

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Tesis previa a la obtención del Título de: INGENIERO COMERCIAL

TEMA:

**PROYECTO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE
ASESORÍA Y PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA,
EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA, CIUDAD DE QUITO.**

AUTORA:

ALEJANDRA LUCÍA REASCOS GUAMÁN

DIRECTOR:

JORGE EDUARDO ZAPATA LARA

Quito, Julio del 2011

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Quito, Julio de 2001

.....
Alejandra Lucía Reascos Guamán

CI: 1721059895

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño a mis padres, porque siempre han estado conmigo en todo momento, apoyándome y colaborándome.

Gracias por darme la oportunidad de seguir una carrera que ayudará en mi futuro profesional, esta es mi manera de devolver la confianza que ustedes me brindaron.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, porque a lo largo de mi vida me han llenado de sabios consejos para conseguir el éxito deseado.

A mis hermanas Cristina y Gaby, que han estado junto a mi en todo momento, brindándome su apoyo y su cariño.

A Raúl, quien es un gran apoyo en mi vida, y siempre ha estado conmigo en los momentos buenos y malos.

Gracias a todos ustedes, por ser una gran familia, por siempre estar juntos compartiendo experiencias buenas y malas.

INDICE.....	iv
RESUMEN EJECUTIVO.....	xii
CAPITULO I.....	1
1 LOS SEGUROS Y SU NORMATIVA EN EL ECUADOR.....	1
1.1 Antecedentes del Seguro.....	1
1.2 Elementos del Contrato de Seguro.....	1
1.2.1 El interés asegurable.....	2
1.2.2 El Riesgo Asegurable.....	3
1.2.3 La Prima.....	3
1.2.4 La Obligación del Asegurado a Indemnizar.....	4
1.3 Evolución Histórica del Seguro.....	4
1.3.1 Edad Antigua.....	5
1.3.2 Edad Media (Hasta mediados del siglo XIV).....	6
1.3.3 Desde mediados del siglo XIV a fines del XVII.....	6
1.3.4 Desde el siglo XVIII hasta la primera del XIX.....	7
1.3.5 Desde mediados del siglo XIX hasta nuestros días.....	7
1.4 Tipos de Seguros.....	8
1.4.1 Seguros Sociales.....	8
1.4.2 Seguros Privados.....	9
1.4.2.1 Ramos Generales.....	10
1.4.2.1.1 Seguros de Vehículos.....	10
1.4.2.1.1.1 Coberturas.....	10
1.4.2.1.1.2 Deducible.....	11
1.4.2.1.1.3 Coberturas Adicionales.....	12
1.4.2.1.1.4 Exclusiones.....	13
1.4.2.1.2 Incendio y Aliados.....	14
1.4.2.1.2.1 Objetos Asegurados.....	14
1.4.2.1.2.2 Coberturas.....	14
1.4.2.1.2.3 Coberturas Adicionales.....	15
1.4.2.1.2.4 Deducible.....	17
1.4.2.1.2.5 Exclusiones.....	17

1.4.2.1.3 Seguro de Robo y Asalto.....	18
1.4.2.1.3.1 Objetivo.....	18
1.4.2.1.3.2 Coberturas.....	18
1.4.2.1.3.3 Exclusiones.....	19
1.4.2.1.3.4 Deducible.....	20
1.4.2.1.3.5 Valor Asegurado A Primer riesgo relativo.....	20
1.4.2.1.4 Seguro de Transporte.....	21
1.4.2.1.4.1 Tipos de pólizas.....	21
1.4.2.1.4.1.1 Pólizas Sencilla, Específica o Cerrada.....	22
1.4.2.1.4.1.2 Póliza Abierta Flotante o Declarativa.....	22
1.4.2.1.4.1.3 Póliza Ocasional.....	23
1.4.2.1.4.2 Formas de Cobertura.....	23
1.4.2.1.4.3 Exclusiones.....	24
1.4.2.1.4.4 Términos de Venta del Comercio Internacional.....	25
1.4.2.1.4.4.1 Icoterms.....	25
1.4.2.1.5 Seguro de Responsabilidad Civil.....	28
1.4.2.1.5.1 Objeto de la responsabilidad Civil.....	28
1.4.2.1.5.2 Responsabilidad Civil Extra Contractual.....	28
1.4.2.1.5.3 Coberturas.....	29
1.4.2.1.5.4 Exclusiones.....	30
1.4.2.1.5.5 Responsabilidad Contractual.....	30
1.4.2.1.6 Seguro de Accidentes Personales.....	30
1.4.2.1.6.1 Definición de Accidente.....	30
1.4.2.1.6.2 Coberturas.....	32
1.4.2.1.6.3 Exclusiones.....	33
1.4.2.1.6.4 Personas que no se pueden asegurar.....	33
1.4.2.1.6.5 Tablas de Porcentaje de Indemnización.....	34
1.4.2.2 Ramos técnicos.....	35
1.4.2.2.1 Equipo y Maquinaria.....	35
1.4.2.2.1.1 Coberturas.....	35
1.4.2.2.1.2 Exclusiones.....	36

1.4.2.2.2	Equipo Electrónico.....	36
1.4.2.2.2.1	Coberturas.....	37
1.4.2.2.2.2	Cláusulas Adicionales.....	38
1.4.2.2.2.3	Tabla de Depreciación.....	39
1.4.2.2.2.4	Principales Exclusiones.....	40
1.4.2.3	Ramos de Vida y Asistencia Médica.....	41
1.4.2.3.1	Seguros de Vida.....	41
1.4.2.3.1.1	Antecedentes.....	41
1.4.2.3.1.2	Clasificación de los Seguros de Vida.....	43
1.4.2.3.1.2.1	Vida en Grupo.....	43
1.4.2.3.1.2.1.1	Ventajas del Seguro de Vida en Grupo.....	44
1.4.2.3.1.2.2	Vida a Término.....	44
1.4.2.3.1.2.2.1	Ventajas del Seguro de Vida a Término.....	44
1.4.2.3.1.2.2.2	Tipos de seguros de Vida a Término.....	45
1.4.2.3.1.2.3	Vida Universal o Vida más ahorro.....	47
1.4.2.3.1.3	Coberturas.....	47
1.4.2.3.1.3.1	Vida o Muerte por Cualquier Causa.....	47
1.4.2.3.1.3.2	Muerte y/o Desmembración Accidental.....	48
1.4.2.3.1.4	Exclusiones.....	49
1.4.2.3.1.5	Documentos Básicos en caso de un Siniestro.....	49
1.4.2.3.1.6	Incapacidad Total y Permanente.....	50
1.4.2.3.2	Seguro de Asistencia Médica.....	51
1.4.2.3.2.1	Antecedentes.....	51
1.4.2.3.2.2	Gastos Médicos Cubiertos.....	51
1.4.2.3.2.3	Gastos Médicos Necesarios, Razonables y Acostumbrados.....	52
1.4.2.3.2.4	Condiciones Particulares.....	53
1.4.2.3.2.5	Coberturas Adicionales.....	54
1.4.2.3.2.6	Presentación de Reclamos.....	56
1.4.2.3.2.7	Exclusiones.....	57
1.5	Asesores de Seguros.....	58
1.5.1	Servicio.....	59

1.5.1.1 Inspección de Riesgos.....	59
1.5.1.2 Análisis de Riesgos.....	60
1.5.1.3 Evaluación de Riesgos.....	60
1.5.1.4 Colocación de Pólizas.....	60
1.5.1.5 Liquidación de Siniestros.....	60
1.5.1.5.1 Seguimiento y negociación con las Aseguradoras de los siniestros..	61
1.6 Órgano de Control: Superintendencia de Bancos y Seguros.....	61
1.6.1 Supervisión.....	62
1.6.2 Requisitos para la Iniciación de Empresas Asesoras de Seguros.....	62
1.7 Principales Conceptos.....	63
1.7.1 Broker.....	63
1.7.2 Capital Asegurado.....	63
1.7.3 Prima.....	63
1.7.4 Edad Actuarial.....	63
1.7.5 Indemnizar.....	64
1.7.6 Póliza de Seguro.....	64
1.7.7 Póliza Colectiva.....	64
1.7.8 Póliza Individual.....	64
1.7.9 Riesgo.....	65
1.7.10 Siniestro.....	65
1.7.11 Tasa.....	65
1.7.12 Afiliado.....	65
1.7.13 Titular.....	65
1.7.14 Enfermedad.....	65
1.7.15 Accidente.....	66
1.7.16 Deducible.....	66
1.7.17 Exclusión.....	66
1.7.18 Cobertura.....	66
1.7.19 Copago.....	66
1.7.20 Dependiente.....	66
1.7.21 Gastos ambulatorios.....	67

1.7.22 Gastos Hospitalarios.....	67
CAPITULO II.....	68
2 Análisis de la Situación del sector de Seguros de Vida y Asistencia Médica en la Ciudad de Quito.....	68
2.1 Objetivos Principal.....	68
2.2 Objetivos Específicos.....	68
2.3 Descripción de la Ciudad de Quito.....	68
2.4 Tamaño de Mercado.....	69
2.4.1 Grupo Objetivo.....	72
2.4.2 Tamaño de la Muestra.....	73
2.5 Tipo de Investigación.....	74
2.5.1 Métodos.....	74
2.5.1.1 Método Científico.....	74
2.5.1.2 Método Descriptivo.....	74
2.5.1.3 Método Deductivo y Analítico.....	74
2.5.2 Fuentes.....	74
2.5.3 Técnicas.....	75
2.5.3.1 Encuesta.....	75
2.5.3.1.1 Modelo de Encuesta.....	75
2.5.3.1.2 Interpretación de Resultados.....	77
2.5.3.1.3 Interpretación del Estudio.....	82
2.6 Marketing Mix.....	83
2.6.1 Elementos del Marketing Mix.....	83
2.6.1.1 El servicio.....	84
2.6.1.1.1 Inspección de Riesgos.....	85
2.6.1.1.2 Análisis de Riesgos.....	85
2.6.1.1.3 Evaluación de Riesgos.....	85
2.6.1.1.4 Colocación de Pólizas.....	85
2.6.1.1.5 Administración Técnica del Seguro.....	86
2.6.1.1.6 Liquidación de Siniestros.....	86
2.6.1.1.6.1 Seguimiento y negociación con las Aseguradoras de los siniestros	86

2.6.1.2 El Consumidor.....	86
2.6.1.3 Precio.....	87
2.6.1.3.1 Plan Corporativo.....	88
2.6.1.3.2 Plan Individual.....	88
2.6.1.4 Plaza.....	88
2.6.1.5 Promoción.....	89
2.6.1.5.1 Información de la Empresa.....	89
2.6.1.5.2 Logotipo.....	89
2.6.1.5.3 Papelería.....	90
2.6.1.5.4 Promoción.....	90
2.6.1.5.4.1 Campaña Publicitaria.....	90
2.6.1.5.5 Análisis FODA.....	91
2.6.1.5.5.1 Fortalezas.....	91
2.6.1.5.5.2 Oportunidades.....	91
2.6.1.5.5.3 Debilidades.....	91
2.6.1.5.5.4 Amenazas.....	91
2.6.1.5.5.5 Matriz FODA.....	92
2.6.1.5.6 Etapa Comunicacional.....	92
2.6.1.5.6.1 Objetivo General.....	92
2.6.1.5.6.2 Objetivos Específicos.....	93
2.6.1.5.7 Etapa Creativa.....	93
2.6.1.5.7.1 Brief Creativo.....	93
2.6.1.5.8 Racional Creativo.....	94
2.6.1.5.8.1 Recurso Creativo.....	94
2.6.1.5.9 Tono y Estilo.....	95
2.6.1.5.10 Estrategias.....	95
2.7 Análisis de la Demanda.....	95
2.7.1 Factores que afectan a la Demanda.....	96
2.7.2 Demanda de seguros en el Ecuador.....	97
2.7.3 Demanda Histórica.....	98
2.7.4 Demanda Proyectada.....	99

2.8	Análisis de la Oferta.....	101
2.8.1	Oferta Actual.....	105
2.8.2	Oferta proyectada.....	106
2.9	Demanda Insatisfecha.....	107
	CAPITULO III.....	109
3.	COMPONENTES Y SUSTENTOS TECNICO.....	109
3.1	Objetivo Principal.....	109
3.2	Objetivos Específicos.....	109
3.3	Determinación del tamaño del proyecto.....	109
3.4	Localización Óptima del Proyecto.....	111
3.5	Distribución de la planta.....	113
3.6	Ingeniería del Proyecto.....	114
3.6.1	Proceso de Producción.....	114
3.6.1.1	Seguimiento de la Cartera de Clientes.....	114
3.6.1.2	Colocación de Pólizas.....	114
3.6.1.3	Administración Técnica del Seguro.....	116
3.6.1.4	Cobro de la póliza.....	117
3.6.1.5	Liquidación de Siniestros.....	117
3.6.1.5.1	Asistencia Médica.....	117
3.6.1.5.2	Vida.....	119
3.6.1.5.3	Seguimiento y negociación con las Aseguradoras de los siniestros	119
3.7	Selección de Equipos Tecnológico, muebles y enseres.....	119
3.8	Organización y Administración.....	120
3.8.1	Gerente General.....	121
3.8.2	Asesor Comercial.....	121
3.8.3	Ejecutivo de Emisión y Siniestros.....	121
3.8.4	Ejecutivo de Cobranzas y Recepción.....	122
3.8.5	Mensajero.....	122
3.8.6	Procedimiento de Mejora Continua.....	123
3.8.6.1	Estructura organizacional.....	123
3.9	Estudio Legal y Organizacional.....	124

3.9.1 Constitución de la Compañía.....	125
3.9.1.1 Nombre.....	125
3.9.1.2 Finalidades.....	126
3.9.1.3 Socios.....	126
3.9.1.4 Capital.....	126
3.9.1.5 Administración y Representación Legal.....	126
3.9.1.5.1 Atribuciones de la Junta General de Socios.....	126
3.9.1.6 Representante Legal.....	127
3.9.1.6.1 Nombramiento del Representante Legal.....	127
3.9.1.6.2 Obligaciones del Representante Legal.....	128
3.9.1.7 Derechos de los Socios.....	128
3.9.1.8 Obligaciones de los Socios.....	128
3.9.1.9 Fondo de Reserva.....	128
3.9.1.10 Utilidades.....	129
3.9.1.11 Disolución Anticipada de la Compañía.....	129
3.9.1.12 Disolución y Liquidación.....	129
3.9.1.13 Integración del Capital.....	129
3.9.1.14 Emisión de Certificados de Aportación.....	130
CAPITULO IV.....	131
4 Estudio Financiero.....	131
4.1 Objetivo General.....	131
4.2 Objetivos Específicos.....	131
4.3 Inversión Inicial.....	131
4.3.1 Activos Fijos.....	131
4.3.1.1 Vehículo.....	132
4.3.1.2 Equipos de Oficina.....	132
4.3.1.3 Equipo de Computación.....	133
4.3.1.4 Muebles y Enseres.....	133
4.4 Gastos Administrativos.....	134
4.5 Gastos de Ventas.....	136
4.6 Gastos Generales.....	138

4.7 Gastos de Constitución.....	139
4.8 Capital de Trabajo.....	139
4.9 Inversión del Proyecto.....	140
4.9.1 Financiamiento y Pago de la Deuda.....	141
4.10 Depreciaciones.....	142
4.11 Ingresos del Proyecto.....	144
4.12 Estados Financieros.....	146
4.12.1 Estado de Situación Inicial.....	146
4.12.2 Estado de Pérdidas y Ganancias.....	147
4.12.3 Flujo de Efectivo.....	148
4.13 Costo de Capital o Tasa de Rendimiento Mínima Aceptable.....	150
4.14 Evaluación Económica.....	152
4.14.1 Valor Actual Neto (VAN).....	152
4.14.2 Tasa Interna de Retorno.....	154
4.14.3 Periodo de Recuperación (PR).....	154
4.15 Índices Financieros.....	155
4.15.1 Rentabilidad Total.....	155
4.15.2 Rendimiento de Patrimonio.....	156
4.15.3 Índice de Cobertura.....	156
4.15.4 Coeficiente de Endeudamiento.....	156
4.16 Punto de Equilibrio.....	157
4.16.1 Costos Fijos.....	157
4.16.2 Costos Variables.....	157
4.16.3 Margen de Contribución.....	157
Conclusiones y Recomendaciones.....	162
Conclusiones.....	162
Recomendaciones.....	164
Anexos.....	165
Bibliografía.....	169

RESUMEN EJECUTIVO

La grave situación de inseguridad que afronta nuestro país permite que se planteen alternativas para poder constituir una Compañía que ofrezca un servicio basado en el cuidado de la vida y la salud de las personas.

Los seguros de vida y asistencia médica en la actualidad representan una inversión más que un gasto para las personas que desean contratarlos, pues a largo tiempo estos cubrirán enfermedades o accidentes que como seres humanos somos vulnerables a sufrir.

La ideología de las personas acerca de los seguros ha cambiado pues hoy en día es una gran ventaja poseer uno, mas no un lujo, incluso los costos han bajado y por parte de las aseguradoras hay nuevas propuestas para las personas que deseen adquirir una póliza de seguros, a precios accesibles para el consumidor

El material de esta investigación ha sido realizado con la finalidad de ofrecer un plan de trabajo para la administración de una pequeña empresa “ASISCOR CIA. LTDA.” en todas las fases del proceso administrativo y cada una de las áreas de las mismas.

Esta investigación ha sido analizada y seleccionada con temas referentes al mundo externo e interno de las pequeñas empresas que ofrecen asesoría en seguros, revisando tanto el material bibliográfico, folletos, artículos, encuestas, y el uso del internet.

Se ha realizado un minucioso análisis de mercado, legal y financiero con el fin de conocer la factibilidad de crear una empresa que brinde un servicio, el cual se basa en asesorar a las personas en un tema que puede ser nuevo para ellos como es el caso de los seguros de vida y asistencia médica, poniendo a conocimiento de las personas las ventajas de poseer una póliza de seguros, estudiando la situación actual de la ciudad de Quito se determinará la factibilidad del presente proyecto.

CAPITULO I

1 LOS SEGUROS Y SU NORMATIVA EN EL ECUADOR

1.1 Antecedentes del Seguro

El seguro es un contrato mediante el cual el asegurador se obliga a cambio de un abono de dinero, llamada prima, a indemnizar a la otra parte conocida como asegurado, por un daño o lesión que pueda causarle en suceso incierto.

A partir de este concepto se puede establecer que los sujetos que intervienen en el contrato de seguro son: el asegurador, el asegurado y el beneficiario.

- **Asegurador.-** Es la Compañía de Seguros bajo la forma de sociedad.
- **Asegurado.-** Es el titular del objeto del contrato, puede ser una persona natural o jurídica.
- **Beneficiario.-** Personas a quien el asegurado designa en la póliza como titular de los derechos que se establecen en el contrato.

El contrato de seguro puede irse perfeccionando por el consentimiento de las dos partes, este también origina derechos y obligaciones recíprocas entre la Compañía de Seguros y el asegurado.

Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en el futuro sufrir daños.

1.2 Elementos del Contrato de Seguros

Son aquellos elementos que permiten la existencia del contrato de seguros.

- El interés asegurable

- El riesgo asegurable
- La prima
- La obligación del asegurador a indemnizar

1.2.1 El interés asegurable

Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

En los seguros privados se puede asegurar todas las cosas corporales (vehículos, edificios, casa, etc.) e incorporeales (perjuicios económicos), además se puede asegurar la vida o el patrimonio.

En el caso de vehículos, los taxis por su alto riesgo de siniestralidad, tienen muy pocas posibilidades de contratar un seguro, no todas las Aseguradoras aceptan proteger a este tipo de autos.

En el Ecuador existen ciertas Compañías de Seguros que ofrecen esta póliza a este medio de transporte, pero bajo ciertas condiciones:

- Aseguran a todos los taxis que pertenecen a una cooperativa.
- Ofrecen un seguro de vehículos con altas tasas y deducibles.

En los seguros privados todo se puede asegurar, ya que dentro de estos se maneja la política que todo es susceptible de asegurar dependiendo de la cuenta que mantengan el cliente, el riesgo de la misma y la disposición para negociar con la Compañía de Seguros.

1.2.2 El Riesgo Asegurable

Sin riesgo no puede existir seguro, porque a falta de la posibilidad de que al bien le produzca un evento dañoso, ni podría existir daño, ni tendríamos indemnización alguna.

El riesgo presenta ciertas características que son:

- **Es incierto o aleatorio.-** Por que tiene una relativa incertidumbre, pues este puede suceder o no, ya que si se tiene certeza de la existencia, desaparecería la aleatoriedad.
- **Posible.-** Ya que puede suceder.
- **Concreto.-** Por que puede ser analizado por la aseguradora
- **Lícito.-** Cuando no va contra reglas morales o de orden público, ni en perjuicio de terceros, de otra manera el seguro se anularía automáticamente
- **Fortuito.-** Cuando proviene de un acontecimiento o acto ajeno a la voluntad humana de producirlo.

1.2.3 La Prima

Es el costo de Seguro, que estable la aseguradora, calculada sobre la Suma asegurada y por la tasa que la Compañía asignará al contrato.

“Es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones indemnizatorias del asegurador, como contraprestación del riesgo que asume este y del compromiso que es su consecuencia”¹.

¹ MAPFRE, *Curso de Introducción al Seguro*, Quito, 10 de octubre de 2009, p. 171.

Este monto se fija proporcionalmente, tomando en cuenta la duración del seguro, el grado de probabilidad de que el siniestro ocurra y la indemnización pactada.

1.2.4 La Obligación del Asegurado a Indemnizar

La Aseguradora tiene la obligación de pagar la prima establecida en el contrato de seguros al asegurado en caso de que ocurra un siniestro, siempre y cuando este amparado bajo las coberturas establecidas en la póliza.

1.3 Evolución Histórica del Seguro

La historia del seguro se remonta a las antiguas civilizaciones de donde se utilizaban prácticas que constituyeron los inicios de nuestro actual Sistema de Seguros. Probablemente las formas más antiguas de seguros fueron iniciadas por los babilonios y los hindús.

Estos primeros contratos eran conocidos bajo el nombre de Contratos a la Gruesa y se efectuaban, esencialmente, entre los banqueros y los propietarios de los barcos. Con frecuencia, el dueño de un barco tomaría prestados los fondos necesarios para comprar carga y financiar un viaje. En caso de que el barco o la carga se perdiese durante el cargo el préstamo se entendería como cancelado.

Los mercaderes babilónicos, entre los 4000 y 3000 A.C., asumían el riesgo de pérdidas de las caravanas que cruzaban la antigua Babilonia, ya que continuamente eran víctimas de asaltos, concediendo préstamos a elevado interés, que eran reembolsables a la finalización del viaje.

En la India estaban obligados todos los familiares a sostener al que quedara incapacitado por un accidente de viaje, bajo las normas de un interés al 10% si viajaba por la selva, y el 20% si el viaje lo hacía por mar.

En la edad media se mantenía bajo la forma de seguro marítimo, el cual fue consecuencia del desarrollo del comercio marítimo en los países mediterráneos,

especialmente España e Italia, pero carecía de bases estadísticas serias y no constituía una institución organizada.

Los vestigios del Seguro de vida se encuentran en antiguas civilizaciones, tal como Roma, donde era acostumbrado por las asociaciones religiosas, coleccionar y distribuir fondos entre sus miembros en caso de muerte de uno de ellos.

Las sociedades con objeto asegurador aparecieron alrededor del año 1.720, y en las etapas iniciales los especuladores y promotores ocasionaron el fracaso financiero de la mayoría de estas nuevas sociedades. Eventualmente las repercusiones fueron tan serias, que el parlamento restringió las licencias de tal manera que solo hubo dos compañías autorizadas. Estas aún son importantes compañías de Seguros en Inglaterra como Lloy's de Londres.

Podemos diferenciar las siguientes etapas en la evolución del seguro.

1. Edad Antigua
2. Edad media (hasta mediados del siglo XIV)
3. Desde mediados del siglo XIV a fines del XVII
4. Desde el siglo XVIII hasta mediados del siglo XIX
5. Desde mediados del siglo XIX hasta nuestros días

1.3.1 Edad Antigua

En sus comienzos no puede decirse que existiera un seguro con sus bases técnicas y jurídicas, pero si surgió como un sentimiento de solidaridad ante los infortunios. Ejemplos de estos intentos de solidaridad los tenemos en el seguro de caravanas de Babilonia, donde existía la costumbre de que los que tomaban parte en una caravana se comprometían a saldar en común los daños causados a cada uno de ellos durante el trayecto por robo o asalto.

Durante la Supremacía Romana existieron asociaciones constituidas por artesanos que, mediante una reducida cuota de entrada y una cotización periódica, otorgaban a sus asociados una sepultura y funerales apropiados.

En cualquier caso se puede afirmar que durante esta época existieron instituciones muy similares al seguro.

1.3.2 Edad Media (Hasta mediados del siglo XIV)

Surgen las denominadas “guildas” que si bien no eran verdaderas empresas de seguros si constituían una aproximación de éstas. Se caracterizaban porque en un principio no tenían carácter comercial, sino de defensa mutua o religioso. Con posterioridad ese carácter mutua se fue perdiendo, revistiéndose un carácter más comercial, buscándose propósito de lucro.

El seguro propiamente dicho nace en el siglo XIII con el seguro marítimo. Surge al modificarse el préstamo a la gruesa sustituyéndose el pago de los intereses por una prima y aplazándose el pago de la indemnización hasta cuando el daño ocurriese.

1.3.3 Desde mediados del siglo XIV a fines del XVII

En este período, y como consecuencia del desarrollo de la actividad marítima, aparecen los primeros antecedentes del contrato de seguro marítimo.

Paralelamente surgieron las primeras regulaciones legales de la actividad aseguradora. El asegurador empezó siendo una persona individual, pero pronto surgen la agrupación de personas y las sociedades anónimas. En 1668 se fundó en París la primera compañía de seguros por acciones, para el seguro marítimo. A esta época corresponde la creación del Lloyd’s inglés que era una corporación de aseguradores individuales. Surgió a raíz de las reuniones de aseguradores marítimos en el cafetín de Edward Lloyd. Esta institución se funda formalmente en 1769.

Surgen en este período las empresas de seguros de incendios como consecuencias del famoso incendio de Londres de 1666 que puso de manifiesto la necesidad del mismo en las ciudades de la época, construidas sin la menor protección contra el fuego.

1.3.4 Desde el siglo XVIII hasta la primera del XIX

Junto a los seguros ya existentes relativos a siniestros producidos por desastres naturales. Surgen los que tienen que asegurar los perjuicios causados por actos del hombre. En consecuencia, surgen los seguros de personas que requieren de una mayor base científica.

Durante el siglo XVIII surgen en España, Inglaterra, Alemania y Francia Compañías de Seguros con una estructura muy similar a las actuales. En el siglo XIX la actividad aseguradora se desarrolla de forma paralela a la vida económica, ya mucho más compleja.

1.3.5 Desde mediados del siglo XIX hasta nuestros días

Durante el siglo XIX, las modificaciones en las condiciones de vida influyen en el desarrollo del seguro. En esta etapa surgen fenómenos sociales como la urbanización, la industrialización y la debilitación de la solidaridad familiar, que favorecen en suma el individualismo y por consiguiente el desarrollo de la institución aseguradora.

Esto empieza a darse en Inglaterra, ya que este país dominaba el mundo tecnológico, financiero, económico y sobre todo el político. Alemania y estados Unidos le disputaban el predominio industrial y Comercial

Surgen nuevos riesgos y se cubren otros que anteriormente no se cubrían. Hay un fuerte intervencionismo estatal, debido principalmente al gran número de aseguradoras y el hecho de que muchas de ellas se constituyen sin reunir las debidas garantías. En esta época la institución aseguradora va adaptándose a las nuevas exigencias de la vida económica favoreciendo el desarrollo industrial que cuenta con el seguro como garantía ante las crecientes industrias.

Esto se da debido a las fatales consecuencias de las guerras mundiales en 1914 a 1918 y la segunda guerra mundial de 1940 a 1944. Involucrados en estas la mayor parte de los países del Continente Europeo, Rusia, Japón y los Estados Unidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, el seguro se convirtió y hasta la fecha lo es, en una “gran industria” que forma parte vital de la economía de todos los países, en todas las naciones por más pequeñas que sean cuentan con un mercado de seguros extenso.

1.4 Tipos de Seguro

De diversos modos pueden clasificarse los seguros. En primer lugar, los que se hallan a cargo del estado que en nuestro país es el seguro Social y los que funcionan bajo la actividad de aseguradoras privadas.

1.4.1 Seguros Sociales

Tienen por objeto amparar a la clase trabajadora contra ciertos riesgos, como la muerte, los accidentes, la invalidez, las enfermedades o la maternidad. Es obligatorio el pago de este, el mismo que se encuentra a cargo de los empleadores.

- Una de las características principales de este seguro es que no requieren una póliza, dado que estos seguros son establecidos por leyes y reglamentos por decretos, en donde se describen los derechos y obligaciones.
- Los empleados y empleadores adquieren sus derechos y obligaciones mediante el contrato de trabajo, este es un documento en el que resumen las condiciones a las que el empresario y el trabajador se comprometen a desarrollar sus respectivas funciones.
- El código de trabajo indica que desde el primer día de trabajo, el empleador tiene la obligación de afiliarse al empleado al IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), y de esta manera el trabajador tiene derecho a todos los beneficios que esta institución brinda.
- El asegurado es el beneficiario del seguro, y si por alguna razón faltase esa designación, los beneficiarios serán su cónyuge y sus herederos legales.

Producido el fallecimiento del Asegurado el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social abona el importe del seguro a los beneficiarios.

En caso de que el trabajador muera, el cónyuge tiene derecho a pensión de montepío, este se aplica:

Al cónyuge o conviviente incapacitado para el trabajo y que haya vivido a cargo del asegurado fallecido.

La convivencia genera derecho a pensión de viudez a la persona que, sin estar casada, conviva en unión libre, monogámica y bajo el mismo techo con el fallecido, que también deberá estar libre de vínculo matrimonial, por más de dos años inmediatos a la muerte de este.

A la muerte del trabajador sus herederos legales, tienen derecho a la pensión de orfandad en los siguientes casos:

Los hijos del fallecido, los adoptados cuando la fecha de adopción es anterior a la fecha del fallecimiento por lo menos 12 meses y los póstumos, hasta alcanzar los 18 años de edad.

Los hijos de cualquier edad incapacitados para el trabajo, solteros, viudos o divorciados que hayan vivido a cargo del asegurado.

Cuando no existe viuda ni viudo incapacitado, conviviente con derecho e hijos, tienen derecho a montepío, la madre del asegurado o jubilado fallecido, siempre que haya vivido a cargo del causante o, el padre incapacitado.

1.4.2 Seguros Privados

Estos seguros son los que las personas contratan para cubrirse de cierto riesgo, mediante el pago de una prima.

La característica principal de los seguros privados es que se concretan con la emisión de una póliza, el instrumento del contrato de seguro en el que constan los derechos y obligaciones del asegurado y la aseguradora.

Dentro de la clasificación de los seguros privados, tenemos a los ramos generales

1.4.2.1 Ramos Generales

1.4.2.1.1 Seguros de Vehículos

El objeto del seguro de vehículos es el de indemnizar al asegurado (persona natural o jurídica) el costo de los daños propios o a terceros a consecuencia directa o indirecta de un siniestro.

1.4.2.1.1.1 Coberturas

- **Choque o Volcadura.-** Daños que sufra el vehículo asegurado a consecuencia directa, inmediata y probada del choque o vuelco accidental o cualquier otro suceso originado por una fuerza externa, repentina, violenta o ajena a la voluntad del asegurado o conductor.
- **Incendio y/o rayo.-** Daños que sufre el vehículo asegurado a consecuencia directa de incendio, rayo y/o explosión accidental.
- **Motín, huelga, conmociones civiles, alborotos populares.-** Cubre los daños o pérdidas físicas, que sufra el bien asegurado descrito en la póliza, producidos directamente por personas que intervengan en cualquier clase de motín y/o alborotos populares, huelgas o disturbios laborales (sean o no con relación a una huelga o a un cierre patronal), incluyendo los que se produzcan por la acción u orden de cualquier autoridad en la represión.
- **Daño malicioso.-** Causados directamente por un acto mal intencionado.

- **Fenómenos de la naturaleza.-** Deslaves, derrumbes, caídas de rocas, deslizamientos de tierra.
- **Rotura de Cristales.-** Cuando una persona ajena al bien, tiene la mala intención de romper el parabrisas o vidrios del auto, para el robo del mismo o de los objetos que se encuentren dentro de este.
- **Cobertura Extendida.-** caída de naves aéreas o partes de la misma, desplome de edificios, derrumbe de carreteras y/o puentes.
- **Pérdida total por robo.-** Es la responsabilidad de la compañía por pérdida total por robo no exceder del límite máximo expresado en la póliza, ni del valor real comercial del vehículo en el momento del evento.
- **Pérdida total por daño o choque.-** La compañía podrá declarar como pérdida total del vehículo asegurado siempre y cuando los presupuestos de reparación del vehículo totalicen un valor equivalente al 75% o más de la suma asegurada.
- **Pérdida Parcial.-** Es la responsabilidad de la compañía indemnizar, cubrir, reparar aquellos gastos en que sea necesario incurrir para dejar el bien dañado en condiciones de operación similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

1.4.2.1.1.2 Deducible

Es el monto o porcentaje del daño indemnizable que variablemente se reduce de este, y que por tanto, en caso de pérdidas y/o daños producidos bajo una de las coberturas de esta póliza el asegurado tomará a su cargo el valor de deducible establecido en las condiciones particulares.

