

UNIDAD DE COMPETENCIA	Gestionar los trámites de formalización y ejecución del contrato de seguro y reaseguro.
Nivel	2
Código	UC1797_2

Realizaciones profesionales y criterios de realización

RP 1: Realizar la formalización de las pólizas -solicitadas y aceptadas-, telemáticamente o por correspondencia u otros medios, utilizando aplicaciones informáticas estándar y/o específicas, según las garantías contratadas y los procedimientos específicos de la entidad aseguradora contratante, de acuerdo con la normativa vigente.

CR 1.1 La documentación necesaria para la formalización del contrato -documentación del propietario y/o asegurado, conductor, tomador, identificación del vehículo, pruebas médicas, informe de riesgos, medidas de protección contra robo e incendio, otras- se solicita al cliente personalmente, por correspondencia u otros medios utilizando modelos de solicitud prefijados.

CR 1.2 Los datos se recogen en la solicitud de seguro de acuerdo con las normas de suscripción establecidas por la entidad aseguradora contratante, introduciéndolos en el soporte informático.

CR 1.3 Los datos presentados al cliente -datos personales, naturaleza del riesgo, firmas, plazos legales, garantías contratadas u otros- se comprueban contrastándolos con la documentación aportada y verificando la concordancia entre la naturaleza del riesgo y las normas de contratación de la entidad aseguradora.

CR 1.4 La tarifa del riesgo contratado se aplica según el grupo correspondiente, utilizando en casos de riesgos nuevos o de difícil contratación, el tarificador electrónico o manual de la entidad aseguradora.

CR 1.5 Las garantías contratadas y recogidas en las condiciones generales y/o particulares se cotejan con las establecidas en los manuales de la organización siguiendo el procedimiento establecido.

CR 1.6 El informe requerido, en su caso, por la entidad aseguradora para la formalización de productos masa, se emite, fechado y firmado por el mediador o corredor, indicando la situación del riesgo y el estado del mismo.

CR 1.7 Los criterios de seguridad y confidencialidad de la información se respetan de forma rigurosa.

RP 2: Realizar las gestiones administrativas vinculadas a la vigencia y actualización de las pólizas y suplementos revisándolas permanentemente y tramitando las anulaciones o modificaciones, para garantizar la validez de las mismas.

CR 2.1 La actualización de la cartera de clientes se realiza a través de herramientas de seguimiento informático comprobando las nuevas necesidades, la aparición de nuevos riesgos o la modificación de las circunstancias objetivas de los mismos y verificando que no queden pólizas en infraseguro.

CR 2.2 El estado de la vigencia y posible actualización de las pólizas de seguro, respecto al cumplimiento de los plazos, se informa, con el tiempo suficiente, a los clientes, a fin de realizar la gestión comercial previa.

CR 2.3 Los suplementos, modificaciones o anexos a la póliza principal, o nueva póliza, se solicitan a la entidad, a petición del cliente, por escrito a través de los medios disponibles, utilizando modelos estándar y, respetando, en su caso, la antigüedad de la misma.

CR 2.4 Los datos de la solicitud de modificación, de los suplementos o de la nueva póliza se comprueban, constatando que la modificación solicitada no altera las condiciones de suscripción de la póliza contratada con anterioridad e introduciendo los cambios en el soporte informático.

CR 2.5 La baja o anulación de las pólizas se solicitan a la entidad por escrito, telemáticamente o por otros medios, utilizando modelos prefijados, indicando las causas que las motivan, y de conformidad con los plazos y procedimientos legalmente establecidos.

CR 2.6 Las solicitudes de bajas o anulación de pólizas se verifican comprobando las firmas y los plazos establecidos por la normativa vigente y revisando que la información enviada sea la adecuada.

CR 2.7 La información para la actualización de la póliza por parte de la entidad -informe pericial, formulario de riesgos u otros-, se registra a través de los medios disponibles para su comunicación al cliente en los tiempos legalmente establecidos.

RP 3: Gestionar los trámites administrativos de aceptación de la póliza del seguro y/o reaseguro por el cliente, según los procedimientos internos y la normativa vigente.

CR 3.1 Las pólizas de nueva producción, los suplementos emitidos y los duplicados se remiten al cliente por correo ordinario, fax, correo electrónico o personalmente en las oficinas del mediador para su aceptación y firma.

CR 3.2 Los elementos personales, materiales, formales -cobertura, plazos, exclusiones, derechos y obligaciones de las partes, acciones, posibilidad del coaseguro con otras entidades, u otros- de la póliza de seguro o reaseguro, se explican al cliente, en su caso, en el momento de la firma, de forma clara, precisa y comprensible, a fin de evitar incidencias posteriores en caso de siniestro.

CR 3.3 La solicitud de póliza, debidamente cumplimentada y firmada, así como la copia de la solicitud de póliza, fechada y cuñada por el mediador, y la documentación que la acompaña, se entrega a la entidad aseguradora, personalmente, por vía telemática, fax, correo electrónico u ordinario, de acuerdo con los procedimientos establecidos.

RP 4: Gestionar el cobro y pago de primas intermediadas de conformidad con las condiciones acordadas con las entidades aseguradoras y/o reaseguradoras para verificar la ejecución y vigencia del contrato.

CR 4.1 El borderó aportado por la entidad aseguradora se coteja con el listado precartera del mediador detectando los recibos anulados por la compañía y las desviaciones de cartera -mayor o menor coste-.

