



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE
GUAYAQUIL**

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO
COMERCIAL**

TEMA:

**“ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE RENOVACIONES DE PÓLIZAS EN LA
COMPAÑÍA UNISEGUROS Y SU EFECTO EN LOS OBJETIVOS DE
CALIDAD DE SERVICIO”**

AUTORES:

**JORGE LUIS SÁNCHEZ HUACÓN
VANESSA GRISELDA MERCHÁN LEÓN**

TUTOR:

MCA. ROSA MERCEDES ZÚÑIGA PAREDES.

**GUAYAQUIL – ECUADOR
2016**

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación cierra una etapa muy especial en mi vida, lo dedico íntegramente a Dios, por sostenerme espiritualmente todo este tiempo, a mis padres por la guía y el ejemplo.

Muy especialmente a mi familia, Laly, Melisa y Emilio por ser el motor constante en todos mis retos.

Jorge Luis Sánchez Huacón

AGRADECIMIENTO

Mi infinito agradecimiento a Dios quien da fuerza a mis acciones y darme la paz y la fortaleza para llevar mi vida.

Mi especial agradecimiento a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, a todos mis profesores y compañeros de aula, por todos estos años.

Mi agradecimiento a mi tutor de tesis MCA. Rosa Mercedes Zúñiga Paredes por todo su tiempo y por sus acertados consejos

A mis padres, Jorge y Blanca quienes dieron la formación moral y la guía.

A Lady, Melisa y Emilio, gracias siempre, seguimos unidos a pesar de las adversidades.

Jorge Luis Sánchez Huacón

DEDICATORIA

ESTE TRABAJO ESTA DEDICADO PRIMERAMENTE A DIOS Y LUEGO A TODAS LAS PERSONAS QUE ME HAN APOYADO PARA SEGUIR DÍA A DÍA APRENDIENDO, A MIS COMPAÑEROS DE CLASE, A MIS PROFESORES

A MI MAMÁ QUE CUIDA DE MI BEBE PARA QUE PUEDA ASISTIR A CLASES Y A MI HIJA QUE TE HE QUITADO DEDICACION Y TIEMPO PARA APRENDER MAS CON EL FIN DE QUE EN EL FUTURO NO MUY LEJANO VEAMOS LOS FRUTOS.

Vanessa Merchán León.

AGRADECIMIENTO

A MI HIJA KYARA MAYTTE SUAREZ MERCHAN PORQUE ES MI MOTOR QUE ME INSPIRA DIA A DIA A SUPERARME PARA SER MEJOR Y SER SU EJEMPLO A SEGUIR

Vanessa Merchán León.

CERTIFICADO DE TUTORÍA

UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

CERTIFICADO

MCA. Rosa Mercedes Zúñiga Paredes.

CERTIFICA:

Que el trabajo titulado “ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE RENOVACIONES DE PÓLIZAS EN LA COMPAÑÍA UNISEGUROS Y SU EFECTO EN LOS OBJETIVOS DE CALIDAD DE SERVICIO” realizado por el Sr. JORGE LUIS SÁNCHEZ HUACÓN y la Sra. VANESSA GRISELDA MERCHAN LEON, guiado y revisado periódicamente por el suscrito, cumple las normas legales establecidas por la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, en el reglamento de estudiantes de la Facultad de Administración y reúne los requisitos para ser defendido ante el Tribunal Examinador que se designe para el defecto.

Guayaquil, noviembre de 2015.

**MCA. Rosa Mercedes Zúñiga Paredes.
TUTOR DE TESIS**

Declaración Expresa

Yo, **Jorge Luis Sánchez Huacón**, con cédula de identidad N° 091417232-5, soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuesta realizadas en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

La tesis de grado titulada “DE LOS PROCESOS DE RENOVACIONES DE PÓLIZAS EN LA COMPAÑÍA UNISEGUROS Y SU EFECTO EN LOS OBJETIVOS DE CALIDAD DE SERVICIO” ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de esta tesis de grado.

Guayaquil, noviembre del 2015

Jorge Luis Sánchez Huacón.

C.I. 091417232-5

Declaración expresa

Yo, **Merchán León Vanessa Griselda**, con cédula de identidad N° 0922223797, soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuesta realizadas en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

La tesis de grado titulada “ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE RENOVACIONES DE PÓLIZAS EN LA COMPAÑÍA UNISEGUROS Y SU EFECTO EN LOS OBJETIVOS DE CALIDAD DE SERVICIO” ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de esta tesis de grado.

Guayaquil, noviembre del 2015

Merchán León Vanessa Griselda.

C.I. 0922223797

ÍNDICE GENERAL

Tabla de Contenido

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICADO DE TUTORIA.....	vi
DECLARACION EXPRESA.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESÚMEN EJECUTIVO.....	xiv

Capítulo I

1. El problema a investigar.....	1
1.1. Tema de Investigación.....	1
1.2. Planteamiento del problema de Investigación.....	1
1.3. Formulación del problema de Investigación.....	5
1.4. Sistematización del Problema de Investigación.....	5
1.5. Justificación de la investigación.....	6
1.6. Objetivos de la investigación.....	9
1.6.1. Objetivo General.....	9
1.6.2. Objetivos específicos.....	9
1.7. Delimitación de la Investigación.....	9
1.8. Hipótesis de la investigación.....	10
1.9. Identificación de las variables.....	10
1.9.1. Variable independiente.....	10
1.9.2. Variable dependiente.....	10

Capítulo II

2. Fundamentación teórica.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1. Investigación # 1.....	11
2.1.2. Investigación # 2.....	14
2.1.3. Investigación # 3.....	16
2.2. Marco teórico Referencial.....	18
2.2.1. Historia de Uniseguros.....	18
2.2.2. Reseña Histórica del Seguro.....	19
2.2.3. Desarrollo Histórico de la Legislación de Seguros en el Ecuador.....	26
2.3. Marco Conceptual.....	29
2.4. Marco Legal.....	60

