



**ANEXO DE PROTECCION LABORAL PARA LOS SEGUROS DE VIDA  
INDIVIDUAL.**

**NORMA LIBRADO GUIZA  
JHON JAIRO VELASCO  
JUAN CARLOS GALEANO  
RODRIGO RIVEROS SANTOS**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
ESPECIALIZACION DE SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL  
BOGOTA FEBRERO DE 2.007**

**ANEXO DE PROTECCION LABORAL PARA LOS SEGUROS DE VIDA  
INDIVIDUAL.**

**NORMA LIBRADO GUIZA  
JHON JAIRO VELASCO  
JUAN CARLOS GALEANO  
RODRIGO RIVEROS SANTOS**

**TRABAJO DE GRADO**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. JOSE FERNANDO ORTIZ CRUZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
ESPECIALIZACION DE SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL  
BOGOTA FEBRERO DE 2.007**

## CONTENIDO

Página

<b><u>I. INTRODUCCIÓN</u></b> .....	7
<b><u>II CAPITULO 1. Incidencia de Incapacidad Total y Permanente (I.T.P.) e Invalidez en la protección laboral</u></b> .....	9
1.1 Incapacidad Total y Permanente (Seguros Privados) ....	10
1.2 Pensión por Invalidez (SGSS).....	21
1.3 Conflicto de Intereses.....	27
1.4 Objetivo General.....	28
1.5 Objetivo Específico.....	28
1.6 Metodología.....	28
<b><u>III CAPITULO 2. Análisis del potencial mercado Objetivo</u></b> .....	30
2.1 Cuestionario propuesto.....	30
2.2 Análisis de datos obtenidos.....	34
2.3 Profesiones adelantadas en la encuesta.....	37
2.4 Profesiones propuestas para el presente anexo por parte del grupo.....	37
2.5 Conclusiones de la encuesta.....	37
<b><u>IV. CAPITULO 3. Creación del anexo de protección laboral. (Clausurado)</u></b> .....	39
3.1 Amparo Adicional.....	40
3.2 Exclusiones .....	40
3.3 Definiciones .....	41
3.4 Cambio de empleo .....	42
3.5 Terminación del Amparo .....	42
3.6 La selección y tarifación.....	43

3.6.1	Tipo de invalidez.....	43
3.6.2.	La ocupación.....	43
3.7	Procedimiento en caso de reclamación.....	46
3.8	Pago del Valor Asegurado Contratado.....	47
<b>I.</b>	<b><u>CAPITULO 4. Estrategias comerciales</u></b> .....	<b>50</b>
	4.1 Diseño Gráfico.....	50
	4.2 Material Publicitario.....	50
	4.3 Ayudaventas. ....	51
<b>VI.</b>	<b><u>CAPITULO 5. Conclusiones</u></b> .....	<b>56</b>
<b>VII.</b>	<b><u>BIBLIOGRAFIA</u></b> .....	<b>57</b>

## LISTA DE CUADROS Y ANEXOS

	<b>Página.</b>
<b>Anexo 1.</b> Comparativo definiciones ITP en las compañías de seguros de Vida individual.....	<b>58</b>
<b>Anexo 2.</b> ASCOMES.....	<b>64</b>
<b>Anexo 3.</b> Concepto Superintendencia Bancaria.....	<b>66</b>
<b>Anexo 4.</b> Encuesta de protección Laboral.....	<b>33</b>
<b>Anexo 5.</b> Resultado Encuesta, pregunta N° 1.....	<b>34</b>
<b>Anexo 6.</b> Resultado Encuesta, pregunta N° 2.....	<b>35</b>
<b>Anexo 7.</b> Resultado Encuesta, pregunta N° 3.....	<b>35</b>
<b>Anexo 8.</b> Resultado Encuesta, pregunta N° 4.....	<b>36</b>
<b>Anexo 9.</b> Resultado Encuesta, pregunta N° 5.....	<b>36</b>
<b>Anexo 10.</b> Ayudaventas 1.....	<b>52</b>
<b>Anexo 11</b> Ayudaventas 2.....	<b>53</b>
<b>Anexo 12.</b> Ayudaventas 3.....	<b>54</b>
<b>Anexo 13.</b> Ayudaventas 4.....	<b>55</b>

## **I. Introducción.**

La cobertura por excelencia, en los contratos de los Seguros de Vida, es el amparo básico de vida, siempre y cuando se cumpla con lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza.

Para tratar de dar una mayor cobertura y cumpliendo expectativas de orden comercial, se creó el anexo de Incapacidad Total y Permanente; este anexo desde su origen, presenta definiciones muy claras, concisas, precisas pero bastante rígidas, que precisamente las asimilaban al fallecimiento, para poder afectar el anexo mencionado.

Esta indemnización se efectúa sobre el valor asegurado contratado, que en la mayoría de los casos corresponde al mismo valor del amparo básico. La tasa para este anexo es relativamente económica, ya que oscila entre el siete por ciento (7%) y el diez por ciento (10%) del amparo básico de vida.

Con el advenimiento de la ley 100 de 1.993, Capítulo III, Artículo 38, que otorga la pensión de Invalidez al trabajador que presente por cualquier motivo, una pérdida de la capacidad laboral del cincuenta por ciento (50%) o más, ocasionó que, de una u otra forma, se desvirtuara la forma de calificar y valorar el anexo de Incapacidad Total y Permanente; que originalmente estaba bajo la responsabilidad de los médicos de las compañías de Seguros, y de manera gradual, no explícita, se ha venido trasladando tal responsabilidad, a las Juntas Regionales y Nacionales de calificación de Invalidez. Decreto 2463 de 2001, aclarando que en estas juntas no están las personas más calificadas para determinar el estado de Incapacidad Total y Permanente, perteneciente a los Seguros Privados.

Estas juntas asignan, previa valoración del solicitante, un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Cuando ésta es mayor al cincuenta por ciento (50%) se designa con el nombre de Invalidez, esta condición le permite al solicitante que

esté cotizando al Sistema General de la Seguridad Social, acceder a una pensión por Invalidez, y si recibe un porcentaje menor se denominará Incapacidad Permanente Parcial.

Por estas razones y ante la posible necesidad en el mercado asegurador, de tener un anexo o un producto que proteja a aquellas personas que vean interrumpidos sus ingresos a costa de enfermedad o accidente alguno, se pretende crear este anexo que se llamará “Anexo de Protección Laboral, para los Seguros de Vida en Colombia”.

Este anexo se tendría como una cobertura adicional, para cubrir aquellos riesgos de profesiones u ocupaciones que sean específicas de personas que han sido capacitadas y entrenadas para desarrollar exclusivamente dicha actividad, y en el caso de presentarse cualquier contingencia, en su salud, poderle amparar una suma asegurada previamente contratada.

Es el caso de los profesionales de la salud que desempeñan labores quirúrgicas, o personas que desempeñan labores estrictamente manuales como artistas (Músicos, pintores, expresión corporal), o aquellos que en una forma sensible ven disminuida su ocupación específica y especializada tales como los locutores, maestros, y demás ocupaciones y/o profesiones que adelantaremos en el presente estudio.

Pretendemos con esto, además de brindar protección en el seguro de vida mediante el amparo básico, y sus anexos de Incapacidad Total y permanente, Enfermedades Graves, proponer este nuevo de Protección Laboral para los Seguros de Vida, y así proteger a las personas en los trabajos para los cuales han sido capacitados y que por alguna eventualidad no sean indemnizados en forma adecuada.

## **II. Capítulo 1. Incidencia de Incapacidad Total y Permanente (I.T.P.) e Invalidez en la protección laboral.**

En los seguros de vida, aquellas pólizas que además del amparo básico tienen como cobertura adicional la Incapacidad total y permanente, y cuando por alguna razón se afecta este anexo, indiscutiblemente el asegurado se encuentra también en un estado de invalidez, si este asegurado estuviese afiliado al Sistema General de la Seguridad Social, sería objeto de una pensión por Invalidez, además de la correspondiente indemnización.

No así ocurre cuando una persona ha sido declarada invalida bien sea por la junta regional de calificación de invalidez o por las juntas nacionales que ejercen las mismas funciones, ya que si bien es cierto, adquieren el derecho pensional, esto no quiere decir que haya quedado Incapacitado total y permanente.

Unos, como los maestros, que presentan regímenes especiales y tienen calificaciones de pérdida de capacidad laboral cercanas al 100%, otros porque sencillamente ven limitadas sus funciones cotidianas o laborales, pero que no le impiden realizar cualquier actividad remunerativa, pero hay otro grupo de individuos que realizan actividades muy especializadas, y que a la menor pérdida de una determinada función (Mental o estructural) ven considerablemente afectada la pericia y habilidad de su trabajo habitual, estas personas al parecer estarían desprotegidas ante la manera de adquirir su sustento, y por tanto tendrían que adaptarse a esta nueva situación o cambiar su trabajo habitual.

Es el caso de un interprete de cualquier actividad artística, llámese pintor, cantante, músico, etc... que ante este tipo de circunstancias no puede asegurar un dinero para protección o ahorro en un futuro.

### **1.1 Incapacidad Total y Permanente (Seguros Privados)**

Las coberturas por Incapacidad que se suministran como parte del contrato de seguro de vida proporcionaban beneficios solamente si la incapacidad es total. Las pólizas, tal como se suscriben por las compañías de seguros de vida hoy día, pueden proveer para una o ambas de dos formas. La primera de ellas provee en el caso de Incapacidad Total pagos periódicos al asegurado, usualmente sobre base mensual, conocida como renta por Incapacidad, o, algunas veces, como anualidad por incapacidad. La segunda de dichas formas, que ordinariamente se conoce, como el beneficio de exención de primas, mantiene al seguro de vida en vigor sin más pagos de primas durante el periodo de la incapacidad total.

En alguna ocasión se puso en duda lo apropiado del beneficio por incapacidad como cobertura de seguro de vida. La incapacidad, se afirmaba, es una cobertura contra riesgos accidentales; en consecuencia, pertenecía más bien al ramo del seguro contra dichos riesgos conocido como “Seguro contra enfermedad y accidente”. Se argumentaba que dicho ramo era de tipo especializado y que solo estaba relacionado con el seguro de vida en una forma remota. Para complicar la cuestión, los factores de aseguramiento no eran los mismos para ambas formas. Las vidas que podían ser bien aceptadas como normales en el seguro de vida, a menudo resultaban inaceptables para la cobertura por incapacidad.

Las dolencias tales como las que afectan la visión, el oído, y otras por el mismo estilo, tiene importancia respecto al aseguramiento de incapacidad. Lo mismo puede decirse en colección con enfermedades como el Asma, Reumatismo y Ulceras que podrían ocasionar largos periodos de incapacidad. La idea de que las coberturas por incapacidad no eran riesgos apropiados para suscribirse por las compañías de seguro de vida, tuvo mayor efecto, particularmente cuando

las compañías de seguro de vida se inclinaban a discontinuar la protección de incapacidad a causa de la experiencia desfavorable.

El razonamiento fue un intento para justificar el deseo de retirarse de una situación desfavorable. Según las cosas fueron menos desfavorables, sin embargo, la teoría de que la protección contra la incapacidad en el seguro de vida no era compatible fue mal acogida. Las compañías de seguro de vida hacen hincapié en la necesidad de prepararse contra la disminución o desaparición de la capacidad productiva del individuo en su vejez. El impacto sobre la familia puede ser tan grande si los ingresos se interrumpen por causa de la incapacidad, como si se interrumpen debido a la decreciente capacidad productiva resultante de la vejez. Es la interrupción de los ingresos, sin importar la causa, lo que crea un problema familiar. Puede demostrarse que una mayor necesidad de seguro de incapacidad podría venir mientras los hijos son todavía pequeños y las necesidades de los dependientes se encuentran a sus máximos. En la vejez, las necesidades de los dependientes, generalmente, se encuentran a su mínimo. En realidad, la cuestión es de una interpretación del significado de las palabras. Sea o no la "Protección contra incapacidad" Literalmente una " Cobertura contra riesgos accidentales" Se le conceptúa como una protección que puede suministrarse apropiadamente por las compañías de seguros de vida. Debe señalarse que muchas compañías de vida han entrado en el ramo de accidentes y enfermedades, y suscriben coberturas contra incapacidad como parte de sus negocios. También las compañías sin divisiones separadas de accidentes y enfermedades suscriben coberturas contra incapacidad. Virtualmente todas las compañías suscriben la protección de exención de primas, y aquellas que limitan la protección contra incapacidad a esa forma no toman la posición de que las anualidades por incapacidad no son coberturas apropiadas al seguro de vida.

