

SERIE CIVIL - MERCANTIL

El uso complementario de Pólizas de Seguro de Gastos Médicos

Rosa María Rojas Vértiz C.

Comentario

Legislación

Formularios

Jurisprudencia

Bibliografía



[BOSCH]
MÉXICO



BIBLIOTECA BÁSICA



Wolters Kluwer

Rosa María Rojas Vértiz C.

El uso complementario de Pólizas de Seguro de Gastos Médicos



Consulte en la Web de Wolters Kluwer (<http://digital.wke.es>) posibles actualizaciones, gratuitas, de esta obra, posteriores a su fecha de publicación

Es propiedad,
© 2017, **Rosa María Rojas Vértiz C.**

Para la presente edición
© 2017, **Wolters Kluwer España, S.A.**
Avenida Carrilet, 3
Edificio D, 9.ª planta
08902 Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Tel: 902 250 500 - Fax: 902 250 502
e-mail: clientes@wolterskluwer.com
<http://www.editorialbosch.mx>

Primera edición: Abril, 2017

ISBN: 978-84-9090-214-1 (papel)
ISBN: 978-84-9090-215-8 (digital)

Diseño, Preimpresión e Impresión Wolters Kluwer España, S.A.

Agradecimientos a Lucy América Tabla, por compartir sus conocimientos y experiencia en materia de seguros.

«Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.conlicencia.com) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra».

supuesto, la aseguradora tiene 30 días para notificar la rescisión del contrato o para rechazar la inclusión de nuevos integrantes.

VII. COEXISTENCIA DE UNA PÓLIZA COLECTIVA CON UNA PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS

Hasta aquí, el presente libro ha realizado un análisis de los aspectos principales de la regulación sobre el contrato de seguro en México, observando que la contratación de seguros de grupo o colectivos está expresamente permitida en la ley en el caso de seguros de personas, lo cual generalmente constituye una prestación laboral.

Sin embargo, ¿Qué sucede cuando uno de los nuevos integrantes de la colectividad ya tiene un contrato de seguro previo? ¿Puede tener dos contratos de seguro vigentes que aseguren el mismo riesgo? Suponiendo que la ley permita mantener ambos contratos ¿Qué tan oneroso es conservar ambos? ¿O qué tan conveniente es dar por terminado su contrato previo o desdeñar la prestación laboral que le ofrece la empresa a la que acaba de entrar a laborar? ¿Cuál podría ser un uso adecuado de ambas pólizas o una forma eficiente de utilizarlas en forma complementaria?

Esas son algunas de las preguntas que se pretenden responder en el siguiente apartado.

39

La coexistencia de dos o más pólizas de seguro no presenta un problema en el seguro de daños, más bien, resulta innecesaria, puesto que según se explicó, ningún caso tiene contratar dos o más pólizas por un monto superior al valor del bien asegurado, si en caso de actualizarse el siniestro las aseguradoras solo estarán obligadas a pagar hasta el monto del daño sufrido. Por ello, basta que el contrato de seguro que se tenga vigente cubra razonablemente el valor del bien asegurado.

En consecuencia, en casos de seguros de daños, basta asesorarse lo suficiente para contratar el seguro que mejor se adecúe a sus necesidades, y evitar en lo posible duplicar el pago de primas para garantizar el mismo riesgo.

La situación es diferente cuando de seguros de personas se trata. En el apartado anterior se explicó que la ley regula la emisión y regulación de seguros colectivos o de grupo, los cuales son solo aplicables a los seguros de personas. Los patrones pueden asumir el costo total o parcial de las primas de las pólizas de seguro de vida o de gastos médicos de sus empleados, pero no asumen el costo de las primas para el pago de seguros de autos o de vivienda de sus empleados.

Tal como se anticipó, las reglas son distintas en el seguro de personas. El contrato de seguro de personas por excelencia es el seguro de vida. Al estudiar los seguros de personas se señaló que a diferencia de los seguros de daños, los seguros sobre las personas no parten del principio indemnizatorio, y que por lo tanto, es posible acumular varios seguros de vida y obtener el pago de la suma asegurada correspondiente a cada uno de ellos, en la medida en que se hayan pagado todas las primas y se hayan cumplido las obligaciones asumidas.

