pólizas marinas oceánicas. Las importaciones en consignación pueden estar aseguradas con respecto a la ubicación o el tiempo y debe proporcionar cobertura contra los peligros del transporte; dicha propiedad es confiada a un agente:

- Para ser mantenida al cuidado del agente
- Bajo el control de un agente para la venta
- Por cuenta de otro
- Para exhibición, prueba, aprobación o subasta

Las **importaciones no incluidas en consignación** suelen estar aseguradas por los importadores si la cobertura se proporciona contra peligros del transporte. La cobertura también puede incluir la propiedad comprada en términos de costo-seguro-flete. Para estar asegurado como importaciones no en consignación, la propiedad debe mantener su carácter de permanecer separado de otra propiedad y en su embalaje original para que pueda identificarse fácilmente de otra propiedad. Las importaciones que no son de consignación pierden su carácter cuando han sido:

- Vendita y entregada por el importador o consignatario
- Retirada de su lugar de almacenamiento y puesta a la venta
- Entregada y aceptada para su fabricación, procesamiento o cambio de forma en las instalaciones del importador o en las instalaciones de otro

Las **exportaciones** no están reguladas y pueden estar aseguradas en pólizas marinas interiores cuando la propiedad asegurada no está sujeto a riesgos de exportación en virtud de las pólizas marinas oceánicas. Las exportaciones pueden estar aseguradas sin tener en cuenta la ubicación o el tiempo y deben proporcionar cobertura contra los peligros del transporte. Las exportaciones adquieren su carácter mientras se preparan para la exportación y lo conservan a menos que se redirijan para uso interno.

Los **envíos** nacionales no están regulados y pueden estar asegurados en consignación o no en consignación. Cuando se asegura en consignación, la cobertura para envíos nacionales se escribe a cuenta de la parte que entrega la propiedad asegurada sin tener en cuenta la ubicación o el momento en que se almacena o deposita, o mientras está bajo la custodia de otros, siempre y cuando la cobertura no se proporcione en las instalaciones de propiedad arrendadas o controladas por la parte que entrega la propiedad. Cuando los envíos nacionales que no están en consignación están asegurados, siempre deben asegurar la propiedad mientras están en tránsito.

Los instrumentos de transporte (es decir, puentes, túneles, etc.) no están regulados y pueden estar asegurados siempre y cuando el inmueble asegurado esté relacionado con el transporte o la comunicación. No se puede emitir ninguna póliza para proporcionar solo cobertura para los peligros de incendio o cobertura extendida y, además, no puede asegurar edificios, muebles de oficina y suministros almacenados en edificios.

Las pólizas de aseguramiento de muelles y los resbalones deben excluir la cobertura para los peligros del incendio y la cobertura extendida. Otra propiedad asegurada como instrumentos de transporte incluyen:

- Tuberías y propiedad de appurtenant, excepto la propiedad en plantas de fabricación, refinación y tratamiento
- Transmisión de energía y líneas telefónicas y telegráficas, excepto la propiedad en las estaciones generadoras y transformadoras
- Equipos de comunicación de radio y televisión de uso comercial como tales, incluyendo torres y antenas, equipos auxiliares, etc.
- Grúas al aire libre, puentes de carga y equipos similares de carga, descarga y transporte

Los riesgos marinos internos incluyen:

- Cuentas por cobrar
- Maquinaria y equipo agrícola
- Pólizas de clientes de Bailee (propiedad bajo la custodia de otros para almacenamiento o reparación a cambio de una tarifa)
- Pólizas de bloques (es decir, distribuidores de cámaras, distribuidores de equipos, bloques de peleteras, bloques de joyeros, minoristas con un inventario promedio de menos de \$ 250,000)
- Distribuidores de instrumentos musicales
- Pólizas de exposición
- Flotadores de película
- Pólizas de bellas artes que cubren objetos de arte, antigüedades, libros raros y manuscritos
- Pólizas de riesgo y flotadores de instalación y constructores
- Flotadores de animales vivos
- Equipo móvil y bienes muebles diversos
- Flotadores de patrón y troquel
- Flotadores de efectos personales
- Joyas personales y flotadores de pieles
- Flotadores de equipos de médicos y cirujanos
- Flotadores de muestras de vendedores
- Cubiertos, sellos, monedas y flotadores de colección privada
- Flotadores teatrales
- Equipaje de viaje
- Documentos y registros valiosos
- Flotadores de regalos de boda
- Póliza de protección de equipos electrónicos

Las pólizas de plano de planta cubren la propiedad en venta en posesión de concesionarios bajo un flotador de plano de planta u otro plan similar. El flotador de planos de planta proporciona cobertura contra pérdidas o daños a mercancías financiadas en las que una institución crediticia tiene intereses o la mercancía se mantiene como garantía.

Un concesionario de automóviles cubre el inventario de automóviles en el lote que están financiados y sujetos a pérdidas o daños. El concesionario pide dinero prestado a un banco o prestamista para pagar al fabricante, siempre que:

- La mercancía no está gravada por un banco o institución crediticia
- El derecho del comerciante a vender o disponer de otra manera de la mercancía está condicionado a que el banco o la institución crediticia lo liberen del gravamen.
- La póliza cubre la mercancía en tránsito y no se extiende más allá de la terminación del interés del concesionario.
- La póliza no debe cubrir la mercancía para la cual la garantía del concesionario es el stock o el inventario, a diferencia de la mercancía específicamente identificable como gravada por la institución prestamista.

7.1.2 Seguro de Protección e Indemnización (P & I)

El seguro P & I es un seguro de responsabilidad civil adquirido por los armadores para prácticamente todos los tipos de seguros de responsabilidad marítimos relativo al uso de un buque.

7.2 LÍNEAS EXCEDENTES (SURPLUS LINES)

El seguro de líneas excedentes implica una transacción de seguro realizada por un residente de Texas con un asegurador de líneas excedentes elegibles a través de un agente de líneas excedentes porque el residente experimentó dificultades obtener cobertura de una aseguradora autorizada. La transacción de líneas excedentes de seguro está sujeta a regulación, tributación, supervisión y control estatal; es una cuestión de interés público.