Los primeros beneficios por incapacidad con el seguro de vida en Estados Unidos fueron otorgados por las sociedades fraternales a principios de la última década del siglo diecinueve. Se hacía la provisión necesaria para las

condiciones establecidas en el certificado por incapacidad, para el pago de la mitad del valor nominal. La primera compañía de seguro de vida regular en ofrecer un beneficio por incapacidad fue la compañía Mutua de Seguros de Vida Fidelidad de Filadelfia. (Fidelity Mutual Life Insurance Company of Philadelphia).

En mil ochocientos noventa y seis (1.896) esta compañía emitió una póliza, la cual estipulaba que si el asegurado se incapacitaba antes de alcanzar la edad de sesenta y cinco años, podía escoger entre una póliza saldada o una anualidad. El año precedente, un grupo de ciudadanos de Filadelfia intentaron organizar una compañía que garantizara el pago total de las primas en todas las pólizas de seguros de vida de cualquier asegurado, durante un periodo de incapacidad total y permanente. Este plan fue el antecesor de la provisión por exención de primas que más tarde llegó a ser una de las características del beneficio por incapacidad mas destacadas de las pólizas de seguros de vida.

No fue sino hasta mil novecientos cuatro (1.904) cuando la idea de los beneficios por incapacidad atrajo suficiente atención en el negocio de los seguros de vida, como para llegar a ser un factor de competencia. En ese año, la compañía de seguros de Viajeros (Travellers Insurance Company) introdujo una cláusula de exención de primas. Debido a que esta cláusula fue adoptada mas tarde por otras compañías, se dice que el negocio de incapacidad data desde la acción de esta compañía. El primer movimiento para emitir la acción de la Traveller vino en mil novecientos diez (1.910), cuando la compañía de Seguros de Vida Nueva York (New York Life Insurance Company) Emitió una simple exención de primas por Incapacidad Total y Permanente. Ese mismo año la Traveller aumento sus beneficios para proveer el equivalente al vencimiento de la póliza por su valor nominal completo, pagadero en cuotas anuales iguales, y en caso de fallecimiento el pago del saldo, si hubiera alguno, en una solo suma. El plan de la Traveller era, en realidad, una exención de primas junto con el pago parcial de la póliza misma. Estos pagos eran conocidos algunas veces como anticipos; y según se desarrolló la idea, las pólizas se emitieron conteniendo varias provisiones para cubrirlos. Una forma

ampliamente usada estipulaba diez pagos ciertos con una anualidad vitalicia diferida agregada a los pagos ciertos. En mil novecientos trece (1.913) Los beneficios por Incapacidad Total y Permanente fueron aumentados al equivalente de vencimiento de la póliza por su valor nominal completo pagadero en un periodo de veinte (20) años. Más tarde, esto fue ampliado para incluir una anualidad vitalicia diferida con varias formas de pago, como cuotas mensuales a lo largo de periodos designados.

Los beneficios de anualidades por incapacidad fueron introducidos en mil novecientos dieciséis (1.916) por la compañía Mutua de Seguros de Vida Penn (Penn Mutual Life Insurance Company). En un intento de liberalizar el pago, tal como fue finalmente adoptado, algunas compañías proveían la renta desde el momento de originarse la incapacidad y no a partir de la fecha en que las pruebas eran recibidas. La compañía de Seguros de Vida Nueva York, emitió pólizas en mil novecientos veinte (1.920) que suponían la incapacidad como permanente si duraba más de tres meses.- Pronto, las más grandes compañías de seguros siguieron los pasos de la New York Life, y desarrollaron numerosas modificaciones.

Durante el periodo de su gestación, los beneficios por incapacidad se ofrecían por un número comparativamente pequeño de compañías. Para mil novecientos veinticinco (1.925), sin embargo, de cincuenta de las principales compañías en los Estado Unidos de Norteamérica sólo una no proporcionaba los beneficios por incapacidad, en una forma u otra. De las doscientas cuarenta y cinco compañías Norteamericanas (245), todas, excepto seis (6), emitían alguna forma de beneficios por Incapacidad con las pólizas de seguro de vida.

En el periodo de 1.925 a 1.929 fue de expansión y competencia. La liberalización en las provisiones de las pólizas desarrollaron líneas que estaban lejos de ser satisfactorias. Las tarifas con base inadecuada, aunadas a una actitud de flojedad hacia las reclamaciones, parcialmente resultado de la competencia, llevó al negocio de la incapacidad de muchas compañías sobresalientes al borde la catástrofe.

Con la depresión, el peso de las necesidades económicas provocó reclamaciones deshonestas sobre la cláusula de incapacidad como una fuente de ingresos. Estos factores condujeron a un número de reclamaciones excesivas. Las compañías se dieron cuenta de que el negocio de la incapacidad estaba enfrentándose a graves dificultades.

A fines de mil novecientos treinta (1.930), cuando los estados financieros de las compañías empezaron a hacer su aparición, era cada vez más evidente que las reclamaciones estaban alcanzando un punto más alto que el esperado. En algunos casos las reclamaciones se debían a las muchas pólizas en circulación que fueron suscritas con tarifas de primas inadecuadas. Sin embargo pronto se descubrió que donde las tarifas fueron bruscamente elevadas, y la cobertura había sido al mismo tiempo liberalizada, el efecto neto era a menudo una disminución de la prima en relación con el aumento en la cobertura. El número de reclamaciones subió intempestivamente, y las compañías de seguros se dieron cuenta de que, a menos de tomar medidas drásticas, tendrían que enfrentarse a pérdidas tremendas.

En mil novecientos treinta y uno (1.931) las compañías de seguros de vida, por propia iniciativa, tomaron medidas radicales para detener la creciente cantidad de pérdidas. Algunas compañías consideraron la situación tan grave que decidieron discontinuar la suscripción de beneficios por incapacidad por renta, y limitando la cobertura a una cláusula de exención de primas. Otras compañías siguieron suscribiendo negocios de incapacidad, pero más adelante limitaron las provisiones para renta por incapacidades.

En mil novecientos treinta y dos (1.932), la revisión de las provisiones por incapacidad, tuvo por objeto principalmente establecer más condiciones y reglas de aseguramiento para las pólizas que incluían la provisión para rentas. Todas las compañías estuvieron de acuerdo en que la exención de primas sin la provisión para rentas no significaba una amenaza seria de pérdidas. No se

pusieron de acuerdo, sin embargo, en lo concerniente a la renta por incapacidad. Algunas autoridades llegaron tan lejos como para afirmar que esta cobertura debería discontinuarse por completo. Los representantes de ciertas compañías que fueron lo suficientemente afortunadas para escapar de las graves pérdidas que otras sufrieron, sostenían que los beneficios por incapacidad deberían continuar ofreciéndose. La mayoría de las compañías estuvo de acuerdo en que era esencial una revisión de los contratos, al igual que una modificación de las tarifas, elevando las mismas substancialmente.

Por regla general, las compañías que deseaban continuar ofreciendo los beneficios por incapacidad modificaron los contratos existentes en el sentido de que la cobertura continuaría hasta la edad de 55 años, en vez de hasta la edad de 60. Si la póliza era suscrita en una forma dotal, la renta terminaría al vencimiento de la póliza. La forma proveía también para una exención de primas por incapacidad total hasta la edad de 60 años. Se recomendó que no se suscribieran pólizas por renta a incapacidad de mujeres. Y en el caso de que se otorgara una exención de primas, que se cargara el doble de la prima requerida para hombres.

Efecto de las fluctuaciones económicas. Hoy día, en la dictaminación del seguro contra incapacidad, es práctica básica limitada la renta por incapacidad hasta un punto que resulta más beneficioso para el asegurado continuar en su empleo que atenerse a su seguro de incapacidad. Revisando las tribulaciones del seguro de incapacidad durante sus primeros días, y particularmente durante la depresión económica de los años treinta, debe hacerse notar el impacto del contrato liberalizado de los años veinte tomado en conjunto por la reducción del ingreso. Cuando, durante la depresión de los años treinta, la aceleración en las reclamaciones por incapacidad llegó a ser tan marcada que mostraba una correlación entre las reclamaciones por incapacidad y los ingresos reducidos, se insinuó la idea de que no se había prestado suficiente atención a la apreciación del peligro moral en la selección de riesgos. Las tasas de reclamaciones aumentaron bruscamente de mil novecientos veintinueve a mil

novecientos treinta y dos, (1.929 – 1.932) y se aceleraron hasta mil novecientos treinta y tres (1.933). El que los beneficios de renta por incapacidad fueron realmente utilizados en los años de depresión como seguro de desempleo o de retiro, quedó aprobado más adelante por el hecho de que con la vuelta a la prosperidad después de mil novecientos cuarenta,(1.940) La experiencia de incapacidad mejoró, y para muchas compañías volvió a los mismos niveles de antes de la depresión.

Aunque muchas de las reclamaciones eran fraudulentas e involucraban el riesgo moral, el problema no puede achacarse totalmente a la deshonestidad. Es más bien una manifestación de que el estado de incapacidad no puede siempre determinarse objetivamente. Aún más, un individuo físicamente por debajo de lo normal puede tener dificultad en determinar, conforme a la definición de la póliza, si se encuentra o no incapacitado, y puede reclamar los beneficios.

Tal persona podría perfectamente bien continuar asistiendo a su oficina y realizar las actividades del negocio, si este sigue siendo solvente o el empleo permanece abierto. Sí el negocio de dicha persona falla, o sí su empleo termina, es muy humano que él reaprecie su salud y, careciendo de otras fuentes de ingreso, se convenza a sí mismo de que ya no se encuentra apto para continuar, trabajando más tiempo y, en consecuencia, está justificada una reclamación por incapacidad permanente contra su compañía de seguros. La prueba y justificación de tales reclamaciones son difíciles.

Médicos conservadores y de buena reputación se inclinan a dar al paciente los beneficios de una duda razonable. La línea entre la incapacidad total y “salud pobre” en ninguna forma es brusca. Y donde el seguro es un factor, el médico del paciente y el médico de la compañía de seguros a menudo no pueden hacer otra cosa que ir de acuerdo con el reclamante.

El hecho de que el aumento de las reclamaciones durante los periodos de depresión no es atribuible, en su mayor parte, a la deshonestidad, hace que toda cuestión de correlación entre el aumento de las reclamaciones y las depresiones, constituya un enigma para los dictaminadores de seguros.

La definición de la Incapacidad Total, tal como se suscriben en la actualidad en las pólizas que contiene pagos de renta por incapacidad total, ésta se define como incapacidad permanente, que impida totalmente la ejecución de cualquier trabajo remunerado. La palabra cualquier es significativa. La protección es una cobertura general contra incapacidad, y debe distinguirse de la incapacidad ocupacional, la cual provee cobertura cuando una persona está impedida de atender a una buena parte de los deberes de su ocupación habitual. La incapacidad ocupacional es la más amplia de las dos coberturas y en los ramos de accidentes y enfermedad, en que la cobertura de incapacidad ocupacional se provee a menudo, la diferencia en el riesgo se reconoce por las tasas de primas substancialmente diferentes. Los requerimientos Estándar adoptados en mil novecientos treinta (1.930) prohibieron el uso de una provisión para incapacidad ocupacional, y todas las pólizas limitan ahora la cobertura a los casos de incapacidad total y permanente, la cual impide al asegurado “La ejecución de cualquier trabajo o dedicarse a cualquier ocupación por remuneración o ganancia”.