Ejemplo: 10% del valor del siniestro, 1 % del valor asegurado, mínimo US\$. 150.00.

1.4.2.1.1.3 Coberturas Adicionales

- **Responsabilidad Civil.-** Es la culpabilidad directa que tiene el asegurado sobre las pérdidas y/o daños a los bienes muebles o inmuebles de propiedad de una tercera persona natural o jurídica que se convierte en tercer afectado, pérdidas y/o daños sobre las cuales la aseguradora se responsabiliza hasta el límite contratado.
- **Accidentes Personales.-** Cubre la muerte y desmembración cuando los ocupantes del vehículo sufren daños corporales a consecuencia de un accidente.
- **Gastos Médicos.-** La aseguradora garantiza el pago de los gastos reales y razonables, incurridos dentro del año siguiente a la fecha en que los ocupantes del vehículo asegurado haya sufrido lesiones corporales a consecuencia de accidente de tránsito del vehículo asegurado.
- **Restitución de suma Asegurada.-** Queda entendido y comprendido que la suma asegurado de esta póliza quedarán reducidos automáticamente en la cantidad o cantidades que se hayan pagado por siniestros durante la vigencia de la misma excepto cuando por convenio entre el asegurado y la aseguradora, la suma original haya sido restituida con el pago de la prima adicional correspondiente hasta la fecha de vencimiento de esta póliza.
- **Aviso de Siniestro.-** Por lo general las Aseguradoras dan un plazo de 5 días para el aviso del siniestro. Esta es una condición negociable entre las partes (asegurado y aseguradora), es decir que a petición del asegurado, la Compañía puede dar unos días más para la notificación de cualquier accidente que pueda ocurrir al bien.
- **Pago de Primas.-** La póliza de seguro inicia su vigencia siempre y cuando el valor de la prima haya sido cancelado en la forma y condiciones pactadas en el plan de pago. Ejemplo, el plazo para pago de la póliza es de 15 días.

- **Adhesión.**-Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones generales, legalmente aprobadas y que representan un beneficio para el asegurado se incorporarán automáticamente en la póliza siempre que no impliquen pago de la prima adicional.
- **Cancelación de la Cobertura y/o vigencia.**- La póliza si puede darse por terminada de manera unilateral por parte de los dos contratantes:

Por parte de la Compañía, mediante notificación escrita al asegurado en su domicilio con antelación no mayor a 30 días; sino conoce el domicilio, mediante tres avisos publicados en un periódico de buena circulación del domicilio del asegurador, con intervalo de tres días entre cada publicación.

Por parte del asegurado, mediante notificación escrita al asegurador devolviendo el original de la póliza.

- **Salvamento.**- En caso de una pérdida total, el salvamento o cualquier recuperación posterior, pasarán a ser propiedad de la Compañía. De la misma manera, la Compañía podrá retener en su poder cualquier pieza o accesorio o accesorio que haya sido sustituido en caso de pérdida parcial.

1.4.2.1.1.4 Exclusiones

La póliza de vehículos no cubre los siguientes eventos y bienes:

- Daños que sufra el vehículo asegurado por su uso de tiempo (desgaste natural del bien asegurado), por deficiencia en sus materiales, por su vicio de construcción (fallas del fabricación del vehículo), mal mantenimiento, deterioro o desgaste y su uso en mal estado.
- Daños, falla mecánica, eléctrica o electrónica de cualquier parte del vehículo que no sea a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.

- Daño del motor o cualquier parte mecánica por haberlo hecho trabajar en condiciones no aptas de funcionamiento, incluyendo falta de agua o lubricantes, incluso por rotura de carter.

1.4.2.1.2 Incendio y Aliados

Este seguro protege los activos asegurados contra las pérdidas o daños materiales que pueda sufrir, como consecuencia directa de Incendio y/o rayo, y adicional por las coberturas contratadas. Este seguro de Incendio puede cubrir también bienes de propiedad de terceros siempre y cuando sobre estos el asegurado tenga una responsabilidad, es decir tenga un interés asegurable.

1.4.2.1.2.1 Objetos Asegurados

Edificación (estructura, instalaciones, adecuaciones, etc), contenidos (muebles, enseres, equipos de oficina).

1.4.2.1.2.2 Coberturas

- **Incendio y/o Rayo.-** Daño o pérdida causada por incendio a los bienes asegurados, daños materiales, cubre los daños que ocasionen por medidas adoptadas para evitar la propagación del fuego. Ejemplo, Ruptura de paredes.
- **Explosión.-** De gas común de uso doméstico dentro o fuera del predio.

Pérdida de bienes asegurados por causa de incendio, debido a una explosión.

Excluye, incendios causados por daño en las calderas o máquinas de presión (instalaciones electromecánicas, centrales termoeléctricas, transformadores) para edificios que mantengan este tipo de máquinas.

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, fenómenos naturales.

- **Daños por Agua.-** A consecuencia directa de la rotura, desborde o desperfecto imprevisto, accidental de una tubería y/o similares.
- **Cobertura Extendida.-** Las pérdidas o daños materiales directos (incluye el incendio), causado por tempestad o ventarrón.
- **Lluvia e inundación incluye granizada.-** Cuando estos se desbordan de sus causas normales.
- Motín (rebelión contra el orden establecido), alborotos populares (alteración del orden público), huelgas (organización de un grupo de personas para defender sus intereses), disturbios laborales con relación a una huelga (grupo de personas de una o varias instituciones que dejan sus trabajos en horas laborales, y organizan marchas con el fin de conseguir ventajas laborales, sociales o económicas).
- Daño malicioso causado directamente por acto malintencionado.

1.4.2.1.2.3 Coberturas Adicionales

- **Remoción de Escombros.-** Los costos y gastos en que razonablemente incurra el asegurado con el fin de remover, dismantelar, demoler o apuntalar parte o partes de sus propiedades que hayan sido afectadas, dañadas o destruidas por cualquier evento cubierto por la póliza.
- **Honorarios Profesionales.-** Los honorarios de ingenieros, arquitectos y topógrafos (para presupuestos, planos, especificaciones, cuantías y propuestas), que sean necesarias para la reparación o reconstrucción de la propiedad asegurada al ser destruida o dañada por un riesgo cubierto bajo esta póliza, siempre que la compañía no ejerza su derecho de reemplazar en todo o en parte de la propiedad así destruida o dañada.

- **Vidrios.-** La reparación o reposición de los marcos que contienen directamente los vidrios y/o cristales, cuando sea necesario, debido a los daños especificados.
- **Cláusula eléctrica.-** Cubre los daños en los aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas.
- **Nuevas Propiedades.-** Ampara automáticamente los nuevos bienes muebles sobre los cuales el asegurado ha adquirido el dominio o control, siempre y cuando se encuentren dentro de los predios asegurados y correspondan al mismo giro del negocio contratado inicialmente.
- **Reposición y Reemplazo.-** Siempre y cuando el bien este asegurado de valor a reposición a nuevo.
- **Aviso de Siniestro.-** Esta es una condición negociable entre las partes (asegurado y aseguradora), es decir que a petición del asegurado, la Compañía puede dar 5, 8 ó 10 días para la notificación del siniestro.
- **Anulación de la póliza.-** la anulación se lleva a cabo desde el primer día de vigencia de la póliza. La póliza puede ser anulada a petición de cualquiera de las partes, en caso de la aseguradora puede solicitar la anulación bajo el concepto de falta de pago; y por parte del asegurador, por venta de los bienes o del negocio.
- **Cancelación de la Póliza.-** Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier tiempo a solicitud del Asegurado, caso en el cual la Compañía retendrá la fracción de prima correspondiente al tiempo durante el cual la Póliza haya estado vigente, el Asegurado en tal caso podrá exigir la devolución de la fracción de prima correspondiente al tiempo que falta por correr desde la fecha de cancelación.
- **Salvamento.-** Es el bien asegurado o partes de este que la aseguradora recupera después de un siniestro.

- **Restitución de Suma Asegurada.-** El cliente debe pagar desde la fecha de ocurrencia del siniestro hasta el final de la vigencia de la póliza.

La restitución se realiza para que el bien vuelva a tener el mismo valor.

- **Adhesión y Mejoras.-** Es cuando la Superintendencia adiciona una cláusula directamente en la póliza.
- **Destrucción Preventiva.-** Destruir el bien o predio con la autorización de la Compañía, con el fin de evitar que el siniestro se propague (inundación, destrozamiento de muros).

1.4.2.1.2.4 Deducible

Valor fijo porcentual que figura en las condiciones particulares que será descontado de toda indemnización.

Los deducibles se aplican de acuerdo al riesgo asegurado:

- Terremoto y daños catastróficos
- Lluvia e inundación
- Daños maliciosos y otros eventos
- Vidrios y cristales

1.4.2.1.2.5 Exclusiones

No cubre las pérdidas o daños materiales causados directa o indirectamente por el asegurado y/o sus representantes.

- Implosión
- Actos Terroristas
- Vibraciones producidas por el ruido de aeronaves o por cualquier otro vehículo.

1.4.2.1.3 Seguro de Robo y Asalto

Es un contrato entre una persona (natural o jurídica) llamado asegurado y una compañía de Seguros, mediante el cual esta última se compromete a pagar las pérdidas materiales por concepto de robo.

Para esta póliza debemos tener claro el concepto de robo, asalto y hurto, ya que el primero en la póliza es una cobertura principal y el hurto y asalto se los puedo negociar (cobertura adicional).

- **Robo.-** Es la sustracción de los bienes ajenos, para ello empleando la fuerza.
- **Asalto.-** Apoderarse de algo por la fuerza, con armas y por sorpresa.
- **Hurto.-** Apoderamiento de bienes ajenos, sin utilizar la fuerza ni la violencia. Esto no estaría cubierto por la póliza, sin embargo se puede negociar.

1.4.2.1.3.1 Objetivo

Brindar respaldo económico para afrontar los gastos que el asegurado incurra por concepto de un robo o asalto de los bienes muebles (muebles, enseres, máquinas y equipos de oficina de propiedad del asegurado), dentro de su vivienda o negocio.

1.4.2.1.3.2 Coberturas

- **Robo y Asalto.-** Cubre los bienes descritos entregados a la Compañía de Seguros mediante la realización de una lista de los mismos, bajo la condición de que el autor del robo se haya introducido desde el exterior de los locales, o haya salido de los mismos a través de los siguientes métodos:

Robo

- Rotura de puertas y ventanas, paredes, pisos y techos.

- Apertura de chapas de dichas puertas o ventanas, utilizando llaves falsas u otros medios ilícitos.
- Siempre y cuando en el lugar de salida o entrada de dicho lugar queden huellas visibles dejadas por herramientas, explosivos, elementos eléctricos o similares.

Asalto

- En caso de que sorpresivamente extraños invadan la propiedad y se apoderen de los bienes asegurados de manera violenta.

1.4.2.1.3.3 Exclusiones

La póliza de robo y asalto no cubrirá los siguientes casos:

- Daños derivados por fenómenos naturales, tales como terremotos y temblores.
- Daños causados por empleados, servidumbres, familiares, inquilinos, en caso de llegar a comprobarlo.
- Mercadería en caso de que el asegurado conserve en depósito. Este tipo de seguro normalmente no cubre la pérdida de mercancía, ya que estas se encuentran en constante salida o entrada a las bodegas y durante su traslado pueden extraviarse por diversos motivos.
- La póliza de robo no cubre la pérdida de oro, plata, otros metales preciosos y objetos de artes o reliquias. Pero podría incluirse como cobertura adicional siempre que las mismas se encuentren dentro de una caja fuerte, esta debe estar empotrada en una pared.
- La pérdida de Comprobantes de pago, planillas, recibos.

- Lucro Cesante, en caso de la pérdida de una o más bienes que constituyan la fuente de trabajo del asegurado y sean los portadores de sus ingresos, la Aseguradora solo cubrirá la pérdida de las máquinas, mas no los ingresos que el dueño dejo de recibir hasta la reposición de los objetos robados. A menos que el cliente solicite como una cobertura adicional o posea una póliza de lucro cesante.

1.4.2.1.3.4 Deducible

Suma que invariablemente se deduce del monto de la indemnización de acuerdo al porcentaje estipulado en la póliza.

1.4.2.1.3.5 Valor Asegurado A Primer riesgo relativo

Constituye el límite de pérdida considerado como primer riesgo en la póliza de incendio. Mediante este tipo de seguro se cubre la totalidad de los bienes asegurados, hasta el monto máximo que el Asegurado estime pueda perder en caso de siniestro.

Todo objeto asegurado bajo esta póliza debe haber sido cubierto también en la póliza de Incendio, dentro de sus propios términos para que sea indemnizable.

El valor relativo, es el porcentaje que la compañía determina en base a la suma asegurada de la póliza de incendio. Cabe mencionar que el mismo debe ser menor al 50% y mayor al 1% de la suma asegurada.

Por lo general las Compañías de seguro cubren por el 30% del valor asegurado del contrato de incendio; el cliente es quien determina si desea que la suma asegurada sea menor al 30%.

Por Ejemplo:

Si la póliza de incendio tiene un valor asegurado de: US\$.3.000.00

La póliza de robo se asegurara por un valor de: US\$. 900.00

Valor correspondiente al 30% de US\$. 3.000.00

1.4.2.1.4 Seguro de Transporte

Este cubre los riesgos a los cuales la mercadería transportada está expuesta en el curso de un viaje. Por ejemplo robo, la pérdida en el transcurso del viaje, merma, deterioro, golpes que puedan sufrir durante el viaje.

La póliza es el documento justificativo del contrato de seguros, esta debe contener los puntos esenciales y más importantes del contrato.

Los puntos esenciales deben ser enumerados como requisitos para la validez de la póliza.

Toda la información suministrada por el asegurado es de suma importancia para la aseguradora, ya que dependiendo de esta información la compañía aseguradora evaluará el riesgo.

Dependiendo del riesgo se determinará las coberturas que la aseguradora otorgará al asegurado.

1.4.2.1.4.1 Tipos de pólizas

En el seguro se pueden presentar tres clases de pólizas, como lo son:

1. Pólizas sencilla, específica, cerrada.
2. Póliza abierta, flotante o declarativa.
3. Pólizas ocasionales

1.4.2.1.4.1.1 Pólizas Sencilla, Específica o Cerrada

Esta póliza asegura un cargamento, que contenga una o varias clases de mercancía, para un solo y mismo transporte determinado.

Para dar cobertura a esta póliza, el asegurado debe solicitar, el seguro antes de haber comenzado a correr el riesgo, es de decir, de haber iniciado el transporte.

El asegurado siendo el principal interesado, tiene conocimiento de todos los datos fundamentales para la emisión de esta póliza. Este debe saber exactamente, la clase y la cantidad de mercancía que se transportará.

Todos estos datos los conoce, al momento de ser entregada, la factura o nota de pedido, este documento se adjunta para la solicitud de una póliza de transporte, cualquiera sea el tipo.

1.4.2.1.4.1.2 Póliza Abierta Flotante o Declarativa

Este tipo de póliza asegura a un comerciante o a una empresa con movimientos continuos de importancia. Consiste en un contrato global, creación de una póliza maestra. Esta trabaja bajo aplicaciones bajo un mismo número de póliza, las aplicaciones se emiten de acuerdo a las importaciones que se vayan realizando. Estas se crean para una sola factura.

Para la creación de la póliza maestra se conviene de antemano las condiciones del seguro de transporte, que en adelante se efectuará y recibirá el asegurado.

Este tipo de póliza de transporte se las determina abiertas porque son de duración indefinida.

Debemos aclarar que todas las pólizas de transporte son de pago inmediato, ya que en caso de siniestro y de no encontrarse pagada la póliza, la aseguradora no cubrirá las pérdidas.

1.4.2.1.4.1.3 Póliza Ocasional

Son pólizas de transporte que se contratan para una ocasión particular o para transporte eventual de algún tipo de mercancía.

1.4.2.1.4.2 Formas de Cobertura

Este seguro cubre los riesgos a los cuales la mercadería está expuesta en el en el transcurso del viaje, mientras estos no estén excluidos. Las principales formas de cobertura son: “Libre de Avería Particular” y “Todo Riesgo”

- **Todo Riesgo.**- Cubre todos los riesgos que dañen u ocasionen pérdidas de los bienes asegurados, por cualquier causa externa que ocurra durante la vigencia de esta cláusula, en el tránsito o almacenaje.

Avería gruesa, el cual consiste en el acto voluntario del capitán, quien frente a algún peligro decide sacrificar parte de la mercancía en la travesía, para preservar el resto de los intereses de un daño mayor.

Para que exista avería gruesa deben presentarse tres requisitos:

1. Haya existido un peligro cierto y amenazador.
2. Haber sacrificado voluntariamente parte de la carga.
3. El sacrificio haya resultado beneficioso para la parte no sacrificada.

Ambos culpables de abordaje, indemniza al asegurado por la proporción de responsabilidad que le compete, respecto de una pérdida recuperable bajo este seguro.

- **Libre de Avería Particular.**- Las aseguradoras no se responsabilizan por pérdidas parciales a menos que la pérdida de la mercadería haya sido

ocasionada por daños del medio de transporte por ejemplo: caída de avión, hundimiento del barco, accidente de transporte terrestre.

También cubre las pérdidas por:

- Avería gruesa, el cual consiste en el acto voluntario del capitán, quien frente a algún peligro decide sacrificar parte de la mercancía en la travesía, para preservar el resto de los intereses de un daño mayor.
- Incendio o Explosión
- Cuando el embarque se haya embarrancado (atascarse en el muelle), hundido o zozobrado (perderse).
- Vuelco o descarrilamiento del medio del transporte o cualquier objeto externo que no sea agua.
- Descarga de los objetos asegurados en un puerto de arribo forzoso.
- Terremoto, erupción volcánica y/o rayo

1.4.2.1.4.3 Exclusiones

- Conducta dolosa del asegurado, este debe actuar con sinceridad. Ya que toda la información que proporcione el asegurado a la aseguradora es de suma importancia, ya que dependiendo de esta la Compañía evaluará al cliente.
- Derrame o merma natural del peso o volumen o desgaste normal de los objetos asegurados. Por ejemplo de importar o exportar gasolina, ya que esta se evapora.
- Insuficiencia o impropiedad del embalaje o de la preparación de los objetos asegurados antes del viaje. El asegurado tiene la obligación de traer a sus

bienes con las debidas seguridades que estos requieran de no hacerlo así, la aseguradora no cubriría en caso de siniestralidad.

- Vicio propio, destrucción o deterioro de las cosas por su propia naturaleza.
- Incapacidad de navegar del buque o gabarra.
- Captura o secuestro del medio de transporte que se utilice, embarque preventivo, restricción o detención y las consecuencias de ellas o cualquier tentativa para hacerlas excepto por piratería.

1.4.2.1.4.4 Términos de Venta del Comercio Internacional

El Comercio Internacional, tiene sus propias características, normas o reglas, de esta manera fija las condiciones de transferencia de la mercancía que se negocia y se establece las obligaciones y derechos que corresponden tanto al exportador como al importador, en el pago comercial y la responsabilidad del uno y del otro por las pérdidas o daños que pueda sufrir los bienes durante el transporte.

Entre el comprador y el vendedor debe existir un convenio donde se establezca las diferentes obligaciones y los derechos de las partes, de esta manera se definirá sobre quién recaerá la responsabilidad de lo que pueda suceder durante el trayecto de la mercancía, si se perdiese o dañase los productos que se transporta.

Hoy en día existe un gran número de condiciones, que preveé una distribución más equitativa de los riesgos.

1.4.2.1.4.4.1 Incoterms

Son estándares de comercio utilizadas en los contratos internacionales de ventas, estos fueron diseñados por la Cámara Internacional de Comercio (ICC). También se las denomina cláusulas de precio.

Los incoterms determinan:

- El alcance del precio
- En qué momento y donde se produce la transferencia de riesgos sobre la mercancía del vendedor hacia el comprador.
- El lugar de entrega de la mercancía
- Quien contrata y paga el transporte
- Quien contrata y paga el seguro
- Que documentos tramita cada parte y su costo

Los icoterms se agrupan en cuatro categorías: E, F, C, D.

Grupo E

- **EXW.- Ex Works (lugar determinado).**- El vendedor entrega la mercadería en sus instalaciones. El costo del flete corre por parte del comprador desde las instalaciones del vendedor hasta su destino final.

Grupo F, Transporte Principal No pagado:

- **FCA. Free Carrier (Lugar Determinado).**- El vendedor entrega la mercadería lista para ser exportada, a la empresa que la transportará (Determinada por el comprador) en el lugar que previamente se acordó. Se aplica a todo tipo de transporte, estos pueden aéreos, terrestres.
- **FAS. Free Alongside Ship (Puerto Determinado).**- El vendedor debe entregar la mercancía junto al barco en el puerto acordado. El vendedor debe ocuparse de los trámites para el transporte. Solo se aplica al transporte marítimo.
- **FOB. Free On Board (Puerto Determinado).**- El vendedor entrega la mercancía a bordo del buque en el puerto del embarque, es decir que todos

los gastos y riesgos hasta este lugar están a cargo de él, se allí en adelante es el comprador quien tiene que asumir el flete marítimo y también contratar el seguro de transporte.

Grupo C, Transporte Principal Pagado

- **CFR. Cost and Freight (Puerto Determinado).**- El vendedor se hace cargo del costo de transporte para traer la mercancía al puerto de destino. El riesgo es transferido al comprador en el momento que la mercancía pasa el rail del barco. El vendedor debe ocuparse de los trámites de exportación. Solo se aplica para el transporte marítimo.
- **CIF. Cost, Insurance and Freight (Costo, seguro y Flete).**- El vendedor vende su mercadería por seguro y flete. Además tiene que pagar el flete para el transporte marítimo hasta el puerto del destino y debe contratar el seguro por su cuenta.
- **CPT. Carriage Paid To (Destino Determinado).**- el vendedor paga por el transporte al punto de destino acordado, pero el riesgo se pasa cuando las mercancías se transfieren al primer transportista
- **CIP. Carriage and Insurance Paid to (Destino Determinado).**- El vendedor paga por el transporte y el seguro hasta el punto de destino, y el riesgo se pasa cuando la mercancía son transferidas al primer transportista.

Grupo D, Llegada

- **DAF. Delivered At Frontier (Lugar Determinado).**- Entrega en frontera o “A mitad de puente”.
- **DES. Delivered Ex Ship (Puerto Determinado).**- Entrega sobre buque, indica el puerto de destino convenido.

- **DEQ. Delivered Ex Quay (Puerto Determinado).**- Entrega en muelle de destino con los derechos pagados.
- **DDU. Delivered Duty Unpaid (Destino determinado sin gastos portuarios).**- El vendedor corre por los gastos de coste y flete hasta el destino final, excluyendo cargos portuarios en el lugar de destino. En algunas ocasiones incluye gastos de entrega final, como desde el puerto de destino a las instalaciones del comprador.
- **DDP. Delivered Duty Paid (destino Determinado con Gastos Portuarios Pagados).**- El vendedor corre por los gastos de costo y flete hasta el destino final, incluyendo cargos portuarios y de entrega en el lugar de destino.

1.4.2.1.5 Seguro de Responsabilidad Civil

En esta póliza la Compañía de Seguros se compromete a indemnizar al asegurado, del daño por el que pueda pasar su patrimonio a consecuencia de la reclamación que el efectúe un tercero, por la responsabilidad que haya podido incurrir, tanto al asegurado como aquellas personas de quienes él deba responder civilmente.

1.4.2.1.5.1 Objeto de la responsabilidad Civil

El objeto principal es procurar la reparación, la misma que consiste en restablecer el patrimonio del autor del daño y el patrimonio de la víctima.

1.4.2.1.5.2 Responsabilidad Civil Extra Contractual

El seguro está diseñado para cubrir las obligaciones impuestas por La Ley y las demandas que interpongan terceras personas por perjuicios a consecuencia de accidentes donde resulten lesiones personales o daños a la propiedad de terceros.

1.4.2.1.5.3 Coberturas

Se cubre normalmente los siguientes casos, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

- **Responsabilidad civil por lesiones corporales.-** Indemnizará al asegurado, toda suma que deba legalmente pagar, por los daños y perjuicios provenientes de lesiones corporales o enfermedad, inclusive la muerte como consecuencia de ellas, sufrida por una o varias personas, como resultado de un accidente.
- **Responsabilidad civil por daños a bienes.-** la aseguradora indemnizará toda suma que deba legalmente pagar, por daños y perjuicios provenientes de avería, daño o destrucción de bienes muebles o inmuebles de terceras personas, como resultado de un accidente.
- **Gastos Médicos.-** La compañía indemnizará al asegurado o al afectado, los valores correspondientes a gastos médicos razonablemente incurridos en la prestación de primeros auxilios.

Gastos o pagos suplementarios

Mediante este se garantiza:

- Pago de las cantidades de las que el asegurado resulte civilmente responsable.
- La Constitución de las fianzas judiciales que puedan ser exigibles al asegurado.
- Los gastos judiciales causados por la defensa de la responsabilidad civil del cliente.

1.4.2.1.5.4 Exclusiones

- Cualquier acto de apropiación de bienes a terceros.
- Lesiones o daños por el uso, carga o descarga de vehículos o naves de propiedad del asegurado.
- Daños a bienes de propiedad de terceros que el asegurado tenga bajo su cuidado.
- Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos.
- Eventos ocurridos fuera del territorio nacional.

1.4.2.1.5.5 Responsabilidad Contractual

Las Compañías Aseguradoras cubren la responsabilidad asumida por el asegurado a causa de un contrato cuando por negligencia este no ha podido ser cumplido.

1.4.2.1.6 Seguro de Accidentes Personales

Este seguro cubre el acto o hecho que deriva de una causa violenta súbita (imprevista) externa e involuntaria que produce daños en las personas.

1.4.2.1.6.1 Definición de Accidente

Se entiende por accidente corporal, la muerte, invalidez permanente, total o parcial y la incapacidad temporal, resultante de las heridas o lesiones corporales ocasionadas por un hecho fortuito, repentino y violento de una fuerza exterior e independiente de la voluntad del asegurado, solicitante y/o de los beneficiarios de esta póliza u otra similar.

Ejemplo

El Sr. Juan Pérez, contrata un seguro de accidentes personales el 25 de mayo del 2005 por el valor asegurado de US\$. 2500.00, la vigencia es por un año, lo que quiere decir que si el señor lo desea el 25 de mayo de cada año tendrá su renovación.

Al contratar el seguro, la aseguradora solicita una lista de exámenes que el señor debe realizarse con el fin de determinar que no tiene ninguna enfermedad preexistente o algo que afecte a su salud.

Los resultados de los exámenes realizados determinan que el Señor Pérez no posee ninguna enfermedad, por lo cual la compañía aseguradora envía la póliza de accidentes personales con todas las coberturas y exclusiones que se encuentran en esta póliza.

Han transcurrido dos años, el 30 de abril del 2007, el asegurado recibe una carta por parte de la compañía, en esta explica al Señor Pérez que la póliza vencerá el 25 de mayo y que necesitan su autorización para la renovación de esta, la misma que tendrá vigencia desde el 25 de mayo del 2007 al 25 de mayo del 2008. El asegurado se comunica con la aseguradora y solicita la renovación.

El 1 de julio del 2007, detectan al Sr. Juan cáncer al estómago. Esto informa de inmediato a la compañía. El 3 de julio el Sr. Perez sale con su auto, y sufre un accidente, por cual la compañía de seguros debe determinar si fue un accidente o suicidio (lo cual no cubre la póliza de accidentes personales).

Debemos mencionar que los accidentes se deben reportar lo más pronto a la asegurado (los días para el aviso de siniestro se determina en la póliza).

Los familiares del asegurado, informan a la Compañía de Seguros el accidente, indican que mientras iba por la carretera, un auto rebaso, lo cual ocasiono la volcadura del auto. La Compañía de Seguro cree en la versión de los familiares, pues el principio fundamental de todas las pólizas de seguros, es la buena fe por parte del asegurado.

Por la declaración de los familiares, la aseguradora determina cubrir el siniestro, y dejar a un lado la idea de que pudo haber sido un suicidio a causa de la noticia de su enfermedad. Debemos tomar en cuenta también, que siendo un accidente vehicular quien cubriría los gastos es el FONSAT, entidad encargada del SOAT (Sistema Obligatorio de Accidentes de Tránsito), ya que se determina que es un accidente vehicular.

El Fonsat cubre los gastos médicos hasta los US\$. 2.500.00 dólares, por evento y por persona y en caso de muerte hasta los US\$. 5.000.00 por persona.

1.4.2.1.6.2 Coberturas

- **Muerte Accidental.-** Pérdida de la vida a causa de un accidente.
- **Incapacidad Y Desmembración total y permanente.-** Imposibilidad para desarrollar sus funciones, se paga de acuerdo a la tabla de porcentajes de indemnizaciones)
- **Gastos Médicos.-** Consumo de dinero que realiza la persona que sufrió el accidente.
- **Movilizaciones o viajes.-** Realizados en automóvil, autobús, trolebús, ferrocarril y embarcaciones.
- **Viajes como pasajeros.-** En aviones de líneas comerciales, con itinerarios establecidos y horarios regulares.
- Viajes y estadías fuera del Ecuador.
- **Participación en Excursiones.-** Prácticas de deportes declarados en la solicitud. Excepción en regiones inexplorables, carreras, apuestas, competencias, concursos y sus preparativos.

1.4.2.1.6.3 Exclusiones

- Enfermedades y Lesiones con ellas relacionadas
- Desvanecimientos, ataque de apoplejía (pérdida de las funciones cerebrales producto de la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro) y epilepsias.
- Rotura de aneurisma (dilatación de una vena o arteria, ocasionada por una degeneración de la pared), lesiones corporales.
- Intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no hayan sido motivados por accidentes.
- Agresiones físicas incluso la muerte, ocasionada por otra persona, salvo que se demuestre que fue un caso fortuito o un hecho culposo.
- Guerra, conmoción civil, revuelta popular.
- Fenómenos sísmicos, volcánicos, inundaciones.
- Participación en duelos, peleas o riñas.

1.4.2.1.6.4 Personas que no se pueden asegurar

- Personas mayores de 65 años.
- Personas que no tengan algún grado de incapacidad mental o ciegas, paralíticas, sordas, que padezcan de epilepsia, enajenación mental, ataques de cualquier naturaleza, alcoholismo o drogadicción.
- Menores de 18 años, ya que son más propensos a cualquier accidente.

1.4.2.1.6.5 Tablas de Porcentaje de Indemnización

Dentro de esta póliza encontramos las tablas de indemnización, en las cuales dependiendo de la Compañía de Seguros, detalla de que manera se cubrirá al asegurado en caso de muerte o invalidez parcial o permanente que pueda sufrir durante la vigencia de la póliza.

Tabla 1: Invalidez Permanente Total

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%
Pérdida absoluto de ambos ojos , amputación o pérdida total de ambos brazos, manos, piernas o pies	100%
Pérdida absoluta de un brazo o una mano, conjuntamente con una pierna o un pie	100%
Enajenación mental incurable que le impida dedicarse a cualquier clase o trabajo	100%

Fuente: Manual para el manejo de pólizas de Seguros, Seguros Equinoccial.

Elaborado Por: La Autora.

Tabla 2: Invalidez Permanente Parcial

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL	%
Pérdida total de la vista de un ojo	50
Reducción de la mitad de la visión binocular	20
Pérdida del sentido de ambos oídos	50
Pérdida del sentido de un oído	15
Pérdida del movimiento del pulgar:	
Total	10
Parcial falange inguinal	5
Pérdida completa del movimiento del empeine	15
Pérdida completa de una pierna	50
Pérdida completa de un pie	40
Amputación parcial de un pie	20
Amputación del dedo gordo de un pie	8

Fuente: Manual para el manejo de pólizas de Seguros, Seguros Equinoccial.

Elaborado: Por la Autora.

1.4.2.2 Ramos Técnicos

1.4.2.2.1 Equipo y Maquinaria

Está póliza cubre solo el equipo o maquinaria de los contratistas descrito en un cuadro de especificaciones que el asegurado debe entregar, en este puede incluir equipos auxiliares, ya sean que sean parte de los equipos o maquinarias, estos no excederán la suma asegurada.

No son asegurables bajo esta póliza:

- Maquinaria o equipos montados en embarcaciones o equipos flotantes.
- Maquinaria, equipos o materiales de construcción que se instalen en cualquier edificio para formar parte de él o sobre cualquier propiedad.
- Maquinarias o equipos trabajando en un subterráneo o túneles.
- Maquinaria o equipo durante su transporte, salvo que se haya notificado con anticipación a la aseguradora.