7.2.1 Definiciones

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

El seguro de líneas excedentes es una cobertura de seguro escrita sobre un sujeto de seguro que es residente de, o ubicado en Texas por una aseguradora de líneas excedentes elegible solo si:

- El monto total del seguro requerido no se puede obtener después de un esfuerzo diligente, de una aseguradora autorizada que escriba ese tipo y clase de seguro en este estado.
- El seguro se coloca a través de un agente de líneas excedentes
- El asegurador de líneas excedentes cumple con los requisitos de elegibilidad a partir de la fecha de inicio y la fecha anual de aniversario de cada contrato de seguro, nota de cobertura u otra

confirmación de seguro, siempre que el seguro de líneas excedentes sea solo en la cantidad que exceda la cantidad de seguro que se puede obtener de las aseguradoras autorizadas.

7.2.2 Agente de Líneas Excedentes

Un agente de líneas excedentes es un agente o agencia que posee una licencia de seguro de líneas excedentes emitida por el Departamento de Seguros. Cada agente de líneas excedentes con licencia debe obtener y mantener una fianza de garantía de \$ 50,000 a menos que sea exento por el Comisionado. Una licencia de agente de líneas excedentes es válida por 2 años a partir de la fecha en que se emite o renueva al presentar la solicitud y la tarifa correspondientes.

Una licencia de agente de líneas excedentes debe cancelarse si el agente no mantiene o renueva la licencia general de propiedad y siniestros o una licencia de agente general administrador. Si se revoca una licencia de agente de líneas excedentes, el agente debe pagar todas las multas, sanciones e impuestos atrasados sobre las líneas excedentes adeudados antes de que una licencia pueda ser reintegrada.

La licencia de un agente de líneas excedentes individual debe estar a nombre del agente. Si utiliza un nombre supuesto o ficticio (dba), el nombre legal del individuo también debe ser revelado. No se permite a un agente de líneas excedentes cambiar, transferir, delegar o asignar cualquier responsabilidad profesional a cualquier persona que no tenga también licencia como agente de líneas excedentes.

Si un agente de líneas excedentes deja de ser empleado por una agencia de líneas excedentes, la agencia debe notificar al Departamento en un plazo de 30 días. Un agente de líneas excedentes de registro que negocia un seguro en nombre de una aseguradora de líneas excedentes es responsable de presentar la póliza ante la Oficina de Timbre de Texas y pagar el impuestos y tarifas de líneas excedentes apropiadas al Contralor de Texas.

7.3 APROBACIÓN DE TARIFAS Y FORMULARIOS

Los formularios de pólizas, las tablas de tarifas, los endosos y las declaraciones anuales deben presentarse ante el Comisionado para cada tipo de seguro que esté regulado por el Departamento. Los formularios y endosos de pólizas de seguro deben ser adoptados o aprobados por el Comisionado antes de que puedan ser entregados o emitidos para su entrega 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 endoso que se ha presentado ante el Comisionado se considera aprobado a menos que el Comisionado lo haya desaprobado.

7.4 SEGURO DE PROPIETARIOS DE VIVIENDA

7.4.1 Declinación, cancelación y no renovación

Además de realizar la suscripción antes de la emisión, se permite a 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 de Texas (TAIPA).

7.4.1.1 *No renovación*

Una aseguradora debe proporcionar a un asegurado un mínimo de **30 días** de anticipación por escrito antes de la no renovación de una póliza.

7.4.1.2 *Cancelación*

Una póliza se considera cancelada si el asegurador termina, reduce o restringe la cobertura o se niega a proporcionar cobertura adicional a la que el asegurado tiene derecho.

Una aseguradora solo puede cancelar una póliza de propietario de vivienda que haya estado vigente por más de 60 días por las siguientes razones:

- Fraude
- Impago de la prima de la póliza
- Si la póliza ha estado en vigor por menos de 60 días y:
 - No se reveló un peligro material en la solicitud o aumentos
 - La aseguradora ordenó un informe de inspección dentro de los 90 días anteriores a la fecha de inicio de la póliza y, dentro de los 11 días posteriores a la recepción del informe de inspección rechaza el riesgo basado en el informe.
- Si así lo exige la ley
- Si cancela una póliza por un aumento en el riesgo que está fuera del control del asegurado, o que es requerido por la ley, una aseguradora debe proporcionar al asegurado un aviso por escrito con un mínimo de 10 días de anticipación.

7.4.2 Renovación, primas y aviso

Con respecto al seguro de propietarios de vivienda escrito en una póliza de incendio estándar, póliza de propietarios de vivienda, o póliza de propietario de granja o rancho, una aseguradora:

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

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

7.5 ASOCIACIÓN DEL PLAN FAIR DE TEXAS

El Plan FAIR de Texas proporciona seguro de propiedad residencial en áreas designadas desatendidas ubicadas en Texas. El seguro está disponible para los solicitantes cuya propiedad es asegurable utilizando una suscripción de estándares razonables pero que han sido rechazados por al menos 2 aseguradoras que tienen licencia para escribir y están activas para escribir seguro de propiedad residencial en Texas. Se proporciona cobertura para incendios, viento y rayos.

Cada aseguradora, excepto la Asociación de Seguros de Tormentas de Viento de Texas (TWIA), debe participar en el Plan FAIR. TWIA no tiene permitido participar en el Plan FAIR para 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 asegurador 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 inspecciona 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 pueden ser considerados responsables de las inspecciones de propiedad realizadas por el Plan FAIR.

Un solicitante o asegurador afectado puede apelar una decisión adversa del Plan FAIR ante la Asociación si la decisión adversa fue confirmada, un solicitante o asegurador afectado puede presentar una apelación ante el Comisionado en un plazo de 30 días. La Asociación del Plan FAIR, la Oficina de Inspección y los aseguradores participantes pueden estar sujetos a multas y sanciones, incluida la emisión de una orden de cese y desistimiento si violan una ley del Plan FAIR de Texas.