Capítulo III

3. Metodología de la investigación.....	64
3.1. Métodos de investigación.....	64
3.1.1. Método deductivo – Inductivo.....	64
3.1.2. Método analítico.....	64
3.1.3. Observación de documentos.....	65
3.2. Población y muestra.....	65
3.2.1. Población.....	65
3.2.2. Muestra.....	66
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	67
3.3.1. Lista de Técnicas e Instrumentos.....	67
3.3.2. Análisis de documentos.....	68
3.3.3. Ficha de Observación.....	68
3.3.4. La entrevista.....	69
3.3.5. La encuesta.....	69
3.4. Recursos para la investigación.....	70

3.4.1. Fuentes de investigación.....	70
3.4.2. Presupuesto para la aplicación de instrumentos de investigación.....	71
3.5. Tratamiento de la información.....	71
3.5.1. Procesamiento de la información.....	71
3.5.2. Análisis.....	72
3.5.2.1. Presentación de la entrevista.....	72
3.5.2.2. Análisis de documentos.....	83
3.5.2.3. Presentación de la encuesta.....	86
3.5.2.4. Análisis del proceso de renovación de pólizas.....	95
3.6. Análisis de los Resultados.....	110

Capítulo IV.

4. La Propuesta.....	112
4.1. Generalidades.....	112
4.2. Justificación de la Propuesta.....	112
4.3. Flujo de la propuesta.....	115
4.4. Desarrollo de la Propuesta.....	116
4.4.1. Charlas periódicas dirigida a asegurados.....	116
4.4.2. Inculcar una cultura interna de servicios de calidad mediante La capacitación al personal de la compañía.....	118
4.4.3. Proceso de renovación modificado.....	119
4.4.4. Aplicación nueva en página web.....	122
4.4.5. Línea 1800TUAYUDA.....	124
4.4.6. SAI Servicio de Asistencia Inmediata.....	125
4.8. Presupuesto de la propuesta.....	128
4.9. Cronograma de la propuesta.....	129
Conclusiones.....	130
Recomendaciones.....	131
Bibliografía.....	132
Anexos.....	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Delimitación del Problema.....	9
Tabla No. 2: Casos Presentados Ene-Jun 2015.....	65
Tabla No. 3: Lista de Técnicas e Instrumentos.....	67
Tabla No. 4: Análisis de Documentos.....	68
Tabla No. 5: Ficha de Observación.....	68
Tabla No. 6: La Entrevista.....	69
Tabla No. 7: La Encuesta.....	69
Tabla No. 8: Fuentes de Investigación.....	70
Tabla No. 9: Presupuesto para la aplicación de instrumentos de investigación.....	71
Tabla No. 10: Presupuesto anual de la propuesta.....	128
Tabla No. 11: Cronograma de la Propuesta.....	129

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico de la Encuesta, Conocimiento de la empresa.....	87
Gráfico de la Encuesta, Conocimiento de los servicios.....	88
Gráfico de la Encuesta, Recomendación de servicios.....	89
Gráfico de la Encuesta, Contenido del contrato de seguros.....	90
Gráfico de la Encuesta, Recepción de información.....	91
Gráfico de la Encuesta, Calidad en la Atención.....	92
Gráfico de la Encuesta, Tiempos de Respuesta.....	93
Gráfico de la Encuesta, Nivel de conocimiento del asesor.....	94
Gráfico Flujo de la propuesta.....	115
Foto sala de sesiones - Charla a asegurados.....	117
Foto capacitación al personal.....	118
Tarjeta de bolsillo.....	121

Imagen línea 1800TUAYUDA.....	125
Imagen Vehículo a utilizarse en el Servicio de Asistencia Inmediata.....	126
Imagen cotización de motocicleta.....	127

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No. 1: Negativa por abandono.....	134
Anexo No. 2: Negativa por extemporáneo.....	135
Anexo No. 3: Negativa por daño agravado.....	136
Anexo No. 4: Negativa por reparación sin autorización.....	137
Anexo No. 5: Manual de Procedimiento de renovación de pólizas.....	138
Anexo No. 6: Encuesta aplicada a Asegurados con Siniestros presentados – Primer semestre 2015.....	142
Anexo No. 7: Entrevista realizada al Jefe de Servicio al Cliente.....	145
Anexo No. 8:- Página Web de Uniseguros C.A.....	147
Anexo No. 9: Logotipo de Uniseguros C.A.....	147
Anexo No. 10: Formulario de Vinculación – Persona Natural.....	148
Anexo No. 11: Formulario de Vinculación – Persona Jurídica.....	151

Resumen Ejecutivo

En el presente trabajo de investigación se presenta a la compañía UNISEGUROS C.A. el proyecto de Análisis de los procesos de renovación, con el fin de implementar planes de acción encaminados a mejorar la productividad utilizando al máximo los recursos de la empresa.

La empresa requiere mejorar significativamente sus actuales procesos de servicio al cliente debido al aumento de cancelaciones de pólizas por mal servicio.

El objetivo principal de este proyecto es aplicar un plan de socialización y entrega de información contractual al asegurado para lograr hacer conciencia y mantener un grado muy alto de conocimiento de los contenidos contractuales en el asegurado.

La empresa deberá poner en marcha políticas encaminadas a la mejora de procesos de renovación ya existentes, implementando mecanismos diversos de difusión de información contractual e implementando políticas de capacitación al recurso humano de la empresa, inculcando la idea de excelencia en el servicio o servicios de calidad, como una política prioritaria.

Se presenta esta propuesta a la empresa para su puesta en marcha, los beneficios que se alcances a corto plazo serán favorables para cumplir con los objetivos de calidad de servicio y acorde a los objetivos planteados en la calidad de servicios de la Compañía, beneficiando con la aplicación de la propuesta expuesta en este proyecto, con la disminución de las cancelaciones de pólizas y aumento en los ingresos de la Compañía.