1.4.2.2.1.1 Coberturas

Esta póliza cubre las pérdidas o daños directos producidos a la maquinaria o equipos objetos de este seguro.

- Incendio y/o rayo
- Volcamiento, hundimiento de terreno, deslizamiento de tierra y descarrilamiento.
- Accidentes que ocurran a consecuencia de descuido o impericia del conductor.

- Robo, incluyendo los daños causados por la tentativa del delito.
- Accidentes que ocurran durante el montaje, desmontaje y traslado de las instalaciones dentro del terreno de la obra o mientras viajen los equipos o maquinarias dentro de perímetro de la obra.
- Cualquier evento de la naturaleza como: inundación, ciclón, huracán, tempestad, vientos, terremoto, temblor, erupción volcánica.

1.4.2.2.1.2 Exclusiones

La Compañía no será responsable por las siguientes causas:

- Fallas o defectos existentes al iniciarse el seguro, de los cuales tenga conocimiento el asegurado.
- Lucre cesante, pérdida de mercado, pérdida de utilidad u otros beneficios.
- Desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normales del equipo o maquinaria.
- Falla o daño mecánica y/o eléctrico interno o desarreglo de equipo y maquinaria de construcción.

1.4.2.2.2 Equipo Electrónico

El seguro de equipo electrónico cubre los riesgos propios del funcionamiento y utilización de equipos electrónicos tales como: computadores, impresoras, equipo auxiliar de procesamientos de datos, instalaciones telefónicas, equipos de radio comunicación, equipos de rayos X, microscopios electrónicos, equipo eléctrico y/o equipo electrónico de la oficina.

Esta póliza cubre a todo equipo que esté construido con el 60% de sus componentes a base de circuitos o microcircuitos electrónicos.

1.4.2.2.2.1 Coberturas

- Incendio, rayo, explosión e implosión, pérdida o daño a consecuencia directa e indirecta por incendio o rayo.
- Humo, hollín, gases corrosivos y acción del agua
- Corto circuito y arco voltaico
- Robo con violencia y asalto.
- Motín, huelga, conmoción civil
- Daños por fenómenos de la naturaleza tales como: Temblor, erupción volcánica, tifón, ciclón, huracán.
- Defectos de fabricación y de diseño
- Actos mal intencionados y dolo de terceros
- Cuerpos extraños que se introduzcan
- Daños súbitos e imprevistos a los equipos e instalaciones eléctricas por fallas en el suministro o aprovisionamiento de la corriente eléctrica de la red pública.
- Impericia (incapacidad), manejo inadecuado, error de operación de los equipos

- Caídas accidentales, siempre y cuando no estén bajo el período de mantenimiento del fabricante o proveedor.

1.4.2.2.2 Cláusulas Adicionales

- **Amparo automático de nuevos equipos.-** A la pérdida por un siniestro de los equipos mencionados en esta póliza.
- **Restitución automática de la suma asegurada.-** el asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurada la que sea equivalente al valor de reposición (cantidad que exige la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad).
- **Salvamento.-** En caso de una pérdida total, el equipo o partes de la recuperación posterior de este, pasarán a ser propiedad de la Compañía.
- **Adhesión.-** Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones generales, legalmente aprobadas y que representan un beneficio para el asegurado se incorporarán automáticamente en la póliza siempre que no impliquen pago de la prima adicional.
- **Designación de Bienes.-** La aseguradora puede aceptar el nombre y nomenclatura de un bien en función de los requerimientos específicos del cliente, para lo cual se requiere una lista de los equipos asegurados, con la denominación con que el asegurado conoce a sus bienes.
- **Reposición y reemplazo.-** Siempre y cuando este asegurado a valor de reposición.
- **Notificación de Siniestro.-** Se informará a la aseguradora mediante una carta los daños que sufrieron los bienes asegurados y la razón del siniestro. Se notificará el siniestro dentro de los días que se encuentre establecido en la póliza.

En esta póliza se aplica la tabla de depreciación en caso de siniestros.

1.4.2.2.3 Tabla de Depreciación

Para equipos en el primer año:	0% de depreciación
Para equipos en el segundo año:	5% de depreciación
Para equipos en el tercer año:	10% de depreciación
Para equipos en el cuarto año:	20% de depreciación
Para equipos en el quinto año:	40% de depreciación
Equipos del sexto año en adelante:	50% de depreciación

La tabla de depreciación se aplica de la siguiente manera, por ejemplo:

Equipos Electrónicos Asegurados:

Tabla 3: Tabla de Depreciación

Cantidad	Objetos	Año de Uso	Valor Unitario	Valor Total
3	Computadores	2	500.00	1.500.00
2	Impresoras	3	250.00	500.00
1	Instalación Telefónica	4	200.00	200.00
		TOTAL	950.00	2.200.00

Elaborado Por: La Autora.

La vigencia de la póliza de equipo electrónico tiene una vigencia del 1 de abril del 2008 al 1 de abril del 2009.

El 30 de junio del 2008 ocurre un incendio en el local, en el cual se mantenían los objetos asegurados (Detallados en la tabla).

El asegurado reporta a la Compañía de Seguros el siniestro, para lo cual la aseguradora envía a un perito, con el fin de determinar los daños que los equipos han sufrido. El experto da su informe, en el cual reporta una pérdida, el departamento de

siniestros de la Compañía resuelve cubrir el accidente, basándose en la cobertura de incendio, rayo, explosión e implosión.

Para determinar el valor por el cual se cubrirá el siniestro, la aseguradora aplicará la tabla de depreciación a cada uno de los objetos asegurados, y el deducible que se haya determinado (en la póliza se estableció que sería 1% del valor del siniestro, mínimo US\$. 150.00, el mayor de los dos).

Desarrollo

Tabla 4: Tabla de Depreciación

Cant.	Objetos	Año de Uso	Valor de Perdida	% Depreciación	Valor Depreciación
1	Computadores	2	1.000.00	5	50.00
1	Instalación Telefónica	4	200.00	20	40.00
	Total		1.200.00	Total Depre.	90.00

Elaborado Por: La Autora

Valor del Siniestro US\$. 1.200.00

Depreciación US\$. 90.00

Deducible US\$. 150.00

Valor a recibir US\$. 960.00

En el deducible se aplica el valor de US\$. 150.00, ya que el 1% del valor del siniestro es de US\$12.00 (1.200x1%), y en la póliza se indica que se debe utilizar el mayor de los dos.

La aseguradora en caso de siniestro aplicará el porcentaje de depreciación de acuerdo a los años de vida de cada objeto asegurado que haya sido afectado por un daño. Estos serán sumados lo que nos dará el total de la depreciación.

El valor a recibir es de US\$. 960.00, ya que se restó el valor de la depreciación (90.00), y el valor del deducible (150.00) del valor del siniestro (1.200.00).

1.4.2.2.4 Principales Exclusiones

Esta póliza no cubre los siguientes puntos:

- Equipos tecnológicos obsoletos
- Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva
- Expropiación, confiscación
- Destrucción de los bienes por actos de autoridades legalmente constituidos
- Equipos que hayan sido soldados o reparados provisionalmente

1.4.2.3 Ramos de Vida y Asistencia Médica

1.4.2.3.1 Seguros de Vida

1.4.2.3.1.1 Antecedentes

El seguro de vida es uno de los tipos del Seguro de personas, que por cualquier causa (fallecimiento del titular de la póliza), la compañía de seguros indemnizará a los beneficiarios designados en las condiciones particulares de las mismas hasta la suma asegurada contratada; siempre y cuando se encuentre vigente.

Uno de los primeros rastros lo podemos encontrar en la antigua Grecia, con sociedades organizadas, las cuales servían a los militares y civiles en algún apuro mediante las contribuciones de los miembros de la organización.

En Roma es donde se puede considerar la cuna de los seguros de vida, ya que es aquí donde surgió el aseguramiento, en el cual mediante una colecta en la comunidad se pagaban los servicios funerarios de los que fallecieran.

En Inglaterra se tenía las guildas, el cual consistía en una ayuda en tiempos difíciles, es decir, si fallecía un miembro importante de la familia y se tenían problemas económicos. Estas fueron seguidas de las Sociedades Amistosas, estas ayudaban a los gastos de entierro.

En la edad media en Inglaterra también aparecen los seguros de rescate, como los primeros seguros de vida. Estos empiezan a causa de los secuestros que se daban por los piratas en los barcos.

Es en Barcelona, donde el seguro de vida queda definido como un contrato mediante el cual se tenía un interés económico en la vida de las personas, en el cual empieza a pagarse una indemnización en caso de su fallecimiento.

Es en Londres en 1583, la primera evidencia del seguro, es aquí donde aparece una póliza a nombre de William Gybbons y en el cual consta que se le pagaría 400 libras en caso de fallecer durante los siguientes doce meses. Durante ese año muere, por lo cual sus familiares recibieron la indemnización que habían pactado, mientras que solo se había pagado una prima de 32 libras.

En cuanto a la más antigua compañía de seguros de vida, se encuentra la sociedad conocida como “Old Equitable” fundada en 1756. Esta empresa dio origen a los seguros de vida.

Es en el siglo XVIII que aparece el seguro de vida moderno, por un lado se presentó la aparición de la utilidad de la empresa y por otro lado la elaboración de las tablas de mortalidad y la aplicación de la probabilidad, lo que ayudó a que nazca la empresa aseguradora como se la conoce hoy en día.

Hoy en día el objeto del seguro es la obtención por parte del beneficiario de una prestación económica cuando se produzca el riesgo asegurado (fallecimiento del titular).

El precio del seguro de vida está en función de los siguientes puntos:

- **Tasa de riesgo.-** La probabilidad de que un riesgo ocurra. Tiene una base estadística. Por ejemplo, para el riesgo de fallecimiento se utilizan las tablas de mortalidad.
- **Rentabilidad de Inversiones.-** Tipo de interés que las entidades dan a los asegurados
- La posibilidad de mantener el seguro.

1.4.2.3.1.2 Clasificación de los Seguros de Vida

1.4.2.3.1.2.1 Vida en Grupo

El seguro de vida en grupo tiene por objeto amparar el riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio a partir del segundo año de vigencia ininterrumpida de la póliza, a los miembros del grupo asegurado. La cobertura es las 24 horas del día, los 365 días del año.

Por lo general este tipo de seguro es considerado por grandes empresas y se obtiene a través del empleador, el cual proporciona de forma automática la cobertura de sus empleados.

Para las personas que trabajan de forma independiente, la posibilidad de adquirir un seguro de vida en grupo es a través de un sindicato, asociaciones comerciales o agrupaciones; los cuales pueden otorgar este beneficio.

Requisitos que debe cumplir esta póliza:

- Es una póliza para un mínimo de 5 personas que pertenecen a una entidad pública o privada.
- Elegibilidad: desde 18 hasta los 70 años

Para la cotización se requiere:

- Valor asegurado
- Listado del personal o número total de personas
- Fechas de nacimiento, edad o edad promedio

1.4.2.3.1.2.1.1 Ventajas del Seguro de Vida en Grupo

- Es convenientes, ya que cuenta con tarifas rebajadas gracias al pago de la prima que puede realizar el empleador.
- Es más factible de que la Compañía de Seguros no solicite pruebas médicas.
- Olvidar el pago del seguro es casi imposible, ya que este es deducido del sueldo o asumido por el empleador, en otros caso debitado de las cuentas bancarias directamente o de tarjetas de crédito.

1.4.2.3.1.2.2 Vida a Término

Es un contrato individual y se caracteriza porque el afiliado puede elegir la vigencia entre uno o treinta años de cobertura, pagando la misma prima.

Este tipo de seguro consiste en contratar una póliza durante un periodo de tiempo determinado, el asegurado selecciona determinadas coberturas y un tiempo por el cual va a mantener el seguro.

1.4.2.3.1.2.2.1 Ventajas del Seguro de Vida a Término

El precio, ya que este seguro se contrata por un periodo, pagando la misma prima.

Para cotizar este seguro se requiere:

- Valor asegurado
- Fecha de nacimiento o edad
- Clase: fumador o no fumador
- La actividad que realiza.

1.4.2.3.1.2.2.2 Tipos de seguros de Vida a Término

- **Seguro de Vida a Término Nivelada.-** Provee un importe fijo de protección por un tiempo determinado y luego de cumplido dicho plazo la póliza se da por finalizado.

Es de prima nivelada, porque la suma de pago al beneficiario es la misma durante toda la vigencia del seguro y es fija porque la prima no se incrementa.

La mayor ventaja del seguro de vida a término nivelada es que establece el plazo de cobertura y se asegura que la prima no aumentará hasta el vencimiento de la póliza.

Estos son seguros conocidos como Seguros de Vida Riesgo, cuyo objetivo es garantizar un capital para solventar los perjuicios económicos sufridos a raíz del fallecimiento del asegurado.

En caso de muerte del asegurado, la indemnización se llevará a cabo siempre y cuando la póliza se encuentre vigente. Cumplido el primer año de la póliza el titular puede solicitar el incremento o la disminución del capital del seguro.

- **Seguro de Vida a Término Renovable.-** Proporciona un importe fijo de protección por un tiempo determinado y luego de cumplirse el plazo, el asegurado tiene la opción de renovar.

De encontrarse el asegurado y la aseguradora de acuerdo se renueva automáticamente de forma anual.

Acerca de este tipo de seguro de Vida a término Renovable se puede decir que es de mayor aceptación por ser más económica, el costo de esta se paga en función de riesgo de la edad del titular.

- **Seguro de Vida a Término Convertible.-** Se caracteriza por proveer un importe fijo de protección por un tiempo determinado y luego de cumplido dicho plazo, el asegurado tiene la opción de convertir o cambiar de un seguro a Término a un seguro Permanente.

El importe de la prima puede incrementarse hasta un 20%.

- **Seguro de Vida a Término decreciente.-** El importe de la póliza se reduce en forma decreciente durante el tiempo de protección.

Es común tomar este seguro para pagar el saldo de una hipoteca de vivienda en caso de fallecimiento del asegurado.

Este seguro de vida es muy conveniente para la protección familiar frente a una deuda como un crédito hipotecario.

- **Seguro de Vida a Término Creciente.-** El costo de la póliza se irá incrementado periódicamente durante la vigencia de la misma. Las pólizas se pagan a la muerte del asegurado o a la fecha de vencimiento en el caso de que el asegurado siga vivo.

La ventaja de esta póliza es establecer el plazo de cobertura en el momento de la contratación.

Tabla 5: Diferencia de los Tipos de Seguro de Vida a Término

A término Nivelada	A Término Renovable	Término Convertible	A Término Decreciente	A Término Creciente
Al momento de haberse cumplido el plazo de la póliza se da por finalizado el contrato	Luego de haberse cumplido el plazo de la póliza, el asegurado tiene la opción de renovar	De haberse cumplido el plazo de la póliza, el asegurado tiene la opción de cambiar de un seguro de a término a un seguro permanente	Ya que este seguro se contrata para el pago de una hipoteca. La duración del seguro será el mismo que tenga la hipoteca	Se establece el plazo de cobertura al momento de la contratación.

Elaborado Por: La Autora.

1.4.2.3.1.2.3 Vida Universal o Vida más ahorro

Es un contrato individual que se caracteriza porque un porcentaje de la prima que paga el afiliado se abona al seguro de vida y la otra al ahorro.

Mediante este tipo de seguro, el cliente puede determinar la cantidad de interés que será de acreditar a su cuenta.

En esta la vigencia del contrato es hasta los 95 años de edad. Para cotizar este contrato se requiere:

- Valor asegurado
- Fecha de nacimiento o edad
- Clase: fumador o no fumador
- La actividad que realiza.

1.4.2.3.1.3 Coberturas

1.4.2.3.1.3.1 Vida o Muerte por Cualquier Causa

En caso de fallecimiento del titular asegurado, la compañía pagará a los beneficiarios, la suma por la cual se encontraba asegurado de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza.

En esta cobertura no existe ninguna exclusión.

Documentos Básicos en caso de un Siniestro

- Aviso de Siniestro
- Copia de cédula de identidad del difunto
- Copia de la cédula del o los beneficiarios y/o las partidas de nacimientos originales de los beneficiarios.
- Partida de defunción original.
- Posesión efectiva notariada en caso de ser menores de edad.

1.4.2.3.1.3.2 Muerte y/o Desmembración Accidental

Si un titular asegurado, mientras esté amparado bajo el contrato, sufiere lesiones corporales resultantes de un accidente (suceso imprevisto, fortuito, repentino y ajeno a la voluntad del asegurado), y si dentro de noventa días de ocurridas dichas lesiones, falleciere o sufiere la pérdida de los miembros detallados a continuación la Compañía pagará al propio asegurado, a los beneficiarios, según corresponda, previa la autorización de los documentos requeridos.

Tabla 6: Cuadro de Cobertura de Muerte y/o Desmembración Accidental

COBERTURAS	%
Pérdida de la Vida	100
Pérdida completa de ambas manos o ambos pies	100
Pérdida de una mano y un pie	100
Pérdida total e irremediable de la visión de ambos ojos	100
Pérdida total e irremediable de la audición de ambos oídos	100
Pérdida completa de una mano o un pie	50
Pérdida total e irremediable de un ojo u oído	50
Pérdida de cualquier dedo de pies o manos	10

Fuente: Manual para el manejo de pólizas de Seguros Vida, BMI Companies.

Elaborado Por: La Autora

En la tabla N. 6, se observa las coberturas y el porcentaje en que se cubre la muerte y/o desmembramiento accidental.

1.4.2.3.1.4 Exclusiones

- Transporte en cualquier vehículo aéreo que no esté autorizado para el tráfico regular de pasajeros o vuelo comercial en el que forme parte de la tripulación.
- Daños auto-infringidos.
- Suicidio o tentativa de suicidio.
- Participación activa en guerra declarada o no.
- Actos penados o prohibidos por la ley.
- Daños causados por influencia de drogas, alcohol, estupefacientes.
- Servicio activo en policía, fuerzas armadas, empresas de seguridad.

1.4.2.3.1.5 Documentos Básicos en caso de un Siniestro

Muerte Accidental

Todos los documentos requeridos para el endoso de muerte por cualquier causa.

- Informe médico legal
- Acta original de levantamiento de cadáver; y
- Parte Policial

Desmembración Accidental

- Informe del médico tratante y toda la documentación que indique pormenores de lesión que cause dicha desmembración.
- Examen médico por parte de la compañía para comprobar la desmembración, de ser necesario.

1.4.2.3.1.6 Incapacidad Total y Permanente

Si un titular asegurado, mientras este amparado bajo el contrato, quedare imposibilitado de manera total, permanente e irresistible ejercer alguna ocupación que le proporcionare una remuneración, a causa de enfermedad o accidente; la compañía le pagará el capital indicado en la condiciones particulares de la póliza, en un solo pago o en cuatro pagos trimestrales, a elección del titular asegurado, a partir de los noventa días de comprobada la incapacidad total o permanente.

Exclusiones

- Transporte en cualquier vehículo aéreo que no esté autorizado para el tráfico regular de pasajeros o vuelo comercial en el que forme parte de la tripulación.
- Daños auto-infringidos.
- Suicidio o tentativa de suicidio.
- Participación activa en guerra declarada o no.
- Actos penados o prohibidos por la ley.
- Daños causados por influencia de drogas, alcohol, estupefacientes.
- Servicio activo en policía, fuerzas armadas, empresas de seguridad.

1.4.2.3.2 Seguro de Asistencia Médica

1.4.2.3.2.1 Antecedentes

El ramo de asistencia médica, tiene sus antecedentes desde la creación del seguro social, a medida que este ha ido decayendo, el ramo de asistencia médica ha ido incrementando, ya que la insuficiencia de atención en los lugares de salud pública, ha llevado a la mayoría de habitantes a solicitar pólizas en las cuales garanticen un buen cuidado y atención, en hospitales privados con los que las compañías tengan convenios, a cambio del pago de una prima.

El Seguro Social, es una entidad que administra fondos y otorga diferentes servicios, estos beneficios son pensión de jubilación, cuidados médicos, pensiones para viudas y huérfanos.

La Seguridad Social nace en Alemania, con la Ley de Seguro de enfermedad en 1883, esto fue en la época del Canciller Otto Von Bismarck.

La expresión de “Seguridad Social”, obtuvo popularidad a partir del uso de esta en la Ley de Estados Unidos.

El ramo de asistencia médica ha tenido gran auge, en los últimos años, ya que esta ha entrado a competir y desplazar, al sistema tradicional como es el seguro social, pues esta es ineficiente en la atención que da a sus cliente; las Compañías de seguros satisfacen de una manera más eficaz y rápida a las necesidades de la comunidad, debido a los convenios que mantienen con los hospitales privados.

1.4.2.3.2.2 Gastos Médicos Cubiertos

Son los gastos incurridos por el afiliado, ordenados por médicos como consecuencias de accidentes o enfermedades determinadas mediante diagnóstico médico.

1.4.2.3.2.3 Gastos Médicos Necesarios, Razonables y Acostumbrados

Costos médicos, justos y razonables, hasta el límite cubierto, que no excedan el nivel de otros cargos similares. Esto es de acuerdo a la tabla de honorarios de cada compañía de seguros.

La tabla de honorarios es un método para la determinación de tarifas médicas, utilizado internacionalmente. El arancel identifica cada procedimiento médico con un código único. En este código están los procedimientos médicos calificados por el tipo de procedimiento y su complejidad.

Tabla 7: Tabla de Honorarios

CODIGO	PROCEDIMIENTOS	PUNTAJE	UNIDAD VALOR RELATIVO	TOTAL
99201	Visita en Consultorio Médico	3.67 Metro	14	14x3.67=51.38
99201	Visita en Consultorio Médico	4.49 Harvard	7	7x4.49=31.43
99201	Visita en Consultorio Médico	3.67 Mc Graw Hill	12	12x3.67=44.04

Fuente: Tabla de Honorarios del Hospital Metropolitano, Harvard y Mc Graw Hill.

Elaborado Por: La Autora

En la tabla N. 7, se observa un ejemplo de la manera en que se utiliza las tablas de honorarios.

Tabla 8: Coberturas

Coberturas	
Suma Máxima por incapacidad	\$.10.500.00
Cuarto y Alimento	\$. 120.00
Coaseguro Ambulatorio y Hospitalario	80%
Terapia Intensiva	80%
Coberturas	
Deducible Año Póliza Ambulatorio	\$. 50.00
Deducible Año Póliza Hospitalario	\$. 70.00
Periodo de Presentación de Reclamos	90 días
Período por Incapacidad	365 días
Emergencia por accidente	\$.400.00

Elaborado Por: La Autora

En la tabla N. 8, se encuentra detallada las coberturas que tiene un contrato de Seguros de Asistencia Médica.

Tabla 9: Cobertura de Maternidad

MATERNIDAD AL 100%	Valor
Parto Normal	\$. 2000.00
Aborto No Provocado	\$. 2000.00
Cesárea	\$. 2000.00

Elaborado Por: La Autora

En la tabla N. 9, se detalla la cobertura de maternidad al 100%. La Cobertura de maternidad se registrará en la póliza siempre y cuando el titular del contrato, informe el embarazo a la aseguradora hasta el tercer mes de embarazo.

1.4.2.3.2.4 Condiciones Particulares

Las condiciones particulares que se mencionarán a continuación, son las que comúnmente las Aseguradores cubren en caso de siniestro, como se ha venido mencionando en el ramo de seguros cada cliente puede solicitar más coberturas, dependiendo la necesidad de cada asegurado.

- La Compañía de Seguros reembolsará por concepto de honorarios médicos hasta el máximo establecido en la tabla de honorarios médicos.
- El valor de tope de consulta es de US\$. 40.00 (cuarenta dólares)
- Límite de edad para asistencia médica 70 años cumplidos al 100%, hasta los 75 años cumplidos el 50% del valor bonificado, superado este límite terminará la cobertura. Para nuevas inclusiones hasta los 65 años.

Esta cobertura se refiere al porcentaje que se pagará de los US\$. 10.500.00 que la aseguradora da por la suma máxima de incapacidad.

- Límite de edad para dependientes será hasta el momento en que cumplan los 23 años de edad (22 años y 11 meses y 30 días), siempre y cuando sean solteros, estudiantes y dependan económicamente del titular.
- Para otorgar cobertura de maternidad se deberá notificar el embarazo y realizar el cambio de categoría retroactiva, a titular más familia, antes de que se cumplan los 90 días desde el inicio del embarazo.
- Cobertura de maternidad para madres solteras previo cambio a cuotas del titular más familia, siempre y cuando la maternidad sea comunicada dentro de los 90 días de iniciada, pagando retroactivo desde el inicio de la gestación cuotas de titular más familia.
- Se encuentran cubiertas las vitaminas recetadas en la maternidad dentro del beneficio estipulado en las coberturas.
- Cobertura de recién nacidos desde el primer día de vida, sin que necesariamente la maternidad este cubierta, para lo cual el titular deberá reportar dentro de los 30 días luego del nacimiento la inclusión de dicho dependiente, en caso de no hacerlo, la Compañía aseguradora se reserva el derecho de incluirlo o no bajo las condiciones que considere necesarias.

1.4.2.3.2.5 Coberturas Adicionales

- Cobertura de accidentes y/o enfermedades catalogadas como riesgo de trabajo, esta cobertura se otorga solo a titulares.
- Cobertura de enfermedades congénitas como cualquier incapacidad para titulares y dependientes.
- Se encuentran cubiertas las enfermedades preexistentes para asegurados actúales, siempre y cuando vengan con cobertura de otra póliza.
- Para empleados nuevos gozarán de la cobertura para enfermedades preexistentes y congénitas, después de un periodo de 90 días.

- Cobertura de reclamos en el exterior de acuerdo al medio ecuatoriano (de acuerdo a la moneda).
- Cobertura de ligadura y vasectomía como cualquier incapacidad para titular y cónyuge.
- Cobertura de consultas y medicina homeopática, medicina natural, acupuntura y bioenergética como cualquier incapacidad siempre que el médico tratante este autorizado por la Federación médica ecuatoriana y las medicinas siempre y cuando este autorizada la venta y tenga registro sanitario para titulares y dependientes.
- Cobertura de vitaminas y alérgenos, como cualquier incapacidad, siempre y cuando sean parte del tratamiento de la incapacidad para titular y dependientes.
- Cobertura de terapias físicas de acuerdo a lo razonable y acostumbrado.
- Cobertura de leche medicada, como cualquier incapacidad, para niños menores de 12 años de edad cumplidos, siempre y cuando sea médicamente necesaria y recomendada por el médico tratante para el tratamiento de intolerancia a la lactosa, máximo dos tarros al mes, solo dependientes.
- Se otorgará cobertura al 100% sin aplicación de deducible de acuerdo a lo razonable y acostumbrado.
- Cobertura de control de niño sano al 100% sin aplicación de deducible según el siguiente cuadro (incluye vacunas recomendadas por el ministerio de Salud Pública “BCG, Tuberculosis”; “DTP, difteria, tétanos, tosferina”; “PVO, poliomielitis”; MMR o SRP, sarampión, paperas y rubeola), Rotavirus.

- De 0 a 1 año	1 consulta mensual
- De 1 a 3 años	1 consulta trimestral

- De 3 a 6 años

1 consulta semestral

- Cobertura de audífonos 1 vez al año, vigencia de la póliza para titular médicamente necesario. Según se detalla en el cuadro de beneficios.
- Cobertura de ambulancia terrestre al 100% siempre y cuando sea médicamente necesaria, de acuerdo al porcentaje establecidos en el cuadro de beneficios.
- Cobertura de Pap Test para titulares y cónyuges al 100%.
- Cobertura de prótesis no dental y aparatos, siempre y cuando sean médicamente necesarios.
- Cobertura de medias elásticas siempre y cuando sean parte de un tratamiento según se detalle en el cuadro de beneficios.
- Cobertura de eximer láser para corrección de refracción visual con un mínimo de 4.5 dioptrías por cada ojo para titulares.

1.4.2.3.2.6 Presentación de Reclamos

Para la presentación de un reclamo, las facturas deben ser originales y estas deben cumplir con los siguientes puntos:

- Cumplir con los requisitos de reclamación del SRI.
- Estar relacionado al tratamiento de una incapacidad con diagnóstico específico.
- Gastos recetados/ordenados por un médico titulado y autorizado por la Federación Médica Ecuatoriana.

- Gastos médicos incurridos en establecimientos y/o con profesionales registrados y legalmente autorizada para su funcionamiento y/o ejercicio de su profesión.
- No estarán cubiertas medicinas que:
 - No posean número de registro sanitario
 - No se expendan en farmacias autorizadas
 - No sean recetadas por un médico autorizado
- Presentar el formulario de reclamación debidamente lleno, firmado y sellado por el contratante, el médico tratante y firmado por el afiliado.
- Siempre se debe adjuntar recetas, pedido de exámenes y copias de resultados, pedido de terapias con su desglose.
- En caso de una hospitalización, se debe anexar: historia clínica, protocolo operatorio con desgloses de facturas.

1.4.2.3.2.7 Exclusiones

- Eventos catastróficos, desastres naturales, guerra (declarada o no), terrorismo y participación activa en huelgas o motines, conmoción civil y similares.
- Tratamientos dentales u odontológicos en general a menos que sean a consecuencia de accidentes ocurridos durante la vigencia de este anexo.
- Cirugía estética o plástica, a menos que sea necesario a consecuencia de enfermedades o accidentes ocurridos durante la vigencia de este anexo.
- Exámenes de diagnósticos no relacionados o inherentes con la incapacidad, así como exámenes generales de salud (chequeos).

No estarán cubiertos los gastos por hospitalización generados a causa de chequeo; sin embargo, si del resultado de un chequeo se diagnóstica una enfermedad cubierta por la póliza, la misma tiene amparo desde el momento de su diagnóstico.

- Enfermedades nerviosas, psiquiátricas, psicológicas y/o trastornos de la conducta y/o aprendizaje, tratamientos de descanso, asilo, estrés.
- Incapacidad a consecuencia de alcoholismo, uso de estupefacientes y/o drogas.
- Daños causados a si mismo estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Tratamientos, cirugías y/o métodos correctivos generados por defectos de relación visual.
- Tratamientos relacionados con insuficiencia de peso u obesidad, talla corta y/o alopecia; así como todo lo relacionado a fertilización, esterilización e inseminación artificial.
- Tratamientos cosmetológicos.
- Vacunas, complementos o suplementos nutricionales.
- Epidemias declaradas por autoridades de salud correspondiente.

1.5 Asesores de Seguros

Los asesores productores de seguros, intermediadores de reaseguros y peritos de seguros para iniciar sus operaciones, deben obtener de la Superintendencia de Bancos y Seguros las credenciales y los certificados de autorización por ramos para lo cual se presentará a rendir una prueba de

valoración de conocimiento por cada ramo, de acuerdo con el cuestionario elaborado por la Superintendencia de Bancos y Seguros.²

Los Asesores de Seguros actúan como intermediarios entre Clientes y Aseguradoras. Es responsable de conjuntar a dichas partes y su objetivo es proporcionar al cliente un producto (Programa de Seguros) que se ajuste a sus necesidades.

La principal función de un Asesor de Seguros es el de velar por los intereses de los asegurados / clientes frente a las Aseguradoras, para lo cual desde el inicio de la relación, el asesor es el encargado de realizar la inspección del riesgo, para con esta información entregar al cliente el producto que requiere, el mismo que deberá contemplar las cláusulas y coberturas que cubran los riesgos potenciales.

Como también es el responsable de verificar que las liquidaciones de los siniestros sean acorde a las condiciones establecidas en los contratos de seguros a fin de que el cliente este satisfecho con la liquidación recibida.

1.5.1 Servicio

Los servicios que ofrece una empresa de Asesoría en Seguros, es guiar y presentar a sus clientes opciones convenientes para la compra de seguros, e ir manejando los diferentes problemas que al cliente se le vayan presentando.

1.5.1.1 Inspección de Riesgos

Realizar inspecciones, mismas que servirán como base para la emisión o modificación de las pólizas, a fin de que la descripción en ellas coincida con la realidad del riesgo.

² LEY DE BANCOS Y SEGUROS, *Normas Generales para la aplicación de la ley general de seguro*, Artículo 9, p. 33

1.5.1.2 Análisis de Riesgos

Se analizan los distintos riesgos a que se halla expuesta la persona. En esta etapa es fundamental la participación activa del asegurado a efectos de permitir detectar los riesgos potenciales.

1.5.1.3 Evaluación de Riesgos

Una vez detectados los riesgos, se evalúa su importancia y el impacto que puede producir.

1.5.1.4 Colocación de Pólizas

Solicitamos cotizaciones a las aseguradoras con el fin de que las mismas aseguren los riesgos a los que está expuesto el cliente.

La Compañía que ofrezca un costo más equilibrado, y abarque coberturas y condiciones de acuerdo a las necesidades del cliente, será la mejor opción para la persona que se encuentre solicitando la póliza.

- Administración Técnica de las Pólizas de Seguros

Una vez contratadas las pólizas, las personas encargadas del manejo de la cuenta son las responsables de hacer el seguimiento de todos los documentos, tomando en cuenta que la aseguradora cumpla con todo lo que se pactó originalmente.