Es más difícil establecer la incapacidad total y permanente si la póliza requiere que la incapacidad sea de tal naturaleza que impida al asegurado la ejecución de cualquier trabajo por remuneración o valor financiero, que se requiera que la incapacidad fuera de tal naturaleza que impidiese la ejecución de una parte sustancial de sus deberes habituales. En un tiempo se aseguraban que la cláusula de incapacidad en el contrato de seguro de vida, debido a su redacción, proveía una cobertura de escaso valor. Esto, en realidad, no es así. Las interpretaciones de las compañías de seguros han sido liberales, y los tribunales han procurado una interpretación equitativa de la intención de la cláusula. Sobre esta base, los tribunales han tratado de llegar a una definición

de la “Incapacidad Total” para realizar cualquier ocupación, que no comprometa una interpretación que reste valor a la póliza, o una interpretación que la convierta en un contrato ocupacional, lo cual no se intenta que sea. Una regla, que pueda decirse representa la opinión mayoritaria, interpreta actualmente los contratos no ocupacionales como que la compañía de seguros está obligada a los pagos por incapacidad si el asegurado puede demostrar “Incapacidad física no solamente para continuar su ocupación regular, sino también cualquier ocupación para la cual se encuentre apto por educación, entrenamiento y experiencia, la que puede rendirle una ganancia o utilidad razonablemente substancial, alcanzando la categoría de un ingreso o modo de vida”. Al establecer una interpretación, los tribunales indicaron que una construcción más liberal podría cambiar el significado del lenguaje. Una construcción liberal, se dijo, no requiere decir forzar las palabras fuera de su significado natural sino simplemente permitir a las palabras una interpretación justa y razonable para alcanzar el objetivo por el cual el instrumento está diseñado y el propósito por el cual se aplica.

Ciertamente, ni los tribunales ni las compañías de seguros esperan que el asegurado esté absolutamente indefenso como una condición previa a los beneficios. Las compañías de seguros pretenden pagar los beneficios por incapacidad total en reclamaciones que no contengan señales de fraude, y a los asegurados que estén incapacitados de tal manera que no sean capaces de ganar parte substancial de los ingresos que ganaban antes de establecerse la incapacidad. La experiencia indica que en la mayoría de los casos de incapacidad total y permanente el asegurado no puede ni llevar a cabo su ocupación habitual, ni cualquier ocupación que le rinda un ingreso aproximado al que ganaba estando en buena salud. Las compañías de seguros no han tratado de evitar los pagos basándose en tecnicismos y han logrado la confianza del público en sus esfuerzos para resolver todas las reclamaciones de una manera justa y equitativa.

Definición de Incapacidad Permanente. La póliza de seguro de vida provee para los beneficios de incapacidad si la incapacidad es a) Total y b) Permanente. La incapacidad puede ser establecida como total, y, sin embargo, puede persistir la incertidumbre en cuanto a su permanencia. No es propósito de los contratos de seguros proveer beneficios por incapacidad temporal aunque esta sea total.

Las compañías de seguros no están en posición de pagar las reclamaciones por las cuales no existe obligación. Los asegurados por otra parte, encuentran poco satisfactorio tener que confiar en el juicio de los representantes de la compañía tratándose de una reclamación en la línea divisoria interpretativa. Al efectuar los ajustes donde se requiere la prueba de “Incapacidad permanente” siempre existe el elemento de incertidumbre. La palabra permanencia significa “De por vida”, y hubo muchas incapacidades totales donde existía un grado considerable de incertidumbre con respecto al elemento de permanencia. Muchas compañías operaban sobre la base de que sí aparecía probable que un invalido estaría totalmente incapacitado de por vida, entonces la compañía de seguros resultaba obligada al pago de la incapacidad, no obstante, un buen número de tribunales siguió esta línea de razonamiento. Sin embargo la practica no fue universal.

Vino a ser evidente, de inmediato, que se presentaría más y más situaciones en las que habría una probabilidad razonable de que la incapacidad sería permanente, pero no había manera de determinar esto, más allá de una duda razonable. Se dijo que en algunas situaciones el elemento de permanencia podía únicamente establecerse esperando la muerte del asegurado.

Para las compañías de seguros que suscribían los beneficios por incapacidad, esto creó una situación difícil. Una solución del problema así creado se encontró en la introducción de la que ha venido a conocerse como la “cláusula presuntiva”. Esta estipulaba que la permanencia se presumiría después de que la incapacitada total hubiese existido por un número indeterminado de días. La

primera cláusula introducidas en mil novecientos veinte (1920) estipulaba que la incapacidad permanente se presumiría después de noventa (90) días, y la misma algunas veces conocida como la “cláusula de los noventa días” La cláusula fue cambiada por una de cuatro meses en mil novecientos treinta (1.930), y en mil novecientos treinta y dos (1.932) el periodo presuntivo se extendió a seis meses. Las pólizas suscritas hoy día, por lo general estipulan un periodo presuntivo de cinco o seis meses.

Al alargar el período presuntivo de los noventa días originales hasta cinco o seis meses, los dictaminadores de seguros se proponían evitar el desarrollo de situaciones desfavorables que hicieron su aparición en un principio, particularmente resultaba en el pago de muchas reclamaciones que se demostró eran temporales. Por ejemplo, un tenedor de póliza que padeciera de Tuberculosis bajo una póliza proveyendo la incapacidad permanente si en la cláusula presuntiva, podía cobrar solamente si la evidencia médica indicaba que la incapacidad era permanente y que había poca probabilidad de recuperación. Muchos casos estaban fuera de duda. Por otra parte, el determinar definitivamente si una persona Tuberculosa estaba más allá de toda esperanza de recuperación, en muchos casos significaba un desacuerdo, aún entre las autoridades médicas. Sí la póliza contenía la presunción de permanencia en el caso de que la incapacidad total continuara por más de tres meses, el asegurado que sufría Tuberculosis tendría derecho, después de noventa días a los beneficios por incapacidad sí la enfermedad le impedía seguir en su ocupación, sin importar o no de mantener las esperanzas de una recuperación final.

Las distintas interpretaciones y la tendencia de liberalizar desembocaron en una situación lejos de ser satisfactoria. Muchas reclamaciones que no estaban en una verdadera condición de incapacidad permanente fueron archivadas, pero las compañías no pudieron rehusar el pago debido a la cláusula de los noventa días. Las compañías estaban deseosas de pagar todo en reclamaciones legítimas, pero llegó un momento de grave preocupación

cuando se archivaban reclamaciones que presumiblemente no venían dentro de la intención de la cláusula de incapacidad, aunque técnicamente la compañía resultaba obligada sobre la base de una presunta incapacidad. Con el propósito de eliminar las desventajas de un periodo corto, las provisiones estándar proveyeron para un periodo de más de cuatro meses hasta un año. Según se ha indicado un periodo de cinco o seis meses demostró ser popular y generalmente aceptado.

### **1.2 Pensión por Invalidez (SGSS).**

Tal como está definida en el decreto 517 del 28 de Mayo de 1.999 en su artículo segundo, el cual reza "Se considera como Invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral" y para definir la capacidad laboral nos remitimos a la definición registrada en el mismo artículo, la cual dice: " Se entiende por capacidad laboral del individuo el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual" Para entender el concepto de trabajo habitual se define en el mismo artículo como: " Aquel oficio, labor, u ocupación que desempeñe el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de Seguridad Social."

Para poder establecer desde que momento las personas quedarían afectadas por un estado de invalidez se determina la fecha de estructuración, que está en el artículo 3° del decreto anteriormente descrito y reza de la siguiente manera: "

Artículo 3° Fecha de estructuración ó declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

Es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación. En todo caso, mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez.

Artículo 4°: Requisitos y procedimientos para la calificación de la invalidez y la fundamentación del dictamen.

Procedimientos establecidos en el presente manual para emitir un dictamen. Deben tener en cuenta que dicho dictamen es el documento que, con carácter probatorio, contiene el concepto experto que los calificadores emiten sobre el grado de la incapacidad permanente parcial, la invalidez o la muerte de un afiliado y debe fundamentarse en:

a) Consideraciones de orden táctico sobre la situación que es objeto de evaluación, donde se relacionan los hechos ocurridos que dieron lugar al accidente, la enfermedad o la muerte, indicando las circunstancias de modo, tiempo y lugar dentro de las cuales sucedieron, y el DIAGNOSTICO CLINICO de carácter técnico-científico, soportando en la historia clínica, la historia ocupacional y con las ayudas de diagnóstico requeridas de acuerdo con la especificidad del programa.

b) Establecido en diagnostico clínico, se procede a determinar la PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL del individuo, mediante los procedimientos definidos en el presente manual. En todo caso, esta determinación debe ser realizada por las administradoras con personal idóneo científica, técnica y

éticamente, con su respectivo reconocimiento académico oficial. En caso de requerir conceptos, exámenes o pruebas adicionales, deberán realizarse y registrarse en los términos establecidos en el presente manual.

c) Definida la pérdida de la capacidad laboral, se procede a la CALIFICACION INTEGRAL DE LA INVALIDEZ, la cual se registra en el dictamen, en los formularios e instructivos que para ese efecto expida el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los cuales deben registrar por lo menos el origen de la enfermedad, el accidente o la muerte, el grado de pérdida de la capacidad laboral causado por el accidente o la enfermedad, la fecha de estructuración de la invalidez y la fundamentación con base en el diagnóstico y demás informes adicionales, tales como el reporte del accidente o el certificado de defunción, si fuera el caso.

d) El dictamen debe contener los mecanismos para que los interesados puedan ejercer los recursos legales establecidos en las normas vigentes, con el objeto de garantizar una controversia objetiva de su contenido en caso de desacuerdo, tanto en lo substancial como en lo procedimental.

Parágrafo. Las consecuencias normales de la vejez, por si solas, sin patología sobreagregada, no generan deficiencia para los efectos de la calificación de la invalidez en el Sistema Integral de Seguridad Social. En caso de coexistir alguna patología con dichas consecuencias se podrá incluir dentro de la calificación de acuerdo con la deficiencia, discapacidad y minusvalía correspondientes.

#### Artículo 6º. Calificación del estado de Invalidez

La calificación y expedición del dictamen sobre el estado de invalidez corresponde a la Junta de Calificación de Invalidez, quienes conocen de los siguientes asuntos:

- a) La calificación y la revisión de la pérdida de la capacidad laboral y la incapacidad permanente parcial, en caso de controversia.
- b) La calificación del origen, el grado, la fecha de estructuración y la revisión del estado de invalidez.
- c) La calificación del origen del accidente y de la enfermedad, con base en la ley 100 de 1993, el Decreto Ley 1295 de 1994 y demás normas reglamentarias, en caso de controversia.
- d) La calificación de origen de la muerte en caso de controversia.

Las Juntas de Calificación de la Invalidez deben emitir el dictamen de la invalidez el cual, en todos los casos, reflejará exactamente el contenido del acta correspondiente a cada caso revisado por la misma y será el resultado de la deliberación de los miembros encargados de calificar, De igual modo, corresponde a la respectiva Junta notificar el dictamen al afiliado, quien puede aceptarlo o apelarlo ante las instancias competentes.

#### Artículo 7º criterios para la calificación Integral de Invalidez.

Para efecto de la calificación integral de la invalidez se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad, y definidos de la siguiente manera:

- a) DEFICIENCIA: Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de

la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.

b) DISCAPACIDAD: Se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.

c) MINUSVALIA: Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una incapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.

Artículo 8° : Distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez.

Para realizar la calificación integral de la invalidez, se otorga un puntaje a cada uno de los criterios descritos en el artículo anterior, cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje:

<b>CRITERIO</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Deficiencia	50
Discapacidad	20
Minusvalía	30
Total	100

Parágrafo 1. Cuando no exista deficiencia o su valor sea cero (0) no podrá calificarse la discapacidad ni la minusvalía. Por tanto, la pérdida de la capacidad laboral resultante se reportará con un valor de cero (0).

Parágrafo 2. En concordancia con el Parágrafo 1 del Artículo 34° del Decreto Ley 1295 de 1994. Para la calificación en el caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, la existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador. De igual manera, cuando existan deficiencias de origen congénito o adquiridas antes de cumplir con las edades mínimas legales para trabajar y el individuo haya sido habilitado ocupacional y socialmente, estas deficiencias no se tendrán en cuenta para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de origen profesional, a no ser que se hayan agravado o hayan aparecido otras.

Parágrafo 3. Teniendo en cuenta que un paciente que sufre una deficiencia mejora su estado funcional al recibir una prótesis, se debe reducir una proporción definida de la deficiencia global del segmento que la recibe, de la siguiente manera:

- a) Para prótesis estética se resta al 10% del valor de la deficiencia global encontrada;
- b) Para prótesis funcional 20% del valor de la deficiencia global encontrada; y
- c) Para prótesis estética y funcional 30% del valor de la deficiencia global encontrada.