CAPÍTULO I

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

“ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE RENOVACIONES DE PÓLIZAS EN LA COMPAÑÍA UNISEGUROS Y SU EFECTO EN LOS OBJETIVOS DE CALIDAD DE SERVICIO”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El proyecto se localiza en la Compañía UNISEGUROS C.A. que es una empresa de Servicios que tiene como finalidad, brindar asesoría contractual en la colocación de pólizas de seguros, otorgar cobertura por posibles riesgos en varios ramos como lo son, vehículos, vida, asistencia médica, transporte, fidelidad, maquinarias, etc. Teniendo como actividad económica principal, la intermediación entre la Compañía aseguradora y el asegurado en la colocación de pólizas, su negocio más importante es la emisión de pólizas de vehículos.

En el primer semestre del periodo 2015 - 2016 Uniseguros C.A. ha reportado una disminución significativa en su gestión de renovación por las anulaciones de pólizas en el ramo de vehículos, especialmente los negocios colocados por agentes y negocios directos y que afectan directamente en el cumplimiento de los objetivos de calidad de la Compañía.

El área comercial de la Compañía recibe a diario cartas o comunicaciones de clientes solicitando que se anule la póliza de su vehículo, argumentando por lo general el mal servicio recibido, esta idea resulta ser tan amplia que como para análisis de este trabajo de investigación resaltaremos casos puntuales, como por ejemplo, asegurados que se acercan a reportar el siniestro de su vehículo después de diez días de ocurrido el mismo; asegurados que vendieron su vehículo a terceros y que al momento de tener un siniestro quien reporta es el nuevo dueño por los que el caso no entra en cobertura; la

falta de pago en las primas del contrato; el no cumplimiento a las leyes de tránsito vigentes; entre otros.

Todas estas causas, generaron desatenciones en las condiciones generales y particulares de la póliza de vehículos de los asegurados y al cometer estas desatenciones, son causales de negativas de reclamos en siniestros presentados por los asegurados, y aunque técnicamente estas negativas estén bien fundamentadas en el aspecto legal, el hecho de que el asegurado no tenga ni idea de que originó la negativa, es suficiente para que solicite su cancelación con el argumento del mal servicio.

Otro de los problemas presentados, se da en los robos parciales, es cuando los asegurados se acercan a la Compañía a poner quejas, indicando que las aseguradoras no le están dando cobertura a determinados accesorios del vehículo, la cobertura que se otorga al vehículo es "original", es decir, como sale el vehículo de fábrica, muchos asegurados realizan adaptaciones de equipos de audio que no son originales del carro, adaptan aros y llantas deportivas, adaptan accesorios adicionales como cámaras y sensores de retro, y cualquier otro accesorio que mejore el vehículo, si estas adaptaciones no se reportan a la compañía aseguradora y se paga una prima adicional, estas no tendrán cobertura.

Sucede frecuentemente que en el momento en que los ejecutivos comerciales proceden a realizar el contacto telefónico al cliente para ofrecerle la renovación, se encuentran con asegurados muy descontentos por la mala atención recibida, originada por la falta de contacto y canalización de información de interés, mismos que no llegaron a ser explicados, el asegurado indica que solo lo llaman para cobrarle y nada más, pero que en ningún momento se le dio una asesoría integral para que pudiera conocer en real dimensión sobre los aspectos a favor y en contra, o sobre los beneficios y restricciones que tiene contratado, en este caso lo que responden es que ya no quieren seguir con nuestros servicios y se procede a solicitar la cancelación del contrato.

Otra situación es la relacionada con los tiempos de financiamiento y la vigencia de la póliza, a menudo ocurre que el asegurado al momento de la compra del vehículo, adquiere un financiamiento mayor a un año, sin embargo la póliza de su seguro vehicular es anual, el cliente asume que su seguro es por el mismo tiempo del financiamiento, sin embargo se lleva una gran decepción cuando se entera que no está asegurado por más de un año, en ese mismo momento ya no acceden a renovar por que no fueron notificados y el costo por la renovación les parece elevado ya que se trata de vehículos nuevos, el asegurado asume a menudo que la vigencia de su póliza de vehículo, es igual al tiempo del crédito automotriz, generando molestias por los valores adicionales que debe asumir por mantener asegurado su vehículo.

Los ingresos de las aseguradoras se generan principalmente cuando un Concesionario cierra la venta de un vehículo nuevo y parte principal para la realización de la venta, es la contratación de una póliza de seguros para el vehículo, el Concesionario financia los vehículos al comprador por el periodo de uno a cinco años, pero el seguro del carro solo se emite con vigencia de 1 año.

El desconocimiento que tiene el asegurado sobre el contenido de la póliza contratada, las desatenciones a las leyes e inobservancias a reglamentos contractuales, generan negativas en siniestros presentados y conllevan a anulaciones sucesivas. También la falta de control en el proceso de cobranzas, genera cancelaciones de pólizas por falta de pago de los clientes, lo que conlleva a reducir la producción de las ventas y el mantenimiento de cuentas vigentes.

La falta de pago en las primas resulta ser determinante al momento de reportar un siniestro, si la póliza esta impaga, el siniestro no entra en cobertura, y si el asegurado tiene más de dos cuotas impagas se puede unilateralmente dar por terminado el contrato sin devolución de primas, estos aspectos son desconocidos por los asegurados, quienes solo se enteran al momento de tener un siniestro y reportarlo a la aseguradora, nuevamente se evidencia la debilidad de la compañía en cómo saber llegar al cliente con información oportuna y de fácil acceso y comprensión.

La falta de información a la que está expuesto el asegurado, tiene como resultado final las cancelaciones de pólizas por mal servicio, generando baja en los ingresos de la compañía, disminución en el grado de posicionamiento en el mercado, no consecución de los objetivos de calidad de servicio, etc.