7.6 ASOCIACIÓN DE SEGUROS DE TORMENTAS DE VIENTO DE TEXAS (TWIA)

La Asociación de Seguros de Tormentas de Viento de Texas (TWIA) emite un seguro de tormenta de viento que proporciona cobertura por pérdida resultante de daños directos a la propiedad asegurada como resultado de tormenta de **viento o granizo**. Todas las aseguradoras de propiedad autorizadas en Texas deben ser miembros de la TWIA. La Asociación tiene el poder de emitir pólizas, asumir el reaseguro de sus miembros, ceder el reaseguro a sus miembros y comprar reaseguro en nombre de sus miembros.

Cualquier persona con interés asegurable en una propiedad elegible ubicada en un área catastrófica en condados costeros puede solicitar cobertura en la TWIA. Un área se considera catastrófica donde el seguro de tormenta de viento y el granizo no está razonablemente disponible debido a daños frecuentes o severos por tormentas.

7.7 DEMANDA LIQUIDADADA DE SEGURO CONTRA INCENDIOS

En caso de una pérdida total por incendio de bienes inmuebles asegurados, se mantendrá y considerará una póliza de seguro contra incendios para ser una demanda liquidada contra la compañía por el monto total de dicha póliza. En otras palabras, la pérdida estará determinada por los límites de la póliza. Esto no se aplica a la propiedad personal.

7.8 DISPOSICIONES DE LIQUIDACIÓN DE PÉRDIDAS

7.8.1 Pronto pago de las reclamaciones

Recepción de la notificación de reclamación: dentro de los 15 días hábiles (30 días si la aseguradora es elegible de líneas excedentes) después de recibir la notificación de un siniestro, el asegurador debe:

- Acusar recibo de la reclamación
- Iniciar cualquier investigación de la reclamación; y
- Solicitar al reclamante todos los artículos, declaraciones y formularios que la aseguradora crea razonablemente, en ese momento, que se requerirán del reclamante

Un asegurador puede hacer solicitudes adicionales de información si durante la investigación de la reclamación son necesarias solicitudes adicionales. 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.

Notificación de aceptación o rechazo de la reclamación: una aseguradora debe notificar a un reclamante por escrito de la aceptación o rechazo de una reclamación a más tardar el día hábil 15 después de la fecha en que el asegurador recibe todos los artículos, estados de cuenta y formularios requeridos por la aseguradora para obtener la prueba final de la pérdida.

Si una aseguradora tiene una base razonable para creer que una pérdida fue el resultado de un incendio provocado, 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, la notificación requerida debe indicar los motivos del rechazo.

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

Pago de la reclamación: salvo que se disponga lo contrario en esta sección, si una aseguradora notifica a un reclamante que el asegurador pagará un reclamo o parte de un reclamo, el asegurador debe pagar el reclamo a más tardar el 5to día hábil después de la fecha en que se realiza el aviso.

Si el pago del crédito o de parte del crédito está condicionado a la ejecución de un acto por el reclamante, el asegurador debe pagar el reclamo a más tardar el 5º día hábil después de la fecha en que el acto es realizado.

Si la aseguradora es una aseguradora de líneas excedentes elegible, la aseguradora debe pagar la reclamación a más tardar el día 20 hábil después de la notificación 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 razonablemente solicitados y requeridos en 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 deberá pagar daños y perjuicios y otros artículos. Esto no se aplica en un caso en el que se encuentra como resultado de un arbitraje o litigio que una reclamación recibida por un asegurador no es válida y no debe ser pagada por el asegurador.

Extensión de los plazos: un tribunal puede conceder una solicitud de extensión de una asociación de garantías de los períodos a que se aplica este subcapítulo en una demostración de causa justificada y previa notificación razonable a los asegurados.

En caso de catástrofe meteorológica o catástrofe natural mayor, tal como se define por el Comisionado, los plazos de tramitación de reclamaciones impuestos en virtud de este subcapítulo se amplían por 15 días adicionales.

7.8.2 Aviso de liquidación de reclamación en virtud de la póliza de seguro de accidentes

El asegurador notificará por escrito al asegurado:

- Oferta de liquidación a más tardar 10 días después de que se realice la oferta
- Liquidación final a más tardar 30 días después de la fecha en que se resuelva un reclamo

7.9 SEGURO DE AUTOMÓVIL

7.9.1 Previsiones

En Texas, un vehículo motorizado 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 y un vehículo propulsado por energía eléctrica de cables aéreos.

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

- Un vehículo que funciona sobre rieles
- Un motor de tracción
- Un rodillo de carretera o una niveladora
- Una grúa tractora o una pala eléctrica
- Un perforador de pozos
- Un implemento de 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 un delito menor punible con una multa de hasta \$ 500, confinamiento en la cárcel del condado de hasta 90 días, o ambos.

7.9.2 Cobertura

Una póliza de seguro de responsabilidad civil de automóvil emitida en Texas debe emitirse al propietario u operador de un vehículo, y:

- Ser emitido por una aseguradora autorizada para escribir un seguro de automóvil en Texas
- Estar escrito para el beneficio del asegurado nombrado que figura 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 asegurado. Esta cobertura incluye Colisión y Otra que no sea Colisión (Integral).

7.9.3 Cobertura de automovilistas sin seguro (UM) y automovilistas con seguro insuficiente (UIM)

Un vehículo motorizado no asegurado es un vehículo motorizado no protegido por una póliza de responsabilidad civil de vehículos motorizados e incluye un vehículo de motor asegurado por una aseguradora insolvente. Un vehículo operado por un conductor que se dio a la fuga es considerado un "vehículo de motor no asegurado" SI:

- No se puede identificar al propietario u operador del vehículo que se ha dado a la fuga
- El vehículo que se dio a la fuga que causó el accidente hizo contacto físico con un asegurado o un vehículo asegurado

Un vehículo de motor con seguro insuficiente es un vehículo de motor asegurado por límites de responsabilidad inferiores a los proporcionados por la póliza del asegurado para la cobertura de automovilistas con seguro insuficiente.