1.5.1.5 Liquidación de Siniestros

Le asesoraré, guiaré e instruiré en los trámites a seguir para los siniestros presentados; haciendo que el cliente reciba su indemnización acorde a los términos contratados y en el menor tiempo posible.

El servicio de siniestro comprende lo siguiente:

- **Análisis y recomendaciones sobre el curso a seguir**

Una vez que se ha tomado conocimiento del siniestro, lo asesoramos respecto a los pasos a seguir, la documentación, plazos a cumplirse y obligaciones a cubrir.

1.5.1.5.1 Seguimiento y negociación con las Aseguradoras de los siniestros

Se realiza el seguimiento integral de los mismos junto con el liquidador designado; con el fin de asegurar el correcto pago de las eventuales indemnizaciones en tiempo y forma.

1.6 Órgano de Control: Superintendencia de Bancos y Seguros

La Superintendencia de Bancos y Seguros, es el organismo que controla los temas relacionados con el desarrollo de actividades bancarias y de seguros del Ecuador.

El Estado es quien determina las leyes y los reglamentos para que esta entidad realice sus operaciones.

En 1869, se publicó en el Ecuador la Ley de Bancos Hipotecarios, esta se mantuvo más de cincuenta años.

En 1899, se elaboró una ley de Bancos, esta se aplicaba a las entidades que operaban en la fabricación de moneda y a las que manejaban negocios bancarios en el país.

En 1927, bajo la inspiración de la Misión Kemmerer (1925-1927), llamada así pues la presidió el Doctor Edwin Walter Kemmerer, produjo en el Ecuador una transformación al expedir: La Ley Orgánica de Bancos, La Ley Orgánica del Banco Hipotecario (Banco Nacional de Fomento) y la Ley Orgánica del Banco Central, afianzaron el sistema financiero del país.

Desde entonces el 6 de Septiembre de 1927, se crea la Superintendencia de Bancos y Seguros, la misma que se encargaría de las operaciones bancarias.

1.6.1 Supervisión

La Superintendencia de Bancos y Seguros, supervisa y controla con transparencia y eficacia a las instituciones de los sistemas financieros, de seguro privado y de seguridad social, a fin de que las actividades económicas y los servicios que prestan se sujeten a la ley y atiendan al interés general. Asimismo, busca contribuir a la profundización del mercado a través del acceso de los usuarios a los servicios financieros, como aporte al desarrollo económico y social del país.

Mediante el Decreto en 1914, se nombra por primera vez una autoridad de supervisión de Bancos, se creó el cargo de Comisarios Fiscal de Bancos, con el fin de vigilar la emisión y cancelación de los billetes de bancos.

1.6.2 Requisitos para la Iniciación de Empresas Asesoras de Seguros

La Superintendencia de Banco y Seguros, solicita previo a la iniciación de las actividades, la constitución de la compañía como una sociedad de comercio, para lo cual debemos acudir a la Superintendencia de Compañías.

Además deben tener como único objeto social, la gestión, el asesoramiento y colocación de contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de medicina prepagada constituida y establecidas legalmente en el Ecuador, y obtener la credencial y certificados de autorización por ramo que le faculte desarrollar la actividad.³

Es necesario también el certificado del Registro Único de Contribuyentes, como tener el certificado de afiliación a la Cámara de Comercio de Quito, ya que la empresa se llevará a cabo en esta ciudad.

Los asesores productores de seguros, intermediadores de reaseguros y peritos de seguros para iniciar sus operaciones, deben obtener de la Superintendencia de Bancos y Seguros las credenciales y los certificados de autorización por ramos para lo cual se presentará a rendir una prueba de valoración de conocimiento por cada ramo, de acuerdo con el cuestionario elaborado por la Superintendencia de Bancos y Seguros.⁴

³ LEY DE BANCOS Y SEGUROS, Op. Cit. p. 32.

⁴ LEY DE BANCOS Y SEGUROS, Op. Cit. p. 33

1.7 Principales Conceptos

Para el manejo de Seguros Generales, de Vida y Asistencia Médica, es necesario el conocimiento de los significados de palabras, que se utilizan comúnmente en estos ramos.

1.7.1 Bróker

Podemos decir que bróker es aquella persona que actúa como intermediario entre un comprador y un vendedor, en transacciones de valores, cargando una comisión. El bróker, actúa como 'agente', es decir, no toma ninguna posición propia ni siquiera con carácter temporal, sino que se limita a casar dos posiciones contrarias (compra-venta) al precio que resulte satisfactorio para ambas partes.

Cabe mencionar que hoy en día el término bróker, es más conocido como un asesor de seguros.

1.7.2 Capital Asegurado

Valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar el asegurador, en caso de siniestro.

1.7.3 Prima

Es el costo del seguro, que establece una compañía de seguros calculada sobre la base de cálculos actuariales y estadísticos teniendo en cuenta la frecuencia y severidad en la ocurrencia de eventos similares, la historia misma de eventos ocurridos al cliente, y excluyendo los gastos internos o externos que tenga dicha aseguradora.

1.7.4 Edad Actuarial

Es la edad del asegurado, en el seguro de vida, a efectos de la tarificación del riesgo.

1.7.5 Indemnizar

Importe que está obligado a pagar contractualmente la Entidad aseguradora en caso de producirse un siniestro. Es la contraprestación económica que corresponde al asegurador a cambio del pago de la prima que corresponde al Asegurado.

En los seguros sobre personas, la indemnización, corresponde al capital pactado en la póliza.

En los seguros sobre cosas, es la reposición económica en el patrimonio del asegurado del valor del objeto dañado o desaparecido en el siniestro.

1.7.6 Póliza de Seguro

Es un documento que certifica un respaldo al que accede el asegurado cuando paga una prima.

La póliza de seguro, también puede ser llamada contrato de seguro, en la cual se fija términos por los cuales el asegurador se obliga a pagar al verificarse una eventualidad prevista en el contrato. Por otra parte el asegurado se obliga a pagar una prima a cambio de la cobertura.

1.7.7 Póliza Colectiva

Término opuesto a la póliza individual, la diferencia con ésta básicamente es el número de personas que quedan cubiertas por la misma. En la póliza colectiva nos encontramos ante una sola póliza mediante la cual un grupo de individuos quedan asegurados.

1.7.8 Póliza Individual

Plan diseñado para una persona o familia.

1.7.9 Riesgo

Es la probabilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad de reparación. En el seguro, la probabilidad del riesgo tiene dos acepciones diferentes: el riesgo del objeto asegurado y la aparición real o existencia de un acontecimiento posible prevenido y garantizado en la póliza.

1.7.10 Siniestro

Es la realización del riesgo. Quiere decir que es cuando sucede lo que se está amparando en la póliza y es motivo de indemnización, por ejemplo un robo, un choque, una enfermedad o accidente, un incendio, etc.

1.7.11 Tasa

Es el tanto por ciento o por mil que se aplica a cada uno de los valores asegurados para obtener la prima de riesgo.

1.7.12 Afiliado

Son las personas que recibirán el beneficio de los servicios médicos ofrecidos por la compañía de seguros. Estos constan como titular o dependiente.

1.7.13 Titular

Persona natural que ha sido calificado por la Compañía para acceder como beneficiario directo a las prestaciones y servicios médicos ofrecidos por la Compañía.

1.7.14 Enfermedad

Dolencia o desorden funcional que requiere tratamiento autorizado por un médico.

1.7.15 Accidente

Suceso, productor de daños, que tiene su origen en una causa violenta, súbita, externa e involuntaria.

1.7.16 Deducible

Valor de gastos médicos cubiertos asumidos por el afiliado de acuerdo a lo estipulado en la tabla de beneficios.

1.7.17 Exclusión

Son aquellas situaciones que se pactan al momento de la suscripción de la póliza que no serán indemnizadas por diversas razones que no son fácilmente cuantificables, o bien que por su naturaleza representan un alto riesgo para la aseguradora como aspectos de responsabilidades del asegurado, guerra, actos premeditados que se salen completamente del concepto de eventualidad, dolo, mala fe, fraude etc.

1.7.18 Cobertura

Compromiso aceptado por un asegurador en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro.

1.7.19 Copago

Porcentaje de gastos médicos cubiertos, con el que participa el afiliado, luego de descontado el deducible, de acuerdo a lo establecido en las condiciones especiales de contratación.

1.7.20 Dependiente

El o la cónyuge del titular afiliado, o su compañero o compañera en una unión de hecho, y/o los hijos solteros, hijastros, niños legalmente adoptados.

1.7.21 Gastos ambulatorios

Gastos ocasionados por atenciones médicas, que no requieren hospitalización.

1.7.22 Gastos Hospitalarios

Gastos ocasionados por atenciones médicas que necesaria y medicamente requieren internación en una clínica por más de 24 horas.

CAPITULO II

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL SECTOR DE SEGUROS DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA EN LA CIUDAD DE QUITO

2.1 Objetivos Principal

Determinar en qué estado y que crecimiento económico, empresarial y demográfico a tenido la ciudad de Quito, ya que este cantón será donde se lleve a cabo el estudio para crear una empresa de asesoría en Seguros de vida y Asistencia Médica.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar el mercado objetivo para los seguros de vida y Asistencia Médica.
- A través de encuestas determinar las personas que contratarían un seguro de vida y conocer que tan satisfechas se encuentran con el servicio.
- Encontrar la demanda insatisfecha, quienes serán los posibles consumidores de los servicios de seguros.

2.3 Descripción de la Ciudad de Quito

La Capital del Ecuador es la segunda ciudad del país en cuanto tamaño e importancia económica y comercial, en los últimos años se ha podido evidenciar la recuperación del país, específicamente en las tres ciudades económicamente activas, con un alto nivel comercial, las cuales son: Quito, Guayaquil y Cuenca.

Quito usando estratégicamente su ventaja frente a las otras dos ciudades, por ser la Capital del Ecuador ha logrado afianzar su economía y crecimiento comercial, ya que recibe mayor porcentaje del presupuesto nacional anual, pues recibe un porcentaje

por ser Capital de Provincia y Capital de la Nación sobre el resto de ciudades y cantones.

Se han creado nuevas universidades como sede o matriz en la ciudad de Quito, nuevas industrias, oficinas de servicios, apertura de fábricas y empresas manufactureras.

La capital de los ecuatorianos se encuentra en una gran innovación tecnológica, importando tecnología, servicios, software, etc.

Por las facilidades que ofrece la ciudad, se han radicado importantes oficinas matriz de empresas transnacionales, las cuales desarrollan las actividades en nuestro país, esto ha dado apertura a nuevas fuentes de trabajo; es una de las ciudades con el mayor número de estudiantes graduados en carreras técnicas, lo cual indica una excelente oferta profesional, en un menor tiempo de estudios.

Para atender las crecientes necesidades del comercio nacional e internacional, actualmente construye un moderno sistema aeroportuario; una zona franca que atraerá inversión extranjera, tecnología y generará importantes fuentes de empleo; un centro integrado de mercaderías que además de su rol en el comercio descongestionará el tráfico de la ciudad; parques industriales y un parque tecnológico.⁵

2.4 Tamaño de Mercado

El tamaño de mercado es el segmento al cual se dirige un producto o servicio.

Para el estudio de este proyecto, se tomará como datos el número de los habitantes de la ciudad de Quito, entre la edad de 25 a 64 años, de la zona urbana de la ciudad, que sean económicamente activas y tengan estudios superiores y postgrados.

A continuación en los cuadros N. 10, 11 y 12, se detalla los grupos de edades en la ciudad de Quito, la población económicamente activa y el nivel de instrucción

⁵http://www.conquito.org.ec/expoinvquito/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=45

respectivamente. Estos datos se han obtenido en la página web del INEC y corresponden al VI Censo de Población realizada en Noviembre del 2011.

Tabla 10: Grandes Grupos de Edad

VARIABLES Y CATEGORIAS INVESTIGADAS EN EL VI CENSO DE POBLACION	PROVINCIA PICHINCHA		QUITO	
	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%
GRANDES GRUPOS DE EDAD	2388817	100.00	1839853	100.00
Menos de 15 años	734007	30.7	541672	29.4
15 a 24 años	495726	20.8	382013	20.8
25 a 64 años	1015524	42.5	804038	43.7
65 años y más	143560	6.0	112130	6.1

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2001; INEC

Elaborado Por: La Autora

Tabla 11: Población Económica Activa

VARIABLES Y CATEGORIAS INVESTIGADAS EN EL VI CENSO DE POBLACION	PROVINCIA PICHINCHA		QUITO	
	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%
POBLACION ECON. ACTIVA	995452	46.4	786691	47.4
Ocupados	968709	45.1	764793	46.0
Desocupados	26743	1.2	21898	1.3

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2001; INEC

Elaborado Por: La Autora

Tabla 12: Nivel de Instrucción

VARIABLES Y CATEGORIAS INVESTIGADAS EN EL VI CENSO DE POBLACION	PROVINCIA PICHINCHA		QUITO	
	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN Población de 5 años a más	2146088	100.00	1661141	100.00
Ninguno	90973	4.2	53418	3.2
Centro de Alfabetización	7076	0.3	4990	0.3
Primario	910300	42.4	652475	39.3
Secundario	630095	29.4	514679	31.0
Post-bachillerato	13994	0.7	11690	0.7

VARIABLES Y CATEGORIAS INVESTIGADAS EN EL VI CENSO DE POBLACION	PROVINCIA PICHINCHA		QUITO	
	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%
Superior	331700	15.5	299400	18.0
Postgrado	9779	0.5	9190	0.6
Se ignora	152171	7.1	115299	6.9

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2001; INEC

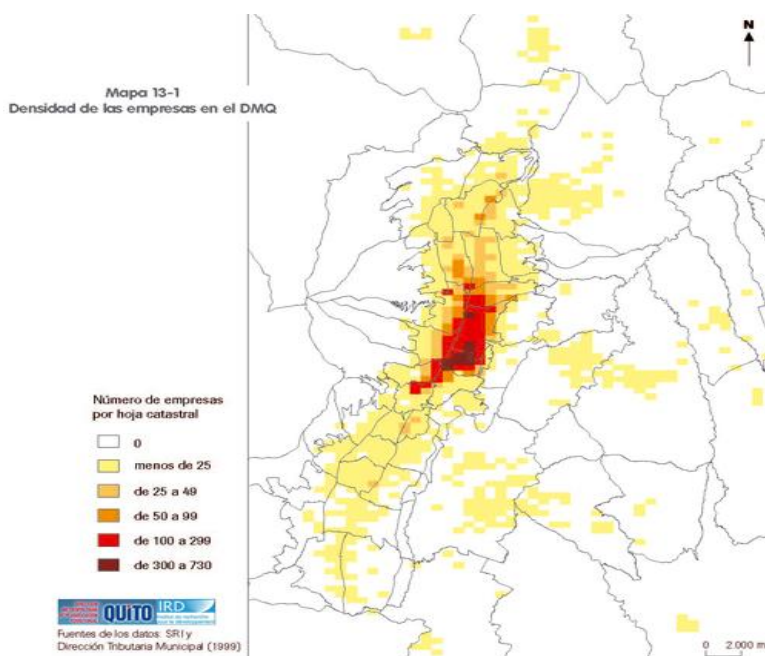
Elaborado Por: La Autora

Específicamente nos concentraremos en el área del norte de Quito ya que aquí se encuentra la mayor parte de las Empresas de la ciudad.

El Norte de Quito es la zona financiera de nuestra ciudad, abarca la mayor parte de las empresa incluso es la mayor zona turística de la urbe.

En el siguiente mapa se demuestra cómo se encuentran distribuidas las empresas en ciudad de Quito, y en qué sector es su mayor concentración, la zona central en la cual la actividad económica es notable, va desde el aeropuerto al Centro Histórico.

Gráfico 1: Zona Empresarial



Fuente: <http://es.wikipedia.org/wiki/Quito>

La densidad de las empresas corresponde a la distribución geográfica de 18.117 compañías en las hojas catastrales que cubren el DMQ. Pone en evidencia un muy claro fenómeno de concentración de las actividades productivas en el centro norte de Quito, precisamente entre la avenida Río Coca y la zona de la Mariscal. Cuatro barrios contiguos desempeñan un papel fundamental en la economía del Distrito. Se trata de La Pradera, Colón, La Mariscal y El Ejido, que constituyen un verdadero hipercentro económico: en ellos se ubica cerca de la cuarta parte del total de las empresas cartografiadas⁶.

2.4.1 Grupo Objetivo

Conformado por todas aquellas personas que cuidan de su bienestar y del bienestar de los suyos, de sus familias o de las personas que rodean su entorno social o laboral.

Hombres y mujeres de la ciudad de Quito entre 25 y 64 años de edad situados en una posición socio-económica media, media alta, alta, que cuentan con un trabajo dentro la zona empresarial. Con un nivel de preparación superior y post grado.

Tabla 13: Grupo Objetivo

VARIABLE	POBLACION	PORCENTAJE
Pichincha	2388817	
Quito	1839853	77,00%
25-64 años	804015,76	43,70%
Área Urbana	611855,99	76,10%
Ec. Activos	281453,76	46,00%
Superior y Postgrados	52350,40	18,60%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2001; INEC

Elaborado Por: La Autora

En el cuadro N. 13, se determina el grupo objetivo del presente proyecto. El grupo objetivo es de 52.350 personas.

⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/Quito>

2.4.2 Tamaño de la Muestra

El tamaño de la encuesta se refiere a las personas que se tomara en cuenta para realizar nuestro estudio. Una vez ya determinado nuestro tamaño objetivo podemos determinar la muestra para este proyecto.

Para determinar la muestra utilizaremos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(z)^2(p)(q)}{(z)^2(p)(q) + (N - 1)(e)^2}$$

N= Tamaño de la población

z= Nivel de fiabilidad del 95% (valor estándar de 1.96%)

p= Probabilidad de aceptación o positiva (50%)

q= Probabilidad de negación o negativa (50%)

e= Margen de error 5% (valor estándar del 0.05%).

Para el Proyecto acerca de la creación de una empresa de asesoría de seguros de vida y asistencia médica, hemos tomado como referencia, las edades, las mismas que van de 25 a 64 años, la actividad económicamente activa, la zona empresarial y los niveles de instrucción; en este caso se ha seleccionado los que tienen títulos a nivel superior y postgrados, ya que determinamos que personas con estas características son quienes mantienen lugares estables de trabajo y sueldos fijos que les permiten mantener un seguro privado o adquirir uno de estos. Sobre todo aquellas personas que en su ámbito laboral tienen un alto riesgo de sufrir accidentes.

A continuación se determina el número de muestra del proyecto.

$$n = \frac{52350(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(1,96)^2(0,5)(0,5) + (52350 - 1)(0,05)^2}$$

$$n = \frac{52350(3,8416)(0,5)(0,5)}{(3,8416)(0,5)(0,5) + (52349)(0,0025)}$$

$$n = \frac{52350(0,9604)}{(3,8416)(0,25) + (130,87)}$$

$$n = \frac{50276,94}{(0,9604) + (130,87)}$$

$$n = \frac{50276,94}{131,83}$$

$$n = 381$$

2.5 Tipo de Investigación.

Los métodos y técnicas que se va utilizar en la investigación serán:

2.5.1 Métodos

2.5.1.1 Método Científico

Ya que seguiremos una serie de pasos que conduzcan a la búsqueda de conocimientos mediante la aplicación de métodos y técnicas.

2.5.1.2 Método Descriptivo

Pues se describirá algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos, utilizando criterios ordenados que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento.

2.5.1.3 Método Deductivo y Analítico

Porque vamos analizando desde un universo muy amplio dentro de la ciudad hasta terminar en el estudio y análisis de un caso particular.

2.5.2 Fuentes

Las fuentes a utilizarse son secundarias por que se tomo datos de libros y páginas web que hablan sobre el tema y contribuyen al desarrollo de la tesis.

2.5.3 Técnicas

La técnica a utilizarse será una encuesta, de esta manera determinaremos los datos necesarios para determinar la demanda y oferta del proyecto.

2.5.3.1 Encuesta

Con esta herramienta podemos ubicar y obtener la información necesaria que contribuya con los objetivos planteados y conocer el criterio del grupo objetivo acerca de los seguros de vida y asistencia médica privados.

2.5.3.1.1 Modelo de Encuesta.

Encuesta

Reciban un cordial saludo.

Necesitamos su colaboración para obtener información necesaria sobre sus conocimientos acerca de los seguros de vida y asistencia médica y las empresas asesoras de seguros; cuya información tiene fines académicos, y será manejada con suma reserva.

Indicaciones

- Lea con cuidado y detenidamente las preguntas
- Marque con una X la respuesta que crea conveniente
- Si a la primera pregunta su respuesta es positiva por favor siga con las siguientes preguntas; caso contrario se da por terminada la encuesta.

Preguntas

Edad.....

1. ¿Usted posee un seguro de vida o un seguro de asistencia médica privada?

a) Si.....

b) No.....

Si responde no termina la encuesta.

2. Hace que tiempo adquirió su seguro

a). 0 - 6

b). 6 - 12

c). 12 - 18

d). 18 - 24

c). 24 - 36

3. ¿Usted se siente satisfecho con el servicio de su seguro?

a) Si.....

b) No.....

4. ¿El seguro lo obtuvo a través de su empresa o de manera particular?

a) Particular.....

b) Empresarial.....

5. ¿El seguro es individual o familiar?

a) Personal.....

b) Familiar.....

6. ¿Conoce acerca de las coberturas y exclusiones de sus pólizas?

a) Si.....

b) No.....

7.- ¿Su seguros lo manejan directamente con la aseguradora o a través de una empresa asesora?

a) Empresa Asesora.....

b) Aseguradora.....

8.- ¿Cuál es su criterio acerca del seguro privado en comparación al público?

a) Comodidad.....

b) Servicio....

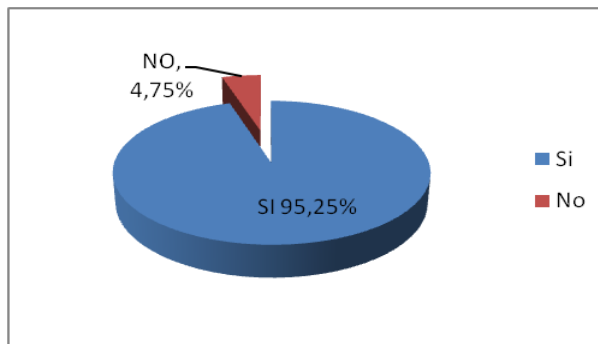
c) Tiempo.....

GRACIAS POR SU COLABORACION.

2.5.3.1.2 Interpretación de Resultados

1. ¿Usted posee un seguro de vida o un seguro de asistencia médica privada?

Si	95,25%
No	4,75%
TOTAL	100,00%

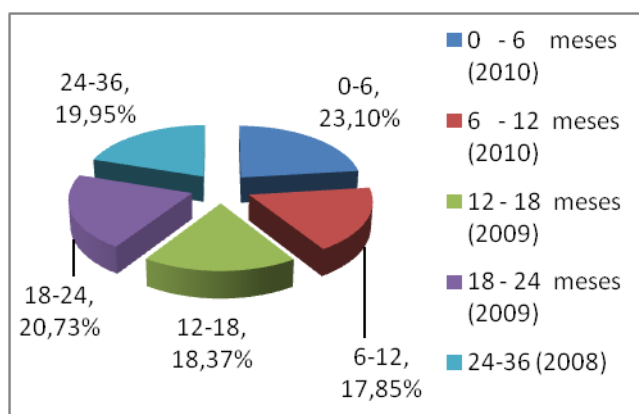


Interpretación:

De 381 encuestados, el 95,25% cuentan con un seguro de vida o asistencia médica, y el 4,75 % no tienen un seguro de vida y asistencia médico privado.

2. ¿Hace que tiempo adquirió su seguro de vida o asistencia médica?

0 - 6 meses (2010)	23,10%
6 - 12 meses (2010)	17,85%
12 - 18 meses (2009)	18,37%
18 - 24 meses (2009)	20,73%
24-36 (2008)	19,95%
TOTAL	100,00%

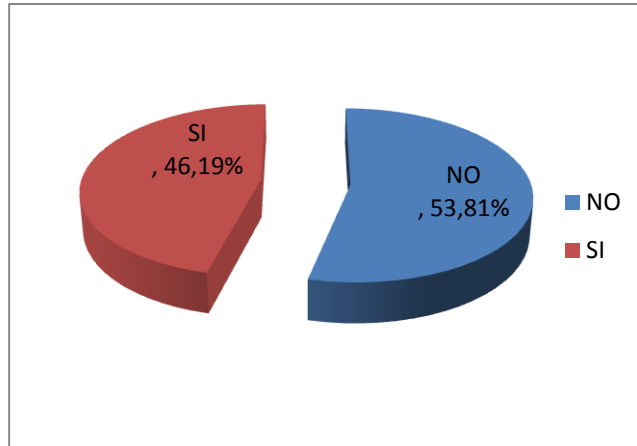


Interpretación:

El 23,10% de las personas que mantienen un seguro de vida o asistencia médica lo adquirieron hace seis meses, el 17,85% obtuvo su seguro en un periodo de seis meses a un año, el 18,37% contrato su seguro en un periodo de doce a dieciocho meses, el 20,73% en un periodo de dieciocho a veinte y cuatro meses, y el 19,95%, firmaron su póliza de seguros en un periodo de 24 a 36 meses.

3.- ¿Se siente satisfecho con su servicio?

SI	53,81%
NO	46,19%
TOTAL	100,00%

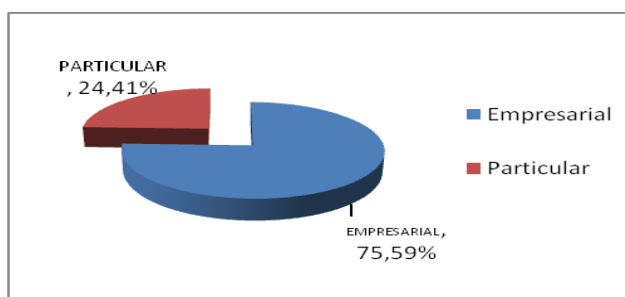


Interpretación:

Del 100% de personas encuestadas, el 46,19% se encuentran satisfechas con el servicio que tienen de su póliza de seguros; el 53,81% no está satisfecha con el servicio.

4.- ¿Su seguro lo obtuvo en su empresa como un beneficio de parte de la compañía o de manera particular?

Empresarial	75,59%
Particular	24,41%
TOTAL	100,00%

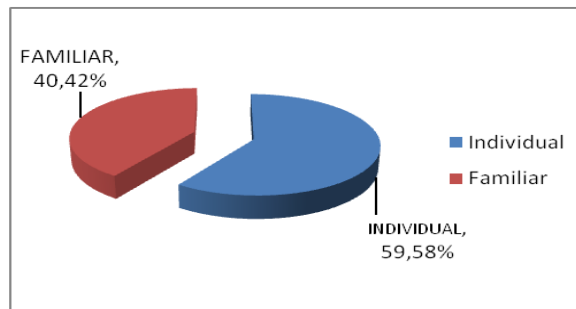


Interpretación:

Del 100% de las personas que respondieron; el 75,59% poseen sus seguros como beneficios de la empresa en la que trabajan, y el 24,41% han contratado sus pólizas de manera particular.

5.- ¿Su seguro es Individual o Familiar?

Individual	59,58%
Familiar	40,42%
TOTAL	100,00%

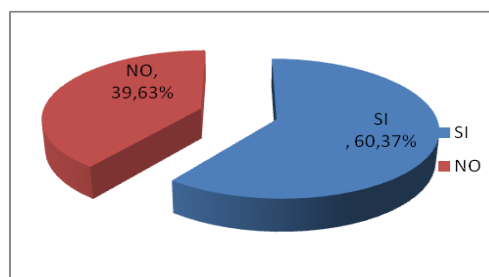


Interpretación:

El 59,58% de las personas encuestadas, tienen un seguro de vida o asistencia médica individual y el 40,42% se mantienen asegurados y a su familia también.

6.- ¿Conoce acerca de las coberturas y exclusiones de la póliza de su seguro?

SI	60,37%
NO	39,63%
TOTAL	100,00%

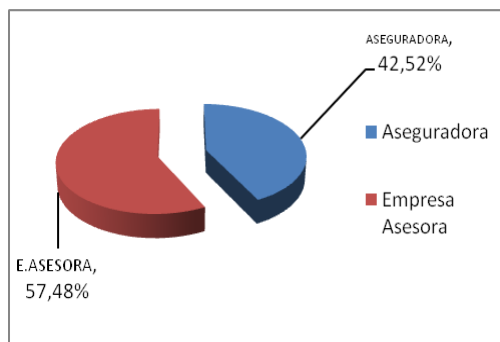


Interpretación:

El 60,37% de las personas que tienen un seguro privado, conocen acerca de las coberturas y exclusiones de sus pólizas, y el 39,63% no tienen conocimiento de lo que sus contratos cubren y excluyen.

7.- ¿Su seguros lo maneja directamente con la aseguradora o a través de una empresa asesora?

Aseguradora	42,52%
Empresa Asesora	57,48%
TOTAL	100,00%

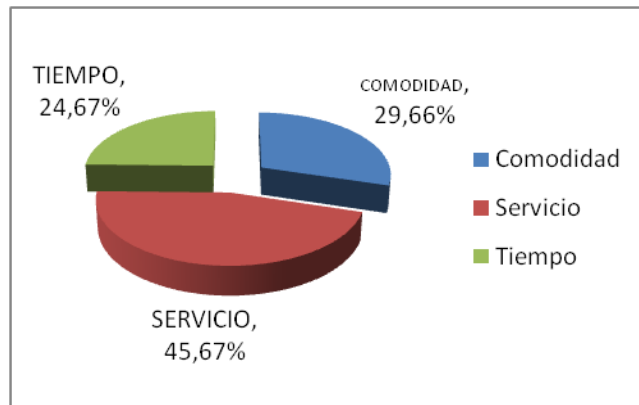


Interpretación:

El 57,48% de las personas que poseen un seguro privado de vida o asistencia médica, prefieren manejarlo a través de una empresa asesora de seguros. El 42,52% de las personas manejan sus seguros a través de la Compañía de Seguros.

8.- ¿Cuál es su criterio acerca del seguro privado en comparación al público?

Comodidad	29,66%
Servicio	45,67%
Tiempo	24,67%
TOTAL	100,00%



Interpretación:

Del 100% de las personas que respondieron a esta pregunta; el 29,66% opina que el seguro privado ofrece una mayor comodidad frente al seguro público, el 45,67% considera que da un mejor servicio, y el 24,67% opina que la atención es de una manera rápida y no tan ineficiente como lo es en el seguro público.

2.5.3.1.3 Interpretación del Estudio

Una vez tabulados y analizados los resultados, se determina que del 100% de las personas que poseen un seguro de vida o asistencia médica, el 40,95% han contratado su seguro en el año 2010, el 39,10% en el 2008 y el 19,95% ha obtenido su seguro en el año 2007.

De las personas que mantienen un contrato de seguros, el 54% se encuentra satisfecho con el servicio que les brindan; y el 46% no está satisfecho, esto puede deberse a que este último grupo de personas desconoce acerca de las coberturas y exclusiones que contienen su contrato (39,63%). Dentro de las encuestas se ha comprobado que la mayor parte de personas que poseen un seguro (60,37%) se encuentran al tanto de las coberturas y exclusiones del mismo, lo que demuestra que la mayoría se preocupa por conocer qué ventajas y desventajas tiene frente al padecimiento de una enfermedad o accidente.

Al analizar los resultados obtenidos en el estudio se determina claramente que el 75,59% han obtenido un seguro de vida o asistencia médica porque su empresa lo ofrece como un beneficio adicional, en comparación al 24,41% que ha contratado su seguro de manera particular; sin embargo estas personas han preferido mantener un seguro de vida individual (59,58%) pues la inclusión de un dependiente o la familia aumentaría el valor de la prima por lo que tan solo el 40,42% mantienen asegurado a una persona o su familia.

El 57,48% de los individuos a quienes se realizó las encuestas prefieren manejar sus contratos de seguros a través de agencias asesoras, frente al 42,52% que prefiere manejar directo sus contratos con la aseguradora. La preferencia de manejar a través de una empresa asesora puede ser porque el bróker será quien se encargue de tramitar el contrato de la póliza, verificar que todo lo pactado sea plasmado en el contrato y porque solicitará mayores beneficios para los asegurados.

En general las personas opinan que el seguro privado ofrece mayor comodidad (29,66%), presta un mejor servicio (45,67%), y ahorra tiempo (24,67%) frente al seguro público que muestra demasiada deficiencia en su servicio.

2.6 Marketing Mix

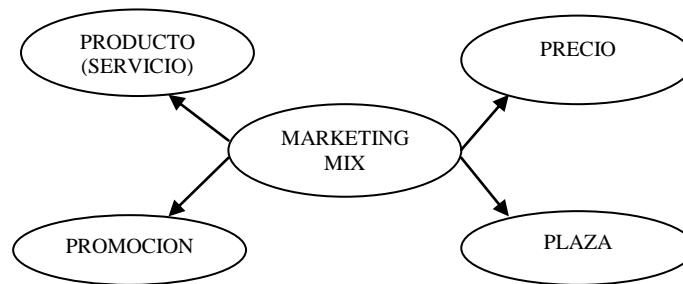
Marketing Mix a las herramientas o variables de las que dispone el responsable de la mercadotecnia para cumplir con los objetivos de la compañía. Son las estrategias de marketing, o esfuerzo de marketing y deben incluirse en el plan de Marketing.