De acuerdo a lo que indica la página web de la compañía, tomado de <http://www.uniseguros.com.ec/site/es/contacto.php> “El objetivo primordial de UNISEGUROS C.A. es encontrar la forma más adecuada de proteger los intereses de nuestros clientes, diseñando Programas de Administración de Riesgos en base a sus necesidades, negociando con las aseguradoras las mejores condiciones del mercado y otorgando, a su vez, la asesoría profesional en todo momento. Siendo nuestra única función la asesoría en el área de seguros, pretendemos ser el departamento de análisis y administración de riesgos que su empresa necesita.”

OBJETIVOS DE CALIDAD DE UNISEGUROS C.A.

Asegurar una atención personalizada a los clientes

Cumplimiento de las metas definidas en la matriz de indicadores

Mantener y mejorar el grado de satisfacción de nuestros clientes

No perder clientes por mal servicio

Crece de acuerdo a lo presupuestado en el Plan de Negocios

Mantener un recurso humano capacitado

La Calidad en nuestros productos, procesos, talento humano y servicio al cliente, son características fundamentales del diario vivir.

Todos y cada uno de los programas de seguros los efectuamos a la medida de las necesidades de nuestros clientes, siendo este el producto de un trabajo profesional. Brindamos un servicio ágil, oportuno y actualizado gracias a las fortalezas que mantenemos; generando un valor agregado para nuestros clientes.

Conseguir el logro constante de los objetivos de calidad de la Compañía está siendo seriamente afectado por cada uno de los problemas previamente enunciados, el impacto es directo no solo en la calidad, sino también en los objetivos económicos de la empresa, no llegar al cumplimiento de metas o no conseguir cumplir con los presupuestos de renovación, presupuestos de ventas, ayudará a perder participación en el mercado asegurador, la oferta de la competencia es muy atractiva y seduce con sus condiciones de coberturas y financiamiento a los asegurados.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo mejoraría la calidad de servicios de la compañía UNISEGUROS S.A. a través del análisis del proceso de renovación actual y la difusión de información contractual?

1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Una correcta distribución de información contractual dirigida a los asegurados, crearía en ellos, un grado de conciencia real de los beneficios y coberturas que otorga la póliza de vehículos?
- ¿La aplicación de modificaciones en el actual proceso de renovación de pólizas mejoraría la calidad de servicios y las expectativas de los asegurados de la Compañía?
- ¿La oportuna asesoría personalizada aportaría a la fidelidad de los asegurados al momento de renovar la póliza?
- ¿Aportaría el cumplimiento de objetivos de calidad en la disminución de pólizas canceladas?

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Ante el evidente incremento de pólizas de vehículos canceladas, que afectan a la consecución de los objetivos, es importante para la empresa realizar la investigación cuyos hallazgos permitirían identificar procesos inconexos y áreas críticas, permitiría medir el alcance que se daría al aplicar mejoras en las áreas involucradas.

Para UNISEGUROS C.A. es importante la mejora de los procesos en el Dpto. de Renovaciones para lograr mantener sus clientes y sus estándares de calidad, detallados en los objetivos. Estas mejoras deberán incluir también a todas las áreas que intervengan en el problema de las cancelaciones sucesivas de pólizas, mediante el análisis de los procesos de renovaciones de pólizas se podrá tener una idea clara de los aspectos más relevantes que constituyen falencias, mismas que a mediano plazo, estas falencias se transformarán en la debilidad de la Compañía

La falta de un análisis técnico más profundo de los procesos de renovación, que permita mejorar el proceso actual y guiar al personal que realiza actividades en el área comercial de la Compañía, ha reducido la eficacia y eficiencia de las operaciones que allí se realizan diariamente, afectando directamente a otros procesos como el de la toma de decisiones, ocasionando además, el exceso de gastos administrativos y la descoordinación de las acciones por parte de socios, Gerentes, Jefes de área y más miembros de la entidad.

Para cubrir estas falencias será necesario el análisis de procesos con la finalidad de mejorar la entrega adecuada, oportuna y eficiente de información contractual a los asegurados, porque de esta manera se podrá orientar las acciones del personal que realiza funciones en el Área Comercial, Emisiones, siniestros y demás áreas, esperando que con la implementación del estudio del proceso se pueda mejorar la eficiencia y eficacia técnica de las operaciones del área de renovaciones.

La oportuna aplicación del análisis propuesto en esta investigación permitirá medir los objetivos planteados, determinar alcances, grados de responsabilidad de los empleados inmersos, y sobre todo, describir en detalle las principales actividades que realiza el área de renovaciones de la Compañía Uniseguros C. A. con el firme propósito de establecer un antes y un después, comparando el proceso actual con el proceso modificado y mejorado, comparaciones que incluyan correcciones y nuevas políticas implementadas, contrastado a su vez con los resultados obtenidos en la calidad de servicio, de modo que al identificar las fallas en los procesos de la sección en mención, se pueda contar con una herramienta que servirá para tomar decisiones acertadas que contribuyan a mejorar la eficacia y eficiencia de las operaciones.

El presente proyecto de investigación analizara también documentación relacionada con los procesos en estudio, como por ejemplo, cartas de cancelación y cartas de negativas en siniestros presentados, la presente propuesta aportará a la empresa con la identificación de causas más comunes que originan negativas en siniestros y que se traducen posteriormente en anexos de cancelación de pólizas, estas cancelaciones van de la mano con el desconocimiento que tiene el asegurado o tomador de la póliza, con relación al contenido contractual, mismo que se torna confuso y que no siempre es explicado al asegurado al momento de la suscripción,

El estudio y análisis del proceso, sumado a la aplicación de mejoras en la entrega de información contractual dirigida a asegurados, será un aporte importante que las Ciencias Administrativas y de Auditoría de procesos, ponen a disposición de los autores, para contribuir a la solución del problema identificado en el Área de renovaciones de la Compañía, ello además de ser beneficioso para la organización, también generará bienestar a la comunidad de usuarios que solicita servicios de calidad.