### **1.3 Conflicto de intereses**

Algunas compañías de Seguros en forma involuntaria y en la mayoría de los casos por desconocimiento, comenzaron a indemnizar este anexo en una forma inadecuada; (Ver anexos N°1) debido a que con el porcentaje de Invalidez, pagaban el anexo de Incapacidad total y permanente, es decir a partir del cincuenta por ciento (50%) de pérdida de capacidad laboral, sin modificar el valor de la prima. Pagando los siniestros que indiscutiblemente no compensaba el pago correspondiente al anexo reclamado.

Esta práctica podría arrojar un resultado técnico negativo, puesto que se está cobrando el anexo a una determinada tasa y se está pagando lo que se debería pagar a una tasa diferente.

De manera simultánea al evento anteriormente mencionado, algunas compañías de seguros de vida, adoptaron en las definiciones de sus clausulados, evidenciado nuevamente en el anexo N°1; lo concerniente a lo dispuesto por la Seguridad Social, es decir, pagar el anexo de Incapacidad Total y Permanente, a partir de una pérdida de la capacidad laboral mayor al cincuenta por ciento (50%) sin un estudio actuarial que soporte esto, y con el inconveniente que hemos mencionado sobre el bajo costo de las tarifas

Además las correspondientes fuerzas de ventas, (Asesores, agentes e intermediarios) en la mayoría de las compañías de seguros, ofrecen este, como un anexo laboral, generando expectativas en los clientes, las que desafortunadamente no se van a cumplir.

En la actualidad se ha visto un incremento en las objeciones de los siniestros reclamados, por parte de las áreas médicas de las compañías que conforman el sector asegurador, (Ver anexo N° 2 ASCOMES) debido a que los médicos efectúan su labor basándose en las definiciones establecidas en las pólizas,

con el consiguiente conflicto por parte de los reclamantes y beneficiarios, quienes esperaban el dinero de la indemnización de acuerdo a lo ofrecido en la venta del seguro. (Anexo N° 3 de Superintendencia Bancaria)

#### **1.4. Objetivo General**

Evaluar la viabilidad, de incluir un anexo específico en las pólizas de los Seguros de Vida Individual, que ofrezca protección laboral y genere rentabilidad para la compañía que incorpore a su portafolio este producto.

#### **1.5 Objetivos específicos**

1.5.1. Identificar las profesiones u ocupaciones con mayor demanda para el anexo de protección laboral, y tomarlas como prueba piloto para este proyecto.

1.5.2. Lograr generar rentabilidad adicional a la compañía de seguros que incluya en su portafolio este anexo, ya que es innovador en el mercado para la protección de las profesiones y ocupaciones amparadas bajo el mismo.

1.5.3. Compensar económicamente al asegurado en el anexo de protección laboral, las contingencias generadas a causa del trabajo habitual desarrollado o para el cual fue capacitado.

#### **1.6. Metodología**

1.6.1.- Realizar un estudio con la fuerza de ventas de las sucursales de seguros de vida Colpatría de Cali, Bogotá, Bucaramanga y Canal especial de vida, quienes en los últimos 50 años han sido las personas que han adquirido mayor conocimiento de las necesidades del mercado asegurador y que a través de una encuesta de mercadeo, permitirán identificar las profesiones u ocupaciones con mayor demanda del amparo propuesto

1.6.2.- Tabular las encuestas para conocer el resultado del estudio

1.6.3.- Priorizar ocupaciones y/o profesiones, para identificar las 5 ocupaciones más representativas que serán objeto de este estudio.

1.6.4.- Establecer el mercado potencial objetivo por ocupación, con el fin de identificar los segmentos estratégicos para ofrecer el anexo.

1.6.5.- Diseñar estrategias comerciales y publicitarias orientadas a atacar al segmento objetivo establecido.

1.6.6.- Definir el alcance de la cobertura del anexo de protección laboral

1.6.7.- Establecer los mecanismos de selección de riesgos

1.6.8.- Definir los riesgos no asegurables.

1.6.9.- Definir proceso de indemnización para el cliente

### **III. Capítulo 2. Análisis del potencial mercado Objetivo.**

#### **2.1 Cuestionario propuesto.**

Para iniciar el presente estudio, se contactaron a 70 personas directamente involucradas en la venta y comercialización de los seguros de vida y que trabajan para algunas compañías del sector asegurador, ellos son asesores comerciales y Directores comerciales, que laboran para las compañías: Seguros de Vida Colpatria S.A., Mapfre, Suramericana, Seguros Bolívar, y distribuidos en las ciudades de Bucaramanga, y Bogotá.

Se propuso el cuestionario bajo una modalidad mixta, de pregunta abierta, las dos primeras y preguntas cerradas con justificación las tres restantes; al elaborar la presente encuesta, fuimos conscientes que la muestra puede arrojar resultados muy amplios y variables, debido a la modalidad abierta de la misma, pero de esta forma tratamos de no inducir las respuestas, creemos que así tendremos una opinión más clara por parte de quienes conforman las fuerzas comerciales de las diferentes compañías de seguros.

La primera pregunta propuesta fue:

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿Cuál considera usted es la carrera profesional o actividad económica, que por su ejecución necesitaría de mayor protección?

Con esto pretendemos de acuerdo a la experiencia de la fuerza comercial, tabular las cinco carreras u ocupaciones, que podrían quedar como más representativas del presente estudio, aquellas que necesitan de protección no enfocadas a los implementos o equipos de seguridad para la labor desempeñada, sino para preservar la habilidad que se requiere para el mejor desempeño de su trabajo habitual.

La segunda pregunta propuesta fue:

2.- De acuerdo a su experiencia, ¿Cuál considera usted es la carrera profesional o actividad económica, que por su ejecución presenta mayores reclamaciones a las diferentes pólizas de seguros de vida?

En esta pregunta hacemos mayor énfasis a aquellas ocupaciones que han presentado históricamente mayores reclamaciones; con el objeto de tener una aproximación de las indemnizaciones y así mismo a quienes podríamos beneficiar, con el anexo propuesto.

La tercera pregunta propuesta fue:

3.- ¿Considera usted de acuerdo a su experiencia, que la Incapacidad Total Y permanente sí ofrece una total protección?

En esta pregunta queremos establecer el grado de conformidad o no, de los oferentes de los seguros de vida con este anexo, ya que es el que más se cuestiona, además de indagar si hay curiosidad por algún nuevo producto, si existe o no expectativa.

La cuarta pregunta propuesta fue:

4.- ¿Considera usted de acuerdo a su experiencia, que la invalidez de la ley 100, cobija las expectativas de todos los empleados?.

Creemos conveniente saber si la fuerza comercial está familiarizada con lo estipulado en la ley 100 de 1.993 en lo referente a la invalidez, y de acuerdo a esto la percepción de sus clientes.

La quinta y última pregunta fue:

5.- ¿Cree usted que dentro del mercado asegurador existen productos que efectivamente protegen a los trabajadores, en caso de presentar por un accidente o por enfermedad, limitación de su actividad o profesión?

En esta última pregunta, ya directamente preguntamos sobre el conocimiento o no de una protección laboral, intentando con esto dejar la inquietud o la expectativa de un próximo anexo para los seguros de vida.

El cuestionario propuesto lo presentamos a continuación como anexo N°4.

**ENCUESTA DE PROTECCION LABORAL, PARA FUERZA ESPECIALIZADA  
DE VENTAS**

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿Cuál considera usted es la carrera profesional o actividad económica, que por su ejecución necesitaría de mayor protección?

- a.) \_\_\_\_\_
- b.) \_\_\_\_\_
- c.) \_\_\_\_\_
- d.) \_\_\_\_\_
- e.) \_\_\_\_\_

2.- De acuerdo a su experiencia, ¿Cuál considera usted es la carrera profesional o actividad económica, que por su ejecución presenta mayores reclamaciones a las diferentes pólizas de seguros de vida?

- a.) \_\_\_\_\_
- b.) \_\_\_\_\_
- c.) \_\_\_\_\_
- d.) \_\_\_\_\_
- e.) \_\_\_\_\_

3.- ¿Considera usted de acuerdo a su experiencia, que la Incapacidad Total y permanente si ofrece una total protección?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- ¿Considera usted de acuerdo a su experiencia, que la Invalidez de la ley 100, cobija las expectativas a todos los empleados?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cree usted que dentro del mercado asegurador existen productos que efectivamente protegen a los trabajadores, en caso de presentar por un accidente o por enfermedad, limitación de su actividad o profesión?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha \_\_\_\_\_

## **2.2 Análisis de datos obtenidos.**

Con un total de 70 personas encuestadas, todos ellos representantes en la comercialización y ventas de seguros, encontramos los siguientes resultados:

### **Anexo N° 5**

<b>DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA ¿CUAL CONSIDERA USTED ES LA CARRERA PROFESIONAL U OCUPACIÓN, QUE POR SU EJECUCIÓN NECESITARIA DE MAYOR PROTECCIÓN PARA SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL?</b>	
INGENIERIA	32
PILOTOS	28
SEGURIDAD	24
TRANSPORTADORES	22
MEDICINA	20
COMERCIANTES	19
POLITICOS	14
ABOGADO	13
PRACTICA DE DEPORTES	10
MOTOCICLISTAS	10
OBREROS	9
MILITARES	9
DOCENTES	9
AREA DE LA CONSTRUCCIÓN	6
MENSAJERIA	3
ARTISTAS	3
MINEROS	3
TRABAJADORES INDEPENDIENTES	3
COLOCACIÓN DE SEGUROS	2
SERVICIO DOMESTICO	2
PERIODISTAS	2
ARQUITECTOS	2
ESTILISTAS	2
CARPINTERO	2
ADMINISTRADORES	2
GANADEROS	1
EMPLEADOS DE INDUSTRIA DE PALMA	1
AMAS DE CASA	1
ELECTRICISTAS	1
ODONTOLOGOS	1
VIAJEROS	1
RESIDENTES EN ZONAS DE ALTO RIESGO	1
PROFESIONALES EN CIENCIAS HUMANAS	1
TESOREROS	1

<b>DENTRO DE LAS CARRERAS PROFESIONALES QUE HA MENCIONADO ¿EN CUALES DE ELLAS CONSIDERA USTED QUE TIENE CLIENTES POTENCIALES O MERCADO OBJETIVO PARA LA COLOCACIÓN DE PRODUCTOS TENDIENTES A LA PROTECCIÓN DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SEGUROS DE VIDA?</b>	
TRANSPORTADORES	21
INGENIEROS	16
PILOTOS	12
OBREROS	11
MEDICOS	11
SEGURIDAD	10
DOCENTES	9
ABOGADOS	6
MILITARES	6
POLITICOS	6
MOTOCICLISTAS	6
COMERCIANTES	4
DEPORTES	3
MENSAJEROS	2
TRABAJADORES INDEPENDIENTES	2
CARPINTEROS	2
SINDICALISTAS	1
LABOR MANUAL	1
INVERSIONISTAS	1
MINEROS	1
ADMINISTRADORES DE EMPRESAS	1
ARQUITECTOS	1
ARTISTAS	1

### **Anexo N° 6 y Anexo N° 7**

<b>¿CONSIDERA USTED DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA, QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, OFRECE UNA TOTAL PROTECCION?</b>	
SI	22
NO	45
NA	3
PORQUE	
CUANDO SE INDEMNIZA SE TERMINA EL SEGURO	
PORQUE SE MIDE POR PORCENTAJE LA INVALIDEZ	
NO SE TIENE EN CUENTA LA PROFESIÓN PARA INDEMNIZAR	
TIENE RESTRICCIONES POR UBICACIÓN GEOGRAFICA	
TIENE EL ANEXO MUCHAS EXCLUSIONES	
FALTA INCLUIR UN PORCENTAJE DE ENFERMEDADES GRAVES	
OFRECE LA PROTECCIÓN PARCIALMENTE	
EL CONTRATO ES MUY GENERAL	
NO PROTEGE EN SU TOTALIDAD LA PROTECCIÓN	
NO PROTEGE TODAS LAS ACTIVIDADES	
NO SE CONTEMPLA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LA PARTE LABORAL	
SE INDEMNIZA SOLAMENTE EN SITUACIONES GRAVES	