CR 4.2 Las desviaciones de los importes de los recibos emitidos por la entidad aseguradora, se verifican en función de la siniestralidad, las modificaciones del riesgo o de las garantías y coberturas contratadas, para informar al cliente o a la entidad aseguradora.

CR 4.3 Las regularizaciones relativas a capitales, empleados, facturación, garantías comunicadas por el cliente se notifican a la entidad aseguradora por escrito, en tiempo y forma -utilizando modelos normalizados-, de acuerdo con la normativa vigente.

CR 4.4 El aviso de pago del recibo correspondiente se genera mediante la aplicación informática específica introduciendo la información relativa a los importes correspondientes a la póliza, periodo de cobertura -anual, trimestral, mensual, semestral, otros-, ramo y descripción del riesgo -vivienda, matricula, pyme, salud, otros- y el modo y lugar del cobro -efectivo, entidad financiera, domicilio del asegurado, o mediador, otros-.

CR 4.5 El aviso de pago del recibo correspondiente se remite al cliente por correo electrónico u ordinario, según los procedimientos internos y la normativa vigente.

CR 4.6 Los aumentos de prima o las anulaciones se comunican al cliente a través de medios fehacientes establecidos en los procedimientos internos, con la antelación definida y respetando la legalidad vigente.

CR 4.7 El cobro de los recibos se comprueba a través de los listados facilitados por la entidad bancaria y el programa de gestión del mediador para proceder a liquidar los importes pendientes.

CR 4.8 Los impagos notificados por la entidad se comunican al cliente mediante notificación fehaciente estándar, informando de sus posibles consecuencias y solicitando, en su caso, el pago.

RP 5: Organizar la documentación utilizada y generada en la emisión, actualización, ampliación o modificación de la póliza, mediante archivos convencionales o informáticos, de acuerdo con la normativa vigente y los procedimientos específicos del mediador para posibles verificaciones y gestiones futuras.

CR 5.1 Las notificaciones de pago, devoluciones, y motivos de bajas se registran y/o archivan en el programa de gestión del mediador.

CR 5.2 La documentación contractual y administrativa del cliente, facilitada por la entidad aseguradora, se archiva convencional y/o informáticamente, de acuerdo con las normas de la organización.

CR 5.3 La documentación de la nueva póliza, de la modificación o de la baja se traslada al archivo físico ó en gestión documental, de acuerdo con el procedimiento establecido por la empresa y la legislación vigente.

CR 5.4 Los archivos se organizan, clasificando documentos en función de su contenido e identificando su frecuencia de uso y los criterios establecidos en el manual de archivo.

CR 5.5 Las copias de seguridad de la documentación recogida en las pólizas/contratos de los clientes se realizan mediante la aplicación de los sistemas informáticos necesarios, con la periodicidad establecida y en base a la legislación vigente.

CR 5.6 Las copias de seguridad se actualizan, incorporando nuevas informaciones o documentos que optimicen su uso para que queden guardados todos los datos recogidos.

CR 5.7 Los archivos tanto convencionales como informatizados se actualizan periódicamente atendiendo a la legislación vigente y a las necesidades de la organización.

Contexto profesional

Medios de producción

Equipos ofimáticos -terminales informáticos, impresora, escáner, fax, fotocopiadora, equipo de telefonía fija y móvil, otros-. Redes. Internet. Intranet. Correo electrónico. Aplicaciones informáticas generales: bases de datos, procesador de texto, hoja de cálculo, otras. Programas de demostración y simulación de productos. Programas informáticos estadísticos, específicos de producción y modificaciones de productos de la entidad. Material de oficina. Impresos -solicitud de póliza, pólizas, otros-. Aplicaciones informáticas generales y/o específicas de gestión de pólizas. Modelos estándar de formalización, modificación y anulación de pólizas. Notificaciones estandarizadas.

Productos y resultados

Verificación del ajuste entre las primas aplicadas y los riesgos asegurados. Recogida y/o cumplimentación de solicitudes y documentación enviadas y realizadas en los diferentes canales de venta. Documentación relacionada con las solicitudes de emisión de póliza o suplemento requerida, revisada y/o cumplimentada. Cálculos de primas según las tarifas aplicadas. Pólizas y suplementos emitidos y tramitados. Recibos de cobros emitidos y cotejados. Ficheros de suscripción, actualizados y ordenados. Seguimiento y actualización de pólizas y suplementos. Actualización de la cartera de clientes. Copias de seguridad de la documentación recogida en las pólizas/contratos.

Información utilizada o generada

Catálogos de productos y servicios que ofrece la entidad. Información sobre los productos y servicios que ofrece la competencia. Ficheros de clientes. Manuales de tasación, tarificación. Normativa sobre: contrato de seguros, mediación en seguros y reaseguros, planes y fondos de pensiones, derechos del consumidor, legislación fiscal y mercantil. Instrucciones de la dirección de la compañía. Formularios, manuales de estilo e impresos. Informe sobre la formalización de productos masa. Necesidades de clientes, aparición de nuevos riesgos, modificaciones de circunstancias objetivas de los riesgos. Suplementos, modificaciones o anexos a la póliza principal. Solicitudes relativas a modificación, suplementos, nuevas pólizas, bajas o anulación de pólizas. Recibos. Listado precartera. Borderó de la entidad aseguradora. Documentos relativos a avisos de pago de recibos. Documentación contractual del cliente.