Las pólizas de seguro de responsabilidad civil de automóviles emitidas en Texas deben proporcionar seguro para las personas con derecho legal a recuperar los daños resultantes de lesiones corporales o daños a la propiedad causados por operadores de personas sin seguro o vehículos automotores con seguro insuficiente a menos que el asegurado **rechace la cobertura por escrito**.

El monto total pagado bajo 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 de la póliza para los automovilistas sin seguro / automovilistas con seguro insuficiente responsabilidad por lesiones corporales y responsabilidad por daños a la propiedad
- Para todas las lesiones corporales y daños a la propiedad sufridos por todos los reclamantes, los límites de responsabilidad establecidos de la póliza para los automovilistas sin seguro /

automovilistas con seguro insuficiente responsabilidad por lesiones corporales y responsabilidad por daños a la propiedad

Los límites de cobertura para UM/UIM deben ser iguales al menos a los límites mínimos requeridos por el estado para el seguro de responsabilidad de automóvil. Además, no pueden exceder los límites de responsabilidad del automóvil que aparecen en la póliza de un asegurado.

Cuando se paga un reclamo de cobertura de automovilista con seguro insuficiente, los montos pagados a una persona asegurada serán reducidos por cualquier cantidad recuperada bajo la póliza que cubre el automóvil con seguro insuficiente. Además, un asegurador que realiza cualquier pago de reclamación 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 para la cobertura de automovilistas UM / UIM y cobertura de colisión, el asegurado puede elegir qué cobertura hará el pago primero (ser primaria). El deducible para la cobertura de daños a la propiedad UM/UIM es de \$250.

7.9.4 Protección contra lesiones personales (PIP)

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

La cobertura PIP DEBE:

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

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

Una aseguradora que proporciona cobertura PIP debe:

- Excluir los beneficios a cualquier asegurado como resultado de una lesión autoinfligida intencionalmente o que resultó lesionado mientras cometía un delito grave o eludía el arresto

- Pagar beneficios, intereses, honorarios razonables de abogados y una multa del 12% si obliga a una persona a emprender acciones legales para recuperar los beneficios PIP a los que esa persona tiene derecho.

Antes de pagar los beneficios de ingresos perdidos, una aseguradora puede requerir pruebas de que la pérdida de ingresos está relacionada directamente con una lesión. Una aseguradora no puede recuperar los pagos PIP de otra parte.

7.9.5 Pagos médicos

Estas leyes no afectan la oferta de cobertura de pagos médicos, beneficios por discapacidad o accidentales, prestaciones por fallecimiento, según lo prescrito actualmente por el Comisionado.

Un asegurador puede proporcionar beneficios médicos más amplios que los beneficios mínimos sujetos a las reglas prescritos por el Comisario.

7.9.6 Responsabilidad Financiera

La responsabilidad financiera es la capacidad de pagar daños cuando es legalmente responsable de un accidente automovilístico y surge de la propiedad, el mantenimiento o el uso de un vehículo motorizado. Una persona cumple con los requisitos de responsabilidad financiera después de la fecha de entrada en vigor del documento emitido como prueba de que se estableció la responsabilidad.

En Texas, una persona no puede operar un vehículo motorizado a menos que se haya establecido la responsabilidad financiera para el vehículo. La responsabilidad financiera puede establecerse mediante:

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

Como condición para operar un vehículo motorizado en Texas, un operador debe proporcionar evidencia de responsabilidad financiera con un oficial de paz a petición. Podrán aportarse pruebas en forma de vehículo de motor la póliza de seguro, comprobante estándar de formulario o tarjeta de seguro, temporal 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 de responsabilidad civil 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 evidencia de responsabilidad financiera ante el Departamento, y luego solicita su cancelación, el Departamento debe dar su consentimiento a la cancelación bajo ciertas circunstancias. Adicionalmente el Departamento debe regresar el dinero o los valores que fueron depositados y renunciar al requisito de presentar evidencia de responsabilidad. Esas condiciones incluyen:

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

Una vez que se ha cancelado la evidencia de responsabilidad financiera de una persona, debe restablecerse antes de que se pueda emitir 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 financiera tiene reclamos en su contra porque no había suficiente cobertura disponible.

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 los 10 días si al menos una persona, incluido el conductor, sufrió lesiones corporales o murió o sufrió lo que parece ser al menos \$1,000 en daños a la propiedad. No reportar un accidente como lo exige la ley es un delito menor punible con una multa de hasta \$25. Proporcionar información falsa en un informe de accidente es un delito menor punible con una multa de hasta \$ 1,000, confinamiento en la cárcel del condado por hasta un año, o ambos.

7.9.7 Límites mínimos de responsabilidad requeridos

Los límites mínimos del seguro de responsabilidad civil de automóviles requeridos para establecer la responsabilidad financiera en Texas son 30/60/25:

\$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 un solo accidente, sujeto al 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 a, o la muerte de cualquier persona en cualquier accidente
- Los primeros \$500 de responsabilidad por lesiones corporales a, o la muerte de, dos o más personas en cualquier accidente, sujeto al deducible por persona de \$250
- Los primeros \$250 de responsabilidad por el daño o la destrucción de la propiedad a otros sufridos en cualquier accidente

Renovación, no renovación y cancelación

Además de realizar la suscripción antes de la emisión, una compañía de seguros de automóviles puede tomar decisiones y acciones de suscripción dentro de los primeros 60 días después de la emisión de la 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 la póliza después de proporcionar al asegurado un aviso de cancelación por escrito con **10 días** de anticipación
 - Suspensión o revocación de la licencia de conducir o registro del vehículo, durante el período de la póliza actual, del asegurado nombrado o de cualquier conductor que viva con el asegurado o que habitualmente utiliza un automóvil asegurado
 - Razones que constituyen una violación de cualquier ley que rija el negocio de seguros en Texas
 - La presentación por parte del asegurado de un reclamo de seguro fraudulento

Una aseguradora puede no renovar una póliza de automóvil personal dando al asegurado un aviso por escrito con **30 días de anticipación** de no renovación. No es necesario que el aviso indique el motivo de la no renovación. Una aseguradora no puede cancelar o no renovar una póliza de automóvil personal únicamente porque el asegurado es un funcionario electo o debido a la edad del asegurado. Una aseguradora debe permitir que un asegurado restablezca una póliza de automóvil personal dentro de los 60 días posteriores a la cancelación por impago de la prima de la póliza.