Otro aspecto importante y beneficioso para el desarrollo del presente proyecto es el bajo costo de su implementación, la utilización de recursos disponibles en la empresa como el recurso humano, técnico, materiales, equipos y demás, hace más atractiva su

aplicación, el retorno de la inversión resulta ser muy rápido y factible, la aplicación de mejoras serán de corto plazo y permitirán a la Gerencia el logro de los objetivos de calidad de servicio dirigido a la disminución en las cancelaciones de las pólizas de vehículos.

La aplicación del presente proyecto de investigación permitirá que el proceso de renovación actual, más allá de ser cambiado, debe ser fortalecido con mejoras en políticas de calidad, estas mejoras se identificarán con el análisis del proceso de renovación, mismo que no solo estará dirigido a una sola área de la empresa, sino que integrará todas las áreas que representen aportes significativos para el mejoramiento continuo, este análisis debe contar con capacitaciones contantes dirigidas a asegurados con el fin de informarlos constantemente de los servicios contratados y capacitaciones a los empleados de la compañía con el fin de crear en ellos una cultura organizacional de servicio de calidad al cliente interno,

La presente investigación por el análisis a los procesos de renovación se justifica porque aportan también al fiel cumplimiento de los requerimientos formales implementados por la ley de financiamiento al terrorismo y al lavado de activos y regulados a través del Organismo gubernamental como es la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, donde se evidencia la utilización de formatos o formularios de conozca a su cliente, dirigido a personas naturales y personas jurídicas, para su aplicación inmediata al momento de renovar una póliza, es parte de los requisitos con carácter de obligatorio, el uso de este formulario esta dado en base al cumplimiento estricto a la ley anteriormente citada, tomando en cuenta que las aseguradoras y agentes intermediarios están sujetos y expuestos a ser utilizados para este delito que mueve capitales importantes dentro de nuestra sociedad y que usa como plataforma a las compañías del mercado asegurador para finiquitar sus nefastos intereses, introducir estos fondo ilícitos al sistema financiero y transformarlos en dinero legal a través de complejas operaciones financieras que solo buscan perder el rastro de quien mentaliza el delito del lavado de dinero.

1.6. OBJETIVOS.

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el proceso de renovación de pólizas en la Compañía Uniseguros para lograr mejoras en la calidad de servicio y disminuir las anulaciones de contratos.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar si existen procedimientos de entrega de información contractual a asegurados para lograr mantenerlos siempre informados de forma directa.
- Identificar las expectativas que tiene el asegurado con respecto al servicio contratado para proponer mejoras en los procesos actuales, que tengan impacto positivo en la calidad de servicio.
- Asegurar una atención personalizada a los asegurados para NO perder clientes por mal servicio.

1.7. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Objeto de investigación	Procesos de renovación de lo póliza y difusión de información contractual
Campo de acción	Departamento comercial, Servicio al Cliente, Ventas y asegurados
Espacio	Compañía UNISEGUROS C.A.– Guayaquil
Área de conocimiento	Comercial / Administrativo / Operativo
Aspecto	Procedimientos, eficacia, eficiencia, Control interno
Tiempo	Primer semestre 2015

Tabla No. 1 – Fuente: Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

En la investigación no se identifican límites más allá de los propios de la aplicación de los instrumentos de investigación, por lo general el límite más común en el presente estudio, son las facilidades de acceso a la información económica de la empresa.

1.8.- HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Es posible que mediante la difusión de información contractual dirigida a asegurados mejoraría la calidad de servicios y disminuirían las anulaciones de pólizas en la Compañía Uniseguros C.A.

1.9. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

1.9.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Análisis del proceso de renovación de pólizas y de entrega de información contractual.

1.9.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Logro de objetivos de calidad de servicio con asegurados mejor informados y disminución en anulaciones de pólizas

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la presente investigación ha permitido tener a la mano conocimientos técnicos relacionados con el análisis de procesos, con la finalidad de presentar argumentos que permitan sustentar el presente proyecto investigativo.

Los antecedentes encontrados en el presente trabajo de investigación aportan a tener un conocimiento crítico, con nuevos puntos de vista, relacionado con los análisis de procesos similares y sus efectos en la aplicación de mejoras, aplicados a los distintos casos estudiados que permitirán sustentar nuestro trabajo, a continuación las investigaciones realizadas:

2.1.1. Investigación # 1.

En el análisis del proyecto titulado “Análisis y Propuesta de Optimización del proceso de Producción de una póliza de seguros para la rama de vehículos livianos y particulares tipo VI o Autotal en Aseguradora del Sur” (Ramos Cevallos Daniel, 2011) de la Universidad de San Francisco de Quito - Ecuador.

Dada la importancia del contenido, transcribiremos extractos de su material para efectos de análisis. En este proyecto se analiza la principal línea de negocios de la Aseguradora del Sur y se identifican las áreas de mayor utilización del tiempo para el desarrollo de la misma, La aplicación de una metodología científica permite examinar el desenvolvimiento de la Compañía y desarrollar una propuesta de optimización para el proceso productivo. El análisis se fundamenta en el uso de herramientas estadísticas orientadas a determinar tiempos estándares para las actividades más relevantes del proceso y recomendaciones adicionales en cuanto a su estructuración.

Así pues, se busca incrementar las unidades de póliza de seguros producidas; consumiendo en el menor tiempo posible sin que la calidad de las mismas se vea afectada. La propuesta se apoya en la visión de la compañía que indica “Ser la mejor opción de seguros en el Ecuador al 2014” y su alcance será posible por medio de la dedicación, esfuerzo y calidad en el trabajo.

Entre las sugerencia propuestas en esta investigación se presenta la matriz de valor de los principales procesos que describen la situación del estado actual de la compañía. Sin embargo, este será modificado con el fin de alcanzar un mejor desempeño del sistema. Es decir, se eliminarán actividades innecesarias que no agregan valor a la Compañía; y por el contrario, consumen recursos valiosos, También, se proporcionará sugerencia que permitan reducir o eliminar el tiempo requerido para las actividades que se presentan como cuello de botella o demoras.