### Anexo N° 8

<b>¿CONSIDERA USTED DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA, QUE LA INVALIDEZ LABORAL DE LA LEY 100/93, COBIJA LAS EXPECTATIVAS A TODOS LOS EMPLEADOS?</b>	
SI	11
NO	58
NA	1
<b>PORQUE</b>	
LIMITA LA PROTECCION DE MUCHO EMPLEADOS	
EXISTEN MUCHOS VACIOS EN LA LEY 100	
NO CUBRE EN SU TOTALIDAD	
ES LIMITADA	
ES DESCALIFICADORA	
TIENE BAJAS COBERTURAS	
DEBERIA EXISTIR UN SEGURO CON TODOS LOS ANEXOS	
EL VALOR A INDEMNIZAR ES PEQUEÑO	
LOS EMPLEADOS GANAN POCO SALARIO Y LA INDEMNIZACIÓN ES BAJA	
LA REUBICACIÓN SALARIAL NO DEJA LA POSIBILIDAD DE LA INCAPACIDAD LABORAL	
EL PERIODO DE ESPERA PARA DECLARAR LA INVALIDEZ ES MUY ALTO	
LAS PROFESIONES SON VARIABLES	

### Anexo N° 9

<b>CREE USTED QUE DENTRO DEL MERCADO ASEGURADOR EXISTEN PRODUCTOS QUE EFECTIVAMENTE PROTEGEN A LOS TRABAJADORES, EN CASO DE PRESENTAR POR UN ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD, LIMITACIÓN DE SU ACTIVIDAD O PROFESIÓN?</b>	
SI	47
NO	21
NA	2
<b>PORQUE SI</b>	<b>PORQUE NO</b>
EXISTEN SEGUROS QUE PROTEGEN EVENTOS ESPECIALES	CUBRE EL 100% EN TODOS LOS CASOS
EXISTE LA ARP	NO ESTAN INDEMNIZANDO DE ACUERDO A LAS PROFESIONES
ESTE ANEXO FALTA PROMOVERLO EN LAS POLIZAS DE VIDA	TIENE RESTRICCIONES
TIENE MUCHAS RESTRICCIONES	TIENE CUBRIMIENTO PARCIAL
LO MANEJAN COMPAÑIAS EXTRANJERAS	TIENE MUCHAS EXCLUSIONES
SE CUBRE A TRAVÉS DE LA MEDICINA PREPAGADA	NO HAY PROTECCION DE INVALIDEZ
SE TOMAN EN CUENTA LAS PROFESIONES	

### **2.3 Profesiones postuladas en la encuesta.**

- . **Ingenieros**
- . **Pilotos**
- . **Personal de Seguridad**
- . **Transportadores**
- . **Medicina y Odontología**
- . **Comerciantes**
- . **Políticos**
- . **Abogados**
- . **Deportistas**
- . **Motociclistas**
- . **Obreros, militares y docentes quedaron tabulados en el mismo rango**

### **2.4 Profesiones propuestas para el presente anexo por parte del grupo.**

- 1.- Ingenieros en sus diversas ramas.
- 2.- Pilotos de aerolíneas comerciales
- 3.- Médicos y Odontólogos (Que se desempeñan en áreas quirúrgicas)
- 4.- Educadores y Abogados
- 5.- Artistas.

### **2.5 Conclusiones de la encuesta.**

El grupo de trabajo concluyó que las diferentes profesiones u ocupaciones postuladas por la fuerza de ventas, no fueron las más representativas de acuerdo a su capacidad de pago, como por ejemplo los obreros, o que están dentro de los riesgos no asegurables como el personal de vigilancia, escoltas, conductores etc.. por lo que seleccionamos cinco profesiones, las tres primeras de acuerdo al resultado de la encuesta y las otras dos (Educadores, abogados y artistas) que también están el listado, pero no figuraban entre las primeras.

De las tres últimas preguntas concluimos que los entrevistados en su gran mayoría no están satisfechos, ni con la cobertura de invalidez de la ley 100 de 1.993, por que no favorece a todos ni mucho menos el anexo de Incapacidad Total y Permanente, debido a que según ellos no se indemniza en la forma en que se debería hacer.

#### **IV. Capítulo 3. Creación del anexo de protección laboral. (Clausulado)**

El anexo propuesto permitirá tener una protección adicional, para las personas que ejecutan labores especializadas, y que de una u otra forma no estarían protegidas, por el amparo de Incapacidad Total y Permanente ni alcanzarían a tener un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50% que le permita acceder a una pensión por invalidez, son los casos específicos por ejemplo, de un interprete de violín, pianista concertista, músico en general que por causa de accidente o de alguna enfermedad, vea limitada la adecuada interpretación de su labor y principal fuente de ingresos, que indiscutiblemente se vería afectada, o de la misma forma un médico especializado en las áreas quirúrgicas (Cirugía, Ginecología, Urología, etc...) y que pierda algunos dedos de su mano, esto, no le impide desempeñarse como médico, y profesional de la salud (Profesor, Instructor, etc..) Pero que para la tarea que fue entrenado y de la cual mediante experiencia y prestigio deriva sus ingresos, sí se encontraría en desventaja pudiendo hasta perder su empleo.

Para estos trabajadores y sus actividades u ocupaciones especializados, está dirigido este anexo; el simple hecho de poder brindar algo de tranquilidad y compensación económica en caso de presentarse una reclamación, hacen de este, un atractivo adicional para una póliza de seguros de vida, este pago será un porcentaje del amparo básico, que corresponderá al 50% de la suma asegurada.

A continuación nos permitimos presentar como sería nuestra propuesta de clausulado, y las condiciones generales del anexo propuesto.

## **ANEXO DE PROTECCION LABORAL:**

- 3.1 Amparo Adicional.
- 3.2 Exclusiones.
- 3.3 Definiciones.
- 3.4 Cambio de empleo.
- 3.5 Terminación del Amparo.
- 3.6 Selección y Tarifación.
- 3.7 Procedimiento en caso de reclamación.
- 3.8 Pago del Valor Asegurado Contratado.

### **3.1 Amparo Adicional.**

“Además del amparo básico, y de otros amparos adicionales tales como Incapacidad Total y Permanente, Incapacidad Asimilada, Enfermedades Graves, Indemnización Adicional por muerte accidental y Desmembración, u otros, contenidos en la póliza a la cual accede este amparo y con base en las manifestaciones del asegurado, en la declaración de asegurabilidad propuesta para este anexo y al médico examinador según el caso, para las ocupaciones y profesiones propuestas, se amparará las contingencias derivadas de accidente o enfermedad y que le impidan desempeñar adecuadamente y/o en su totalidad, su trabajo habitual, siempre que este ocurra durante la vigencia de la póliza, y que corresponde al 50% del valor asegurado.”

### **3.2 Exclusiones.**

No habrá lugar a la correspondiente Indemnización de este anexo cuando ocurran los siguientes hechos, de manera directa o indirecta:

1. Tentativa de suicidio, voluntario o involuntario, o lesiones intencionalmente infringidas a sí mismo, bien sea en estado de cordura o de demencia.

2. No informar el cambio de ocupación oportunamente a la compañía de seguros, o que la afectación del anexo se produzca como consecuencia de estar desempeñando otro trabajo habitual.
3. Para los maestros no se tendrá en cuenta las calificaciones de pérdida de capacidad laboral, en sus regímenes de excepción.
4. Aquellos solicitantes que por cualquier causa y antes de ingresar en la póliza hayan obtenido pensión de invalidez
5. Lesiones congénitas o hereditarias, que produzcan limitación funcional o mental, presentadas antes de ingresar en la póliza.

### **3.3 Definiciones.**

**El anexo de Protección Laboral** está destinado a proteger la capacidad laboral del individuo que se encuentre desempeñando las siguientes ocupaciones o profesiones, para efectos del presente estudio, el grupo de trabajo propuso inicialmente las siguientes:

- 1.- Ingenieros en sus diversas ramas.
- 2.- Pilotos
- 3.- Médicos y Odontólogos (En sus áreas quirúrgicas)
- 4.- Educadores y Abogados
- 5.- Artistas.

Siempre y cuando, su labor habitual se vea disminuida, afectada o limitada durante 180 días continuos, que además el asegurado tenga menos de 65 años al momento de presentar la reclamación, y que sea como consecuencia de enfermedad contraída o de accidente ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, la compañía de seguros se obligará a cancelar la suma asegurada pactada, para el presente anexo.

**Capacidad Laboral:** Se entiende por capacidad laboral del Individuo el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permite desempeñarse en un trabajo habitual.

**Trabajo habitual:** Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de la Seguridad Social.

### **3.4 Cambio de empleo.**

Sí el asegurado cambia de trabajo habitual debe informar por escrito a la compañía de seguros, sí el riesgo amparado ha cambiado al contratado inicialmente, se podrá redefinir el anexo siempre y cuando este con las ocupaciones o profesiones propuestas para este anexo, o la cancelación del mismo.

### **3.5 Terminación del Amparo.**

Los beneficios del presente amparo, cesarán automáticamente cuando se efectúe la primera reclamación, en el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años; el seguro de vida y los otros anexos que se hallan contratados seguirán vigentes de acuerdo a las partes.

Así mismo, dichos beneficios terminarán en los siguientes eventos:

1. Cuando por algún motivo se cancele la póliza de vida a la cual accede este amparo o se haga uso de la opción de conversión.
2. Cuando el asegurado expresamente lo solicite por escrito.
3. Cuando como consecuencia de afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente, la compañía de seguros haya pagado la correspondiente indemnización.
4. Por mora en el pago de la prima.

### **3.6 SELECCIÓN Y TARIFACION**

El riesgo de invalidez en los seguros de vida, difiere por sus características de los demás riesgos que se suelen cubrir en las diferentes pólizas de seguros de vida (salvo el riesgo de enfermedad): en estos últimos, el pago del capital asegurado depende solo de factores cualitativos (vida o muerte), mientras que en la invalidez en los seguros de vida, se introduce el aspecto cuantitativo (mayor o menor incidencia del estado de salud del asegurado sobre su actividad). Esto supone un cambio en la filosofía habitual respecto a los criterios de selección e investigación de siniestros que son en últimas los que definen la tasa que regirá el anexo propuesto.

#### **3.6.1 TIPO DE INVALIDEZ EN LOS SEGUROS DE VIDA.**

- Invalidez o inhabilidad para cualquier ocupación u oficio
- Invalidez o inhabilidad para ejercicio de una ocupación determinada

La que nos ocupa en esta tesis es la invalidez o inhabilidad para el ejercicio de una profesión determinada y lo que proponemos en el presente estudio, son

los aspectos a tener en cuenta en el plan técnico actuarial, y así con estos soportes actuariales, poder definir la tasa.

### **3.6.2. OCUPACIÓN.**

El seguro de invalidez para los seguros de vida, requiere una clasificación mas cuidadosa por ocupaciones que el seguro de vida, sobretodo si el período de cadencia es corto (180 días).

La determinación del riesgo propio de cada ocupación depende de varios factores, los cuales pueden ser divididos en factores físicos y no físicos. Entre los factores físicos figuran los siguientes, como por ejemplo:

- El riesgo que resulta del trabajo: Personas que manejen herramientas que impliquen algún riesgo.
- El riesgo ambiental: El trabajo en minas o canteras implican muchas veces el riesgo de silicosis u otros riegos causadas por el polvo, así mismo personas que se exponen a temperaturas altas o bajas presentan un riesgo adicional.
- Exigencias Físicas del trabajo: Un oficinista u obrero de fabrica puede volver al trabajo después de un período de convalecencia, mientras que un instalador de líneas telefónicas u un trabajador expuestos a variaciones climáticas, tendrá que esperar una recuperación mas completa antes que regresar a los rigores de su empleo.

En cuanto a los factores no físicos citemos los siguientes:

- El grado necesario de educación, de entrenamiento o de habilidad: Se ha observado que, independientemente de los factores de actividad física, los profesores, directivos de empresas, obreros especializados,

artesanos y profesionales en forma general, constituyen los mejores riesgos de invalidez para los seguros de vida. Esta circunstancia parece ser el reflejo de un grado de cultura propia de una educación superior que se traduce por un sentido de mayor responsabilidad profesional. Cabe observar que estas profesiones conocen poco desempleo y que su actividad se desarrollan en condiciones ambientales relativamente favorables.