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que al contratar varios seguros de vida, se duplica o triplica el pago de primas, y si en algún momento resultara oneroso y se quisiera dar por terminado alguno de los contratos, se corre el riesgo de perder una parte importante del capital invertido, ya que no se recupera el monto de las primas pagadas. Si acaso, se recibe solo una parte de la reserva matemática.

No obstante lo anterior, dicha pérdida es meramente económica. No afecta directamente a la persona. Desafortunadamente no se puede decir lo mismo de los seguros de gastos médicos. La pérdida de un seguro de gastos médicos sí puede afectar, agravar o poner en dificultades la salud de una persona y las herramientas o mecanismos que tiene a su alcance para resolver sus problemas de salud. Es por ello, que resulta especialmente relevante analizar las desventajas que puede representar para el asegurado la pérdida de su contrato de seguro de gastos médicos, así como, explorar las opciones que tiene para conservarlo y hacer un uso eficiente del mismo.

40

En efecto, los seguros de gastos médicos tienen varias peculiaridades, como son, el que manejan periodos de espera para la cobertura de diversos riesgos, es decir, el producto premia la antigüedad, a diferencia de otros tipos de seguros. Si el seguro es renovado al final de su vigencia, más derechos se adquieren⁽¹⁹⁾.

Así mismo, su contratación generalmente excluye padecimientos pre-existentes, y si no están excluidos impone diversas condiciones para su cobertura, como puede ser el que no se hayan erogado gastos o presentado síntomas en un período determinado, además de que su inclusión puede incrementar notoriamente el monto de la prima, lo cual tiene cierta lógica, ya que en dicho supuesto, el riesgo que se obliga la aseguradora a garantizar ya se ha actualizado parcialmente, ya no se trata de un evento futuro e incierto⁽²⁰⁾.

(19) ROJAS VÉRTIZ CONTRERAS, Rosa María, «La combinación de pólizas de seguro, una herramienta poco conocida».

(20) *Ibídem*.

Lo anterior, además de tomar en cuenta una de las más trascendentales diferencias entre los seguros de personas y de daños: los seguros de daños solo cubren pérdidas materiales, los objetos se reparan y se vuelven a asegurar, o se dan por perdidos a cambio de una indemnización, no hay períodos de espera, ni tratamientos permanentes. Por el contrario, los seguros de personas, específicamente el seguro de gastos médicos está destinado a proteger derechos fundamentales importantísimos de las personas: su vida, su salud, su integridad personal. Lo que hace una gran diferencia al momento de decidir sobre la renovación o pérdida de un contrato de seguro de gastos médicos.

Así las cosas, la pérdida de un seguro de gastos médicos puede resultar mucho más onerosa en ciertos casos que el pagar temporalmente las primas correspondientes a dos o más pólizas que garanticen el mismo riesgo.

Pongamos un ejemplo.

Una persona joven contrata una póliza de seguro de gastos médicos mayores con un deducible relativamente bajo, que debido a su edad, es de bajo costo. La ha tenido por varios años, de manera que ya superó todos los períodos de espera que su póliza de seguro establece, lo que se traduce, en que su póliza ya le cubre todos los padecimientos que originalmente estaban sujetos a la espera de un plazo de permanencia con la póliza.

41

Debido a que su deducible es bajo, empieza a utilizar la póliza para que le cubra ciertos padecimientos que se le van presentado, como pueden ser alergias, gastritis, colitis, migrañas, etc., previo pago del deducible y del coaseguro pactado, en su caso. En consecuencia, la aseguradora le ha estado cubriendo los tratamientos de dichos padecimientos.

Posteriormente, se contrata en una empresa o cambia de trabajo, y en su nuevo empleo le ofrecen como prestación laboral una póliza de seguro colectiva de gastos médicos mayores. Una parte de la prima la paga el patrón, a los empleados solo les corresponde pagar una parte. El joven de nuestro ejemplo se ve ante la disyuntiva de tener que decidir si toma la póliza colectiva o la deja.

Si decide tomarla, además de tener que continuar pagando de sus propios recursos la totalidad de la prima que corresponde a su póliza original, tendrá que pagar una parte de la prima de la póliza colectiva, lo que implica en cierta medida duplicidad en el pago de primas para garantizar el mismo riesgo.