7.9.8 Asociación de Planes de Seguros de Automóviles de Texas (TAIPA)

La Asociación de Planes de Seguro de Automóviles de Texas (TAIPA) proporciona seguro de automóvil a personas elegibles que no pueden obtener un seguro de automóvil a través de los mercados de seguros estándar. Para ser elegible a cobertura de responsabilidad civil de automóvil de la Asociación, la solicitud de un solicitante de seguro de automóvil debe haber sido rechazada por al menos dos aseguradoras autorizadas y activas. Una póliza de automóvil emitida por el Texas Automobile Insurance Plan Association está escrita por un máximo de **12 meses**.

Cada aseguradora de automóviles autorizada en Texas debe ser miembro de la Asociación para realizar transacciones de seguros en el estado. La Asociación evalúa a los miembros por su funcionamiento. Las evaluaciones deben ser proporcional al volumen de primas de seguro de automóviles emitidas por cada miembro, y el Comisionado puede disciplinar a un miembro por no pagar una cuota.

7.10 SEGURO DE COMPENSACION AL TRABAJADOR (WORKERS' COMPENSATION)

7.10.1 Definiciones

7.10.1.1 Cobertura de Seguro de Compensación para Trabajadores

La cobertura de seguro de compensación para trabajadores se define como una póliza de seguro aprobada para asegurar el pago de la indemnización. La cobertura puede ser proporcionada a través de autoseguro o por una entidad gubernamental para asegurar el pago de la indemnización. El Departamento de Seguros de Texas regula los planes de Compensación de Trabajadores auto asegurados.

7.10.1.2 Empleador

Un empleador significa una persona que hace un contrato de contratación, emplea a uno o más empleados, y

tiene cobertura de seguro de Compensación para Trabajadores. Este término incluye una entidad gubernamental que se autoasegura.

7.10.1.3 Empleado

Un empleado es una persona al servicio de otro en virtud de un contrato de alquiler, ya sea expreso o implícito, u oral o escrito. El término incluye:

- Una persona empleada en el negocio del empleador que está dirigida a realizar temporalmente servicios fuera del curso y alcance habitual del negocio.
- Una persona, que no sea un contratista independiente o el empleado de un contratista independiente, que se dedica a trabajos de construcción, remodelación o reparación para el empleador en las instalaciones del empleador.
- Una persona que es un aprendiz bajo el programa Texans Work

El término empleado no incluye:

- A seaman on a vessel engaged in interstate or foreign commerce
- A person whose employment is not in the usual course and scope of the employer's business

Un empleado que participa en un trabajo que se realiza legalmente todavía se considera un empleado a pesar de una violación de licencia, permiso o certificado bajo la ley estatal o una violación de la ley que regula los salarios o las horas.

7.10.1.4 Empleados exentos

Los siguientes empleados no están sujetos a las leyes de Compensación de Trabajadores:

- Una persona empleada como trabajadora doméstica o una trabajadora ocasional empleada incidentalmente a una residencia personal
- Una persona cubierta por un método de compensación establecido por la ley federal
- Un empleado de granja o rancho

7.10.2 Cobertura

Una compañía de Compensación para Trabajadores es responsable de la compensación a un empleado que se lesiona mientras está en el curso y el alcance del empleo, independientemente de la culpa o negligencia, si el empleado está sujeto a Estatutos de Compensación de Trabajadores. Si la lesión del empleado es una enfermedad profesional, el empleador para quién estaba trabajando el empleado en el momento de la última exposición perjudicial a los peligros de la enfermedad será considerado responsable bajo las leyes de Compensación de Trabajadores. Una compañía de Compensación para Trabajadores NO es responsable de la compensación si la lesión del empleado:

- Ocurrió mientras el empleado estaba en estado de intoxicación
- Fue causado por un intento deliberado por parte del empleado de lesionarse a sí mismo o de lesionar a otra persona ilegalmente
- Fue el resultado de una lesión causada intencionalmente por un tercero dirigida 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 no estaba de servicio y eso no era parte de los deberes normales relacionados con el trabajo del empleado.
- Surgió de un acto de Dios, a menos que los deberes relacionados con el trabajo del empleado generalmente los expusieron a un mayor riesgo de lesiones por un acto de Dios que el que se aplica al público en general.
- Fue causado por el juego de caballos del empleado

Cuando está cubierto por el estatuto de Compensación de Trabajadores, un empleado renuncia a su derecho de acción para demandar al empleador bajo el derecho consuetudinario para recuperar daños por lesiones personales o muerte sufrida durante el empleo. Si un empleado desea conservar el derecho de acción de derecho consuetudinario para demandar a un empleador a recuperar daños por lesiones o muerte que surjan del curso y alcance del empleo, deben notificar al empleador por escrito que el empleado renuncia a la cobertura bajo la Compensación de Trabajadores y conserva todos los derechos de acción en virtud del derecho consuetudinario. El empleado debe notificar al empleador dentro de los **5 días** de comenzar a trabajar o recibir un aviso por escrito del empleador de que la Compensación de Trabajadores la cobertura 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 consuetudinario.

Cuando se produce una lesión indemnizable, un empleado (o una persona que actúa en su nombre) debe notificar al empleador dentro de los 30 días. Si la lesión es una enfermedad profesional, se debe proporcionar un aviso al empleador dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que el empleado conocía, o debería haber sabido, la lesión estaba relacionado con el empleo. Se debe presentar un reclamo por lesiones dentro de 1 año de la lesión; si la lesión es una enfermedad profesional, el reclamo debe presentarse dentro de 1 año a partir de la fecha en que el empleado lo conoció, o debe haber sabido que la lesión estaba relacionada con el empleo.