2.6.1 Elementos del Marketing Mix

“El Profesor Mv Carthy sugirió una clasificación cuádruple, llamada “Las cuatro P”.”⁷

⁷ LIPSON, HarryA. *Fundamentos de Mercadotecnia*, Editorial Limusa, México 1979.

Gráfico 2: Elementos del Marketing Mix



2.6.1.1 El servicio

Como se ha venido definiendo es un empresa que se encargará de brindar asesoría, a personas que posean y que no se encuentren conformes con el servicio que han recibido, o las cuales desconocen sus beneficios y las personas que deseen adquirir un seguro de vida y asistencia médica.

Este tipo de seguros se ofrece mediante un plan corporativo o un plan individual.

- **Plan Corporativo.-** Se encuentra dirigido a empresas o grupos de personas que se encuentran en la capacidad para adquirir derechos y obligaciones, que sean responsables de los gastos de la póliza.

Para adquirir un plan corporativo se necesita mínimo cinco titulares en la póliza.

- **Plan individual.-** Se encuentra dirigido a personas que tienen la capacidad para adquirir derechos u obligaciones, responsables de los gastos médicos de su persona así como los que dependen económicamente de ellos. Es decir que es el titular de la póliza.

A continuación en la tabla N. 14, se detalla las características del plan individual frente al plan corporativo.

Tabla 14: Plan Corporativo frente al Plan Individual

PLAN CORPORATIVO	PLAN INDIVIDUAL
Mínimo cinco titulares	Un titular
El costo de la póliza es más barato	El costo es más caro
Mayor ventaja en coberturas	Coberturas básicas

Elaborado Por: La Autora

El servicio que ofrece una Empresa Asesora de Seguros consiste en la revisión y realización de los siguientes pasos:

2.6.1.1.1 Inspección de Riesgos

Realizar inspecciones, mismas que servirán como base para la emisión o modificación de las pólizas, a fin de que la descripción en ellas coincida con la realidad del riesgo.

2.6.1.1.2 Análisis de Riesgos

Se analizan los distintos riesgos a que se encuentra expuesta la persona. En esta etapa es fundamental la participación activa del asegurado con el fin de permitir detectar los riesgos potenciales.

2.6.1.1.3 Evaluación de Riesgos

Una vez detectados los riesgos, se evalúa la importancia y las consecuencias que puedan producir.

2.6.1.1.4 Colocación de Pólizas

Se solicita cotizaciones a las aseguradoras con el fin de que las mismas aseguren los riesgos a los que está expuesto el cliente.

2.6.1.1.5 Administración Técnica del Seguro

Una vez contratadas las pólizas, las personas encargadas del manejo de la cuenta son las responsables de hacer el seguimiento de todos los documentos, asegurándose que se plasme lo pactado originalmente con la aseguradora.

2.6.1.1.6 Liquidación de Siniestros

Le asesorará, guiará e instruirá en los trámites a seguir para los siniestros presentados; haciendo que el cliente reciba su indemnización acorde a los términos contratados y en el menor tiempo posible.

El servicio de siniestro comprende lo siguiente:

2.6.1.1.6.1 Seguimiento y negociación con las Aseguradoras de los siniestros

Se realiza el seguimiento de los mismos junto con el liquidador designado; con el fin de asegurar el pago correcto de las eventuales indemnizaciones en tiempo y forma.

2.6.1.2 El Consumidor

Años atrás el tema de seguros no era de gran conocimiento en el Ecuador, tanto así que el tener un seguro se consideraba un lujo y solo lo adquirirían aquellas personas que podían costearlo.

La cultura de autoprotección ha tenido un considerable crecimiento y esto ha hecho que los seguros de vida y asistencia, de igual forma incrementen su espacio en el mercado y así también los costos sean más accesibles. Esto ha ocasionado que todas aquellas personas que buscan el cuidado y bienestar tanto personal como de los suyos, de sus familias o de las personas que rodean su entorno social o laboral, opten por un programa de seguro de personas.

Hoy en día los seguros de vida y asistencia médica también son contratados por las empresas con el fin de dar un beneficio adicional a los empleados en caso de que estos sean atacados por enfermedades o víctimas de accidentes fortuitos.

En otros casos también se adquieren estos seguros al realizar la adquisición de un bien o servicio, por ejemplo hoy en día las tarjetas de crédito ofrecen este servicio como una prestación adicional.

Los consumidores son hombres y mujeres de la ciudad de Quito, situados en una posición socio-económica media, media alta, alta, que cuentan con un trabajo y sueldo estable.

2.6.1.3 Precio

Al ser una empresa que actúa como intermediario entre la aseguradora y el cliente, no se tiene directamente el manejo de los precios que se asigna a cada seguro; ya que el valor de cada plan sea colectivo o individual se los determina a través de los diferentes programas cotizadores que poseen las compañías de seguros, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Edad
- Sexo
- Fumador o no fumador
- Enfermedades preexistentes

Como no se puede manejar directamente los precios, se puede negociar con las compañías de seguros beneficios adicionales en cada póliza con el fin de que resulte atractivo para el cliente y compense el precio del contrato.

El precio se fija de acuerdo al plan que el cliente desee adquirir, sea un plan corporativo o individual.

2.6.1.3.1 Plan Corporativo

Es un seguro de vida y asistencia médica que se ofrece a las empresas, con el fin de asegurar a sus empleados.

En este tipo de plan el valor se determina en función del número de empleados (titulares de la póliza), ya que dependiendo de esto el valor del seguro se puede negociar o se puede solicitar coberturas adicionales al contrato.

2.6.1.3.2 Plan Individual

El valor del contrato de la póliza individual va en función de la edad y el sexo. Por ejemplo en el caso de las mujeres su etapa más costosa va de los 25 a 35 años pues son más propensas a enfermedades o un embarazo. En el caso de los hombres su seguro irá incrementado de acuerdo a la edad.

Cabe mencionar que las empresas asesoras de Seguros también negocian el porcentaje de interés que ganarán por cada póliza emitida, es decir que por emitir pólizas individuales tendrá un porcentaje de comisión sobre la prima y por las pólizas corporativas otro porcentaje.

2.6.1.4 Plaza

La plaza de este proyecto se determina de la siguiente manera:

Gráfico 3: Plaza



Como se observa en el gráfico N.3, la empresa de asesoría se encuentra en medio de la aseguradora y del cliente. Por lo tanto se debe buscar un lugar que sea accesible para el proveedor (aseguradoras) y el consumidor.

En el caso de los consumidores porque se necesita un lugar estratégico en el que el servicio que se ofrece este al alcance de los consumidores. Es decir que al encontrarse en un sitio de mayor accesibilidad para el cliente mayor serán las ventas.

De la misma manera la empresa necesita encontrarse en un lugar cerca a los proveedores, ya que esto facilitaría la movilización para la entrega de documentos, pagos, reclamos y reembolsos. De esta manera el trabajo del asesor sería más eficaz y eficiente ofreciendo a los clientes un servicio rápido y seguro.

Para este proyecto se ofrecerá una venta directa, es decir que el asesor (vendedor) hará lo posible para sacar ventaja al tratar directo con el cliente, ya que de esta manera se mantendrá un mejor control del servicio , mayor información directa de los clientes sobre sus necesidades.

2.6.1.5 Promoción

2.6.1.5.1 Información de la Empresa

Como nombre de la compañía se la llamará ASISCOR Cía. Ltda. Como resultado de fusionar dos palabras que representan la razón de ser de la misma. Asistencia y Corporación.

2.6.1.5.2 Logotipo



Se usa una tipografía con líneas curvas que permitan expresar innovación, con curvas cerradas que connoten protección, y líneas delgadas para expresar ambiente estilizado.

Los colores utilizados son:

El color verde: Crea una sensación de confort y relajación, de calma y paz interior, que permite alcanzar un equilibrio interior.

El color amarillo intenso: Simboliza la luz del sol, expresa la alegría, la felicidad, la inteligencia y la energía, así como representa honor y lealtad.

2.6.1.5.3 Papelería

Se presenta ejemplos de cómo se va manejar la papelería de la compañía.

Hoja Membretada



Tarjeta de presentación



2.6.1.5.4 Promoción

Para la compañía se va elaborar una estrategia de mercado donde se va realizar una campaña publicitaria y acciones promocionales alineadas a la empresa.

2.6.1.5.4.1 Campaña Publicitaria

Como la compañía es nueva en el mercado se va realizar una campaña publicitaria que se le va estructurar cumpliendo las siguientes funciones:

- Información.
- Persuasión.
- Recordación.
- Posicionamiento.

2.6.1.5.5 Análisis FODA

2.6.1.5.5.1 Fortalezas

- Estudio de Mercado.
- Conocimiento de Seguros.
- Asesoría en Seguros.
- Velar por los intereses del cliente.
- Asistencia Personalizada.
- Ubicación geográfica estratégica.

2.6.1.5.5.2 Oportunidades

- Presentación Innovadora.
- Creación de nuevos empleos.
- Alianzas estratégicas con aseguradoras.
- Satisfacer las necesidades del consumidor.

2.6.1.5.5.3 Debilidades

- Falta de experiencia.
- Saturación de empresas asesoras.
- Cartera de clientes limitada.
- Ser intermediarios, más no productores del servicio.

2.6.1.5.5.4 Amenazas

- Competencia.

- Regulaciones en leyes por parte del estado.
- Limitaciones legales.
- Mercado monopolizado.

2.6.1.5.5 Matriz FODA

Tabla 15: Matriz FODA

<p>MATRIZ FODA</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio Mercado. 2. Asesoría en Seguros. 3. Asistencia Personalizada. 4. Conocimiento de seguros. 5. Ubicación geográfica Estratégica. 6. Velar por los intereses del cliente. 	<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de experiencia. 2. Cartera de Clientes limitada. 3. Saturación de empresas asesoras. 4. Ser intermediarios y no productores del servicio.
<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de nuevos empleos. 2. Presentación Innovadora. 3. Alianzas estratégicas con aseguradoras. 5. Satisfacer las necesidades del consumidor. 	<p>ESTRATEGIAS FO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar alianzas estratégicas para mejorar la atención de las necesidades del consumidor. • Aprovechar conocimiento en seguros para obtener ventajas competitivas. • Campaña publicitaria innovadora. 	<p>ESTRATEGIAS DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la cartera de clientes mediante alianzas estratégicas. • Mejorar las ventajas competitivas para mejorar la posición en el mercado.
<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Competencia. 2. Regulaciones en leyes por parte del estado. 3. Limitaciones legales. 4. Mercado Monopolizado. 	<p>ESTRATEGIAS FA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar políticas frente a la competencia y al mercado monopolizado. • Adaptación de los productos a las regulaciones por parte del estado. • Mejorar el servicio al cliente 	<p>ESTRATEGIAS DA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar asesoramiento externo para suplir la inexperiencia. • Al ser intermediarios evitar que las regulaciones del estado afecten a la empresa.

*Fuente: www.joseacontreras.net/direstr/cap82d.htm
Elaborado Por: La Autora*

2.6.1.5.6 Etapa Comunicacional

2.6.1.5.6.1 Objetivo General

Informar y persuadir al mercado personal y corporativo sobre la empresa e introducirla en el mercado.

2.6.1.5.6.2 Objetivos Específicos

- Informar de ASISCOR CIA. LTDA. y sus servicios en el asesoramiento de seguros de vida y asistencia médica.
- Difundir un mensaje claro en medios alternativos específicamente para su grupo objetivo.
- Persuadir con una idea creativa a su grupo objetivo.

2.6.1.5.7 Etapa Creativa

Para elaborar el mensaje básico utilizaremos la herramienta del brief creativo de la agencia de publicidad Leo Burnett.

2.6.1.5.7.1 Brief Creativo

Esta herramienta se basa y estructura en una serie de preguntas que permiten desarrollar la parte fundamental de la campaña publicitaria.

- **¿Para qué estamos haciendo publicidad y qué queremos lograr?**

Para lanzar al mercado el Servicio de ASISCOR CIA LTDA y lograr que el consumidor de dicho servicio se sientan identificados con lo que esperan de la marca, lograr fidelidad del producto.

- **¿A quién le vamos hablar?**

A los ejecutivos de las empresas que requieren servicio de un seguro de vida y asistencia médica y de una empresa que le asesore en el tema tanto a nivel empresarial como particular. Personas cultas con un nivel de preparación superior, que buscan la auto protección personal y familiar y son exigentes al momento de seleccionar, personas que están consientes del mundo actual y

saben los riesgos que contraen el mismo, que gustan de sentirse confiados y respaldados por una empresa especializada en el tema, buscan la salud, el bienestar personal y familiar.

- **¿Qué les vamos a decir? – Mensaje básico.**

“Con ASISCOR no solo podrás sentirte respaldada tu salud y tu familia. También podrás disfrutar de un servicio que vele por tus intereses”.

- **¿Por qué me van a creer? – Reason Why**

Te proveerá de los conocimientos necesarios para tu seguro de vida y asistencia médica con una asesoría especializada en el tema, con una rapidez, eficiencia y eficacia, al nivel más profesional requerido al gusto solicitado.

- **Entorno**

La marca pertenece a la categoría: “Seguros de vida y Asistencia médica”, donde existe un ambiente de bienestar, salud, el compromiso y trabajo, se desenvuelve en momentos de protección, salud, bienestar, así como también momentos de trabajo, estrés y es un mundo muy versátil el cual permite desarrollar una serie de emociones con los cuales debe saber manejarse.

2.6.1.5.8 Racional Creativo

El sentido de protección personal y familiar en que siente nuestro grupo objetivo, servirá de herramienta de persuasión motivándolo a lo que puede lograr y conseguir mediante especialistas en la salud, que fabrique la firma de asesoría.

2.6.1.5.8.1 Recurso Creativo

Utilizaremos a los ángeles de la guarda que van a ser los protectores de nuestros clientes que ofrece la empresa, expresándolos de forma creativa para así llamar la atención y despertar en el consumidor la curiosidad de saber cuál es la razón de estos

ángeles, de esta manera se informará las ventajas que tiene la empresa ASISCOR en el mercado.

2.6.1.5.9 Tono y Estilo

Agresivo e innovador.

2.6.1.5.10 Estrategias

- Alianzas estratégicas con las aseguradoras para garantizar una cartera de clientes inicial.
- Realizar comerciales publicitarios donde expresemos la protección de los ángeles.
- Usar mailing con artes que vaya alineadas con la campaña.
- Realizar un evento de lanzamiento de la compañía.

2.7 Análisis de la Demanda

La manera para comprobar la factibilidad de un proyecto es conocer la demanda con la que se cuenta, es decir la aceptación del proyecto en el segmento de mercado escogido.

Es importante mencionar que demandar, “significa estar dispuesto a comprar, mientras que comprar es efectuar realmente la adquisición. La demanda refleja una intención, mientras que la compra constituye una acción. Un agente demanda algo cuando lo desea y además posee los recursos necesarios para tener acceso a él⁸”.

⁸ MOCHON, Francisco, *Principios de Economía*, 3^{ra}. Edición, Editorial Mc Graw Hill, p.18.

Al ser una compañía que ofrece un servicio, se podría medir la demanda en base al número de contratos de seguros de vida y asistencia médica que han sido contratados.

Para determinar el análisis de la demanda se tomará en cuenta los siguientes factores: Necesidad, Precio y nivel de ingresos.

- **Necesidad.**- Sensación de sentirse protegido ante un accidente, enfermedad o situaciones fortuitas, hace que la demanda vaya en aumento día tras día.
- **Precio.**- En la actualidad el costo de una póliza de seguro se ha vuelto accesible, y las facilidades de pago hacen la demanda mayor ante este servicio.
- **Nivel de ingresos.**- El capital con la que la demanda cuenta frente a los gastos que se realizan mensualmente hace seleccionar que tipo de seguro se puede adquirir lo cual ha llevado a categorizar el tipo de seguro y las coberturas del mismo.

2.7.1 Factores que afectan a la Demanda

El ahorro familiar es uno de los factores que afecta a la demanda, puesto que muchas cabezas de hogar, prefieren ahorrar para futuras eventualidades que se presenten en sus hogares.

Para entender de mejor manera el punto que se trata es necesario conocer la definición, “el ahorro familiar es el excedente de los ingresos disponibles sobre los gastos de consumo, el ahorro de hoy permite atender necesidades futuras”⁹

La inestabilidad económica que presenta el país, obliga a los hogares a mantener una cultura de ahorro, el desempleo y la falta de fuentes de trabajo han llevado a tomar medidas con el fin de mantenerse preparados para futuros sucesos fortuitos que

⁹ <http://www.consumoteca.com/diccionario/ahorro-familiar>

afecten a las personas, como enfermedades, accidentes, asaltos etc. “La estabilidad económica es condición indispensable para generar confianza y fomentar la inversión productiva nacional y extranjera, lo cual, a su vez, genera crecimiento económico sostenible y permite disminuir estructuralmente la pobreza”¹⁰

2.7.2 Demanda de seguros en el Ecuador

En la ciudad de Quito, la cultura de los seguros de vida y asistencia médica se encuentra en aumento, debido a que la atención que ofrece el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) no ha cumplido con las expectativas de los afiliados.

Esto ha llevado a que las personas busquen otro servicio que ofrezca mayor comodidad y en el caso de las empresas que sea un beneficio adicional para los trabajadores.

La razón por la que estos servicios han llegado a tener aceptación es porque el cliente puede elegir el servicio de acuerdo a sus ingresos y necesidades. Las personas en la actualidad han dejado de ver al seguro como un gasto y más bien lo han tomado como una inversión, y para los momentos en los cuales se requiera este servicio sea de ayuda y así no entrar en un imprevisto gasto económico y la atención sea ágil y oportuno.

“La demanda en el ramo de vida mejoró en los primeros seis meses. De acuerdo con la superintendencia en ese ramo, en grupo, la venta sumó US\$. 76 millones cuando en igual lapso del año precedente fue de US\$. 31.5 millones. Los seguros de vida individual pasaron de US\$. 3.5 millones de dólares a US\$. 8.5 millones.”¹¹

De igual forma al momento de adquirir un crédito bancario este incluye un seguro de vida con el fin de cubrir el saldo del deudor, es decir que en caso de que el deudor fallezca, el cónyuge o sus hijos no heredan esta deuda sino quien lo paga es la

¹⁰ <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/un-patrimonio-llamado-estabilidad-economica-209189-209189.html>

¹¹ <http://www.diario-expreso.com/ediciones/2010/10/19/economia/economia/empresas-de-seguros-duplicaron-sus-ventas/>

aseguradora, esto también ha llevado a un crecimiento importante en el ramo de seguros de vida, ya que este se otorga automáticamente.

2.7.3 Demanda Histórica

La demanda del proyecta se obtiene de la pregunta N.2 de la encuesta descrita anteriormente, se tomará las personas que adquirieron un seguro en los últimos 3 años.

La pregunta número N. 2 esta detallada en un periodo semestral, para lo cual se ha sumado dos semestres los mismos que equivalen a un año (0-6, 6-12), de esta manera se determinará la demanda de forma anual.

En la tabla N.16 se detalla la Demanda Histórica de los seguros de vida y asistencia médica.

Tabla 16: Demanda Histórica

Tiempo	Demanda	Demanda por Año	%	Demanda Histórica
0 - 6 meses (2010)	88	156	41	21.501
6 - 12 meses (2010)	68			
12 - 18 meses (2009)	70	149	39	20.566
18 - 24 meses (2009)	79			
24-36 (2008)	76	76	20	10.283
TOTAL	381	381	100	52.350

Elaborado Por: La Autora

Como se observa en la tabla N.16, la demanda de seguros de vida y asistencia médica ha ido incrementado en los tres últimos años, del 2008 al 2009 se observa un incremento del 19%, esto puede deberse a la presencia de nuevos planes por parte de las aseguradoras de acuerdo a los ingresos o necesidades de cada persona, también porque las empresas empezaron a adoptar a estos servicios como beneficios adicionales para sus empleados.

Del 2009 al 2010 vemos tan solo un incremento del 2%, lamentablemente durante este periodo el mundo entero se vio afectado por una fuerte crisis económica,

afectando a la economía de todos los países, lo cual llevo a tomar medidas, una de estas fue el ahorro en el los hogares con el fin de tener un sustento económico en futuras eventualidades que pudiesen presentarse.

2.7.4 Demanda Proyectada

La razón por la cual se proyecta la demanda es con el fin de conocer cuál es el número de mercado potencial con el que se contará en un futuro.

En este caso se proyectara para los próximos 5 años (2011-2015), tomaremos como dato principal la demanda histórica detallada en la tabla N. 16 y el método a utilizarse será el de regresión lineal, para lo cual aplicaremos las siguientes fórmulas:

- 1). $y = a + bx$
- 2). $\sum y = aN + b\sum x$
- 3). $\sum xy = a\sum x + b\sum x^2$

Detalle

- X = Años
- Y = Demanda Histórica
- $\sum y$ = Sumatoria de y
- $\sum x$ = Sumatoria de x
- $\sum x^2$ = Sumatoria de x^2
- N = Años

A continuación en el cuadro N. 17 se detalla los datos que se utilizará para obtener la demanda proyectada:

Tabla 17: Regresión Lineal

X	Y	XY	X²
1	10.283	10.283	1
2	20.566	41.132	4
3	21.501	64.503	9
6	52.350	115.918	14

Elaborado Por: La Autora

- $52350 = 3a + 6b$ (-2)

$$115918 = 6a + 14b$$

- $-104700 = -6a - 12b$ (-2)

$$115918 = 6a + 14b$$

$$11218 = 0 + 2b$$

$$\mathbf{b = 5609}$$

Al determinar el valor de b este se reemplazará en cualquier de las ecuaciones para encontrar el valor de a.

- $52350 = 3a + 6b$

- $52350 = 3a + 6(5609)$

- $52350 = 3a + 33654$

$$\mathbf{a = 6232}$$

Una vez determinados los valores de a y b, se procede a reemplazar en la ecuación N. 1, de esta manera se determinará la demanda proyectada para los próximos 5 años.

En el cuadro N. 18, se detalla la demanda proyectada del plan.

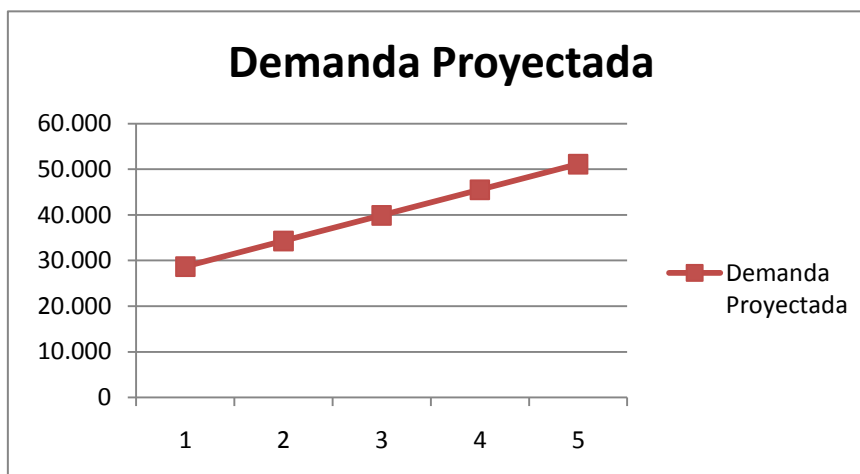
Tabla 18: Demanda Proyectada

Años	a	b	Años Proyectados	Demanda Proyectada
2011	6.232	5.609	4	28.668
2012	6.232	5.609	5	34.277
2013	6.232	5.609	6	39.886
2014	6.232	5.609	7	45.495
2015	6.232	5.609	8	51.104

Elaborado Por: La Autora

En el gráfico N.4 , se observa el crecimiento de la demanda para los próximos 5 años.

Gráfico 4: Demanda Proyectada



Elaborado Por: La Autora

2.8 Análisis de la Oferta

La oferta tiene que ver con los términos en los que las empresas aseguradoras deseen vender sus productos, para tener más claro la oferta se dará a conocer que los términos **ofrecer y vender** es diferente. “Ofrecer es tener la intención o estar dispuesto a vender, mientras que vender es hacerlo realmente. La oferta recoge las intenciones de venta de los productos.”¹²

El servicio que se ofrece depende de varios factores que provocan el incremento o la disminución de la cantidad que ofrece el ofertante. Estos factores son: la calidad del servicio que se ofrece, la competencia del mercado.

- **Calidad del Servicio.-** el propósito de un asesor de seguros, es guiar a sus clientes a tomar la opción que más les convenga económicamente y con las coberturas necesarias.

La calidad del servicio, se determina, por la eficacia y eficiencia de ser entregada las cotizaciones solicitadas, de obtener las coberturas necesarios para los asegurados, las cuales se detallan en la póliza a costos bajos. En el caso de accidentes, solicitar las coberturas ambulatorias y hospitalarias

¹² MOCHON, Francisco, *Principios de Economía*, 3^{ra}. Edición, Mc Graw Hill, p.18

necesarias con el fin de que el cliente solo se preocupe por su recuperación, o en el caso de tener un dependiente asegurado por el bienestar de este. Cabe mencionar que también hay que estar pendiente de que el cliente este al día en sus pagos, pues de otra manera la Compañía de Seguros esta en todo el derecho de negar el servicio por falta de pago.

- **Competencia Seguros de Vida**

La oferta sectorial de las agencias asesoras productoras de seguros, se determinará de acuerdo al Ranking de Comisiones por ramo Colectivo e Individual publicado en la página web de la Superintendencia de bancos y Seguros al 31 de diciembre del 2009.

Existen 108 Compañías dentro del ramo de Vida Colectiva, pero como referencia se tomará 20 agencias, las mismas que se encuentran dentro de los primeros 20 lugares de acuerdo al valor de comisiones que lucran anualmente.

A continuación en la tabla N. 19 y 20, se detalla las Agencias asesoras productoras de seguros en el ramo de vida colectiva y vida individual respectivamente.

Tabla 19: Agencias Asesoras Productoras de Seguros: Vida Colectiva

AGENCIAS ASESORAS PRODUCTORAS DE SEGUROS				
VIDA COLECTIVA				
NUMERO	AGENCIA	VALOR US\$	%	% ACUMULADO
1	NOVAECUADOR S.A	2,159,700.50	30,03	30,03
2	RAUL COCA BARRIGA CIA. LTDA.	615,617.51	8,56	38,59
3	TECNISEGUROS S.A.	586,170.77	8,15	46,74
4	ASERTEC S.A	346,490.98	4,82	51,56
5	ASPROS C.A	225,955.73	3,14	54,70
6	GRUPO MANCHENO VILLACRESES CIA. LTDA	203,143.70	2,82	57,52
7	METROSEGUROS C.A	192,502.32	2,68	60,20
8	CLAVESEGUROS C.A	191,969.52	2,67	62,87
9	FIELSEG AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS S.A	190,868.00	2,65	65,52
10	RELIANCE S.A	164,319.06	2,28	67,80
11	AVILA Y ASOCIADOS CIA. LTDA.	158,595.32	2,21	70,01

AGENCIAS ASESORAS PRODUCTORAS DE SEGUROS				
VIDA COLECTIVA				
12	COLNEXOS CIA. LTDA.	150,800.75	2,1	72,11
13	ALFASEGUROS CIA. LTDA.	150,458.17	2,09	74,20
14	MULTIAPOYO CIA. LTDA.	138,242.30	1,92	76,12
15	COINVERSEG S.A	129,790.41	1,8	77,92
16	AHON RISK SERVICES ECUADOR S.A	110,436.06	1,54	79,46
17	CIASEG SOCIEDAD ANONIMA	106,064.01	1,47	80,93
18	UNISEGUROS C.A	92,110.13	1,28	82,21
19	LIDERSEG S.A	76,443.72	1,06	83,27
20	EJEDESE CIA. LTDA.	70,774.68	0,98	84,25
	TOTAL		84,25	

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Quito, Diciembre 2009

Elaborado Por: La Autora

Tabla 20: Agencia Asesora Productora de Seguros: Vida Individual

AGENCIAS ASESORAS PRODUCTORAS DE SEGUROS				
VIDA INDIVIDUAL				
NUMERO	AGENCIA	VALOR US\$	%	% ACUMULADO
1	TECNISEGUROS S.A.	961,767.14	35,83	35,83
2	TORRES GUARIN Y ASOCIADOS S.A.	270,588.55	10,08	45,91
3	VANGUARDIA CIA. LTDA.	206,011.98	7,67	53,58
4	ASERTEC S.A.	176,972.56	6,59	60,17
5	RESPALDO CÍA. LTDA.	155,466.85	5,79	65,96
6	BROKERBAS BASTIDAS CIA. LTDA . AGENCIA ASESORA PRODUCTOS DE	138,768.28	5,17	71,13
7	ALFASEGUROS CIA. LTDA.	131,064.20	4,88	76,01
8	RAUL COKA BARRIGA CIA. LTDA.	89,165.46	3,32	79,33
9	MAYVA CIA. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	64,797.83	2,41	81,74
10	SEMERCA S.A.	56,706.82	2,11	83,85
11	ACOSAUSTRO S.A.	56,236.81	2,09	85,94
12	NOVAECUADOR S.A.	37,659.03	1,4	87,34
13	COINVERSEG S.A.	32,230.40	1,2	88,54
14	XPRESSEG CÍA. LTDA.	30,085.43	1,12	89,66
15	PREVENIR CIA. LTDA.	25,128.07	0,94	90,60
16	ASPROS C.A.	19,524.89	0,73	91,33
17	VALMACOR CIA. LTDA.	17,839.38	0,66	91,99
18	PROTECSEGUROS CIA. LTDA.	17,511.43	0,65	92,64
19	MULTIAPOYO CIA. LTDA.	16,705.26	0,62	93,26
20	GLOBAL SEGUROS CIA. LTDA.	14,869.55	0,55	93,81
	TOTAL		93,81	

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Quito, Diciembre 2009

Elaborado Por: La Autora

En los cuadros N. 19 y 20, se detalla el ranking de comisiones de las empresas asesoras de seguros en el ramo de vida colectiva e individual respectivamente. Las empresas detalladas anteriormente se determinan como las que presenta mayor competencia en el mercado, se encuentran en buen posicionamiento en el mismo y presentan mayor competitividad.

- **Asistencia Médica**

De la misma forma que se determina la oferta sectorial de los seguros de vida se lo hará con el ramo de asistencia médica, se tomará el Ranking de Comisiones publicado en la página web de la Superintendencia de bancos y Seguros al 31 de diciembre del 2009.

Dentro de este ramo se encuentra 111 Compañías, las mismas que brindan el servicio de asesoría en asistencia médica.

En el cuadro N. 21 se detalla las 20 Agencias asesoras productoras de seguros en el ramo de asistencia médica más sobresalientes.

Tabla 21: Agencias Asesoras Productoras de Seguros: Asistencia Médica

AGENCIAS ASESORAS PRODUCTORAS DE SEGUROS				
ASISTENCIA MEDICA				
NUMERO	AGENCIA	VALOR US\$	%	% ACUMULADO
1	TECNISEGUROS S.A.	2,590,511.64	21,04	21,04
2	ASERTEC S.A.	1,394,200.93	11,32	32,36
3	RAUL COKA BARRIGA CIA. LTDA.	736,098.21	5,98	38,34
4	NOVAECUADOR S.A.	650,913.46	5,29	43,63
5	FIELSEG AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS S.A.	608,618.00	4,94	48,57
6	ALFASEGUROS CIA. LTDA.	512,918.52	4,17	52,74
7	SEGURANZA CIA. LTDA.	462,199.23	3,75	56,49
8	UNISEGUROS C.A.	442,540.44	3,59	60,08
9	CIASEG SOCIEDAD ANONIMA	411,495.03	3,34	63,42
10	AON RISK SERVICES ECUADOR S.A.	386,839.26	3,14	66,56
11	VANGUARDIA CIA. LTDA.	332,582.73	2,70	69,26
12	CLAVESEGUROS C.A.	281,310.12	2,28	71,54
13	ASPROS C.A.	259,111.49	2,10	73,64
14	PREVENIR CIA. LTDA.	234,639.24	1,91	75,55

AGENCIAS ASESORAS PRODUCTORAS DE SEGUROS				
ASISTENCIA MEDICA				
15	MULTIAPOYO CIA. LTDA.	213,689.32	1,74	77,29
16	SAYO S.A.	177,128.88	1,44	78,73
17	ATLANTICO S.A.	169,370.96	1,38	80,11
18	SETEC S.A.	156,352.47	1,27	81,38
19	OLAND ATYPA S. A. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	141,091.33	1,15	82,53
20	INSITE AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA	127,099.61	1,03	83,56
	TOTAL		83,56	

Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros, Quito, Diciembre 2009

Elaborado Por: La Autora

Las empresas detalladas anteriormente, son las que más competencia representan dentro del ramo de asistencia médica.