Si no la toma, pierde una prestación laboral, que constituye una parte de la contraprestación que recibe por sus servicios, pierde también la posibilidad de contar con otra póliza a un costo muy inferior del que tiene su

póliza individual, de que vayan transcurriendo los períodos de espera establecidos en la póliza colectiva, y de recibir una atención especial en caso de que se actualice algún siniestro en la póliza colectiva.

En efecto, los patrones que proporcionan a sus empleados una póliza de seguros colectiva como prestación laboral, por regla general tienen a una persona encargada de la administración de la póliza, que dedica una parte de su tiempo a atender y dar seguimiento a las reclamaciones que se van presentando. De manera que en caso de presentársele un padecimiento al joven del ejemplo, tiene el apoyo de una persona con experiencia en el manejo de la póliza que puede auxiliarle a resolver los problemas que se le presenten. Situación que no es aplicable a su póliza individual. Si se queda solamente con su póliza individual tiene que resolver personalmente los problemas que se le presenten.

Además de que las primas de las pólizas de seguro de gastos médicos se incrementan sustancialmente año con año, esto es, a medida que aumenta la edad de la persona asegurada, por razones obvias, mientras mayor es la persona, mayores son las posibilidades de que presente alguno de los padecimientos cubiertos por la póliza. De ahí que la persona asegurada corre el riesgo de que llegue un momento en el futuro en que le resulte muy oneroso el pago de la prima de su póliza individual, o que no tenga recursos suficientes para pagarla, y tenga que reducir la suma asegurada, excluir ciertas coberturas, o simplemente perderla.

42

Lo anterior, tomando en cuenta además que por conservar su póliza individual, estará pagando un monto mayor por concepto de primas, de lo que pagaría si se hubiera quedado solamente con la póliza colectiva.

Esa es otra circunstancia que debe valorarse para tomar la decisión de rechazar una póliza colectiva. Si la persona asegurada permanece en el empleo en el que le ofrecieron esa póliza, puede tener la seguridad de continuar asegurado, dado que una parte importante de la prima la paga el patrón.

Dicho escenario nos ilustra que el tener que optar por conservar solo una de las 2 pólizas tiene indefectiblemente desventajas para la persona asegurada.

En efecto, si conserva su póliza individual, pierde una prestación laboral, la posibilidad de contar con otra póliza a un costo muy inferior del que tiene su póliza individual, de que transcurran los períodos de espera establecidos en la póliza colectiva y que en un momento dado pueda utilizarla para cubrir cualquier padecimiento cubierto. Así mismo, pierde la

oportunidad de recibir una atención especial en caso de que se actualizara algún siniestro en la póliza colectiva.

Si por el contrario, opta por la póliza colectiva y pierde su póliza individual, en principio, pierde la cobertura que ya había obtenido respecto de los padecimientos que están sujetos a períodos de espera, y tiene que esperar a que corran nuevamente los períodos de espera contemplados en la póliza colectiva para que le sean cubiertos los padecimientos que ya tenía cubiertos bajo la otra póliza.

Sin embargo, si la persona asegurada ya había utilizado su póliza individual, y por lo tanto, dado de alta algún padecimiento, corre un riesgo mayor al perderla, debido a que dichos padecimientos se consideran como preexistentes en la nueva póliza, y muchas veces están excluidos. Por ello, una cuestión fundamental a tomarse en cuenta para decidir si es conveniente perder la póliza individual, es verificar si los padecimientos preexistentes están cubiertos, ya que en caso contrario, la persona asegurada que tenía cubierto un tratamiento bajo su póliza individual, dejará de tenerlo en la nueva póliza.

Como se puede advertir, el que la persona asegurada deba optar por una sola póliza le trae desventajas, que pueden ser más perjudiciales que el costo de mantener ambas pólizas vigentes.

43

Lo anterior nos lleva a responder la siguiente pregunta: ¿La ley permite que una persona tenga dos contratos de seguro vigentes que aseguren el mismo riesgo?²¹⁾

Ni la LCS, ni la LISF –vigente a partir del ocho de abril de dos mil quince–, que regula a las aseguradoras y sus operaciones, establecen una prohibición para que una persona pueda celebrar dos o más contratos de seguro sobre el mismo riesgo.