El hecho de que un empleado no notifique a un empleador de una lesión indemnizable alivia al empleador y a su Compañía de Compensación de Trabajadores de responsabilidad por compensación, A MENOS que:

- El empleador, una persona elegible para recibir un aviso o la compañía de seguros del empleador tenían conocimiento real de la lesión
- La División determina que existe una buena causa para no notificar oportunamente
- 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 al asegurador para el pago de los beneficios de Compensación para Trabajadores, incluidos los beneficios médicos que se han pagado por el daño resarcible. Cualquier cantidad excedente recibida por un reclamante se utilizará como anticipo contra beneficios futuros, incluidos los beneficios médicos.

7.10.3 Beneficios

7.10.3.1 Disposiciones Generales

Si una lesión es indemnizable y una compañía de seguros inicia una compensación, la compañía debe

reembolsar al empleador el monto de los beneficios pagados por el empleador. Los pagos del empleador no se entenderán como una admisión de compensabilidad y no afectarán al pago de las prestaciones de otra fuente. La continuación salarial o los pagos complementarios no afectan a la reparación exclusiva de previsiones. Un derecho de acción sobrevive en un caso basado en una lesión indemnizable que resulta en muerte del empleado.

El Comisionado puede requerir 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 por 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 para Trabajadores establecida en virtud del código de seguro estatal.

7.10.3.2 Beneficios médicos

Un empleado que sufre una lesión indemnizable tiene derecho a toda la atención médica razonablemente requerida por la naturaleza de la lesión, cuando y según sea necesario. Los beneficios médicos por una lesión indemnizable son ilimitados y no puede ser terminado por acuerdo. El empleado tiene derecho a recibir cuidados que:

- Curan o alivian los efectos naturales de la lesión
- Promueven la recuperación
- Mejoran la capacidad del 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 elegido de una lista de aprobados por la División de médicos a los que el Comisionado expide un certificado de registro. Excepto en caso de emergencia, toda la atención médica debe ser aprobada o recomendada por el médico tratante del empleado. Los médicos aprobados están obligados a proporcionar servicios de atención médica, realizar revisiones médicas, realizar revisiones de utilización y proporcionar servicios de atención médica por referencia de un médico tratante.

7.10.3.3 Beneficios de ingresos

En el código de seguros de Texas, los beneficios por discapacidad se conocen como beneficios de ingresos. Los beneficios de ingresos reemplazan una parte de los salarios perdidos debido a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Beneficios para una discapacidad permanente se denominan beneficios de ingresos por discapacidad (IB), mientras que los beneficios para una discapacidad temporal son llamados beneficios de ingresos temporales (TIB, por sus cuenta). Beneficios de ingresos suplementarios y beneficios de ingresos de por vida también son tipos de beneficios de ingresos.

Salvo que se disponga lo contrario, los beneficios de ingresos deben pagarse semanalmente, cuando y a medida que se acumulen. Los intereses de las prestaciones devengadas, pero no pagadas deben pagarse cuando se pagan las prestaciones devengadas. Los beneficios de renta solo pueden pagarse mensualmente a petición del empleado, por acuerdo entre el empleado y el asegurador, 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.

7.10.3.4 *Definiciones de discapacidad*

Una **discapacidad** es la incapacidad de retener el empleo con salarios equivalentes al salario anterior a la lesión de un perjuicio indemnizable.

Una **lesión indemnizable** es una lesión que surge del curso y el alcance del empleo para el cual la Compensación de Trabajadores es pagadera. Una **lesión** puede incluir daño físico al cuerpo, o una enfermedad o infección que resulte naturalmente de un daño físico o daño al cuerpo, incluyendo enfermedad profesional.

Una **enfermedad profesional** es una enfermedad que surge de y en el curso y alcance del empleo y causa daño físico o daño al cuerpo, incluyendo una lesión traumática repetitiva. También incluye una enfermedad o infección que resulta naturalmente de la enfermedad relacionada con el trabajo. No incluye una enfermedad ordinaria a la que el público en general está expuesto fuera del empleo.

Una **lesión traumática repetitiva** es un daño físico o daño al cuerpo que ocurre como resultado de actividades repetitivas, físicas y traumáticas que ocurren con el tiempo y en el curso y alcance de empleo.

7.10.3.5 *Salario semanal promedio*

Un empleado a tiempo completo es aquel que trabaja regularmente al menos 30 horas por semana. El salario semanal promedio de un empleado a tiempo completo se basa en los ingresos totales pagados, incluidas las horas extraordinarias u otro pago especial durante las 13 semanas consecutivas inmediatamente anteriores a una lesión y se divide por 13. Esto hace no incluir los salarios no pecuniarios, que son salarios en una forma distinta del dinero, como la salud, primas de seguro, vehículo, ropa o subsidios de vivienda. El promedio del salario semanal de un empleado a tiempo parcial se calcula de la misma manera.

El salario semanal promedio del estado es del 88% del salario semanal promedio en el empleo cubierto calculado por la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas.

7.10.3.6 *Acumulación del derecho a las prestaciones de ingresos*

Es posible que no se paguen los beneficios de ingresos por una lesión que no resulte en discapacidad durante al menos una semana (7 días). Esto se llama **período de espera** y es el marco de tiempo entre la fecha de la lesión y la elegibilidad para beneficios. Si la discapacidad continúa por más de una semana, los beneficios de ingresos semanales comienzan a acumularse el 8º día laborable después de la fecha de la lesión. Si la discapacidad no comienza una vez después de que ocurra la lesión o dentro de los 8 días posteriores a la ocurrencia, pero resulta posteriormente, los beneficios de ingresos semanalmente se acumulan el 8º día después de la fecha en que comenzó la discapacidad.

Si la discapacidad continúa durante 2 semanas (14 días hábiles) o más después de que comience, la compensación será calculada a partir de la fecha en que comienza la discapacidad.

El período de espera no se aplica a los beneficios médicos que deben comenzar de inmediato.