2.8.1 Oferta Actual

Actualmente existe una tendencia del mercado hacia adquirir seguros de vida y asistencia médica privados. Ya que en los últimos años las compañías aseguradoras, mediante campañas publicitarias, han venido fomentando conciencia sobre la población con respecto a la prevención y al cuidado de su salud, ya que las personas al ser seres humanos se encuentran propensos a ser víctimas de una enfermedad, accidente o asaltos que perjudiquen el bienestar individual como familiar.

Una falencia en estas campañas es que no toman en cuenta a supuestos segmentos de mercado bajos, ya que estos podrían ser potenciales clientes si se les informaría acerca de los ramos de seguros que existen, que puedan interesarles y acceder a ellos.

Lo que los oferentes deberían hacer es activar la necesidad de protección y dar a conocer el servicio que cubra dicha necesidad a un costo accesible, buscando nuevas alternativas de seguros de personas u ofreciendo nuevas coberturas para los contratos de vida y asistencia médica que compense el costo de la póliza.

Se puede mencionar que algunas compañías de seguros han incursionado en nuevos nichos de mercado enfocándose en los factores de edad, como por ejemplo Coopseguros, con su producto “Años Dorados”, que ofrece un servicio para personas a partir de 75 años, lo que para el resto de oferentes una persona de esta edad no es

un mercado potencial. Salud S.A. con su producto “Oncocare”, el mismo que ofrece un servicio para las personas con cáncer y cubre al 100% los gastos de la enfermedad frente a otras compañías que cubre en un porcentaje más bajo.

2.8.2 Oferta Projectada

La oferta del proyecto se medirá tomando en cuenta la pregunta N. 3 de la encuesta realizada, en la cual nos especifican si se sienten satisfechas con su seguro. Las respuestas fueron las siguientes:

NO	205	54%
SI	176	46%
TOTAL	381	100%

A continuación en el cuadro N. 22, se detalla los datos que se utilizará para obtener oferta proyectada. Se trabaja de la misma manera que se lo hizo en la demanda, se utilizará el método de progresión lineal para obtener la oferta de los próximos 5 años.

Tabla 22: Regresión Lineal

X	Y	XY	X²
1	4.730	4.730	1
2	9.460	18.920	4
3	9.890	29.670	9
6	24.080	53.320	14

Elaborado Por: La Autora

- $24080 = 3a + 6b$ (-2)

$$53320 = 6a + 14b$$

- $-48160 = -6a - 12b$ (-2)

$$53320 = 6a + 14b$$

$$5160 = 0 + 2b$$

$$\mathbf{b = 2580}$$

- $24080 = 3a + 6b$
- $24080 = 3a + 6(2580)$
- $24080 = 3a + 15480$

$$a = 2867$$

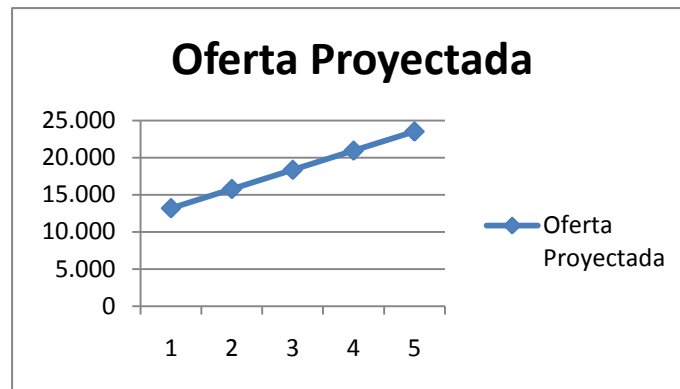
Tabla 23: Oferta Projectada

Años	A	B	Años Projectados	Oferta Projectada
2011	2.867	2.580	4	13.187
2012	2.867	2.580	5	15.767
2013	2.867	2.580	6	18.347
2014	2.867	2.580	7	20.927
2015	2.867	2.580	8	23.507

Elaborado: Por la Autora

Como se observa en el cuadro N. 23, se determina la oferta proyectada para los próximos 5 años.

Gráfico 5: Oferta Projectada



Elaborado Por: La Autora

En el gráfico N. 5, se puede observar el crecimiento de la oferta para los próximos cinco años.

2.9 Demanda Insatisfecha

La demanda insatisfecha en el caso de este proyecto está representada por aquellas personas que al tener el servicio no se sienten satisfechos con el mismo.

Tabla 24: Demanda Insatisfecha

Años	DEMANDA	OFERTA	DEMANDA INSATISFECHA
Año 1	28.668	13.187	15.481
Año 2	34.277	15.767	18.510
Año 3	39.886	18.347	21.539
Año 4	45.495	20.927	24.568
Año 5	51.104	23.507	27.597

Elaborado Por: La Autora

En el cuadro N. 24 se encuentra determinad la demanda insatisfecha, la misma es el resultado de restar la oferta proyectada de la demanda proyectada.

De la demanda insatisfecha se determinará el tamaño del proyecto, este tema se tratará en el capítulo N. 3.

CAPITULO III

3. COMPONENTES Y SUSTENTOS TECNICO

3.1 Objetivo Principal

En base a los datos obtenidos en el estudio de mercado, se puede establecer el tamaño de la planta, es decir, que la cantidad demandada proyectada a futuro constituye el factor más importante para definir el tamaño de nuestras instalaciones,

Para el estudio técnico debemos analizar dos situaciones:

La planta se instala únicamente para cubrir el nivel de operación dado por la capacidad demandada.

La planta se instala con un inicio de capacidad subutilizada, ya que cuando crece la demanda se producirá sin problema.

3.2 Objetivos Específicos

- Satisfacer las necesidades del mercado objetivo al que nos vamos a dirigir
- Realizar un trabajo de excelente calidad
- Hacer un trabajo en el tiempo que sea pedido por el cliente
- Localización del proyecto

3.3 Determinación del tamaño del proyecto

Con estos antecedentes y como observamos en el capítulo II obtenemos una demanda insatisfecha, esto establece un consumo creciente del servicio “ASISCOR CIA. LTDA”.

Es importante señalar que en inicio no será utilizada toda la capacidad instalada, sino que según sigue creciendo la demanda, la infraestructura utilizará el espacio establecido para la planta. La planta, pretende cubrir un 30% de la demanda insatisfecha, y hacer frente a la competencia ofreciendo un servicio personalizado en el mercado, lo cual lleve al cliente a mantener confianza en el trabajo que se le ofrece.

Tabla 25: Tamaño del Proyecto

AÑOS	DEMANDA INSATISFECHA	TAMAÑO DEL PROYECTO ANUAL (30%)	TAMAÑO DEL PROYECTO MENSUAL
Año 1	15.481	4.644	387
Año 2	18.510	5.553	463
Año 3	21.539	6.462	538
Año 4	24.568	7.370	614
Año 5	27.597	8.279	690

Elaborado Por: La Autora

Como se observa en la tabla N. 25, se determina la demanda del proyecto anual y mensual. La cual se determina como titulares mas no como planes corporativos.

Evidentemente que para lograr posicionamiento en el mercado y hacer frente a la competencia como Novaecuador (vida colectiva) y Tecniseguros (vida individual y asistencia médica) estudiados en el capítulo II, se debe ofrecer un servicio de calidad, que garanticen la satisfacción del empresario.

Las estrategias para hacer frente a la competencia, son la siguiente:

- Calidad total en todo el proceso de elaboración y comercialización del servicio que se ofrece a la comunidad.
- Capacitación permanente a los empleados, para que desarrollen su trabajo de la mejor manera.
- Servicios de calidad, de venta

- Localización óptima de la planta

3.4 Localización Óptima del Proyecto

El estudio de la localización del proyecto o de la planta, define claramente cuál es el mejor sitio para ubicar la unidad de producción. La localización óptima será aquella que permita tener una máxima producción, maximizando los beneficios y reduciendo a lo mínimo posible los costos.

Para el análisis de la localización de este proyecto, se tomará tres posibles zonas de la ciudad de Quito, las cuales serán Centro (Santa Prisca y Diez de Agosto), Centro Norte (Italia y Mariana de Jesús) y Norte (El Inca), las mismas que serán analizadas a través de la matriz de localización ponderada.

En la matriz de localización ponderada se determinara tres factores de localización:

- **Críticos.-** Son los valores decisivos, y en los pesos tienen que ser mayor.
- **Importantes.-** Factores importantes para la ubicación de la empresa.
- **Coadyuvantes.-** Son los que colaboran o contribuyen para la decisión.

Los tres factores deberán dar un total del 100%, por cada factor determinaremos los elementos que se crean críticos, importantes y coadyuvantes. En este punto cada elemento estará calificado de la siguiente manera:

0	-	No existe
1	-	Malo
2	-	Bueno
3	-	Excelente

A continuación en la tabla N.26, se detalla los factores para determinar la localización óptima del proyecto.

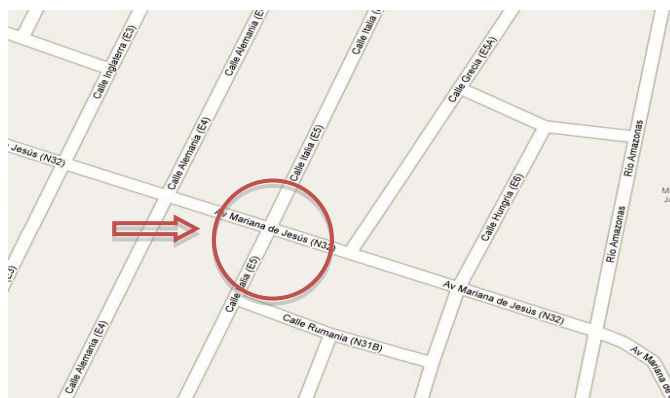
Tabla 26: Matriz de Localización Ponderada

FACTORES DE LOCALIZACIÓN	PONDERACIÓN	CENTRO		CENTRO-NORTE		NORTE	
		Calificar	Total	Calificar	Total	Calificar	Total
Críticos	75%						
Cerca de Clientes	25%	2	0,5	3	0,75	2	0,5
Cerca de Aseguradoras	25%	2	0,5	3	0,75	2	0,5
Vías de Acceso	25%	1	0,25	3	0,75	2	0,5
Importantes	20%						
Amplio	10%	3	0,6	3	1,8	2	0,2
Seguridad	10%	1	0,1	2	0,2	2	0,2
Coadyuvantes	5%						
Servicio Básico	5%	3	0,15	3	0,45	3	0,15
			2,1		4,7		2,05

Elaborado Por: La Autora

Como se observa en la tabla N. 26, la mejor opción para ubicar la planta del proyecto es en el centro-norte (Italia y Mariana de Jesús) de la ciudad de Quito.

Gráfico 6: Localización de la Empresa



Fuente: Mapa del Distrito Metropolitano de Quito, www.quito.gov.ec

En el gráfico N. 6, se observa claramente las calles en la que se instalará Asiscor Cía. Ltda., el gráfico de la ciudad se lo obtuvo de la página web del Distrito Metropolitano de la Ciudad de Quito.

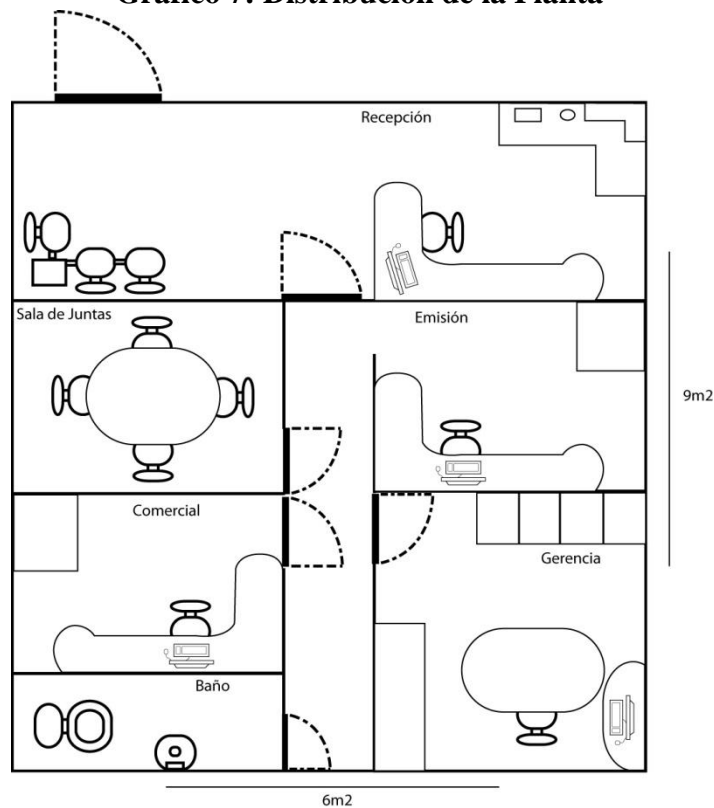
La decisión de localizar en esta área geográfica la planta se debe a los siguientes factores:

- Cercanía a los principales centros de ubicación de consumidores y de las aseguradoras, es decir, cercanía al mercado potencial, ya que alrededor de la planta existen varias empresas y microempresas a quienes está dirigido el servicio, y las empresas que nos proveerán de las pólizas.
- Otro factor importante para la localización del proyecto en el centro norte, es la facilidad de vías de acceso para comunicarnos de manera inmediata aseguradora, asesor y cliente. Contamos con dos avenidas principales que son la 10 de agosto y la avenida amazonas las cuales son vías de accesos rápidos.

3.5 Distribución de la planta

Los datos obtenidos del estudio de mercado nos permiten establecer el tamaño de la planta, con un área de $56 m^2$, tomando en consideración que es una nueva planta, que ofrecerá un nuevo servicio al mercado, distribuida de la siguiente forma:

Gráfico 7: Distribución de la Planta



Elaborado Por: Lcdo. Raúl Cardos Altamirano.

3.6 Ingeniería del Proyecto

En este punto se determina la forma a seguirse para el proceso de producción de este proyecto, aquí también se determina el tipo de maquinaria y la tecnología que se requiere para la operación de la empresa.

3.6.1 Proceso de Producción

En este proyecto más que hablar de un proceso de producción se puede hablar de un proceso de servicios, ya que lo que se ofrece es el servicio de asesoramiento para la contratación de pólizas de seguros de vida y asistencia médica.

A continuación detallamos todo el proceso para la oferta del servicio de una empresa asesora:

3.6.1.1 Seguimiento de la Cartera de Clientes

Los ejecutivos de ventas de una empresa asesora de seguros, deberán manejar un número de clientes, los cuales se encarguen de dar a conocer los servicios que la empresa ofrece.

El asesor comercial deberá estar al tanto de la cartera de clientes que maneje, es decir que se comunicará con el cliente, para dar a conocer el producto que se encuentra ofreciendo, las coberturas, condiciones, tasas, costos y formas de pago de las diferentes aseguradoras, con el fin de que el consumidor escoja de todas estos contratos la opción que satisfaga sus necesidades.

3.6.1.2 Colocación de Pólizas

Se solicita cotizaciones a las aseguradoras con el fin de que las mismas aseguren los riesgos a los que está expuesto al cliente.

Una vez que tenemos ya fijado la cartera de clientes, se procederá a presentar a los consumidores cotizaciones en los ramos de vida y asistencia médica con diferentes

compañías aseguradoras, mediante cuadros comparativos, en el cual se explique ventajas y desventajas de cada producto, las coberturas y exclusiones que tiene cada uno y las tasas que se apliquen para las pólizas. La elección del cliente será la que mejor se acople a sus necesidades.

Una vez que el cliente ha elegido su producto y la compañía de seguros con la cual desea emitir el contrato de seguros. Se procede a realizar una nueva renegociación con la Compañía con el fin de obtener más coberturas o una tasa más baja. Obteniendo ventajas para el cliente, se procede nuevamente a presentar la cotización con los cambios que se han realizado esperando la aprobación definitiva del consumidor.

Una vez aprobada por el consumidor se procede a solicitar a la compañía de seguros la emisión de la póliza. La misma que será entregado al asesor en un plazo máximo de 72 horas.

Los documentos e información necesaria para solicitar la emisión de una póliza de vida o asistencia médica es la siguiente:

Personas Naturales.- deberán llenar una tarjeta de enrolamiento, en la cual se detallará los siguientes datos

- Nombres completos del titular
- Nombres complementos de los dependientes (en caso de existir)
- Fecha de nacimiento, día, mes y año (de existir dependientes también fecha de nacimiento de cada uno)
- Dirección del Titular
- Teléfono del Titular
- Nombre del Plan
- Beneficiarios en caso de muerte con sus respectivos porcentajes, estos deben sumar el 100% (este punto en caso de pólizas de vida).
- Declaración de enfermedades preexistentes, de ser fumador, de consumir bebidas alcohólicas, de practicar deportes extremos.

- Fecha de ingreso al contrato

Junto a la tarjeta de enrolamiento se adjunta la copia de cédula y esto es entregado a la compañía de seguros.

Personas Jurídicas.- Al igual que las personas naturales deberán llenar una tarjeta de enrolamiento por cada titular. Es decir que en este caso el contratante es una empresa la misma que otorgará de este beneficio a todos sus empleados.

Para contratar una póliza de seguros la empresa deberá presentar los siguientes documentos:

- Copia de la constitución de la empresa
- Copia de contratos de los empleados que serán asegurados
- Copia del Ruc de la Compañía
- Tarjetas de enrolamiento de todos los titulares con toda la información que detallamos anteriormente para las personas naturales. Cabe aclarar que en este caso el contratante es la compañía y los titulares los trabajadores.

El tiempo de entrega de cada contrato es establecido por las mismas compañías de seguros, tienen como plazo máximo de entrega 72 horas, en caso de necesitar de manera urgente, se solicita a la compañía de seguros que la póliza sea entregada en 24 horas.

3.6.1.3 Administración Técnica del Seguro

Una vez contratadas las pólizas, las personas encargadas del manejo de la cuenta son las responsables de hacer el seguimiento de todos los documentos, asegurándose que se haya plasmado en la póliza lo pactado originalmente con la aseguradora.

Revisado el contrato, y de encontrarse con todo lo solicitado, se procede a enviar al cliente con carta, en la cual se detalla todos los documentos que se adjuntan, la forma y el plazo de pago de la misma.

Cabe mencionar que el cliente cuenta con las coberturas desde el momento en el cual se solicitó la emisión de la póliza.

3.6.1.4 Cobro de la póliza

Una vez que el cliente ha recibido el documento, se le dará un plazo de 5 días para que proceda con el pago de la póliza.

Transcurridos estos días el cobrador de la agencia asesora, procederá a contactarse con el cliente para pactar el lugar, fecha y hora en la cual se pueda acercarse el mensajero para realizar el cobro.

Al no respetarse la fecha máxima de cobro, las aseguradoras se encuentran en todo el derecho de suspender los servicios, y en algunos casos de cancelar la póliza previa notificación a la compañía asesora.

3.6.1.5 Liquidación de Siniestros

3.6.1.5.1 Asistencia Médica

En caso de existir algún siniestro, se asesorará, guiará e instruirá en los trámites a seguir para los siniestros presentados; haciendo que el cliente reciba su indemnización acorde a los términos contratados y en el menor tiempo posible. Es decir que al ser presentado un reclamo por el asegurado, el asesor debe hacer llegar el mismo en lapso de 24 horas a la aseguradora, para que ellos evalúen y reembolsen los valores al cliente.

Cada diagnóstico presentado por el cliente estará acompañado del formulario de reclamación en el cual se deben detallar los siguientes datos:

Para personas naturales:

- Nombre del titular

- Nombre del dependiente (en caso de que el diagnóstico fuese de un dependiente)
- Plan
- Diagnóstico
- Firma del titular
- Firma y sello del médico
- Fecha de cita con el médico
- Tratamiento a seguir

Al formulario de reclamación deberá adjuntarse los siguientes documentos:

Factura del médico.- El cual se detalla el diagnóstico, el valor de la consulta o los honorarios médicos. Cabe mencionar que este documento debe contar con todos los requisitos que exige el SRI.

- **Orden de Exámenes.-** En caso de que el doctor haya solicitado la realización de exámenes debe adjuntarse este documento.
- **Factura de exámenes.-** De igual manera en este deberá detallarse los exámenes realizados y el valor de cada uno.
- **Recetas.-** Se detalla todas los medicamentos que el médico receto para combatir la enfermedad.
- **Factura de Recetas.-** Se adjunto la factura en la cual se detalle la medicación recetada por el médico tratante.

Cabe mencionar que todo documento tributario presentado debe contar con todos los requisitos necesarios para tener validez y poder ser liquidado, caso contrario la compañía de seguros está en todo su derecho de no hacer válido este documento y no reembolsar el valor.

En el caso de hospitalización, se entregará adicional, la factura por honorarios médicos (en caso de haberse realizado una cirugía factura del anestesista), detalle de los exámenes realizados y la factura de estos.

Se debe mencionar, que las compañías de seguros tienen como plaza máximo para reembolsar un reclamo, cuatro días.

3.6.1.5.2 Vida

En el ramo de vida los beneficiarios recibirán el pago de la suma asegurada de la póliza en caso de muerte del titular o incapacidad permanente.

Esta suma será entregada de acuerdo a como los beneficiarios lo prefieran es decir un pago total, mensual, semestral o trimestral; hasta llegar al valor total que le corresponde a cada beneficiario el cual será asignado por el titular de la póliza.

El servicio de siniestro comprende lo siguiente:

3.6.1.5.3 Seguimiento y negociación con las Aseguradoras de los siniestros

Se realiza el seguimiento integral de los mismos junto con el liquidador designado; con el fin de asegurar el pago correcto de las eventuales indemnizaciones en tiempo y forma.

3.7 Selección de Equipos Tecnológico, muebles y enseres

Para la selección del equipo, los muebles y enseres, se debe primero tomar en cuenta el espacio físico de la oficina con el que se cuenta, ya que no podemos adquirir demasiados muebles, enseres o equipos que al momento de instalarlos roben demasiado espacio o que resulten ser un gasto innecesario.

Debemos investigar diferentes proveedores, con el fin de encontrar uno que nos ayude con excelentes equipos y a un bajo costo, que esta misma empresa sea quien se encargue de dar mantenimiento mensual a los equipos, de esta manera tendremos

un solo proveedor que cumpla con todo lo que la empresa necesite con respecto a la compra y mantenimiento de equipos.

Esto podemos llevarlo a cabo a través de cotizaciones que se solicitará a compañías encargadas en la importación de muebles enseres y equipos tecnológicos, siendo estudiada cada cotización, tomando en cuenta la calidad del producto que nos ofrece, las garantías de estos y el valor.

Para este proyecto no se contratará ningún programa para la realización de emisión de pólizas, se trabajará en base a cartas en lo cual se detallará todo lo que se solicita para la emisión de una póliza o en base a los programas cotizadores de las compañías de seguros que los posean.

Como lo sabemos la tecnología hace muy mecánicos a las personas y de esta manera garantizaremos que los trabajadores estén al tanto del producto que ofrece cada compañía de seguros, sepan calcular primas, los impuestos y las primas totales.

A continuación se detalla los equipos tecnológicos, muebles y enseres a ser adquiridos para que la compañía de asesoría en seguros empiece sus actividades:

4 Escritorios

4 Sillas

1 mesa de reuniones

1 Sillón de tres asientos

1 Archivadores

4 Computadoras

4 Teléfonos

1 Central telefónica

1 Impresora multifunción

3.8 Organización y Administración

A continuación se detalla al personal que conformará la compañía y el cargo que desempeñará cada uno de ellos en la empresa.

3.8.1 Gerente General

El trabajo del Gerente General es asegurar la rentabilidad de “ASISCOR CIA. LTDA.” controlando los gastos y manteniendo la satisfacción de los clientes. Además dentro de sus tareas se incluyen planear, motivar y coordinar a los administradores a través del liderazgo y bases sólidas de administración de empresas.

Responsabilidad: Motivar a todo el personal con el fin de que cumplan al 100% su trabajo.

3.8.2 Asesor Comercial

Su campo de actuación se dirige hacia el manejo de cartera de clientes, solicitud de cotizaciones y la colocación de pólizas en el mercado. Depende, por tanto, de él toda la estructura comercial de la empresa. En ocasiones, integra en su campo las actividades de marketing y de estudio de mercados. También las de publicidad.

Responsabilidad: Captar la atención del cliente brindándole seguridad a través del trabajo que se realiza y ofreciendo productos que se encuentren a su alcance y satisfagan sus necesidades.

3.8.3 Ejecutivo de Emisión y Siniestros

Será un apoyo para el asesor comercial y el gerente, el ejecutivo de emisión se encargará de solicitar a la compañía de seguros la emisión de pólizas, proveyendo de todos los datos a las aseguradoras. También se encargará de la revisión de cada contrato emitido, verificando que se encuentre plasmado lo solicitado por el asesor comercial. Una vez verificados los datos, mediante carta en la cual se detalle todos los documentos que contiene el contrato de seguros se hará llegar al cliente.

Otra de sus labores será encargarse de liquidar los siniestros que se presenten de los clientes, enviar a la aseguradora el diagnóstico junto con todos los documentos que verifiquen la enfermedad o el accidente del asegurado u solicitar los reembolsos.

Responsabilidad.- Verificar que las compañías de seguros realicen de excelente manera el trabajo solicitado por los asegurados.

3.8.4 Ejecutivo de Cobranzas y Recepción

El ejecutivo de cobranzas se encargará del cobro de las pólizas, se mantendrá en constante contacto con las aseguradoras con el fin de mantener al día el pago exacto de las pólizas, ya que de esto depende el pago de comisiones parte fundamental de la empresa asesora.

Dependiendo de la compañía de seguros, habrá unas que nos envíen directo la preliquidación de comisiones y en otros casos el ejecutivo deberá solicitarlas. Cada fin de mes deberá comparar las pólizas emitidas con las comisiones pagadas, de esta manera se definirá que facturas se pagaron comisión y cuáles no y si se paga sobre el valor correcto de la prima.

Un trabajo adicional del ejecutivo de cobranzas será recibir los documentos que ingresen a la empresa y atender a las personas que visiten las instalaciones.

Responsabilidad.- Estar pendiente del pago de las pólizas emitidas y del cobro de comisiones, dar una bienvenida al cliente y estar pendiente de los documentos que entran y salen.

3.8.5 Mensajero

Encargado de entregar los documentos tanto a clientes como aseguradoras, realizar los cobros previamente gestionados por el ejecutivo de cobranzas, realizar los pagos a las compañías de seguros.

Responsabilidad.- Estar al tanto que toda la documentación enviada y recibida por el bróker sea entregada en las manos correctas.

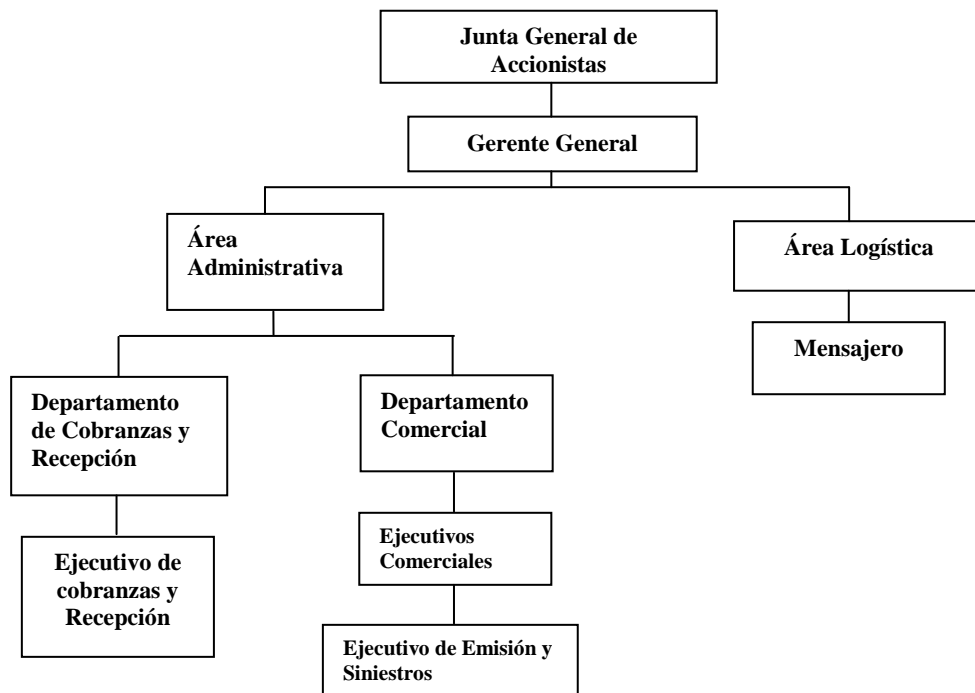
3.8.6 Procedimiento de Mejora Continua

Para la mejora continua del trabajo cada mes del año tendremos reuniones en las mismas que se hablará sobre todas las falencias que se encuentren en el trabajo de cada ejecutivo, buscando soluciones rápidas.

Como este proyecto se basa en una compañía de asesoría de seguros, se estará al tanto de las ventas que se vayan realizando y de que los ejecutivos comerciales estén cumpliendo bien su trabajo, este es el punto en donde trataremos de estar siempre muy alerta. Se debe tomar en cuenta que es una empresa en la cual sus ingresos son el pago de las comisiones de las pólizas que se vendan. Es por esto que debemos tener presente que encontrar clientes es más fácil que mantenerlos en la empresa.

3.8.6.1 Estructura organizacional

A continuación en el gráfico N. se detalla la forma en que se encuentra la estructura organizacional del proyecto.



3.9 Estudio Legal y Organizacional

La Superintendencia de Banco y Seguros, solicita previo a la iniciación de las actividades, la constitución de la compañía como una sociedad de comercio, para lo cual debemos acudir a la Superintendencia de Compañías, previo a la aprobación de la razón social un certificado de que no existe registro del nombre propuesto.

Además deben tener como único objeto social, la gestión, el asesoramiento y colocación de contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de medicina prepagada constituida y establecidas legalmente en el Ecuador, y obtener la credencial y certificados de autorización por ramo que le faculte desarrollar las actividad.¹³

Acompañarán a la solicitud, en originales y copias el nombramiento del representante legal de la compañía debidamente autenticado ante un notario público.

Es necesario también el certificado del Registro Único de Constituyentes, como tener el certificado de afiliación a la Cámara de Comercio de Quito, ya que la empresa estará ubicada en la ciudad de Quito.

Los asesores productores de seguros, intermediadores de reaseguros y peritos de seguros para iniciar sus operaciones, deben obtener de la Superintendencia de Bancos y Seguros las credenciales y los certificados de autorización por ramos para lo cual se presentará a rendir una prueba de valoración de conocimiento por cada ramo, de acuerdo con el cuestionario elaborado por la Superintendencia de Bancos y Seguros.¹⁴

Para la obtención de las credenciales y los certificados de autorización por ramos, solicitarán a la Superintendencia de Bancos y Seguros mediante una carta indicando los siguientes datos:

- Nombres y Apellidos
- Profesión u ocupación
- Nacionalidad
- Domicilio o residencia
- Número de cédula de ciudadanía

¹³ LEY DE BANCOS Y SEGUROS, Op. Cit. p. 32.

¹⁴ LEY DE BANCOS Y SEGUROS, Op. Cit. p. 33.

- La calidad en que comparecen
- Pedido formal que formulan

Una vez entregada la solicitud de credenciales, la Superintendencia de Bancos y Seguros estudiará y resolverá en el orden en que hayan sido presentadas dentro de los treinta días siguientes de su recepción.

La entrega de credenciales y certificados de autorización por ramos, determinará en la inscripción en el registro que lleva la Superintendencia de Bancos y Seguros. De esta manera el asesor productor de seguros informará el domicilio de la matriz y de las sucursales en caso de existir y la identificación del representante legal con su respectivo nombramiento.

El representante legal será quien deba seguir un curso de especialización de seguros de por lo menos 258 horas de duración, considerando la hora de sesenta minutos de clase reconocido por autoridad competente y aceptada por la Superintendencia de Bancos y Seguros y tener experiencia de por lo menos dos años en el área técnica o comercialización de seguros.

3.9.1 Constitución de la Compañía

Para este proyecto se constituirá una Compañía de Responsabilidad Limitada. A continuación se detalla, las características de este tipo de empresas.

3.9.1.1 Nombre

Este tipo de compañías puede tener una razón social objetiva o de fantasía. El nombre que se asigne a la Compañía deberá ser aprobado por la Secretaría General de la Oficina Matriz de la Superintendencia de Compañías. El nombre que se le dé a la Empresa deberá estar acompañado por las palabras “Compañía Limitada” o su abreviatura.

3.9.1.2 Finalidades

“Las compañías de responsabilidad limitada podrá tener como finalidad la realización de toda clase de actos civiles o de comercio y operaciones mercantiles permitidos por la ley”.¹⁵

3.9.1.3 Socios

Se contrae mínimo entre tres personas y máximo hasta 15, si se excede de este número deberá transformarse en otra clase de compañía.

3.9.1.4 Capital

Las compañías de responsabilidad limitada se constituyen con un valor mínimo de US\$. 400.00 (cuatrocientos) dólares.