La propuesta describe de forma general que la estructuración del proceso de Emisión cuenta con una pequeña variación puesto que se eliminó los módulos de decisión, la propuesta establece que todos los emisores deben trabajar por igual, por lo tanto ellos recibirán las pólizas de manera cíclica a través de un centro de distribución documental. Se concluye entonces en el presente trabajo que el estudio de los tiempos señala que las áreas más sensibles del proceso de producción de una póliza son: El proceso de inspección, Proceso de emisión y proceso de desglose, correspondiente el 85.07% del total del tiempo requerido para la elaboración de una póliza, el cuello de botella se encuentra presente en el proceso de Emisión por existir una desigualdad de condiciones entre los emisores, con cargas de trabajo mal distribuidas, cantidad limitada de personal disponible para la ejecución del proceso de producción de pólizas, presencia de tiempos muertos que tienen los documentos en las diferentes etapas que conforman el modelo.

Análisis y aportes a nuestra investigación.

El aporte que esta investigación suma a nuestro proyecto, es sin duda alguna la optimización de tiempos innecesarios, podemos tomar como referencia el poder suprimir acciones que no sean necesarias, con el único fin de optimizar los tiempos de ejecución de nuestro proceso de renovación de pólizas, este tiempo ganado o ahorrado ayudará a mejorar la calidad de servicio en relación a los tiempos de espera que tienen nuestros clientes de la Compañía Uniseguros C.A., por lo tanto, este mismo punto de optimización de tiempos innecesarios nos permitirá cumplir con uno de los objetivos de calidad de servicio que es el no perder clientes por mala atención, lograr una atención personalizada y poder cumplir con los objetivos propuestos en la matriz de indicadores, mejor expresados en el cumplimiento de presupuestos de satisfacción al cliente y presupuestos de producción mensual, se ganaría mayor fuerza en la participación de mercado y cumplimiento de expectativas de los clientes con relación al servicio contratado

Esta investigación resalta como parte de la problemática del exceso de tiempo en el proceso de renovación de póliza, la mala distribución de la carga de trabajo entregada a los ejecutivos comerciales, encargados del proceso en estudio, unos tenían más trabajo que otros, por lo que para nuestro estudio, esta observación se compara positivamente con el poder contar con recurso humano calificado en la Compañía Uniseguros, recurso humano que prestarán todo su talento y predisposición para lograr cumplir con los objetivos de calidad de servicio.

En este estudio, la eliminación de procesos innecesarios ayudará a no repetir acciones en una misma actividad, sino que permitirá a la compañía tener mejor eficiencia operativa con resultados directos que se verán reflejados en la consecución de mejoras a nivel financiero y disminución en las solicitudes de cancelaciones o anulaciones de pólizas de vehículos.

2.1.2. Investigación # 2.

En el tema de investigación titulado “ANÁLISIS Y DISEÑO DE UN SISTEMA DE RENOVACIONES AUTOMÁTICAS DE PÓLIZAS” (Madelín Gaete Parada, 2010) de la Universidad Austral de Chile en Valdivia – Chile. Esta tesis se basó en proponer la sistematización del proceso de actividades relacionada con el proceso de renovación de pólizas realizado de forma manual o semiautomática.

El problema presentado nombra una serie de actividades no automatizadas que originan el problema, entre ellas citamos: No contar con la información detallada de los ítems a renovar cuando estos están incluidos en una póliza madre; Análisis de siniestralidad realizada caso a caso en el sistema de Siniestro; Digitar una planilla con datos básicos de las pólizas a renovar para enviar a los corredores; el proceso de renovación de pólizas se realiza a través de la emisión de un archivo, copiando la póliza que vence en una nueva y posteriormente el usuario repasa todos los antecedentes.

La propuesta sugerida en el presente proyecto, es la creación de procesos adicionales que se aplicarán en, definir políticas de renovaciones, definir filtros de renovaciones, generar listados de pólizas a renovar, aplicación de políticas de renovación modificar resultados de renovación y emisión de pólizas

También se cita en la propuesta del presente proyecto, la implementación de un sistema que le permita al usuario llevar a cabo el proceso total de la renovación, con la utilización de pantallas simultáneas que muestren toda la información requerida para esta operación.

Actualmente el proceso de renovación se realiza consultando por varios medios y utilizando diferentes herramientas que no están automatizadas, es decir que se utiliza hojas de cálculo y bases de datos manuales para la búsqueda de datos importantes requeridos en una renovación, tomar un dato erróneo implica errores en cotizaciones y pérdidas económicas por una mala suscripción

Análisis y Aportes a nuestra investigación

En esta investigación se puede observar las desconexiones que existen entre los distintos procesos que en conjunto hacen el proceso de renovación de una importante compañía de Seguros en Chile, el usuario debe de realizar consultas por varios medios y varios mecanismos que en la mayoría de casos no son automatizados, esto demora la gestión en el desarrollo del proceso de renovación, si a ello sumamos que se debe importar datos a Excel para poder modificar la información y poder contar con reportes específicos de pólizas a renovar, estaríamos hablando de re procesos de una misma acción, encaminadas a un mismo objetivo, que es la renovación de la póliza.

Por medio de este estudio se logró el conocimiento necesario para la implementación de un sistema con características que se ajustan a la realidad del mercado y de la legislación Chilena, el diseño del proceso permitirá adaptar la solución general a los requerimientos de cualquier Compañía de Seguros.