7.10.3.7 Terminación de los beneficios de ingresos

La elegibilidad de un empleado para los beneficios de ingresos termina 401 semanas después de la fecha de la lesión o, si la lesión es una enfermedad profesional, 401 semanas después de la fecha en que los beneficios comenzaron a acumularse.

7.10.3.8 Adelanto de beneficios por dificultades

El Comisionado puede otorgar a un empleado que sufre dificultades financieras hasta 3 anticipos, por lesión contra la cantidad de beneficios a la que tiene derecho el empleado. Un anticipo no puede exceder 4 veces la prestación máxima semanal de ingresos temporales.

7.10.3.9 Beneficios por ingresos por deterioro (IIAL)

El derecho de un empleado a los beneficios de ingresos por discapacidad comienza el día después que el empleado alcanza la máxima mejoría médica y termina antes de la fecha de vencimiento de un período calculado a razón de 3 semanas por cada punto porcentual de deterioro, o la fecha de muerte del empleado.

7.10.3.10 Ingresos suplementarios

Para ser elegible para recibir beneficios de ingresos suplementarios, un beneficiario debe proporcionar evidencia de que está participando activamente en un programa de rehabilitación vocacional aprobado, participando activamente en esfuerzos de búsqueda de trabajo realizados a través de la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas, o buscando activamente trabajo documentado por las solicitudes de empleo presentadas por el destinatario.

7.10.3.11 Ingresos de por vida

Los beneficios de ingresos de por vida pagados hasta la muerte del empleado, se pagan al 75% de los beneficios de ingresos del salario semanal promedio del empleado para cualquiera de los siguientes:

- Pérdida total y permanente de la vista en ambos ojos
- Pérdida de ambos pies en o por encima del tobillo
- Pérdida de ambas manos en o por encima de la muñeca
- Pérdida de un pie y una mano
- Parálisis permanente y completa de ambos brazos, ambas piernas o un brazo y una pierna
- Lesión físicamente traumática en el cerebro que resulta en locura incurable o imbecilidad
- Quemaduras de tercer grado que cubren al menos el 40% del cuerpo y requieren injerto

7.10.3.12 Beneficios de Ingresos Temporales (TIBs)

Un empleado tiene derecho a beneficios de ingresos temporales si tiene una discapacidad que aún no ha alcanzado la máxima mejoría médica. El beneficio terminará cuando el empleado alcance máxima mejoría médica. Se presume que la máxima mejoría médica ha sido alcanzada en base a la falta de mejora médica en la condición del empleado.

El monto de los beneficios de ingresos temporales es igual a:

- 70% de la cantidad calculada restando las ganancias semanales del empleado después de la lesión del salario semanal promedio del empleado; o
- Durante las primeras 26 semanas, el 75% de la cantidad calculada restando las ganancias semanales del empleado después de la lesión del salario semanal promedio del empleado si el empleado gana menos de \$ 10 por hora

Un beneficio de ingreso temporal no puede exceder los ingresos reales del empleado para el año anterior.

Si un empleado sufre una lesión indemnizable bajo una obligación contractual, un empleador puede continuar pagando el salario del empleado en lugar de pagar beneficios de ingresos temporales.

7.10.3.13 Readaptación profesional

La División puede referir a un empleado a la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas con una recomendación para los servicios apropiados si se determina que un empleado podría ser asistido materialmente por rehabilitación vocacional o capacitación para el regreso al empleo que se aproxime al empleo previo a la lesión. Los servicios de rehabilitación o formación profesional podrán ser prestados por la compañía de seguros a través de un proveedor privado. Un empleado que se niega a cooperar con estos servicios pierde el derecho a las prestaciones de ingresos suplementarios.

7.10.3.14 Beneficios por muerte y entierro

Si la muerte de un empleado es causada por una lesión indemnizable, la compañía de seguros debe pagar beneficios por muerte para el beneficiario legal. El monto del beneficio por fallecimiento es del 75% del promedio semanal del salario del empleado y derecho a la prestación por fallecimiento comienza el día siguiente a la muerte del empleado. Prestaciones por muerte sólo podrán ser pagadas mensualmente a petición del beneficiario legal y acordadas por el portador. Los beneficios por fallecimiento pueden pagarse a través de una anualidad siempre que cumpla con los requisitos de anualidad establecidos en la ley y la compañía de seguros se asegura de que se paguen los beneficios por fallecimiento.

7.10.3.15 Distribución de los beneficios por fallecimiento

Si hay un hijo elegible y un cónyuge elegible, la mitad de los beneficios por fallecimiento se pagarán al cónyuge y la mitad se pagará por igual a los niños elegibles. Si no hay un niño elegible, su parte se pagará a los hijos del niño fallecido. Si no hay un hijo o nieto elegible, los beneficios se pagarán totalmente al cónyuge elegible. Si no hay cónyuge elegible u otros dependientes elegibles, los beneficios son pagados a los padres elegibles del empleado fallecido.

Un cónyuge elegible tiene derecho a beneficios por fallecimiento de por vida o hasta que se vuelva a casar. Un niño menor de edad es elegible para beneficios por fallecimiento hasta los 18 años, a menos que estén inscritos como estudiantes de tiempo completo. Los pagos terminan cuando no están inscritos durante 2 semestres consecutivos o alcanzan los 25 años, lo que ocurra primero.

Si un beneficiario legal muere o de otra manera no es elegible para los beneficios por fallecimiento, los beneficios serán redistribuido a los restantes beneficiarios legales. Beneficios pagaderos a los beneficiarios legales restantes permanecen constante durante 104 semanas.

7.10.3.16 Beneficios del entierro

Si la muerte de un empleado resulta de una lesión indemnizable, la persona responsable de pagar los costos de entierro se pagarán el menor de los costos reales incurridos para gastos razonables de entierro o \$10,000. Si el empleado murió lejos de su lugar habitual de empleo, la compañía de seguros debe pagar el costo razonable para transportar el cuerpo del empleado fallecido. Los costes máximos pagaderos por el asegurador son los que se incurrirían para transportar el cuerpo al habitual lugar de empleo del empleado.