Al constituirse la compañía, el capital estará íntegramente suscrito, y pagado por lo menos en el cincuenta por ciento de cada participación. Las aportaciones pueden ser en numerario o en especie y, en ese último caso, consistir en bienes muebles o inmuebles que corresponden a la actividad de la compañía.¹⁶

Los socios reciben un certificado por parte de la Compañía en el cual consta lo que aportan y el valor nominal de cada una de las participaciones.

3.9.1.5 Administración y Representación Legal

La autoridad máxima en una compañía de responsabilidad Limitada, es la junta general de socios.

3.9.1.5.1 Atribuciones de la Junta General de Socios

- Designar administradores, representantes legales, gerentes, presidentes, etc.

¹⁵ LEY DE COMPAÑIAS, *De la Compañía de Responsabilidad Limitada*, Sección 5ª, pag.16.

¹⁶ LEY DE COMPAÑIAS, *De la Compañía de Responsabilidad Limitada*, Sección 5ª., p.17.

- Es facultad de la Junta nombrarlos y removerlos
- Designar el Consejo de Vigilancia si hubiere, según la ley de compañías no es obligación, pasado un número de 10 socios se puede crear un consejo de vigilancia.
- Aprobar Cuentas y Balances
- Si la compañía tiene bienes inmuebles autorización para venderlos
- Resolver sobre la disolución anticipada de la Compañía
- El aumento de socios
- Resolver la separación de uno de los socios
- Resuelve sobre las acciones a seguirse en contra de gerentes o representante legal.

3.9.1.6 Representante Legal

Lo nombra la Junta General, por primera vez se auto-convoca a una sesión, se levanta un acta en la cual constará todo lo que se nombre en la Junta, una vez levantada el acta, se notifica a la persona que ha sido elegida como representante legal mediante un oficio.

El oficio en el cual constará la aceptación del puesto por parte de la persona elegida, será llevado al registro mercantil para su registro, es obligación de la Junta dar a conocer a los trabajadores quién es el representante legal o el cambio de este.

3.9.1.6.1 Nombramiento del Representante Legal

En el nombramiento del Representante legal deberán constar los siguientes puntos:

- Fecha de otorgamiento
- Denominación de la compañía
- Nombres y Apellidos a favor de quien se está otorgando
- Fecha de Resolución de la Junta
- Función a desempeñarse
- Periodo de duración (puede reelegirse nunca más de 5 años)

- Fecha de Otorgamiento de la escritura
- Notaría
- Inscripción en el Registro Mercantil
- Nombre y firma de quien extiende el documento
- Aceptación con firma

3.9.1.6.2 Obligaciones del Representante Legal

- Presentar el balance anual y cuentas de pérdidas y ganancias dentro de los 60 días posteriores al cumplimiento del ejercicio económico.
- Velaran porque se lleve correctamente la contabilidad y correspondencia.
- Cumplir y hacer cumplir el contrato social y las resoluciones de la Junta General.

3.9.1.7 Derechos de los Socios

- Intervenir en las asambleas en todas las decisiones y deliberaciones
- Percibir los beneficios que les corresponda
- Ser preferidos para la adquisición de las participaciones en forma proporcional.

3.9.1.8 Obligaciones de los Socios

- Pagar a la Compañía la participación suscrita
- Cumplir con los deberes que el contrato social impone a los socios
- Velar por el buen manejo de la Compañía.

3.9.1.9 Fondos de Reserva

De las utilidades netas que resultaren de cada ejercicio se tomará en porcentaje de cinco por ciento destinados a formar el fondo de reserva legal, hasta que este alcance por lo menos el veinticinco por ciento de capital social.

3.9.1.10 Utilidades

Los beneficios de la Compañía se repartirán a prorrogarse de la participación social pagada de cada socio hechos que fueren las deducciones para el fondo de reserva legal y las otras previstas por las leyes especiales. El destino de las utilidades se resolverá por la Junta General.

3.9.1.11 Disolución Anticipada de la Compañía

Son causas anticipadas de disolución de la Compañía todas las que se hallan establecidas en la Ley de Compañías y la resolución de la Junta General tomada con sujeción a los preceptos legales y el estatuto.

3.9.1.12 Disolución y Liquidación

En caso de disolución y liquidación no habiendo oposición entre los socios asumirá las funciones de liquidador el Gerente General. De haber oposición a ello, la Junta General nombrará un liquidador principal y un suplente y señalará las remuneraciones de los liquidadores.

3.9.1.13 Integración del Capital

Los socios han suscrito las seis mil participaciones de un dólar de los Estados Unidos de América (USD. 1,00), cada una y han pagado el cien por ciento de cada una en la proporción que se expresa en el cuadro siguiente y cuyo certificado bancario se debe incorporar a la escritura pública como documento habilitante.

Tabla 27: Integración de Capital

Nombre	Cap. Suscrito	Cap. Pagado	Participación	Porcentaje
Alejandra Reascos Guamán	2,275.16	2,075.16	2,075.16	35.14%
Carlos Reascos Vásquez	2,200.00	2,000.00	2,000.00	33.98%
Raúl Cardoso Altamirano	2,000.00	2,000.00	2,000.00	30.88%
Total	6,475.16	6,075.16	6,075.16	100.00%

Elaborado Por: La Autora

En el cuadro N. 27, se detalla las aportaciones, el capital suscrito y pagado por cada socio que constituye la empresa.

3.9.1.14 Emisión de Certificados de Aportación

Para la emisión de certificados de aportación que se expidieren, se estará a lo dispuesto en la Ley de Compañías y Estatuto y las resoluciones de la Junta General de Socios.

CAPITULO IV

4 ESTUDIO FINANCIERO

4.1 Objetivo General

Establecer las variables (inflación, demanda, oferta, etc) que causan efectos en los costos del proyecto con el fin de definir la viabilidad del mismo, y que estas variaciones nos permitan analizar no solamente a nivel económico sino también el social, ya que es de suma importancia conocer y definir los requerimientos y necesidades de la sociedad en general para poder conocer la aceptación de nuestro proyecto y los beneficios económicos que este nos traerá.

4.2 Objetivos Específicos

- Determinar y analizar los gastos del proyecto.
- Estudiar la forma de financiar el proyecto, y establecer la mejor opción
- Buscar la manera más conveniente de cómo financiar nuestro proyecto
- Observar el plazo de recuperación del proyecto que estamos realizando

4.3 Inversión Inicial

Se determina los montos que se utilizarán para que la Empresa inicie sus actividades, es decir todo con lo que inicia la empresa. En este capítulo se presenta la estructura financiera con la que inicia la compañía, siendo muy fundamental para el estudio financiero.

4.3.1 Activos Fijos

Llamados también activos tangibles ya que son perceptibles por los sentidos, son aquellos bienes que al pasar del tiempo por el uso de los mismos sufren un desgaste físico y van perdiendo su valor, es decir que cada año se van depreciando por el uso que se les da. Estos representan gran parte del patrimonio de la empresa.

El término “tangible” denota sustancia física, como es el caso de un terreno, un edificio o una máquina. Esta categoría se puede subdividir en dos clasificaciones claramente diferenciadas.

- a. Propiedad de planta sujeta a depreciación, se incluye los activos fijos de vida útil limitada, tales como edificios y equipos de oficina.
- b. Terrenos. El único activo fijo que no está sujeto a depreciación es la tierra, que tiene un término ilimitado de existencia.¹⁷

4.3.1.1 Vehículo

Se adquiere una motocicleta que permita el transporte del mensajero de la compañía, con el fin de tener una movilidad propia que le permita ir de un lugar a otro de manera rápida. La motocicleta se paga de contado.

A continuación en la tabla N. 28, se detalla el vehículo que la empresa va a adquirir, las características y el valor de la misma.

Tabla 28: Vehículo

Motocicleta	
Marca	Sukida
Año	2011
Tipo	Motocicleta
Modelo	150
Precio	\$ 1.300

Elaborado Por: La Autora

4.3.1.2 Equipos de Oficina

La adquisición de los equipos de oficina se hará de acuerdo a la necesidad del personal del área administrativa de la Empresa, para facilitar el trabajo de cada persona y que pueden laborar de manera organizada.

A continuación en la tabla N. 29 se detallan los equipos de oficina que se adquieren:

¹⁷ MEIGS, Robert, *Contabilidad*; Mc Graw –Hill, 11^{ma.} Edición, Capítulo 9, p. 371.

Tabla 29: Equipo de Oficina

Equipo de Oficina			
Cantidad	Detalle	Precio Unitario	Total
4	Calculadoras Impresora	34.00	136.00
4	Papeleras Metálicas	8.40	33.60
4	Teléfonos	12.20	48.80
TOTAL		54.60	218.40

Elaborado Por: La Autora

4.3.1.3 Equipo de Computación

La adquisición del equipo de computación es importante para llevar a cabo las funciones administrativas para la realización de un trabajo eficiente y eficaz y el respaldo de la información.

A continuación en la tabla N. 30, se detallan los equipos de Oficina que se instalarán en la empresa:

Tabla 30: Equipo de Computación

Equipo de Computación			
Cantidad	Detalle	Precio Unitario	Total
2	Laptop	720.00	1,440.00
2	Computadores de Escritorio	620.00	1,240.00
1	Impresora Multifuncional	250.00	250.00
TOTAL		1,590.00	2,930.00

Elaborado Por: La Autora

4.3.1.4 Muebles y Enseres

Es la inversión que se realizará en muebles y enseres con el propósito de brindar comodidad para el personal para un excelente desempeño laboral, y los clientes que visiten las instalaciones disfruten de un ambiente cómodo.

A continuación en el cuadro N. 31, se detalla los muebles y enseres que se adquieren:

Tabla 31: Muebles y Enseres

Muebles y Enseres			
Cantidad	Detalle	Precio Unitario	Total
4	Sillas Giratorias	25.00	100.00
4	Escritorios	266.44	1,065.76
1	Mesa de Reunión	220.00	220.00
1	Sillón de tres Asientos	240.00	240.00
1	Archivador	120.00	120.00
TOTAL		871.44	1,745.76

Elaborado Por: La Autora

4.4 Gastos Administrativos

Son los gastos en que la empresa deberá incurrir para poner en marcha sus actividades. Como el proyecto se basa en un servicio de asesoría, los únicos gastos que tendrá para iniciar sus actividades son los sueldos de los ejecutivos que en este caso es el personal administrativo.

a. Sueldos

Se establecerá sueldos competitivos, de esta manera trataremos de incentivar un compromiso de trabajo por parte de los trabajadores.

A continuación se detalla los sueldos para el personal administrativo y los beneficios de Ley que percibe cada uno de ellos.

Tabla 32: Sueldos Primer Año

Gastos Administrativos									
N.	Cargo	Sueldo	Sueldo Básico		Aporte Patronal 12,15		Décimo Tercer	Décimo Cuarto	Pago Anual
			Mensual	Anual	Mensual	Anual			
1	Gerente	500,00	500,00	6.000,00	60,75	729,00	500,00	264,00	7.493,00
1	Ejecutivos Comerciales	350,00	350,00	4.200,00	42,53	510,30	350,00	264,00	5.324,30
1	Ejecutivo de Emisión/Siniestros	350,00	350,00	4.200,00	42,53	510,30	350,00	264,00	5.324,30
1	Recepcionista/Cobranzas	270,00	270,00	3.240,00	32,81	393,66	270,00	264,00	4.167,66
1	Mensajero	270,00	270,00	3.240,00	32,81	393,66	270,00	264,00	4.167,66
TOTAL			1.740,00	20.880,00	211,41	2.536,92	1.741,00	1.320,00	26.476,92

Elaborado Por: La Autora

Tabla 33: Gastos Administrativos Segundo Año

Gastos Administrativos											
N.	Cargo	Sueldo	Sueldo Básico		Aporte Patronal 12,15		Décimo Tercer	Décimo Cuarto	Fondos de Reserva	Vacaciones	Pago Anual
			Mensual	Anual	Mensual	Anual	100,00%	Básico			
1	Gerente	500,00	500,00	6.000,00	60,75	729,00	500,00	264,00	500,00	250,00	8.243,00
1	Ejecutivos Comerciales	350,00	350,00	4.200,00	42,53	510,30	350,00	264,00	800,00	175,00	6.299,30
1	Ejecutivo de Emisión/Siniestros	350,00	350,00	4.200,00	42,53	510,30	350,00	264,00	350,00	175,00	5.849,30
1	Recepcionistas/Cobranzas	270,00	270,00	3.240,00	32,81	393,66	270,00	264,00	270,00	135,00	4.572,66
1	Mensajero	270,00	270,00	3.240,00	32,81	393,66	270,00	264,00	270,00	135,00	4.572,66
	TOTAL	1.740,00	1.740,00	20.880,00	211,41	2.536,92	1.741,00	1.320,00	2.190,00	870,00	29.536,92

Elaborado Por: La Autora

En los cuadros 32 y 33, se detalla los sueldos y los beneficios de los trabajadores que obtendrán durante cada año. En el cuadro 33, en el cual se detalla los fondos de reserva y vacaciones los cuales son beneficios que el trabajador obtiene a partir del segundo año de trabajo.

b. Suministros de Oficina

Son los elementos básicos necesarios para el trabajo del personal administrativo. A continuación en la tabla N. 34, se detalla la lista de materiales de Oficina:

Tabla 34: Gastos Administrativos, Suministros de Oficina

Suministros de Oficina			
N.	Detalle	Valor Mensual	Valor Año 1
5	Resmas de Papel Bond A4	42,00	504,00
3	Caja de Esferos	24,00	288,00
2	Caja de Lápices	10,80	129,60
12	Caja de Clips	6,20	74,40
12	Caja de Grapas	4,50	54,00
5	Carpetas Bene	15,00	180,00
3	Resmas Hojas Membretadas	35,00	420,00
50	Carpetas Membretadas	50,00	600,00
50	Carpetas Plásticas	16,00	192,00
	TOTAL	203,50	2.442,00

Elaborado Por: La Autora

c. Arriendo

Es el desembolso mensual que la empresa realizará por el alquiler de una oficina para ejercer sus actividades.

En la tabla N. 35, se encuentra el pago mensual y anual que la empresa desembolsará, por el arriendo de la oficina.

Tabla 35: Gastos Administrativos, Arriendo

Arriendo		
Detalle	Valor Mensual	Valor Año 1
Arriendo	400,00	4.800,00
TOTAL	400,00	4.800,00

Elaborado Por: La Autora

4.5 Gastos de Ventas

Son los desembolsos que la empresa realiza para dar a conocer su servicio al cliente de manera promocional como física, de esta manera da a conocer el producto que ofrece y tiene más posibilidades de generar ventas.

a. Gasto Mantenimiento Vehículo

Dinero que la empresa desembolsará con el fin de mantener en buen estado a la herramienta del trabajo vehicular.

En la tabla N. 36, se detalla los valores del mantenimiento de la motocicleta.

Tabla 36: Gastos de Ventas, Mantenimiento de Vehículo

Mantenimiento Vehículo		
Detalle	Valor Mensual	Valor Año 1
Gasto de Combustible	54,00	648,00
Gasto Mantenimiento	25,00	300,00
TOTAL	79,00	948,00

Elaborado Por: La Autora

b. Gastos de Publicidad

Gastos que realizará la empresa con la finalidad de difundir sus servicios en el mercado y de esta manera posicionarse en la mente del consumidor.

En la tabla N. 37, se detalla los gastos de publicidad por los cuales la empresa desembolsará dinero.

Tabla 37: Gastos de Ventas, Publicidad

Gastos de Publicidad		
Detalle	Valor Mensual	Valor Año 1
Hojas Volantes	35,00	420,00
Tarjetas de Presentación	25,00	300,00
TOTAL	60,00	720,00

Elaborado Por: La Autora

c. Comisiones

Cantidad que se paga por realizar una transacción comercial. Es un porcentaje sobre el importe de operación. Las mismas se pagaran por la venta de seguros.

Tabla 38: Gasto de Ventas, Comisiones

Comisiones		
Detalle	Valor Mensual	Valor Año 1
Comisiones por venta	200,00	2,400,00
TOTAL	200,00	2400,00

Elaborado Por: La Autora

En el cuadro N. 38, se detalla el valor de comisiones que se podrá pagar mensual y anualmente. Cabe aclarar que no solo al vendedor de la empresa se pagará un porcentaje sino a cualquier persona que contribuya con la venta de una póliza de seguros.

4.6 Gastos Generales

Es todo el dinero que la empresa desembolsa con el fin de adquirir los productos para la limpieza, cafetería y el servicio de luz eléctrica, agua potable, teléfono e internet.

a. Servicios Básicos

Son aquellos gastos que se realizan para el pago del consumo de luz eléctrica, agua potable, internet y teléfono.

En la tabla N. 39, se detalla los gastos de servicios básicos:

Tabla 39: Gastos Generales, Servicios Básicos

Servicios Básicos		
Detalle	Valor Mensual	Valor Año 1
Luz Eléctrica	70,00	840,00
Agua Potable	25,00	300,00
Consumo Telefónico	65,00	780,00
Consumo de Internet	68,00	816,00
TOTAL	228,00	2.736,00

Elaborado Por: La Autora

b. Cafetería y Limpieza

Son aquellos gastos, que realiza la compañía para la adquisición de productos tanto para limpieza como cafetería.

En la tabla N. 40 se detalla los gastos por suministros de cafetería y limpieza.

Tabla 40: Gastos Generales, Cafetería y Limpieza

Gastos Generales		
Detalle	Valor Mensual	Valor Año 1
Productos de Limpieza	25,00	300,00
Productos de cafetería	20,00	240,00
TOTAL	45,00	540,00

Elaborado Por: La Autora

4.7 Gastos de Constitución

Son todos los gastos en que incurre una empresa para el comienzo de sus actividades. Son gastos de tipo jurídico, como el pago de escrituras, Registro Mercantil etc. “Para que un gasto se califique como un activo intangible debe haber una evidencia razonable de beneficios futuros. Muchos gastos ofrecen alguna perspectiva de producir beneficios en años posteriores, pero la existencia y el espacio de vida de esos beneficios son tan inciertos que la mayoría de compañías los tratan como gastos de operación.”¹⁸

A continuación en la tabla N. 41, se detalla los gastos que la compañía desembolsa para constituir la empresa.

Tabla 41: Gastos de Constitución

Gastos de Constitución	
Detalle	Valor
Pago Curso de Seguros	200.00
Afiliación Cámara de Comercio	120.00
Pagos Superintendencia de Bancos	200.00
Registro Mercantil	50.00
Honorarios Abogado	800.00
Apertura de Cuenta Empresa	500.00
TOTAL	1,870.00

Elaborado Por: La Autora

4.8 Capital de Trabajo

La inversión en capital de trabajo constituye el conjunto de recursos necesarios, en la forma de activos corrientes, para la operación normal del proyecto durante un ciclo productivo, para una capacidad y tamaño determinados. Por ejemplo, en el estudio de factibilidad de una inversión en un proyecto de creación de un hotel, además de la inversión en edificios, equipos y mobiliario, será necesario invertir en capital de trabajo un monto tal que asegure el financiamiento de todos los recursos de operación que se consumen en un ciclo productivo.¹⁹

¹⁸ MEIGS, Robert, Op. Cit. P. 390.

¹⁹ SAPAG CHAIN, Nassir, *Preparación y Evaluación de Proyectos*, 5^{ta}. Edición-2008, p.262.

Dentro del capital del trabajo se ha considerado los gastos de los dos primeros meses primeros en que empiece sus actividades la compañía, tiempo que será necesario hasta que el proyecto genere ingresos

A continuación en la tabla N. 42, se detalla el capital de trabajo de la empresa, el mismo se ha tomado para dos meses.

Tabla 42: Capital de Trabajo

Capital de Trabajo		
Detalle	Pago Mensual	Pago 2 Meses
Gastos Administrativos	2,343.50	4,687.00
Gastos de Ventas	339.00	678.00
Gastos Generales	273.00	546.00
Gastos de Constitución	0.00	1,870.00
TOTAL		7,781.00

Elaborado Por: La Autora

4.9 Inversión del Proyecto

Determinado ya el monto que se requiere invertir para poner en marcha la Empresa, se presenta la necesidad de recurrir al financiamiento que permita llevar a cabo la realización del proyecto.

Para determinar el financiamiento que requiere la empresa, se deberá analizar la inversión total de proyecto, se determinará los recursos propios con los cuales cuentan los inversionistas y en base a esto se podrá observar cual es la cantidad de financiamiento que se necesita para poner en marcha el proyecto.

Cabe aclarar que la compañía requiere de financiamiento para cubrir los gastos que se encuentra detallado en el capital de trabajo, cuadro N. 42.

A continuación en la tabla N. 43, se detalla la inversión total del proyecto.

Tabla 43: Inversión del Proyecto

INVERSIÓN DEL PROYECTO	
1: Activo fijo	Valor
Equipo de Oficina	218,40
Vehículos	1.300,00
Equipo de computo	2.930,00
Muebles y Enseres	1.745,76
2: Capital de Trabajo 1 mes	
Gastos Administrativos	4.687,00
Gastos de Ventas	678,00
Gastos Generales	546,00
Gastos de Constitución	1.870,00
TOTAL INVERSIÓN	13.975,16

Elaborado Por: La Autora

Como se observa en el cuadro N. 43, la inversión del Proyecto es de US\$. 13.975.16. La Empresa cuenta con un capital propio de US\$. 6.475.16, por lo tanto US\$. 7.500.00 se financiará.

4.9.1 Financiamiento y Pago de la Deuda

Para poder financiar el proyecto se necesita de fuentes externas como instituciones financieras, las cuales se encargan de otorgar créditos, el mismo que se devolverá a un determinado tiempo más una tasa de interés establecida por la institución financiera.

El presente proyecto se financiará, a través del Banco Nacional de Fomento con la aplicación del Microcrédito Comercial y Servicios, el valor de financiamiento que el proyecto requiere es de US\$. 7.500.00, el crédito se otorga a una tasa de interés anual del 15%, una de las más bajas en el mercado para el financiamiento del proyecto, para pagar en el transcurso de 5 años.

A continuación en la tabla N. 44, se detalla el capital propio y el financiamiento que se necesita para llevar a cabo el proyecto.

Tabla 44: Estructura del Capital

ESTRUCTURA DEL CAPITAL		
Método: Promedio ponderado de capital		
		Estructura
Capital Propio	6.475,16	46,33%
Apalancamiento	7.500,00	53,67%
Total de la Inversión	13.975,16	100,00%

Elaborado Por: La Autora

El pago del financiamiento para los próximos cinco años se detalla en el cuadro N. 44.

Como se mencionó anteriormente, el proyecto necesita una financiación de US\$. 7.500.00. En el cuadro N. 45 se detalla el interés y capital anual de la deuda.

Datos:

CAPITAL	7.500,00
tasa:	15% anual
Plazo:	5 años

Dividendo US\$. 2.237.37

Tabla 45: Financiamiento y Pago de la Deuda

PERIODO	DIVIDENDO	INTERES	CAPITAL	SALDO
0				7500
1	\$ 2,237.37	\$ 1,125.00	\$ 1,112.37	\$ 6,387.63
2	\$ 2,237.37	\$ 958.15	\$ 1,279.22	\$ 5,108.41
3	\$ 2,237.37	\$ 766.26	\$ 1,471.10	\$ 3,637.31
4	\$ 2,237.37	\$ 545.60	\$ 1,691.77	\$ 1,945.54
5	\$ 2,237.37	\$ 291.83	\$ 1,945.54	(\$ 0.00)

Elaborado Por: La Autora

4.10 Depreciaciones

Debido al desgaste natural o por el uso, ciertos activos pierden su valor con el tiempo, Todos los activos fijos tangibles con excepción de los terrenos se deprecian.

La depreciación, como se utiliza el término en contabilidad, es la asignación del costo de un activo fijo tangible al gasto en los periodos en los cuales se reciben los servicios del activo. En resumen, la finalidad básica de la depreciación es aplicar el principio de asociación, es decir, compensar el ingreso de un periodo contable con los costos de los bienes y servicios que son consumidos en el esfuerzo de generar ese ingreso.²⁰

En el caso de este proyecto se depreciará el Equipo de Oficina, Equipo de Computación, Vehículos y Muebles y Enseres.

Para la depreciación de los activos fijos se utilizará el método de línea recta. Este método es el de uso más común y la depreciación periódica se encuentra dividiendo el costo total depreciable por el número de periodos de la vida estimada.

Bajo este método se reconoce una porción igual del costo del activo como gasto de depreciación en cada periodo de vida útil del activo.

El gasto de depreciación anual se calcula deduciendo el valor residual estimado (o el valor de salvamento) del costo del activo y se divide el costo depreciable restante por los años de vida útil estimada.²¹

A continuación en la tabla N. 46, se observa la depreciación y el valor residual de los muebles y enseres, vehículo, equipo de oficina y de la motocicleta.

Tabla 46: Tabla de Depreciación

1: Activo Fijo	Valor	Vida Útil	% de Depreciación	Valor Residual	Depreciación
Equipo de Oficina	218.40	10	10%	21.84	19.66
Muebles y Enseres	1,745.76	10	10%	174.58	157.12
Vehículos	1,300.00	5	20%	260.00	208.00
Equipo de computo	2,930.00	3	33%	976.57	651.14
TOTAL DEPRECIACIÓN				1,432.99	1,035.92

Elaborado Por: La Autora

²⁰ MEIGS, Robert, *Contabilidad*, 11^{ma}. Edición, Editorial Mc Graw –Hill, p. 374.

²¹ 2 Idem., p. 377.

4.11 Ingresos del Proyecto

Una vez establecidos los gastos para poner en marcha el proyecto, se tratará los ingresos que se espera tener para la empresa, tomando en cuenta el tamaño del proyecto que se trato en el capítulo III.

Para conocer los ingresos que posiblemente se puede obtener debemos tomar en cuenta, que los beneficios de las empresas asesoras de seguros son las comisiones que obtienen en base a las primas de las pólizas. Por lo cual en primer lugar determinaremos un precio por ramo y titular (Vida y Asistencia Médica), debemos tomar en cuenta que el ramo de asistencia médica puede ser titular, titular + 1 ó titular más familia.

A continuación en la tabla N. 47, se detalla los precios para las pólizas de seguros de vida y asistencia médica.

Tabla 47: Precio de Primas

INGRESOS	
DETALLE	PRIMA
Vida	US\$.55,00
Asistencia Médica	US\$. 65,00

Elaborado Por: La Autora

Como se menciona anteriormente el ingreso que obtienen este tipo compañías es en base al pago de comisión de las aseguradoras, este porcentaje no es fijo, lo negocian entre bróker y compañía de seguros.

Para fines de estudio se establece porcentajes mínimos que las compañías de seguros pagarían por los ramos de vida y asistencia médica.

A continuación en el cuadro N. 48, se detalla las compañías aseguradoras con las que se trabajarán y el porcentaje de comisión que pagarán por ramo:

Tabla 48: Porcentaje de Comisiones

Porcentaje de Comisiones		
Aseguradoras	Comisión de Seguros de Vida	Comisión de Seguros de Asistencia Médica
AIG	15,00%	15,00%
Interoceánica	15,00%	15,00%
Salud S.A.	15,00%	20,00%
Pan American Life	15,00%	20,00%
Coopseguros	15,00%	16,00%
Humana	10,00%	10,00%
BMI	25,00%	12,50%
% Total de Comisiones	110,00%	108,50%
% Promedio de Comisiones	15,71%	15,50%

Elaborado Por: La Autora

Una vez que se ha determinado el precio de los seguros y el porcentaje de comisiones promedio, y tomando como dato el tamaño del proyecto, el cual se determinó en el capítulo III, tabla N. 25, se puede proyectar los ingresos para los siguientes 5 años.

Cabe mencionar que el tamaño del proyecto solo se refiere a titulares de vida y asistencia médica, por esta razón a continuación se determina que seguros son los más vendidos. Se debe considerar que en el ramo de vida existe el asegurado y los beneficiarios; y en el ramo de asistencia médica existe un titular, el mismo que puede asegurar a su familia, el costo de asegurar a familiares es un incremento del 30% en la prima.

A continuación en la tabla N. 49, se detalla el número de personas que mantienen un seguro de vida; un seguro de asistencia médica individual y familiar.

Tabla 49: Tamaño del Proyecto por Ramo

Años	Tamaño del Proyecto	Ramo	%	Asegurados Por Ramo	Plan	%	Asegurados por Plan
1	4644	Asistencia Médica	40,00%	1.858	Individual	65,00%	1.208
					Familiar	35,00%	650
		Vida	60,00%	2.786			

Años	Tamaño del Proyecto	Ramo	%	Asegurados Por Ramo	Plan	%	Asegurados por Plan
2	5553	Asistencia Médica	40,00%	2.221	Individual	65,00%	1.444
					Familiar	35,00%	777
		Vida	60,00%	3.332			
3	6462	Asistencia Médica	40,00%	2.585	Individual	65,00%	1.680
					Familiar	35,00%	905
		Vida	60,00%	3.877			
4	7370	Asistencia Médica	40,00%	2.948	Individual	65,00%	1.916
					Familiar	35,00%	1.032
		Vida	60,00%	4.422			
5	8270	Asistencia Médica	40,00%	3.308	Individual	65,00%	2.150
					Familiar	35,00%	1.158
		Vida	60,00%	4.962			

Elaborado Por: La Autora

En el anexo N. 3 se observa los ingresos proyectados para los próximos 5 años.

4.12. Estados Financieros

Los estados financieros son de suma importancia para la evaluación de la empresa porque nos permite proyectar y comprobar la situación del proyecto.

4.12.1 Estado de Situación Inicial

Este balance muestra todos los activos que la empresa posee, la naturaleza de los pasivos, y la cantidad de inversión del proyecto.

Este balance se constituye de las cuentas del activo, pasivo y del patrimonio.

- **Activos.-** Suma de Bienes, recursos y derechos que controla la empresa.
- **Pasivos.-** Obligaciones que adquirió la empresa con terceros.
- **Patrimonio.-** Representa la inversión o el aporte de los socios sobre el cual tienen derecho.

Tabla 50: Estado de Situación Inicial

ASISCOR CIA. LTDA			
Estado de Situación Inicial			
(USD)			
ACTIVOS		PASIVOS	
<u>Activo Corriente</u>	<u>7.781,00</u>	Pasivo Largo Plazo	7.500,00
Caja/Bancos	7.781,00	Préstamo	<u>7.500,00</u>
		TOTAL PASIVO	7.500,00
<u>Activo Fijo</u>	<u>6.194,16</u>	PATRIMONIO	6.475,16
Equipo de Oficina	218,40	Capital Social	<u>6.475,16</u>
Equipo de Computación	2.930,00	TOTAL PATRIMONIO	6.475,16
Muebles y Enseres	1.745,76		
Vehículos	1.300,00		
TOTAL ACTIVOS	<u>13.975,16</u>	TOTAL PASIVO +PATRIMONIO	<u>13.975,16</u>

Elaborado Por: La Autora

En la tabla N. 50, se encuentra detallado los activos, pasivos y el patrimonio con el cual iniciaría el proyecto.

4.12.2 Estado de Pérdidas y Ganancias

El Estado de Pérdidas y Ganancias es el resultado de las operaciones que proviene de los ingresos y gastos que ha tenido una empresa, dando como resultado una pérdida o ganancia dentro de un año, es llamado también Estado de Resultados.

Los ingresos que se detallan en el estado de resultados, se encuentran en el cuadro del anexo N.3.

En la tabla N. 51, se detalla los ingresos y gastos del proyecto para los próximos cinco años y se determina la utilidad Neta para cada año.

Tabla 51: Estado de Resultados

ASISCOR CIA. LTDA.					
ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADOS					
(USD)					
Detalle	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
INGRESOS	44.761,96	53.516,76	62.277,20	71.028,01	79.701,71
= Utilidad bruta	44.761,96	53.516,76	62.277,20	71.028,01	79.701,71
TOTAL GASTOS	42.098,84	46.870,81	48.649,20	50.496,60	52.415,67
Gastos Administrativos	34.754,84	39.241,86	40.724,25	42.264,16	43.863,82
Sueldos	26.476,92	30.682,95	31.873,45	33.110,14	34.394,81
Suministros de Oficina	2.442,00	2.536,75	2.635,18	2.737,42	2.843,63
Arriendo	4.800,00	4.986,24	5.179,71	5.380,68	5.589,45
Depreciaciones	1.035,92	1.035,92	1.035,92	1.035,92	1.035,92
Gastos de Ventas	4.068,00	4.225,84	4.389,80	4.560,13	4.737,06
Mantenimiento Vehículo	948,00	984,78	1.022,99	1.062,68	1.103,92
Publicidad	720,00	747,94	776,96	807,10	838,42
Comisiones	2.400,00	2.493,12	2.589,85	2.690,34	2.794,72
Otros Gastos	3.276,00	3.403,11	3.535,15	3.672,31	3.814,80
Suministros de Limpieza	300,00	311,64	323,73	336,29	349,34
Suministros de Cafetería	240,00	249,31	258,99	269,03	279,47
Servicios Básicos	2.736,00	2.842,16	2.952,43	3.066,99	3.185,99
= Utilidad operativa	2.663,12	6.645,95	13.628,00	20.531,41	27.286,04
- Gasto Financiero	1.125,00	958,15	766,26	545,60	291,83
= Utilidad antes de Reparto	1.538,12	5.687,80	12.861,74	19.985,81	26.994,21
- 15% Participación Trabajadores	230,72	853,17	1.929,26	2.997,87	4.049,13
= Utilidad antes de Impuestos	1.307,40	4.834,63	10.932,48	16.987,94	22.945,08
- 25% Impto. Renta	326,85	1.208,66	2.733,12	4.246,98	5.736,27
= Utilidad/Pérdida Neta	980,55	3.625,97	8.199,36	12.740,95	17.208,81
(-) Reserva Legal	98,06	362,60	819,94	1274,10	1720,88
Utilidad/Pérdida Neta	882,50	3.263,38	7.379,42	11.466,86	15.487,93

Elaborado Por: La Autora

4.12.3 Flujo de Efectivo

“Un estado de flujo de efectivo ayuda a los usuarios de los estados financieros a evaluar la capacidad de la compañía de tener efectivo suficiente-tanto en el corto

plazo como en el largo plazo. Por esta razón el estado de flujos de efectivo es útil prácticamente para todos los interesados en la salud financiera de la compañía”.²²

Este estado sirve de base para la evaluación económica, y se calculará con y sin financiamiento.