El análisis del presente trabajo aporta a nuestra investigación con nuevas perspectivas, puntos de vista distintos, se trata de un trabajo cuya solución se proyecta en el tiempo, por lo que es rentable para las necesidades presentes y futuras de la empresa, esto es sin duda un aporte muy importante para la gestión de calidad de servicio, por otra parte al igual que en nuestro proyecto se evidencian similitudes con el desarrollo del proceso de renovación chileno, por lo que la aplicación de nuestra propuesta se puede proyectar acorde a la globalización de procesos, las ideas propuestas por el autor de la tesis aportan con ideas importantes a nuestra investigación como lo es el uso de la estadísticas sobre los datos que generan las renovaciones, como tasas, coberturas, historial de siniestros, primas, y todo dato medible y cuantificable que puede ser usado para futuras renovaciones. El contar con estadísticas de todos estos indicadores al momento de la renovación permite realizar mejores ofertas en las condiciones de renovación y de negociación con los asegurados

2.1.3. Investigación # 3

En la investigación titulada “Derecho de Seguros en Guatemala: La Ciencia del Seguro y el Proceso de creación de la Póliza de Seguro” (Pineda Robles Héctor, 2011) de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, resaltamos los siguientes extractos, comentarios y análisis.

En este proyecto se resalta el ordenamiento jurídico que regula el contenido de derecho de seguros del país, se encuentra en una extensa gama de normas jurídicas, por consiguiente, el esclarecimiento de cada normativa aplicable al fraccionamiento de un contrato de seguro en forma de póliza, y la investigación sobre el contenido del mismo con fines académicos; justificando esta investigación la necesidad de reunir y unificar los criterios de todas las normativas para establecer una regulación uniforme que permita a las entidades aseguradoras, brindarle un mejor servicio a los guatemaltecos. Para esto es necesario confrontar la doctrina de la ciencia del seguro con la legislación guatemalteca para determinar la aplicación de dichas normas a un contrato de seguro acorde a sus realidades doctrinarias, en coordinación con las reglas del libre mercado, buscando la armonía final entre necesidades sociales, el libre mercado, la doctrina, y la legislación sobre seguros en Guatemala.

Esta investigación pretende demostrar cómo conociendo las bases teóricas y técnicas del seguro, y propiciando su estudio y legislación en el ámbito guatemalteco, se debe regular un procedimiento eficaz y eficiente de contratación del seguro, logrando no sólo mejorar el mercado nacional, sino permitir un mejor control estatal sobre la actividad aseguradora, y finalmente mejorar la imagen de Guatemala, a nivel internacional, en el mercado asegurador.

pretende resolver esta investigación, la posibilidad de hacer valer la voluntad de una de las partes en la contratación de un seguro acorde a las necesidades sociales, la doctrina y el libre comercio, teniendo como base una legislación apropiada para el efecto la hipótesis de que canalizando la delimitación de la normativa guatemalteca aplicable y el proceso de formación de la póliza que se sigue en la actualidad por las

entidades aseguradoras, se pueda permitir mediante un análisis legal sustentado en la doctrina, el surgimiento de un proceso que permita una solicitud por parte del asegurado, una proposición del contrato por la aseguradora, el fraccionamiento y entrega final de la misma y su renovación.

Análisis y aporte a nuestra investigación

El presente proyecto aporta a nuestra investigación con ideas claras y generales relacionadas con el desconocimiento que el asegurado tiene en términos contractuales que dan origen a problemas futuros al momento de presentar siniestros, por ejemplo, al respecto citamos que La población de Guatemala no conoce la ciencia del seguro, sus principios, bases técnicas, fundamentos, así como no comprende las ventajas de la contratación del mismo, y eso provoca una inseguridad jurídica en los negocios, bienes, y diario actuar de todas aquellas personas individuales o jurídicas que opten por buscar una entidad aseguradora para conseguir dicha aptitud.

El aporte se evidencia con la idea de una difusión sobre contenidos contractuales dirigida a asegurados, que permita crear una conciencia real sobre la dimensión de los servicios detallados en la póliza de seguros, que por lo general no son comprendidos por los asegurados y que genera dificultades en su aplicación, es entonces el análisis de los procesos de renovación una luz que define la ubicación exacta del proceso inconexo de todo el engranaje de la renovación contractual.

La diversidad de acciones encaminadas a inteligenciar a las personas, es un reto para la Compañía, se toma en cuenta esta investigación de la Universidad de Guatemala para tomar la idea del ordenamiento jurídico que pretende la unificación de leyes y criterios legales para un mejor desenvolvimiento del mercado asegurador, en nuestro caso la unificación de procesos y políticas incluidas en las actividades de renovación que permita un mejor desarrollo, fluido y descomplicado que permita al asegurado tener referencias reales sobre la utilización de su contrato, esto se reflejara en posteriores renovaciones y fidelidad a la Compañía al momento de renovar la póliza del vehículo.

2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.2.1. HISTORIA DE UNISEGUROS

UNISEGUROS C.A. es una organización dedicada al corretaje de seguros, que asesora al cliente en la evaluación y manejo de sus riesgos, fundada en Quito el 4 de Marzo de 1963.

En virtud del manejo profesional, serio, eficaz e innovador de las pólizas de nuestros clientes, hemos logrado consolidar la posición de privilegio que hoy ocupamos. Nuestra presencia con oficinas en Quito, Guayaquil y Cuenca ha permitido la captación de importantes negocios que han hecho de UNISEGUROS C.A. una de las más grandes empresas de este sector; actualmente ocupamos uno de los primeros lugares en producción dentro del mercado ecuatoriano de brokeaje, y el primero en servicio.

Hemos mantenido nuestro liderazgo desde el inicio debido a la creatividad, tecnología y profesionalismo en la atención de nuestros clientes. Una de las claves de nuestro éxito es la de prever las necesidades de nuestros clientes y prepararlos para los cambios del mercado.

A través de los años, la filosofía de UNISEGUROS C.A. no ha variado en cuanto a nuestra indeclinable decisión de ofrecer servicios de la más alta calidad; nuestras conexiones internacionales, sumadas a programas de entrenamiento al personal nos ha permitido mantener nuestro liderazgo, nos hemos posesionado de tal manera que podemos acceder a los más importantes mercados de seguros en el mundo para el beneficio de nuestros clientes.

MISION: Ofrecer un servicio de excelencia en intermediación de seguros que, respaldado por una sólida estructura empresarial, satisfaga las necesidades de protección de sus bienes de nuestros clientes.