Por el contrario, la definición que proporciona la LISF del término «Coaseguro» lo permite en forma expresa, al establecer en su artículo 2, fracción V, textualmente: «Para efectos de esta Ley, se entenderá por:... V. Coaseguro, la participación de dos o más Instituciones de Seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con un mismo asegurado».

Como se puede advertir, el término coaseguro se refiere no a la participación que tiene el asegurado en el pago de un porcentaje del siniestro,

(21) La respuesta a esta pregunta está tomada, con algunos ajustes, de ROJAS VÉRTIZ CONTRERAS, Rosa María, «La combinación de pólizas de seguro, una herramienta poco conocida».

sino a la participación de dos o más aseguradoras en un mismo riesgo, derivado de contratos celebrados por cada aseguradora con un mismo asegurado.

Por otra parte, la LCS, en su Título II, que se refiere al contrato de seguro contra los daños, regula en forma expresa la posibilidad de celebrar diversos contratos de seguro con diversas instituciones para asegurar el mismo riesgo, en cuyo caso dicho contratos serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado, y establece supuestos en que opera la concurrencia de seguros (*Arts. 100-103 LCS*).

En los artículos 100 a 103 de la LCS, la obligación de las aseguradoras solo está supeditada a que el asegurado informe a las aseguradoras por escrito de la existencia de los otros seguros, proporcionando el nombre de las aseguradoras y el monto de la suma asegurada. En caso contrario, las aseguradoras se ven liberadas de sus obligaciones.

El artículo 101 establece expresamente que si el asegurado omite dar dicho aviso o contrata los diversos seguros para obtener «un provecho ilícito», las aseguradoras serán liberadas de sus obligaciones. Ello se explica porque la coexistencia de dos o más pólizas de seguro para cubrir un mismo riesgo no debe tener como consecuencia que el asegurado tenga derecho a obtener un doble pago por su siniestro.

44

Al explicar la naturaleza del contrato de seguro, se señaló que dicho contrato tiene por objeto que la aseguradora garantice un riesgo en caso de que éste se actualice. Así mismo, se indicó que en los contratos de seguro de daños, para asignar un monto a dicho riesgo se requieren diversos cálculos actuariales dirigidos a estimar las pérdidas que serán ocasionadas, y que las primas que pagan los contratantes son para cubrir las pérdidas que se puedan ocasionar, y no para proporcionar un lucro a los afectados.

Esto es, dicho contrato de seguro no tiene por objeto que el asegurado obtenga una ganancia o un rendimiento, sino que se vea indemnizado por la actualización del riesgo cubierto. Por lo tanto, no se justifica que el asegurado pretenda cobrarse dos o más veces el mismo concepto. Ello es considerado un «provecho ilícito», y precisamente para evitar esa situación, cuando coexisten varios seguros que garantizan el mismo riesgo es indispensable que el asegurado lo notifique a las aseguradoras. La forma idónea es proporcionando una copia de las otras pólizas existentes, y en caso de presentarse algún siniestro, informando de los conceptos que hayan sido cubiertos con los otros seguros.

¿No entiendes las letras chiquitas de tu póliza de seguro?

¿No sabes qué riesgos protege y cuáles no?

¿Te gustaría saber en qué supuestos podría la aseguradora negarte el pago de una reclamación?

¿Crees que pagas primas muy altas por tu póliza de seguro?

¿Qué hacer si tienes una póliza individual de gastos médicos y te están ofreciendo en tu trabajo una póliza colectiva?

Si tienes una póliza individual y una póliza colectiva ¿Sabes qué hacer si no quieres duplicar los pagos de primas?

¿Te gustaría cubrir el pago del deducible de una póliza con los pagos realizados por la aseguradora en otra póliza que cubra el mismo riesgo?

En el presente libro encontrarás las respuestas a estas y otras muchas preguntas. El libro busca explicar de manera sencilla en qué consisten los contratos de seguro y como operan, qué documentos debes revisar para tener un mejor conocimiento de tu póliza. Se enfoca especialmente en las pólizas de seguro de gastos médicos, explica las diferencias entre las pólizas colectivas e individuales, y proporciona cada uno de los pasos para hacer un uso complementario eficiente de ambos tipos de póliza, sin duplicar ni realizar pagos excesivos de primas.



ACCESO ONLINE
A FORMULARIOS:
<http://digital.wke.es>



Wolters Kluwer