En el cuadro N. 52 se detalla un estado de flujo de efectivo con crédito, aquí se podrá observar los intereses y el pago de capital que se paga al financiar el proyecto.

Tabla 52: Flujo de Efectivo (Con Crédito)

ASISCOR CIA. LTDA							
FLUJO DE EFECTIVO (CON CRÉDITO)							
(USD)							
	Detalle	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
+	Ingresos		44.761,96	53.516,76	62.277,20	71.028,01	79.701,71
-	Egresos		42.098,84	46.870,81	48.649,20	50.496,60	52.415,68
	Gastos Administrativos		34.754,84	39.241,86	40.724,25	42.264,16	43.863,82
	Gastos de Ventas		4.068,00	4.225,84	4.389,80	4.560,13	4.737,06
	Gastos Generales		3.276,00	3.403,11	3.535,15	3.672,31	3.814,80
=	Utilidad del proyecto		2.663,12	6.645,95	13.628,00	20.531,41	27.286,03
-	Interés Prestamos		1.125,00	958,15	766,26	545,60	291,83
=	Uti. Antes de Imp.		1.538,12	5.687,80	12.861,74	19.985,81	26.994,20
-	Tasa impositiva impuesto 36, 25 %		557,57	2.061,83	4.662,38	7.244,86	9.785,40
=	Utilidad Neta		980,55	3.625,97	8.199,36	12.740,95	17.208,81
+	Depreciación Equipos de Oficina		19,66	19,66	19,66	19,66	19,66
+	Depreciación Equipos de Computo		651,14	651,14	651,14	651,14	651,14
+	Depreciación Muebles y Enseres		157,12	157,12	157,12	157,12	157,12
+	Depreciación Vehículo		208,00	208,00	208,00	208,00	208,00
-	Pago de Capital		1.112,37	1.279,22	1.471,10	1.691,77	1.945,54
-	Inversión Act. Fijos	-6.194,16					
-	Capital de Trabajo	-7.381,00					
+	Préstamo	7.500,00					
-	Reposición de activos fijos				2.930,00		
+	Valor Residual						456,42
+	Capital de trabajo						7.381,00
=	Flujo neto de fondos	-6.075,16	904,10	3.382,67	4.834,18	12.085,10	24.136,61

Elaborado Por: La Autora

²² MEIGS, Robert F., Op. Cit. p. 547.

Tabla 53: Flujo de Efectivo (Sin Crédito)

ASISCOR CIA. LTDA							
FLUJO DE EFECTIVO (CON CRÉDITO)							
(USD)							
	Detalle	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
+	Ingresos		44.761,96	53.516,76	62.277,20	71.028,01	79.701,71
-	Egresos		42.098,84	46.870,81	48.649,20	50.496,60	52.415,68
	Gastos Administrativos		34.754,84	39.241,86	40.724,25	42.264,16	43.863,82
	Gastos de Ventas		4.068,00	4.225,84	4.389,80	4.560,13	4.737,06
	Gastos Generales		3.276,00	3.403,11	3.535,15	3.672,31	3.814,80
=	Utilidad Antes de Impuestos		2.663,12	6.645,95	13.628,00	20.531,41	27.286,03
-	Tasa impositiva impuesto 36, 25 %		965,38	2.409,16	4.940,15	7.442,64	9.891,19
=	Utilidad Neta		1.697,74	4.236,79	8.687,85	13.088,77	17.394,85
+	Depreciación Equipos de Oficina		19,66	19,66	19,66	19,66	19,66
+	Depreciación Equipos de Computo		651,14	651,14	651,14	651,14	651,14
+	Depreciación Muebles y Enseres		157,12	157,12	157,12	157,12	157,12
+	Depreciación Vehículo		208,00	208,00	208,00	208,00	208,00
-	Inversión Act. Fijos	-6.194,16					
-	Capital de Trabajo	-7.381,00					
-	Reposición de activos fijos				2.930,00		
+	Valor Residual						456,42
+	Capital de trabajo						7.381,00
=	Flujo neto de fondos	-13.575,16	2.733,66	5.272,71	6.793,77	14.124,69	26.268,19

Elaborado Por: La Autora

En las tablas N. 52 y 53, se observa el flujo de efectivo con crédito y sin crédito, teniendo como resultado que al no tener financiamiento se maneja mayora cantidad de dinero.

4.13 Costo de Capital o Tasa de Rendimiento Mínima Aceptable

“El Costo de Capital es la tasa de descuento que debe utilizarse para actualizar los flujos de caja del proyecto, tasa que corresponderá a la rentabilidad que el inversionista exige a la inversión por renunciar a un uso alternativo de esos recursos, proyectos con niveles de riesgos similares”.²³

²³ BARRENO, Luis, *Manual de Formulación y Evaluación de Proyectos*; 1^{ra}. Edición, p.113

La tasa que se determine a continuación, sirve de base para el cálculo del valor actual neto y la tasa interna de retorno, y se la encontrará aplicando la TMAR (Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento).

La TMAR al igual que el flujo de efectivo se determinará con y sin crédito.

Tabla 54: TMAR

TMAR = $i+f+if$²⁴	
TA= Tasa Activa	11,28%
i= premio al riesgo	25%
inflación	3,88%
RP=Recursos Propios	46,33%
RA= Recursos Ajenos	53,67%

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado Por: La Autora

En la tabla N. 54 se detalla los datos que se necesitan para obtener la tasa de rendimiento mínima aceptable.

Tabla 55: Costo Promedio del Capital (Con Crédito)

Costo Promedio Capital			
Detalle	Aportación %	TMAR	Ponderación
Propio	46,33%	29,85%	13,83%
Apalancamiento	53,67%	11,28%	6,05%
TMAR			19,88%

Elaborado Por: La Autora

La TMAR del Capital Total de US\$. 13,975,16, resultado ser del 19,88%, esto significa que es el rendimiento mínimo que deberá ganar la compañía para pagar el 29,85% de interés sobre el capital propio, y el 11,28% de interés a la aportación bancaria de US\$. 7.500,00.

²⁴ BACA, Gabriel, *Evaluación de Proyectos*, 4^a. Edición, Editorial McGraw-Hill, México D.F. 2001, p. 176.

Tabla 56: Costo Promedio del Capital (Sin Crédito)

Costo Promedio Capital		
Detalle	Aportación %	TMAR
Propio	100.00%	29.85%
TMAR		29.85%

Elaborado Por: La Autora

Como se observa en los cuadros N. 56, la TMAR es de US\$. 29,85% para los inversionistas, es decir que este es el rendimiento mínimo que deberá ganar la compañía para pagar el 100% de las aportaciones de los inversionistas.

4.14 Evaluación Económica

En la evaluación económica se describirá los métodos actuales de evaluación, en los cuales se determina el valor del dinero a través del tiempo, estas son la tasa interna de retorno y el valor actual neto.

Esta parte es muy importante, pues es la que al final permite decidir la implantación del proyecto. Normalmente no se encuentra problemas en relación con el mercado o la tecnología disponible que se empleará en la fabricación del producto; por tanto la decisión de inversión casi siempre recae en la evaluación económica. Ahí radica su importancia. Por eso, los métodos y los conceptos aplicados deben ser claros y convincentes para el inversionista.²⁵

4.14.1 Valor Actual Neto (VAN)

“El criterio plantea que el proyecto debe aceptarse si su valor actual neto (VAN) es igual o superior a cero, donde el VAN es la diferencia entre todos sus ingreso y egresos expresados en moneda actual”.²⁶

Para calcular el VAN se utilizará la siguiente fórmula:

²⁵ BACA, Gabriel, Evaluación de Proyectos, 4^{ta}. Edición, Editorial McGraw-Hill, México D.F. 2001, p. 9.

²⁶ SAPAG CHAIN, Nassir, Op. Cit. p.301.

$$VAN = \sum \frac{Flujo\ Neto\ de\ Caja}{(1+i)^n} - I_o$$

i = Costo de Capital

n = Periodo, corresponde a cada año

I_o = Inversión Inicial

Una vez que se determina el VAN, nos lleva a tomar un criterio de decisión el cual indica si es o no aceptable el proyecto:

Tabla 57: Valor Actual Neto (Con Crédito)

VALOR ACTUAL NETO		
Años	Flujo de Caja Neto	Flujo de Caja Neto Actualizado
0	-6.075,16	-6.075,16
1	904,10	754,17
2	3.382,67	2.365,50
3	4.834,18	2.810,57
4	12.085,10	5.866,55
5	24.136,61	9.732,53
VAN		15.454,16

Elaborado Por: La Autora

Tabla 58: Valor Actual Neto (Sin Crédito)

VALOR ACTUAL NETO		
Años	Flujo de Caja Neto	Flujo de Caja Neto Actualizado
0	-13.575,16	-13.575,16
1	2.733,66	2.105,24
2	5.272,71	3.119,95
3	6.793,77	3.102,18
4	14.124,69	4.973,48
5	26.268,19	7.118,75
VAN		6.844,44

Elaborado Por: La Autora

En la tabla N. 57 y 58, se determina el VAN aplicando la fórmula antes mencionada. Como se puede observar en los cuadros el VAN del Proyecto con Financiamiento es mayor al que no se financió, esto puede deberse a que el costo de capital que se determinó cuando existe crédito (19,88%), es menor que el del proyecto sin financiamiento (29,85%).

4.14.2 Tasa Interna de Retorno

“El criterio de la tasa interna de retorno (TIR) evalúa el proyecto en función de una única tasa de rendimiento por período con la cual la totalidad de los beneficios actualizados son exactamente iguales a los desembolsos expresados en moneda actual”.²⁷ Es decir que calculamos una tasa que hace al VAN del proyecto cero.

La tasa interna de retorno indica el porcentaje de rentabilidad que se obtendrá por invertir en el proyecto. De la misma manera que el VAN, la TIR, se calculará para el proyecto con y sin crédito

Para obtener la TIR se utilizó la Fórmula de la hoja Excel, la cual arrojó un resultado del 0,68% para el proyecto con crédito y del 46,07% para el proyecto sin financiación.

“La tasa así calculada se compara con la tasa de descuento de la empresa. Si la TIR es igual o mayor que esta, el proyecto debe aceptarse y si es menor, debe rechazarse.”²⁸

La tasa interna de retorno del proyecto en ambos casos, con crédito y sin este es mayor a la tasa de descuento calculada en las tablas N. 55 y 56 respectivamente, lo que significa que el proyecto debe aceptarse sin tomar en cuenta el financiamiento.

4.14.3 Período de Recuperación de la Inversión (PR)

“Uno de los criterios tradicionales de evaluación bastante difundido es el del periodo de recuperación de la inversión, mediante el cual se determina el número de periodos

²⁷ SAPAG CHAIN, Nassir, Op. Cit. p.302.

²⁸ SAGAG CHAIN, Nassir, Op. Cit. p.303.

necesarios para recuperar la inversión inicial, resultado que se compara con el número de periodos aceptables por la empresa”.²⁹

Para calcular el PR se tomará los datos del Flujo de Fondos y el cuadro del valor actual neto. De esta manera determinaremos en qué año se recupera la inversión para este proyecto.

En la tabla N. 59, se detalla el cálculo de la recuperación de la inversión del proyecto, teniendo como resultado que la inversión se recupera en el cuarto año.

Tabla 28: Periodo de Recuperación de la Inversión

Periodo de Recuperación de la Inversión			
Años	Flujo de Caja Neto	Flujo de Caja Neto Actualizado	Recuperación
0	-6.075,16	-6.075,16	-6.075,16
1	904,10	754,17	-5.320,99
2	3.382,67	2.365,50	-2.955,49
3	4.834,18	2.810,57	-144,92
4	12.085,10	5.866,55	5.721,63
5	24.136,61	9.732,53	15.454,16

Elaborado Por: La Autora

4.15 Índices Financieros

Son relaciones que forman parte de los estados financieros, con el fin de determinar la situación financiera de la empresa.

Es necesario realizar una evaluación financiera que nos permita conocer las condiciones operacionales de la empresa y de esta manera determinar el lado fuerte y las debilidades del proyecto.

A continuación se detallan algunos indicadores que nos ayudarán a la toma de decisiones.

²⁹ SAGAG CHAIN, Nassir, Op. Cit., p. 309

4.15.1 Rentabilidad Total

Es el porcentaje de utilidad obtenida sobre la inversión total, es un índice de eficiencia.

$$Rentabilidad = \frac{UtilidadNeta}{InversiónTotal}$$

Como resultado después de haber aplicado la fórmula, se obtiene el 0.16%, lo cual significa que el proyecto tiene baja utilidad frente a todo lo que se ha invertido.

4.15.2 Rendimiento de Patrimonio

El ingreso neto al capital contable o patrimonio mide la tasa de rendimiento sobre la inversión de los accionistas.

$$Rentabilidad\ del\ Patrimonio = \frac{utilidad\ antes\ de\ impuestos}{Patrimonio}$$

Como resultado se obtuvo el 0,24, lo que significa que por cada dólar de los recursos propios, el inversionista recibe US\$. 0,24 ctvs. de beneficio.

4.15.3 Índice de Cobertura

Se refiere a la capacidad que la compañía posee para cubrir con la utilidad los intereses bancarios.

$$\acute{I}ndice\ de\ Cobertura = \frac{Utilidad\ Operacional}{Gastos\ Financieros}$$

El resultado que se obtuvo aplicando la fórmula de índice de cobertura es 2,36, lo cual indica que se puede cubrir el pago de la obligación financiera.

4.15.4 Coeficiente de Endeudamiento

En este se mide el porcentaje total de los fondos que provienen de instituciones financieras, incluyendo los pasivos circulantes. Es el derecho de los acreedores sobre los propietarios de la empresa.

$$\text{Índice de Cobertura} = \frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Gastos Financieros}}$$

Como resultado se obtuvo el 53,67%, lo que significa que el 53,67% de los bienes de la compañía se encuentran financiados por una institución financiera.

4.16 Punto de Equilibrio

“Es el punto en donde los ingresos totales recibidos se igualan a los costos asociados con la venta de un producto (IT=CT). Un punto de equilibrio es usado comúnmente en las empresas u organizaciones para determinar la posible rentabilidad de vender determinado producto”.³⁰

Para poder determinar el punto de equilibrio para una empresa que ofrece más de un producto (ramo), se necesita de los costos fijos, costos variables y el margen de contribución.

4.16.1 Costos Fijos

Son aquellos costos que no varían con el nivel de producción y son recuperables dentro de la operación. En la tabla N. 60 se detalla los costos fijos.

4.16.2 Costos Variables

Son costos que también se incorporan al producto final. Estos costos dependen del volumen de producción. En la tabla N. 61, se detalla los costos variables.

³⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_del_punto_de_equilibrio

4.16.3 Margen de Contribución

“Contablemente se puede definir al margen de contribución como la diferencia entre ventas o ingresos operacionales y los costos variables. También se puede definir como la cantidad de ingresos operacionales (ventas) que quedan disponibles para cubrir los costos y para generar una utilidad operacional”.³¹

$$\text{MC} = \text{Ventas} - \text{Costos Variables}$$

Tabla 60: Gastos Fijos

Gastos Fijos	
Detalle	Año1
Arriendo	4.800,00
Depreciación	1.035,92
Servicios Básicos	2.736,00
Sueldos	26.476,92
Mantenimiento Vehículo	948,00
Gastos Financieros	1.125,00
Suministros	2.442,00
Publicidad	720,00
Suministros de Limpieza	300,00
Suministros de cafetería	240,00
TOTAL	40.823,84

Elaborado Por: La Autora

En el cuadro N. 61, se detallan los costos variables totales, así como también el costo variable unitario, necesario para determinar el punto de equilibrio.

Tabla 61: Gastos Variables

Gastos Variables	
Comisiones	2.400,00
TOTAL	2.400,00
Cto. Var. Unit.	0,86

Elaborado Por: La Autora

³¹ http://www.pymesfuturo.com/PE_mezcla.htm

Para determinar el punto de Equilibrio de las unidades se utilizará las siguientes fórmulas:

Fórmula 1.

$$PE_{Uni.} = \frac{CF}{Pvu - Cvu}$$

Para determinar el Punto de Equilibrio (US\$) se utilizará la siguiente fórmula:

Fórmula 2.

$$PE_{\$} = \frac{CF}{1 - \frac{CVT}{VT}}$$

CF = Costo Fijo

Pvu = Precio Venta Unitario

Cvu = Costo Variable Unitario

CVT = Costos Variables Totales

VT = Ventas Totales (P*Q)

Para establecer el punto de equilibrio de este proyecto se realizarán los siguientes pasos:

1. El total de pólizas que se venderán suman 4644. Del total de producción se tomará en cuenta el porcentaje por ramo que se ofrecerá. Este dato lo encontramos en la tabla de ingresos, anexo 3.
2. El porcentaje de participación de cada póliza (por ramo), se multiplica por el margen de contribución unitario (precio de venta unitario - costo variable unitario). Obteniendo como resultado el margen de contribución ponderado de cada producto. Se suman estos tres valores y se obtiene el margen de contribución total ponderado \$. 60,73.

En la tabla N. 62, se observa el margen de contribución total ponderado:

Tabla 62: margen de Contribución Total Ponderado

Margen de Contribución Total Ponderado	
Vida	32,40
AM Individual	16,64
AM Familiar	11,69
TOTAL	60,73

Elaborado Por: La Autora

3. Se aplica la fórmula 1, tomando como datos el total de los costos fijos dividido para el margen de Contribución Total Ponderado y el resultado es el número de pólizas a vender.
4. Se multiplica el punto de equilibrio (calculado en el paso 3), por el porcentaje de participación que tiene cada ramo. De esta manera se obtiene como resultado el número mínimo de póliza por ramo que se tendrá que vender para que la Empresa no tenga ni utilidad ni pérdida operacional.

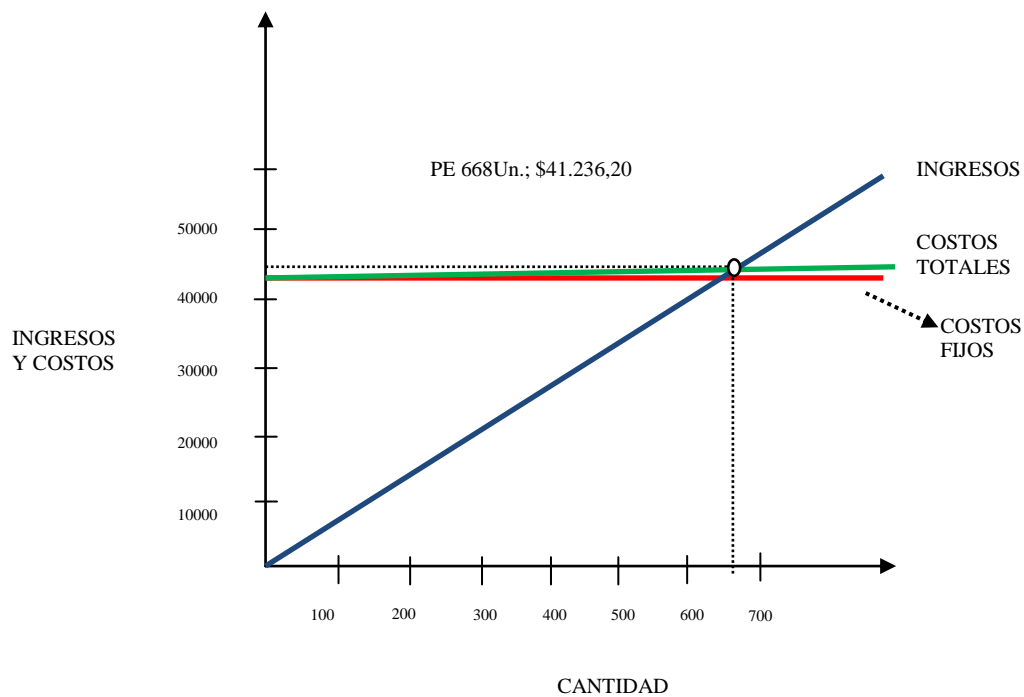
En el cuadro N. 63, se puede observar el punto de equilibrio para el ramo de vida y asistencia médica, este último individual y familiar.

Tabla 63: Punto de Equilibrio

Punto de Equilibrio			
Detalle	Vida	AM Individual	AM Familiar
Unidades a Producir	2786	1208	650
Precio de Venta Unitario	55,00	65,00	84,50
Costos Variables Unitario	0,52	0,52	0,52
Costos Fijos	40.823,84		
Margen de Contribución	54,48	64,48	83,48
Punto de Equilibrio Unidades	401	174	93
Punto de Equilibrio \$	24.741,72	10.721,41	5.773,07

Elaborado Por: La Autora

Gráfico 8: Punto de Equilibrio



En el cuadro N. 8, se observa gráficamente el punto en que el proyecto no pierde ni gana, es decir que se deben vender 668 pólizas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Mediante la realización de este proyecto, se ha determinado que las personas en la actualidad ya no ven como un gasto los seguros de vida y asistencia médica sino como una inversión, que cubrirán en un preciso momento enfermedades o accidentes fortuitos que puedan ocasionar daños a su salud.
- El estudio financiero del proyecto de crear una empresa asesora de seguros, dio como resultado que el proyecto es viable, al tener un VAN mayor que 0 y una TIR mayor a la tasa de descuento (proyecto sin crédito) se presenta como una opción factible llevar al cabo el proyecto.
- Una parte de los seguros de vida y asistencia médica se ofrecen actualmente como un beneficio adicional en ciertas empresas a cambio de los servicios que se presta para la misma, o al momento de adquirir un servicio o productos, como es el caso con las tarjetas de crédito.
- El estudio legal del proyecto dio a conocer que para la constitución de este tipo de compañías se necesita requisitos adicionales a cualquier otra, ya que para poder crear una empresa de asesoría en seguros, el Representante Legal debe tener experiencia en el manejo de pólizas de seguros y tener cursos aprobados por la Superintendencia de Bancos en los ramos que brinde el servicio. En este caso sería en los ramos de vida y asistencia médica.
- Las Empresas que ofrecen servicios de asesoría en seguros, obtienen sus ingresos a través del cobro de comisiones. Es decir que la Compañía de Seguros pagará un porcentaje de comisión sobre la prima, este porcentaje lo negocian entre aseguradora y la empresa asesora.

- El estudio del proyecto dio a conocer que las personas prefieren un seguro privado al seguro público debido a que este último presta un mal servicio a los afiliados.
- Los seguros de vida y asistencia médica se puede obtener mediante un plan individual o un plan corporativo. Este último ofrece mayores ventajas a los asegurados. Para obtener un plan corporativo se necesita tener mínimo cinco titulares.
- Las Compañías Asesoras de Seguros, no tienen control sobre el precio de las pólizas de vida y asistencia médica, ya que este punto lo determinan directamente las aseguradoras, lo que la Empresa Asesora puede solicitar coberturas adicionales o las necesarias para sus clientes que contribuyan al valor que el asegurado pagará por la póliza.
- Se estudio las características de los seguros privados frente al seguro público, una diferencia entre estos es que el seguro privado se concreta mediante la emisión de una póliza en la cual se detalla los derechos y obligaciones del asegurado como los de la Compañías de Seguros, mientras que el seguro social no necesita de una póliza ya que este seguro es establecido por leyes y decretos en el cual se establece los derechos y obligaciones de los afiliados.

Recomendaciones

A las conclusiones antes descritas se presenta las siguientes recomendaciones.

- Ya que se obtuvo datos positivos del estudio de los indicadores de rentabilidad se recomienda la ejecución del proyecto (sin crédito).
- Para la realización de un proyecto de factibilidad es importante el estudio de mercado, ya que a partir de este punto se estudiará las preferencias y las necesidades del consumidor.
- Se recomienda realizar campañas informativas que promuevan el consumo o adquisición de pólizas, ya que el consumidor en la actualidad ve a los seguros privados como una inversión y no como un gasto debido al incremento delincencial de la ciudad.
- Se recomienda realizar un plan de marketing publicitario, que promueva e impulse la adquisición de contratos de seguros vida y asistencia médica, mediante la empresa Asesora de Seguros.
- Para una empresa cuyos ingresos son las comisiones de pólizas vendidas, es necesario obtener de las aseguradoras beneficios en los contratos de seguros que contribuyan el costo del seguro.
- Para vender un seguro se necesita conocer a fondo las necesidades del consumidor, de esta manera se puede ofrecer al cliente un producto que cubra estas necesidades y que cumpla con las expectativas del asegurado.
- Las Compañías Asesoras de Seguros de Vida y Asistencia Médica, deben tomar en cuenta una gran ventaja, la cual es, que las personas se encuentran decepcionadas del seguro social, por el mal servicio que este da a sus afiliados, y prefieren pagar por un buen servicio que cumplan con todas sus expectativas.

Anexos

SEGURO DE VIDA Detalle de Beneficiarios			SEGURO MÉDICO Detalle de dependientes cónyuge e hijos, menores a 23 años si son solteros, no trabajan y estudian a tiempo completo		
Nombres y Apellidos	Parentesco	%	Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha Nacimiento

Tutor (Para beneficiarios menores de edad):

.....
Apellidos y nombres completos

.....
Cédula de Identidad

De acuerdo con mi conocimiento certifico que todas las respuestas son verdícas y completas asi mismo y por la presente autorizo a cualquier médico, clínica u hospital para suministrar a Interocéánica C.A. de Seguros y Reaseguros la información que requiera relacionada con mi estado de salud o el de mis dependientes.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del empleado
C.I.

SEGURO DE VIDA Detalle de Beneficiarios			SEGURO MÉDICO Detalle de dependientes cónyuge e hijos, menores a 23 años si son solteros, no trabajan y estudian a tiempo completo		
Nombres y Apellidos	Parentesco	%	Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha Nacimiento

Tutor (Para beneficiarios menores de edad):

.....
Apellidos y nombres completos

.....
Cédula de Identidad

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del Titular
C.I.

Anexo 2

Formulario de Reclamación

FORMULARIO DE RECLAMACION DE ASISTENCIA MEDICA

PARA EVITAR DEMORAS INNECESARIAS EN EL PROCESO DE LIQUIDACION DE SU RECLAMO, TODAS LAS PREGUNTAS DESCRITAS DEBEN SER CONTESTADAS.

Cualquier información fraudulenta privará a usted de los beneficios del plan.

DECLARACION DEL RECLAMANTE

1 NOMBRE DE LA EMPRESA

2 NOMBRE DEL AFILIADO

3 NOMBRE DEL PACIENTE

4 EDAD DEL PACIENTE AA MM DD

SI HA CUMPLIDO 18 AÑOS, ES NECESARIO ADJUNTAR CERTIFICADO ACTUALIZADO DE ESTUDIOS, CERTIFICADO DE NO APORTACION AL IESS Y COPIA DE LA CEDULA DE IDENTIDAD.

5 RELACION DE FACTURAS (ADJUNTE TODOS LOS RECIBOS Y FACTURAS, ASI COMO ORDENES DE EXAMENES Y RECETAS):

RECIBO (S) DE HONORARIO (S) MEDICO (S)	\$.
FACTURA HOSPITAL / CLINICA	\$.
RECIBO (S) LABORATORIO	\$.
FACTURA (S) FARMACIA	\$.
OTROS	\$.
VALOR TOTAL DEL RECLAMO	\$.

6 MEDICOS CONSULTADOS DIRECCION Y TELEFONO FECHA CONSULTA

POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE A MI LEAL SABER Y ENTENDER, LAS RESPUESTAS AQUI DADAS SON VERDADERAS, ADEMÁS AUTORIZO A LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES QUE ME PRESTARÁN ATENCIÓN MÉDICA, A PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR SALUDSA, EN LA PERSONA DE CUALQUIERA DE SUS FUNCIONARIOS.

FECHA	FIRMA DEL AFILIADO	FIRMA Y SELLO DEL CONTRATANTE
-------	--------------------	-------------------------------

7 DECLARACION DEL MEDICO O CIRUJANO

NOMBRE DEL PACIENTE: SEXO: M () F () EDAD

DIAGNOSTICO ESPECIFICO DE LA ENFERMEDAD:

8 PERTENECE USTED AL CIRCULO SALUD SI () NO ()

9 EL AFILIADO LE PRESENTO SU TARJETA CORPORATIVA SALUD ? SI () NO ()

EN CASO DE HABER CIRUGIA, INDIQUE EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:

SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD CONGENITA?

SE DEBE SU CONDICION A EMBARAZO SI () NO () EN CASO AFIRMATIVO, DE LA FECHA APROXIMADA EN QUE SE INICIO EL EMBARAZO AÑO MES DIA

SE HA HECHO TRATAR EL PACIENTE ANTES POR ESTA CONDICION? SI () NO ()

INDIQUE LA FECHA: FECHA MES DIA

CITE LAS FECHAS DE CADA UNA DE LAS CONSULTAS Y EL VALOR POR CONSULTA

FECHA	VALOR
-------	-------

NOMBRE DEL MEDICO FECHA:

FIRMA DEL MEDICO

SELLO DEL MEDICO



Anexo 3

Cuadro de Ingresos del Proyecto

Años	Tamaño del Proyecto	Ramo	%	Asegurados Por Ramo	Plan	%	Asegurados por Plan	Precio del Seguro	Primas Totales	% Comisión	Comisión	Comisión Total
1	4644	Asistencia Médica	40,00%	1.858	Individual	65,00%	1.208	65,00	78.520,00	15,50%	12.170,60	44.761,96
					Familiar	35,00%	650	84,50	54.938,52	15,50%	8.515,47	
		Vida	60,00%	2.786				55,00	153.252,00	15,71%	24.075,89	
2	5553	Asistencia Médica	40,00%	2.221	Individual	65,00%	1.444	65,00	93.845,70	15,50%	14.546,08	53.516,76
					Familiar	35,00%	777	84,50	65.691,99	15,50%	10.182,26	
		Vida	60,00%	3.332				55,00	183.249,00	15,71%	28.788,42	
3	6462	Asistencia Médica	40,00%	2.585	Individual	65,00%	1.680	65,00	109.207,80	15,50%	16.927,21	62.277,20
					Familiar	35,00%	905	84,50	76.445,46	15,50%	11.849,05	
		Vida	60,00%	3.877				55,00	213.246,00	15,71%	33.500,95	
4	7370	Asistencia Médica	40,00%	2.948	Individual	65,00%	1.916	65,00	124.553,00	15,50%	19.305,72	71.028,01
					Familiar	35,00%	1.032	84,50	87.187,10	15,50%	13.514,00	
		Vida	60,00%	4.422				55,00	243.210,00	15,71%	38.208,29	
5	8270	Asistencia Médica	40,00%	3.308	Individual	65,00%	2.150	65,00	139.763,00	15,50%	21.663,27	79.701,71
					Familiar	35,00%	1.158	84,50	97.834,10	15,50%	15.164,29	
		Vida	60,00%	4.962				55,00	272.910,00	15,71%	42.874,16	

Elaborado: Por la Autora

Bibliografía

- Ley de Compañías
- Ley de Bancos y Seguros
- **SAGAG CHAIN**, Nassir, Preparación y Evaluación de Proyectos, Cuarta Edición.
- **BARRENO**, Luis, Manual de Formulación y Evaluación de Proyectos, Primera Edición.
- **MEIGS**, Robert F., Contabilidad. La Base para decisiones Gerenciales, Mc Graw Hill, Undécima Edición.
- **MOCHON**, Francisco, Principios de Economía, Mc Graw Hill, Tercera edición.
- **LIPSON**, HarryA., Fundamentos de Mercadotecnia, Limusa México, 1979.
- Manuel para el manejo de pólizas de Seguros de Vida, BMI Igualas.
- Manuel para el manejo de pólizas de Seguros, Seguros Equinoccial.
- Cursos de Introducción al Seguro, MAPFRE, Institución de Ciencias de Seguros.

Fuentes de Internet

- <http://es.wikipedia.org>
- www.consumoteca.com

- www.hoy.com.ec
- www.diario-expreso.com/ediciones
- www.pymesfuturo.com
- www.bce.fin.ec
- www.bnf.fin.ec