- Presiones Externas sobre el asegurado: Conviene citar otro factor ligado al anterior: Los individuos mejor educados u entrenados sienten, no solamente mas responsabilidad a su trabajo sino que también sus patronos o clientes dependen de ellos y los están presionando para que aceleren su retorno a las actividades laborales. Es frecuente el caso del ejecutivo clave, del medico, del abogado, contador, arquitecto, o ingeniero.
  
- Otras ocupaciones en cambio, que no representan mayor riesgo físico ni requieren menor grado de educación carecen, si embargo, del elemento demanda de los servicios ofrecidos, es el caso de los artistas, músicos, actores sin contrato, párrocos. La siniestralidad de invalidez relacionada a los seguros de vida, entre ellos es más alta que en el grupo anterior y confirma la importancia de la presión externa sobre los individuos.
  
- Estabilidad del empleo: Un puesto estable, con horario y lugar de trabajo fijo es mucho mejor que un empleo temporal, en lugares variables y sin obligación de respetar un horario fijo.
  
- Sistema de remuneración: Las profesiones remuneradas sobre la base de un salario anual fijo dan normalmente mejores resultados que las ocupaciones pagadas por horas o sobre la base de comisiones.

Concluyendo, las incidencias de la profesión en el riesgo de invalidez para los seguros de vida, son muy complejas en la práctica y no pueden en ningún caso ser objeto de una simple estimación a partir del análisis objetivo de los riesgos de accidente y enfermedad. El riesgo de invalidez en los seguros de vida podría casi ser bautizado como “ Seguro de la capacidad para obtener un Empleo”. De este modo, por ejemplo, un hombre provisto de una buena situación, pero aquejado por una afección cardíaca, puede constituir un mejor riesgo que otro gozando de una perfecta condición física, no presentando ningún antecedente de invalidez, pero cuyo currículum vitae revela cambios frecuentes de empleo y algunos periodos de cesantía. Hay que comprender, si embargo, que no se pretende que el hombre de buena salud antes mencionado se convierta en invalidado por su propia voluntad. Cada uno de estos hombres está expuesto al riesgo normal de accidente, de enfermedad infecciosa y a todos los peligros de la invalidez. Lo que aquí queremos hacer resaltar, es que en el caso de una invalidez que se presenta en un periodo de depresión económica y de cesantía, el segundo podrá sentirse inclinado a disimular, mientras que el primero, consciente de las oportunidades de permanecer en su empleo se sentirá con mayores responsabilidades profesionales en presencia de las dificultades coyunturales y reaccionará deseando acabar lo más pronto posible con una eventual invalidez.

### **3.7 Procedimiento en caso de reclamación:**

El asegurado deberá presentar a la compañía de seguros, reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro, estos serán:

- a.) Carta de reclamación.
- b.) Valoración Médica por un médico designado por la compañía de Seguros, ésta debe presentarse siempre en caso de reclamación.

- c.) Fotocopia de la historia clínica del asegurado expedida por los médicos o centros hospitalarios.
- d.) Certificación de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o Juntas nacionales de Calificación de Invalidez, en caso de tenerlas, que servirán como parámetro de medición.
- e.) Constancia laboral actual, registrando la clase de trabajo desempeñado. Si es independiente declaración extrajuicio o contratos de prestación de servicios que demuestren las actividades desarrolladas.

### **3.8 Pago del Valor Asegurado Contratado.**

El pago, por disposiciones jurídicas, se realizará dentro del mes siguiente en que el asegurado entregue a la compañía de seguros, los certificados necesarios que comprueben la ocurrencia del siniestro, para cada ocupación o profesión propuesta habrán las siguientes maneras de Indemnizar.

#### **3.8.1 Ingenieros en sus diversas ramas.**

- Sí pierden la audición, el habla o la visión, se afectará el 100% de la suma asegurada, pactada para este anexo.
- Sí hay limitación funcional marcada de **ambas** manos, se indemnizará el 100% de la suma asegurada, pactada para este anexo.
- Sí se afecta el anexo de Incapacidad total y permanente, el anexo de Protección laboral también se afectará en un porcentaje del 100% de la suma asegurada, pactada para este anexo.
- Sí hay afectación de miembros inferiores, que no configuren Incapacidad Total y Permanente, como por ejemplo, artrosis, artrodesis, cojeras, y limitaciones funcionales de cualquier índole, se indemnizará el 30% de la suma asegurada.

### **3.8.2. Pilotos:**

- Sí al piloto que por lesiones orgánicas o funcionales, no le renuevan su licencia de pilotaje, se afectará inmediatamente el anexo de Protección laboral.

### **3.8.3. Profesionales de Areas Quirúrgicas: (Médicos - Odontólogos)**

- Sí pierden los dedos pulgar e índice de cualquiera de las dos manos, se afectará el 100% de la suma asegurada.
- Sí se afectan los dedos medio y anular de una mano, se indemnizará el 75% de la suma asegurada.
- Sí se afectan los dedos meñiques y anular de cualquier mano, se indemnizará el 50% de la suma asegurada.
- Sí hay afectación de miembros inferiores, que no configuren Incapacidad Total y Permanente, como por ejemplo, artrosis, artrodesis, cojeras, y limitaciones funcionales de cualquier índole, se indemnizará el 30% de la suma asegurada.
- Sí se afecta el anexo de Incapacidad total y permanente, por la causa que sea, el anexo de Protección laboral también se afectará.

### **3.8.4.- Educadores y Abogados (No penalistas)**

- Sí pierden la audición de ambos oídos o la visión, de ambos ojos, se afectará el 100% de la suma asegurada.
- Sí hay pérdida total del habla se afectará el 100% de la suma asegurada.
- Sí hay disfonía crónica, que le impida comunicarse efectivamente con los demás se afectará el 50% de la suma asegurada.
- Sí se afecta el anexo de Incapacidad total y permanente, el anexo de Protección laboral también se afectará en un porcentaje del 100% de la suma asegurada

**3.8.5.- Artistas (Músicos, interpretes de instrumentos, directores de orquesta cantantes)**

- Sí hay pérdida total del habla se afectará el 100% de la suma asegurada.
- Sí hay disfonía crónica, que le impida comunicarse efectivamente con los demás se afectará el 50% de la suma asegurada.

**NOTA:**

**INDEPENDIENTE DE LA LABOR REALIZADA, EN AQUELLAS PROFESIONES U OCUPACIONES POSTULADAS EN EL PRESENTE ANEXO, SÍ EL SOLICITANTE PRESENTA EL 60% O MAS DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL (PCL) SE AFECTARA EL ANEXO PROPUESTO E INDEMNIZARA CON EL 100% DE LA SUMA ASEGURADA.**

## **V. Capítulo 4. Estrategias comerciales.**

### **4.1 Diseño Gráfico.**

Como forma de comunicación humana que se inmiscuye en todos los aspectos de la vida social, el diseño gráfico es una herramienta útil y compleja conectada a múltiples elementos que se están demostrando fundamentales para la venta de este anexo de Protección Laboral, en este caso es la utilización de imágenes que podrán servir como apoyo para concientizar a los posibles clientes de la compra del anexo propuesto.

La función principal del diseño gráfico será entonces transmitir una información determinada por medio de composiciones gráficas, que se hacen llegar al público destinatario a través de diferentes soportes, como folletos, carteles, trípticos, etc.

El diseño gráfico que utilizaremos buscará entonces transmitir las ideas esenciales del mensaje de forma clara y directa, sobre las profesiones propuestas, usando para ello diferentes elementos gráficos que den forma al mensaje y lo hagan fácilmente entendible por los destinatarios del mismo.

Tenemos como eslogan “Cuidamos sus ingresos tal como usted los valora”, mostrando que nos importa la estabilidad de nuestros clientes, su estilo de vida y las posibles amenazas que pueden surgir del día a día, y ante esta eventualidad poder reclamar una suma asegurada, que compense la disminución de sus ingresos o en el peor de los casos la pérdida de su empleo.

### **4.2 Material Publicitario.**

Las Compañías de Seguros tienen como su principal fuente de divulgación del portafolio de servicios su Fuerza de Ventas, en el cual se debe tener el mayor apoyo de material publicitario como volantes, afiches y ayudaventas que veremos en el anexo no.

Este material está basado en generar expectativas sobre la Protección Laboral, donde gráficamente se debe mostrar las profesiones que según el estudio de mercado se tendrán en cuenta para el presente trabajo.

En los colores se trabajaron colores sobrios tanto de fondo como para las letras en lo cual refleja seriedad y responsabilidad en la propuesta que se debe difundir tanto en la Fuerza de Ventas como en los posibles clientes potenciales a los cuales está dirigido el anexo.

Los afiches que se elaboran, se distribuirán en las Empresas que se consideran como mercado objetivo de las profesiones a las cuales esta dirigido en Anexo de Protección Laboral, como:

**CENTROS MEDICOS.  
CENTROS ODONTOLOGICOS.  
CENTROS DE ESTETICA.  
ASOCIACIÓN DE INGENIEROS.  
EMPRESAS DE INGENIERIAS.  
CENTROS EDUCATIVOS: COLEGIOS UNIVERSIDADES.  
AEROPUERTOS.  
ASOCIACIÓN DE ABOGADOS.**

Esperando que con la información que reciban a través de los afiches y volantes genere una expectativa para el momento en que la Fuerza de Ventas hable personalmente con los clientes potenciales.

Los ayudaventas que es una herramienta fundamental para la fuerza de ventas tendrán las mismas características de los volantes, con una información mas técnica del Anexo de Protección Laboral:

- Definición del Anexo de Protección
- Cobertura del Anexo
- Mercado objetivo
- Condiciones de expedición
- Valor de la indemnización

#### **4.3 Ayudaventas.**

Los siguientes son los ayudaventas propuestos para que las fuerzas comerciales puedan adecuadamente explicar el producto a los potenciales clientes. Anexo N° 10 , 11, 12 y 13









## **VI. Capítulo 5. Conclusiones.**

- Es viable la presentación del anexo propuesto, ya que además de ser novedoso, puede ajustarse a los precios de los seguros en el ámbito nacional, siendo una inversión para los clientes, que potencialmente pueden ver disminuidos sus ingresos o incluso perder el trabajo que venían realizando.
- Este anexo de protección laboral le interesa al tomador, lo puede disfrutar en vida, no hay necesidad de estar muerto para que lo "disfruten" otros, en este caso los beneficiarios.
- El anexo de protección laboral puede brindar realmente una compensación económica para aquellos solicitantes que derivan sus ingresos de sus habilidades o experiencia, y que como consecuencia de un siniestro no alcance a una pensión de Invalidez o a una Incapacidad Total y permanente.
- Puede ser un atractivo adicional para las compañías que comercializan seguros de vida, como complemento al amparo básico y otros anexos.
- Una vez implementado este anexo, se puede explorar en otras actividades específicas como por ejemplo los deportistas de alto nivel, como lo son los tenistas, futbolistas etc.. Que al presentar alguna lesión pueden ver interrumpidas sus carreras profesionales y tener que cambiar de actividad, sin compensación económica alguna, en lo relacionado con los seguros de vida.
- Los asesores comerciales o intermediarios, pueden tener un argumento más para la venta de los seguros de vida, al garantizar que por un impedimento no mayor, y que le impida desarrollar su labor habitual, puede tener una indemnización.
- Al ser una novedad en el mercado asegurador, la compañía de seguros que adopte este anexo, puede estar a la vanguardia en el tema de protección laboral, incrementando sus primas, clientes y por ende utilidades.
- El presente estudio, no hizo énfasis en el calculo actuarial, puesto que no hay antecedentes técnicos de la existencia de este producto en el mercado asegurador nacional.

## **VII. BIBLIOGRAFIA**

### Bibliografía

El Seguro de Vida (Joseph B. MacLean) Capitulo 12 página 219 - 240

El Seguro de Vida ( John H. Magee ) Capítulo 8 página 134 – 147

Manual de Calificación de Invalidez Decreto 517 de 1.999

Decreto N° 1295/94, Artículos18 y 24. La tabla de Clasificación de Actividades económicas.

Asunto: Concepto Superintendencia Bancaria - Cobertura incapacidad total y permanente.

Tratándose de un seguro privado, su contenido se ciñe a las normas que regulan el contrato de seguro, contenidas en el Código de Comercio, a las establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de 1993 y demás disposiciones que le resulten aplicables. Las condiciones de su contratación dependen del libre ejercicio de la autonomía de la voluntad.