Si una solicitud de prestaciones por fallecimiento se basa en una enfermedad profesional, es necesaria una autopsia para determinar la causa de la muerte, el Comisionado podrá, después de la oportunidad de una audiencia, ordenar beneficiarios legales de un empleado fallecido para permitir una autopsia. El beneficiario puede tener un representante presente en una autopsia y la compañía de seguros deberán pagar los costos de procedimiento.

7.10.3.17 Ley de Tierras de la Plataforma Continental Exterior

La Ley de Tierras de la Plataforma Continental Exterior se refiere a aquellos que mueren o quedan discapacitados de cualquier lesiones resultantes de operaciones que tienen lugar en la plataforma continental exterior cuando se explora para desarrollar, eliminar o transportar (por tubería) recursos naturales. Los empleados afectados deben ser compensados bajo la Ley de Compensación de Trabajadores Estibadores y Portuarios.

7.11 ASOCIACIÓN DE GARANTÍA DE SEGUROS DE PROPIEDAD Y ACCIDENTES DE TEXAS

La Asociación de Garantía es una entidad legal sin fines de lucro, no incorporada compuesta por todos los bienes y 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 Accidentes de Texas es:

- Proporcionar un mecanismo para el pago de siniestros cubiertos bajo ciertas pólizas de seguro para evitar demoras excesivas en el pago
- Evitar pérdidas financieras a 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 nacionales, extranjeras e internacionales de propiedad y accidentes, incluyendo la Texas Mutual Insurance Company. No incluye el seguro de líneas excedentes.

7.11.1 Facultades y deberes

Un asegurador miembro agraviado por las acciones de la Asociación puede apelar al Comisionado dentro de los 30 días. El Comisionado puede exigir a la Asociación que notifique a las partes interesadas sus derechos cuando un asegurador se vea perjudicado.

La Asociación se divide en 3 cuentas:

- Compensación de Trabajadores
- Seguro de auto
- Todas las demás líneas de seguros de propiedad y accidentes

La Asociación debe presentar anualmente un informe financiero auditado al auditor estatal en o antes de abril 30. La Asociación deberá abonar los créditos cubiertos existentes antes o que surjan dentro de los 30 días siguientes a la insolvencia.

7.11.2 Evaluaciones

Para financiar sus operaciones, la Asociación evalúa a cada miembro, por cuenta y en proporción a su cuota de mercado. Un miembro debe tener al menos 30 días para pagar una evaluación. Las evaluaciones pueden acreditarse contra el impuesto a las primas de una aseguradora a una tasa del 10% durante 10 años o, a elección de la aseguradora, más de 10 años.

7.11.3 Cobertura

Para ser cubierto por la Asociación, un reclamo debe ser presentado dentro de los 18 meses posteriores a la insolvencia de la aseguradora, a menos que se trate de un reclamo de Compensación para Trabajadores. Además, el reclamo debe ser por daños a la propiedad ubicada permanentemente en Texas o hecho por un residente de Texas. Las reclamaciones derivadas de la misma ocurrencia son considerado un solo reclamo.

El pago de las reclamaciones cubiertas no puede exceder de la cantidad menor por la que el asegurador insolvente habría sido responsable o las siguientes cantidades, según corresponda:

- El monto total de cualquier reclamo de Compensación para Trabajadores
- \$300,000 para reclamos bajo cualquier póliza que no sea una póliza de Compensación para Trabajadores
- \$25,000 por primas no ganadas

Las reclamaciones no están cubiertas:

- Para un retorno de la prima bajo un plan de calificación retrospectivo
- Por una aseguradora, una organización aseguradora, las afiliadas de la aseguradora insolvente o, si no es un reclamo de Compensación para Trabajadores, una persona cuyo patrimonio neto exceda los \$50,000,000

Cualquier seguro disponible para cubrir un reclamo será primario sobre la cobertura ofrecida por la Asociación. Esta disposición de la ley impide que los reclamantes cobren beneficios duplicados.

7.12 ASOCIACIÓN DE SUSCRIPCIÓN CONJUNTA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE TEXAS

La Asociación Conjunta de Suscripción de Seguros de Responsabilidad Médica de Texas (JUA) se estableció para proporcionar **seguro de responsabilidad civil general** para 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 una Lloyd's y recíproca exchange, autorizado para escribir un seguro de responsabilidad civil. Los miembros de la asociación deben seguir siendo miembros como condición de la autoridad del asegurador para participar en el negocio de seguros.

Los miembros participan en la escritura, los gastos y las pérdidas de la asociación en la proporción en 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 de otra manera no sería elegible para la cobertura de seguro si hicieron un intento verificable de obtener cobertura de aseguradoras autorizadas y no pudieron obtener sustancialmente coberturas y tarifas de seguro equivalentes.

Un proveedor de atención médica o médico elegible puede solicitar la cobertura a la asociación. Una póliza de seguro médico de responsabilidad civil se emitirá si el solicitante cumple con los estándares de suscripción y no hay prima no pagada y no impugnada adeudada por el solicitante.

La asociación no puede emitir una o más pólizas asegurando y el individuo u organización para un monto superior a \$1 millón por cada ocurrencia y \$3 millones en total por un año.

8 TEXAS INSURANCE CODE.

Un Código es una **colección** de leyes escritas, que generalmente cubren temas específicos. Por lo tanto, un estado puede tener un código civil, código de corporaciones, código de educación, código de evidencia, código de salud y seguridad, **código de seguros**, código laboral, código de vehículos motorizados, código penal, código de ingresos e impuestos, y así sucesivamente. Los estatutos federales que se ocupan de asuntos legales se agrupan en códigos. También hay estatutos que no están codificados. A pesar de su aparente permanencia, los códigos están siendo constantemente modificados por los órganos legislativos. Algunos códigos son administrativos y tienen fuerza de ley a pesar de que fueron creados y adoptados por agencias reguladoras y no son en realidad estatutos o leyes.

Puedes revisar el [Código de Seguros de Texas desde AQUÍ](#)

**Seguros
Propiedad y Percance**