

UNIDAD DE COMPETENCIA Realizar los trámites administrativos de suscripción de riesgos y emisión de pólizas.

Nivel 2
Código UC2180_2

Realizaciones profesionales y criterios de realización

RP 1: Verificar las solicitudes de emisión de póliza, modificación o suplemento recogidos, comprobando la documentación aportada y cumplimentándola, en su caso, a través de las aplicaciones disponibles, para iniciar la suscripción.

CR 1.1 Las solicitudes recibidas por medio telefónico, fax, correo ordinario, Internet, u otros soportes, se cumplimentan informáticamente, registrando correctamente los datos y condiciones contenidas.

CR 1.2 Los datos que conforman la solicitud, modificación o suplemento de seguro se verifican de acuerdo con el tipo de riesgo masa o grandes riesgos, comprobando que figuran todos los requeridos y la concordancia de los mismos con las normas de suscripción establecidas por la entidad.

CR 1.3 Los datos de las solicitudes de modificación y las firmas de las solicitudes de baja, se verifican comprobando que el cambio requerido no altera las condiciones de suscripción de la póliza contratada con anterioridad y los plazos establecidos por la normativa vigente.

CR 1.4 Los datos y documentos no disponibles y necesarios para la suscripción se solicitan con prontitud a través de los medios disponibles a los clientes y/o mediadores.

CR 1.5 El registro de las garantías contratadas en las condiciones generales y/o particulares de la póliza se verifica examinando atentamente los manuales de la organización -ficheros informáticos o papel-.

CR 1.6 Los nuevos datos facilitados o contrastados se introducen correctamente en el soporte informático.

CR 1.7 La postura corporal en el puesto de trabajo en la suscripción de los datos correspondientes a la póliza o suplemento, se mantiene de acuerdo con las debidas condiciones de seguridad y salud laboral.

CR 1.8 Los criterios de seguridad y confidencialidad de la información se respetan de forma rigurosa.

RP 2: Realizar las actividades administrativas de aceptación de riesgos, comprobando la concordancia de los riesgos presentes con los criterios fijados por la entidad y la normativa vigente, a fin de rechazar o iniciar la emisión de la póliza, modificación o suplemento.

CR 2.1 La naturaleza de los riesgos protocolizados se analizan con eficiencia, comprobando la oferta propuesta por el comercial, mediador, tomador del seguro o asegurado con las normas de contratación de la entidad y valorando, en su caso, las características personales del cliente.

CR 2.2 La solicitud de seguro de vida acorde a las normas de suscripción establecidas por la entidad, se remite, si procede, con diligencia a través de los medios disponibles, a los servicios médicos de selección de riesgos para su análisis.

CR 2.3 La petición de información a los diferentes colaboradores y peritos sobre las dudas surgidas en la identificación de los riesgos se realiza a través de las herramientas de suscripción disponibles.

CR 2.4 La información aportada por los colaboradores y peritos sobre los riesgos se comprueba verificando la coincidencia de los mismos con la política y normas de suscripción protocolizadas por la entidad.

CR 2.5 Los procesos de suscripción de contrato, modificaciones y bajas de las pólizas se agilizan automatizando las herramientas informáticas de que dispone para su desempeño.

CR 2.6 La postura corporal en el puesto de trabajo en la suscripción de los datos correspondientes a la póliza o suplemento, se mantiene de acuerdo con las debidas condiciones de seguridad y salud laboral.

CR 2.7 Los criterios de seguridad y confidencialidad de la información se respetan de forma rigurosa.

RP 3: Aplicar la tarificación de las pólizas a suscribir, modificaciones o suplementos a través de las aplicaciones informáticas de suscripción disponibles, comprobando los importes de las primas de las distintas garantías contratadas en función del grupo de tarifa correspondiente, a fin de asegurar el ajuste entre las primas aplicadas y los riesgos asegurados.

CR 3.1 La tarifa del riesgo contratado se aplica utilizando el grupo que le corresponda a cada riesgo protocolizado a través de un tarificador electrónico o manual y, en su caso, preguntando al superior jerárquico el criterio o la tarifa a aplicar.

CR 3.2 Los grupos de tarifa que la compañía obliga a consultar se remiten con eficiencia a través de los canales habituales a quien corresponda, de acuerdo con la normativa específica de la entidad.

CR 3.3 Los importes de las primas de las garantías contratadas se comprueban confirmando la correcta aplicación de la tarifa y su cálculo a través de las herramientas de suscripción disponibles.