Por consiguiente, los elementos o circunstancias que estructuran la Incapacidad Total y Permanente, riesgo cubierto en un contrato de seguro privado, corresponden a una manifestación de la voluntad de las partes intervinientes en dicho contrato, la cual constituye ley para ellas, acuerdo que ineludiblemente debe aparecer en la póliza de seguro respectiva, en una forma clara y expresa.

Es así como en su caso particular, la póliza de seguro de vida grupo ampara la Incapacidad Total y Permanente, siniestro que se configura si el asegurado no se encuentra incurso en ninguna de las exclusiones estipuladas y sólo, si sufre lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables o, pierde en forma total o irreparable la visión en ambos ojos o, presenta una pérdida física o funcional de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y todo un pie, tal como se deduce de lo estipulado en la renovación de la póliza, literal A) Amparos Adicionales.

De tal manera que, en caso de siniestro, los parámetros que habrán de tenerse en cuenta para determinar si se configuró o no la Incapacidad Total y Permanente, si procede o no el pago de la indemnización, corresponden a los estipulados por las partes (tomador o asegurado y asegurador) e incorporados en la póliza de seguro respectiva y, no los establecidos para el Sistema de Seguridad Social Integral a que alude la Ley 100 de 1993, cuya aplicación sólo es obligatoria para el reconocimiento de las prestaciones que se otorgan en el Sistema General de Pensiones, en el de Riesgos Profesionales; así como para la calificación de la limitación o discapacidad de la población discapacitada a minusválida de que trata la Ley 361 de 1997.

Lo anterior, en razón a que para el Sistema de Seguridad Social Integral, se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen (común o profesional), no provocada intencionalmente, hubiere perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, circunstancia que se determina con fundamento en los parámetros establecidos en el Manual Técnico para la Calificación de la Invalidez, contenidos en el Decreto 917 de mayo de 1999.

No obstante, es factible que en un seguro privado las partes puedan libremente decidir o no acogerse a todas o algunas de las disposiciones que regulan el estado de invalidez en el Sistema General de Seguridad Social Integral, evento en el cual si resultara aplicable dicho régimen para efectos de la indemnización (el resaltado es ajeno al texto original)

Seguro de vida grupo. Indemnización, calificación de invalidez.  
SUPERINTENDENCIA BANCARIA. Superintendente Delegado para Seguros y  
Capitalización. Concepto No. 1999054320-2 de 30 de septiembre de 1999

MUNCHENER	MAPFRE	Swiss Re Life & Health
<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>(Invalidez Total y Permanente) otorga el pago de un capital cuando el asegurado queda incapacitado total y permanente, por causa de accidente o enfermedad para trabajar.</p> <p>ITP (cualquier): para recibir el capital, el asegurado debe quedar completa y permanentemente incapacitado para ejercer cualquier trabajo remunerado.</p> <p>Esta definición es la más conocida.</p> <p>Edades:</p> <p>Edad Máxima de Ingreso: 55 / 64 años.</p> <p>Edad Máxima de Permanencia: 65 años.</p> <p>Edad Mínima de Entrada: 18 años.</p> <p>Periodo de Carencia: 3 a 6 meses</p>	<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>Para todos los efectos de la presente cobertura, se entiende por Incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente seguro, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar o desarrollar su profesión o cualquier otra actividad que este de acuerdo con su educación, conocimientos, adiestramientos o capacidades, de la cual pueda derivar su subsistencia y que corresponda a su actual situación social y económica; siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de 90 días y no haya sido provocada por el asegurado. Esta incapacidad debe estar avalada por la Junta Calificadora de Invalidez en la que conste que la pérdida de la capacidad laboral es igual o superior al 50%.</p> <p>La indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro vida grupo, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, LA COMPAÑIA queda libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida grupo.</p>	<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>A efectos de la presente cobertura, se considera invalidez total y permanente el hecho de que el asegurado, antes de cumplir los 65 años de edad, tenga pérdida irreversible y definitiva de la capacidad para desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerativa, pérdida causada por enfermedad originada o accidente ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por seis (6) meses como mínimo.</p>

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	GENERALI	AIG VIDA
<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>Videstado Pagará el valor asegurado señalado en el correspondiente certificado individual de seguro. Al asegurado menor de sesenta y cinco (65) años de edad, que sufra una incapacidad total y permanente, originada en lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables ocasionada dentro de la vigencia de la presente póliza, que de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado, siempre que la lesión o alteración, persista por un periodo continuo no menor ciento veinte (120) días hábiles; se considerará también, como incapacidad total y permanente, cuando el asegurado sufra la pérdida de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y un pie, por hechos ocurridos en el mismo evento.</p>	<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>Para todos los efectos de este seguro, se entiende por la incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de 62 años de edad que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre dicha incapacidad hay existido por un periodo continuo no menor de 180 días y no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.</p>	<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>Se entiende por ésta, la sufrida por el asegurado menor de sesenta (60) años de edad que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia.</p>

AGRICOLA DE SEGUROS	CENTRAL DE SEGUROS
<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>Se entiende por incapacidad total y permanente el hecho de que el asegurado, menor de sesenta y cinco (65) años de edad, quede totalmente incapacidad, por lesiones corporales o enfermedades, para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o provechoso o para dedicarse a cualquier ocupación de la que pueda derivar alguna utilidad o ganancia, siempre que tal incapacidad sea de carácter permanente por un tiempo no menor de ciento cincuenta (150) días. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente se considerará como tal, dentro del significado de este amparo la pérdida completa e irreparable de la vista de ambos ojos, la amputación total de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano o de todo un pie.</p>	<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>Se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado cuya edad exceda la indicada para el efecto en la carátula de póliza, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo o su renovaciones, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo acorde con su educación, formación y experiencia, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.</p>

SURAMERICANA
<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>a) Por toda lesión diferente a las enumeradas en los literales b. a j. de la presente cláusula, que le impida al asegurado desempeñar total y permanentemente su propia ocupación u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, el 100%.</p> <p>La invalidez en cualquiera de sus manifestaciones deberá ser certificada por la entidad de Riesgos Profesionales (A.R.P.), por la Entidad Promotora de Salud (E.P.S.) o por la administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.) a la cual se encuentre afiliado el asegurado. En caso de no estar afiliado a ninguna de las anteriores entidades la certificación deberá ser expedida por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupaciones), con base en el Manual Unico para Invalidez vigente, donde el porcentaje de incapacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. En caso de discrepancia entre el dictamen del médico o entidad que certifica la invalidez y la Compañía se tendrá como prueba definitiva el dictamen de la Junta Regional de Invalidez.</p> <p>b) Por la pérdida total e irreversible de la visión por ambos ojos el 100%</p> <p>c) Por la pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie el 100%</p> <p>d) Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o un pie el 100%</p> <p>e) Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición por ambos oídos el 100%</p> <p>f) Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie el 60%</p> <p>g) Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo el 60%</p> <p>h) Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos el 20%</p> <p>i) Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno cualquiera de los restantes dedos de las manos el 10%</p> <p>j) Por la o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies del 10%</p>

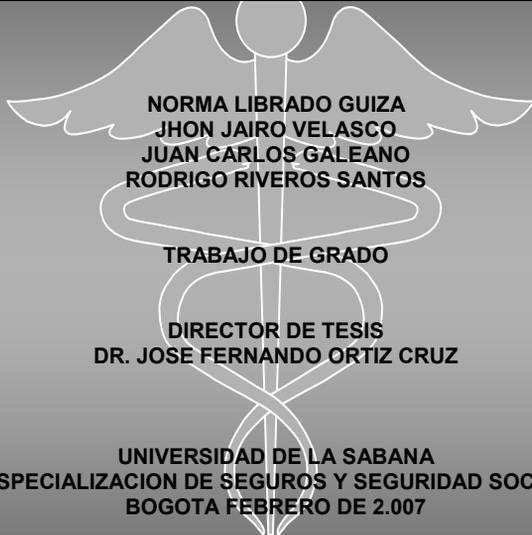
PLAN VIDA POR VIVIR	FUTURO HOY	PLAN PROYECCIÓN VIDA
<p><b>Incapacidad Asimilada:</b></p> <p>Es la incapacidad que se asimila al fallecimiento del asegurado. Se define como la total y permanente, que imposibilita al asegurado menor de sesenta y cinco (65) años para realizar cualquier ocupación u oficio remunerativo a consecuencia de lesión orgánica, alteración funcional o contraída durante la vigencia del presente contrato, y no provocada intencionalmente por el mismo asegurado, siempre que tal incapacidad sea de carácter total, permanente e irreversible, haya existido de manera continua por un periodo no menor a ciento ochenta (180) días, y sea reconocida y certificada por el médico designado por Colpatria con un porcentaje igual o superior al 65% de pérdida de capacidad laboral.</p> <p>Sin sujeción a los dichos ciento ochenta (180) días, ni al porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, se entenderá también por incapacidad asimilada la pérdida completa e irreversible de la visión por ambos ojos, la audición o el habla; la demencia incurable; la amputación total de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y todo un pie; o la amputación total de una mano o de un pie, junto con la pérdida total de la visión por un ojo.</p>	<p><b>Incapacidad Asimilada:</b></p> <p>Para los efectos del presente amparo se considera incapacidad total y permanente, el hecho de que el asegurado menor de 66 años de edad haya quedado imposibilitado para realizar cualquier ocupación u oficio remunerativo, a consecuencia de lesión corporal sufrida o de enfermedad contraída después de la fecha de expedición de la póliza, siempre que tal incapacidad sea de carácter total, permanente e irreversible, haya existido de manera continua por periodo no menor de 150 días y sea reconocida y certificada por un médico designado por Colpatria.</p> <p>Sin sujeción a los dichos 150 días se entenderá por incapacidad total y permanente la pérdida completa e irreversible de la visión en ambos ojos; la audición o el habla; la demencia incurable; la amputación total de ambas manos o pies, o de toda una mano, o de todo un pie, o la amputación total de toda una mano o de todo un pie con la pérdida de la visión por un ojo.</p>	<p><b>Incapacidad Total y Permanente</b></p> <p>Para los efectos del presente amparo se considera incapacidad total y permanente, el hecho de que el asegurado haya quedado imposibilitado para realizar cualquier ocupación u oficio remunerativo, a consecuencia de lesión corporal sufrida o de enfermedad contraída después de la fecha de expedición de la póliza, siempre que tal incapacidad sea de carácter total, permanente e irreversible, haya existido de manera continua por un periodo no menor de ciento cincuenta (150) días y sea reconocida y certificada por un médico.</p> <p>Sin sujeción a los dichos ciento cincuenta (150) días se entenderá también por incapacidad total y permanente la pérdida completa e irreversible de la visión en ambos ojos; la audición o el habla; la demencia incurable; la amputación total de ambas manos o pies, o de toda una mano y de todo un pie, o la amputación total de una mano o de todo un pie, junto con la pérdida de la visión por un ojo.</p>

VIDA A LA MEDIDA DE MI INVERSIÓN	VIDA A LA MEDIDA DE MIS SUEÑOS	VIDA A MI MEDIDA DE MI FUTURO
<p><b>Incapacidad asimilada a la Muerte:</b></p> <p>Cubre al asegurado en caso de que sufra una incapacidad total y permanente que sobrevenga por un hecho ocurrido o enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la póliza que haya sido médicamente calificada con disminución de la capacidad laboral en un porcentaje igual o superior a setenta por ciento (70%).</p>	<p><b>Incapacidad Asimilada a la Muerte:</b></p> <p>Cubre al asegurado en caso de que sufra una incapacidad total y permanente que sobrevenga por un hecho ocurrido o enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la póliza, que haya sido médicamente calificada con disminución de la capacidad laboral en un porcentaje igual o superior a setenta por ciento (70%).</p>	<p><b>Incapacidad Asimilada a la Muerte:</b></p> <p>Cubre al asegurado en caso de que sufra una incapacidad total y permanente que sobrevenga por un hecho ocurrido o enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la póliza, que haya sido médicamente calificada con disminución de la capacidad laboral en un porcentaje igual o superior a setenta por ciento (70%).</p>
<b>VIDA A MI MEDIDA</b>		
<p><b>Incapacidad Asimilada a la Muerte:</b></p> <p>Cubre el asegurado en caso que sufra una incapacidad total y permanente que sobrevenga por un hecho ocurrido o enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la póliza, que haya sido médicamente calificada con disminución de la capacidad laboral en un porcentaje igual o superior a setenta por ciento (70%).</p>		



**ANEXO DE PROTECCION LABORAL**  
**EN LOS SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL**

**ANEXO DE PROTECCION LABORAL**



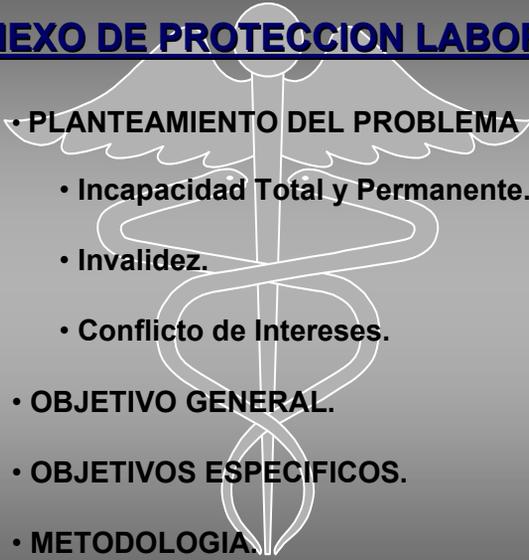
NORMA LIBRADO GUIZA  
JHON JAIRO VELASCO  
JUAN CARLOS GALEANO  
RODRIGO RIVEROS SANTOS

TRABAJO DE GRADO

DIRECTOR DE TESIS  
DR. JOSE FERNANDO ORTIZ CRUZ

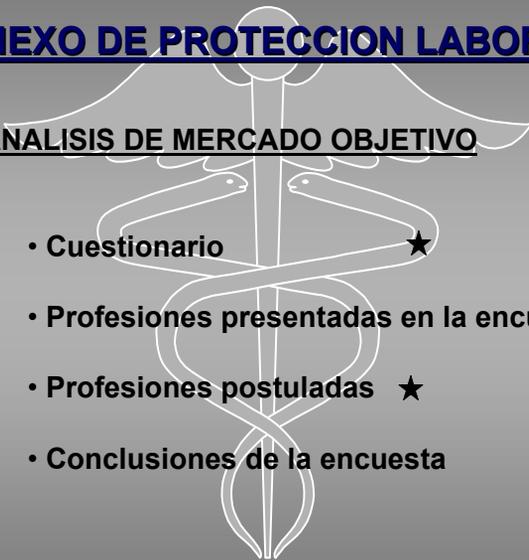
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
ESPECIALIZACION DE SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL  
BOGOTA FEBRERO DE 2.007

## **ANEXO DE PROTECCION LABORAL**



- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
  - Incapacidad Total y Permanente.
  - Invalidez.
  - Conflicto de Intereses.
- **OBJETIVO GENERAL.**
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**
- **METODOLOGIA.**

## **ANEXO DE PROTECCION LABORAL**



### **ANALISIS DE MERCADO OBJETIVO**

- **Cuestionario** ★
- **Profesiones presentadas en la encuesta**
- **Profesiones postuladas** ★
- **Conclusiones de la encuesta**

## **ANEXO DE PROTECCION LABORAL**

### **CREACION DEL ANEXO.**

- Amparo Adicional.
- Exclusiones.
- Definiciones.
- Cambio de Empleo.
- Terminación del amparo.
- Selección y tarifación.
- Procedimiento en caso de reclamación.
- Pago del valor asegurado contratado.

## **ANEXO DE PROTECCION LABORAL**

### **ESTRATEGIAS COMERCIALES**

- Diseño Gráfico
- Material Publicitario
- Ayudaventas ★

## **ANEXO DE PROTECCION LABORAL**

### CONCLUSIONES:

- Es viable el anexo → Novedoso → Inversión.
- No hay necesidad de estar muerto, lo puede disfrutar en vida.
- Brinda una compensación económica a los solicitantes que basan sus ingresos en habilidades o experiencias.
- Atractivo adicional para las compañías de seguros de Vida
- En la selección y tarifación se sugiere la aceptación de profesiones u ocupaciones que tengan, estabilidad laboral y salarios definidos.
- Posteriormente y con la experiencia de uno o dos años, se puede implementar en deportistas de alto nivel, futbolistas motociclistas, etc...

## **ANEXO DE PROTECCION LABORAL**

### CONCLUSIONES:

Independiente de la labor realizada, para aquellas profesiones postuladas en el presente anexo, si el solicitante pierde el 60% o más de pérdida de la capacidad laboral, se afecta el anexo propuesto y se indemnizara con el 100% de la suma pactada.

# ¡GRACIAS!

**ENCUESTA DE PROTECCION LABORAL, PARA FUERZA ESPECIALIZADA DE VENTAS**

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿Cuál considera usted es la carrera profesional o actividad económica, que por su ejecución necesaria de mayor protección?

- a.) \_\_\_\_\_
- b.) \_\_\_\_\_
- c.) \_\_\_\_\_
- d.) \_\_\_\_\_

2.- De acuerdo a su experiencia, ¿Cuál considera usted es la carrera profesional o actividad económica, que por su ejecución presenta mayores reclamaciones a las diferentes pólizas de seguros de vida?

- a.) \_\_\_\_\_
- b.) \_\_\_\_\_
- c.) \_\_\_\_\_
- d.) \_\_\_\_\_

3.- ¿Considera usted de acuerdo a su experiencia, que la Incapacidad Total y permanente si ofrece una total protección?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.- ¿Considera usted de acuerdo a su experiencia, que la Invalidez de la ley 100, cubija las expectativas a todos los empleados?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.- ¿Cree usted que dentro del mercado asegurador existen productos que efectivamente protegen a los trabajadores, en caso de presentar por un accidente o por enfermedad, limitación de su actividad o profesión?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha \_\_\_\_\_



## ANEXO DE PROTECCION LABORAL

### PROFESIONES PROPUESTAS

- 1.- Ingenieros en sus diversas ramas.
- 2.- Pilotos de aerolíneas comerciales
- 3.- Médicos y Odontólogos  
(En áreas quirúrgicas)
- 4.- Educadores y Abogados
- 5.- Artistas.



\$22.555.345.00

**Que lamentable sería  
no poder utilizar  
adecuadamente  
estos implementos de  
trabajo**

## ANEXO DE PROTECCION LABORAL

**CUIDAMOS SUS INGRESOS TAL COMO USTED LOS VALORA....**

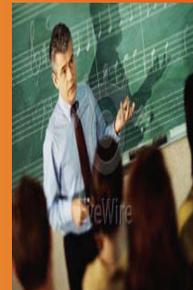
**¡NOSOTROS PROTEGEMOS Y  
CONOCEMOS SUS HABILIDADES.**



**ANEXO DE PROTECCION LABORAL**

**CUIDAMOS SUS INGRESOS TAL COMO USTED LOS VALORA....**

**ANEXO DE PROTECCION LABORAL**



**CUIDAMOS SUS INGRESOS TAL COMO  
USTED LOS VALORA....**

# ANEXO DE PROTECCION LABORAL

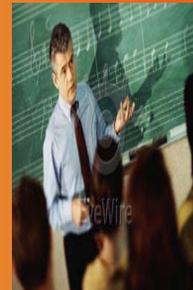
LO PROTEGEMOS EN CASO  
DE TENER UNA  
LIMITACION FISICA O  
MENTAL QUE LE IMPIDAN  
DESARROLLAR SU  
PROFESION



CUIDAMOS SUS INGRESOS TAL COMO  
USTED LOS VALORA...



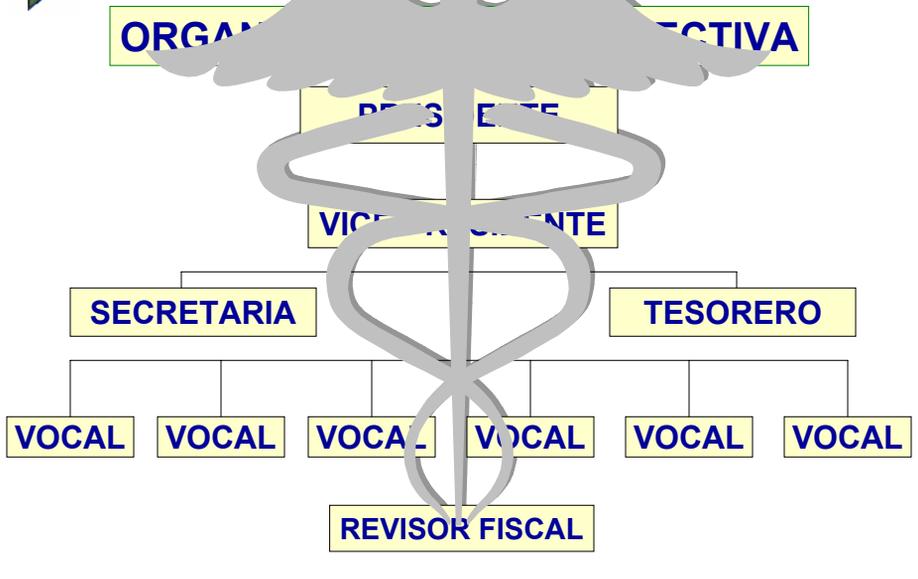
# ANEXO DE PROTECCION LABORAL



CUIDAMOS SUS INGRESOS TAL COMO  
USTED LOS VALORA...



## Asociación Colombiana de Medicina del Seguro



### Asociación Colombiana de Medicina del Seguro de Vida **ASCOMES**

Los médicos que conformamos la Junta Directiva de ASCOMES, queremos manifestar nuestra preocupación, por la forma en que se han redactado las diferentes definiciones del anexo de Incapacidad Total y Permanente, en los contratos privados de seguro de las compañías del sector asegurador Nacional.

Hemos sugerido en los boletines y congresos realizados conjuntamente con ACESPER, no mezclar en los clausulados, lo dispuesto en el Sistema general de la Seguridad Social con los Seguros Privados, es decir, **NO** colocar en las definiciones, que se pagará el anexo mencionado, de acuerdo a un porcentaje de pérdida de capacidad laboral; pero infortunadamente hemos observado todo lo contrario.

Debemos tener en cuenta que la Incapacidad Total y Permanente, presenta una tasa que permitía, cubrir los riesgos acorde a la definición original del anexo, y no los derivados de la Seguridad Social; no obstante en el momento de presentar un siniestro, la indemnización corresponde al 100% del valor asegurado, por ello la fuerza comercial debería ofrecerlo como era lo usual, lastimosamente se está ofreciendo como un seguro de Incapacidad Laboral, que es bastante diferente al propuesto originalmente y son los clientes quienes al final se ven afectados por las numerosas objeciones, ya que no es la finalidad de dicho producto, pero además a largo plazo, consideramos pueden ser las mismas compañías las que se vean afectadas, en su credibilidad al momento de realizar o no los pagos.

Es por esto que sugerimos, verificar los clausulados y ajustarlos o tasarlos a lo que se pretende dar cobertura, de esta forma se podrá efectuar una mejor valoración médica acorde a lo registrado en la póliza.

Creemos que es nuestra responsabilidad, alertar si estamos efectuando pagos acordes a la filosofía con que se generan los diferentes anexos que se encuentran en las diferentes pólizas de seguros.

Cordialmente.

**Rodrigo Riveros Santos**  
Presidente  
ASCOMES

Bogotá D.C., 6 de febrero de 2007

Doctor  
**CRISANTO QUIROGA OTALORA**  
Instituto de Postgrados  
**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**  
Chia

Respetado Doctor Quiroga:

Me permito presentar el trabajo de grado: "**ANEXO DE PROTECCIÓN LABORAL PARA LOS SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL**", trabajo que reúne los requisitos para recibir el grado en la Especialización en Seguros y Seguridad Social por parte de la Universidad, elaborado por los alumnos Norma Librado Guiza, Jhon Jairo Velasco, Juan Carlos Galeano y Rodrigo Riveros Santos.

Cualquier inquietud adicional con gusto la estaré suministrando.

Cordial saludo:



**JORGE FERNANDO ORTIZ CRUZ.**  
Asesor Especialización.

COPIA: Grupo de estudiantes.