CR 3.4 La prima de la póliza, modificaciones o suplementos se aplica calculando, a través de las herramientas de suscripción disponibles, el sumatorio de las tasas de las garantías más recargos e impuestos que procedan.

CR 3.5 La postura corporal en el puesto de trabajo en la suscripción de los datos correspondientes a la póliza o suplemento, se mantiene de acuerdo con las debidas condiciones de seguridad y salud laboral.

CR 3.6 Los criterios de seguridad y confidencialidad de la información se respetan de forma rigurosa.

RP 4: Gestionar administrativamente la suscripción de pólizas y la emisión de los recibos correspondientes, conciliando sus cuantías, archivando la documentación generada y respetando la legalidad vigente, para proceder al cobro de las mismas.

CR 4.1 La nueva póliza, modificación o suplemento aceptado por la entidad aseguradora, se envía a través de los medios disponibles al cliente para su aceptación y firma.

CR 4.2 Los recibos de la nueva póliza, modificación o suplemento aceptado se emiten a través de la aplicación informática de suscripción, comprobando la corrección de los datos identificativos.

CR 4.3 Las cuantías de las pólizas, modificaciones o suplementos y sus recibos se concilian comprobando la correspondencia entre los documentos emitidos a través de los soportes disponibles.

CR 4.4 La nueva póliza, modificación o suplemento y sus recibos se remiten por vía telemática, fax o correspondencia al mediador, cliente y/o entidad financiera, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad.

CR 4.5 La nueva póliza, modificación o suplemento y su documentación se archivan convencional o electrónicamente, de acuerdo con el procedimiento establecido por la entidad y la legislación vigente.

CR 4.6 Las pólizas, recibos y demás documentación archivadas convencional o electrónicamente, se organizan clasificando los documentos en función de su contenido y frecuencia de uso, expurgando todos los contenidos obsoletos e innecesarios y siguiendo los criterios establecidos en el manual de archivo de la entidad.

CR 4.7 La postura corporal en el puesto de trabajo en la tramitación administrativa del archivo y envío de pólizas se mantiene de acuerdo con las debidas condiciones de seguridad y salud laboral.

CR 4.8 Los criterios de seguridad y confidencialidad de la información se respetan de forma rigurosa.

RP 5: Gestionar la vigencia y actualización de las pólizas y suplementos supervisándolas permanentemente y haciendo efectivas las anulaciones o modificaciones, a fin de tener controlado y actualizado el estado de las mismas.

CR 5.1 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, garantizando que no queden pólizas en infraseguro.

CR 5.2 Los datos de la petición de anulación, modificación o suplementos, se verifican comprobando que la información sea la adecuada y necesaria y que no contenga incorrecciones.

CR 5.3 La información de los recibos emitidos se coteja comprobando su correspondencia con los documentos de pago efectivo e impagos, siguiendo los procedimientos establecidos de notificación de incidencias, con el fin de gestionar la vigencia de las pólizas.

CR 5.4 Las modificaciones y anulaciones se introducen en el soporte informático correspondiente, garantizando la veracidad de los datos a través de su comprobación en los listados o soportes sobre resultados técnicos.

CR 5.5 El cumplimiento de plazos de las pólizas y otros datos sobre la actualización de la cartera de clientes se informa a través de los canales disponibles con tiempo suficiente a fin de hacer una gestión comercial previa.

CR 5.6 Las pólizas anuladas de la cartera de clientes se rehabilitan, dándolas de alta en el sistema informático previa intervención del mediador y con la confirmación del cliente, introduciendo en su caso, las modificaciones o correcciones necesarias.

CR 5.7 La anulación efectiva de las pólizas y los impagos se comunican al cliente, en su caso, mediante notificación fehaciente.

CR 5.8 La postura corporal en el puesto de trabajo en la suscripción de los datos correspondientes a la póliza o suplemento, se mantiene de acuerdo con las debidas condiciones de seguridad y salud laboral.

CR 5.9 Los criterios de seguridad y confidencialidad de la información se respetan de forma rigurosa.

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-.

Productos y resultados

Recogida y/o cumplimentación de solicitudes y documentación enviadas y realizadas en los diferentes canales

de venta. Aceptación de riesgos estandarizados, según los criterios fijados por la entidad Verificación del ajuste entre las primas aplicadas y los riesgos asegurados. Verificación de la tarificación de las pólizas suscritas según las tarifas aplicadas. Pólizas, modificaciones y suplementos emitidos, suscritos y archivados. Cotejo de recibos de cobros emitidos. Ficheros de suscripción, actualizados y ordenados. Seguimiento y actualización de pólizas y suplementos.

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.