VISION: Llegar a ser el número uno en el mercado captando la mayor cantidad de clientes corporativos, basándonos en una sólida experiencia en el manejo de riesgos de ésta índole, texto tomado de <http://www.uniseguros.com.ec/site/es/contacto.php>

2.2.2. RESEÑA HISTÓRICA DEL SEGURO

El Dr. José Alvear Icaza en su obra “Análisis, Comentarios y Sugerencias sobre algunos aspectos del Derecho de Seguros en el Ecuador” publicado por Amazonas Compañía de Seguros, Guayaquil Ecuador, páginas 1-8, cita la obra de Manes (“Teoría General del Seguro”) de manera ordenada y clara los antecedentes históricos del seguro, a los cuales los clasifica en dos etapas: 1. Etapa Prehistórica (que abarca el inicio de la civilización hasta el siglo XIV) y; 2. Etapa Histórica (que comprende el siglo XIV hasta nuestros días).

Etapa Prehistórica.- (Inicia desde la creación hasta el siglo X d.C.) Es lógico suponer que en los actos que realizaban las primeras sociedades humanas no existían los elementos fundamentales que dieron lugar a la formación del seguro como institución jurídica y económica, conocida en la actualidad. En los primeros pueblos que se organizaron en el mundo, existió la presencia de ciertos principios que de una u otra forma incidieron en la formación del seguro, como por ejemplo, la mutualidad. Manes afirma que “el seguro es mutualidad, o no es seguro. La mutualidad implica un sentimiento de solidaridad y de asistencia entre los miembros de una comunidad, previendo determinados hechos que en caso de producirse, van a agravar su patrimonio o a perjudicar su persona o la de sus allegados”, motivo por el cual, los miembros de la comunidad para poder afrontar los riesgos y peligros a los que están expuestos, se unen con el objeto de que en caso de ocurrir algún siniestro, satisfagan la indemnización de las pérdidas o daños ocurridos. Este sentimiento de solidaridad, pura asistencia y cierto grado de previsión, se presentaban inconscientemente en los diferentes actos que realizaban los individuos en la antigüedad, aquellos pueblos para

sobrevivir debían ayudarse mutuamente, pero esa asistencia excluía los actos negligentes de quienes formaban parte de una comunidad.¹

Rafael Jiménez de Parga manifiesta que ni el sentimiento de solidaridad, ni la pura asistencia, ni un cierto grado de previsión son elementos suficientes para hablar de la existencia del seguro en esa época; puesto que el seguro responde a exigencias socio-económicas que no encuentran su organización en los pueblos de la antigüedad. Según Jiménez, para hablar de esta institución, se necesita además de la mutualidad, la estadística y la teoría de la compensación de los riesgos, y adicionalmente contar con el desarrollo de la riqueza mobiliaria que constituye una de las características del capitalismo. Claro está que en esa época, la riqueza mobiliaria no ocupaba un lugar primordial en la riqueza económica de los pueblos, sin embargo, en Grecia y Roma, la propiedad inmueble ocupaba un lugar primordial, hecho que se mantuvo hasta principios de la Edad Media, donde la vida económica radicaba en el feudalismo; motivo por el cual no se puede hablar del seguro como lo conocemos en la actualidad.

Según Donati, en la antigüedad, sólo había formas primarias de asistencia, por lo que hasta ese período el seguro estaba formado por la mutualidad y la transferencia del riesgo de una persona a otra. Por ejemplo, “en Grecia existía una asociación para protegerse de los perjuicios económicos que les podía causar la fuga de sus esclavos, a quienes los consideraban como mercaderías”. En Roma, según Chaufton, no se conocía al seguro propiamente dicho, puesto que no se hacía mención alguna sobre el contrato de seguros. Otra explicación que dan sobre este hecho, es la falta de interés que existía en el Imperio Romano por las actividades mercantiles, ya que el comercio no era una práctica respetada por las clases dirigentes. Por estos motivos, el Derecho Mercantil así como sus Instituciones no tenían mucha importancia en la vida jurídica de Roma. Con la caída del Imperio Romano, nace un nuevo orden económico, social y jurídico que trae consigo un nuevo derecho denominado Mercantil, el cual se encarga de regular la actividad profesional de los Comerciantes. Del siglo XI – XII d.C., con la

¹ “Análisis, Comentarios y Sugerencias sobre algunos aspectos del Derecho de Seguros en el Ecuador” publicado por Amazonas Compañía de Seguros, Guayaquil Ecuador, páginas 1-8

estructuración de la nueva sociedad y la consecuente formación de ferias y mercados, la relación mercantil comienza a adquirir mayor desarrollo y por ende también empiezan a surgir problemas propios de la actividad comercial. Sin embargo, la prevención de los acontecimientos inciertos que surgen en determinado momento para afectar el patrimonio, se manifiestan a través de instituciones que se crean por una mutualidad primaria.

Jean Halperin en su obra “Los Seguros en el Régimen Capitalista”, señala que “en el transcurso de los siglos XII-XII d.C. lo gremios se caracterizaban por tener cajas para reemplazar el ganado, rescatar de la cautividad, reparar los daños causados por los naufragios, enterrar a los miembros del gremio, entre otros; pero ese espíritu de compañerismo no era lo suficientemente grande y fuerte como lo era el espíritu de empresa y lucro. En esta época, la propiedad inmueble todavía ocupaba el lugar principal en la vida económica de los pueblos, por lo que la propiedad inmobiliaria aún no nacía como factor de enriquecimiento y pero aún la especulación como medio de adquirir a base del riesgo sobre bienes económicos”.

La Etapa Prehistórica, esta se caracterizó por los siguientes acontecimientos: Desde que se creó el hombre, siempre estuvo consciente de los peligros a los cuales estaba expuesto, motivo por el cual vio la necesidad de unirse con sus semejantes para afrontar los acontecimientos ajenos a su voluntad, que lesionaban sus intereses; por lo que podemos decir que siempre existió en el hombre el deseo de asociarse y ayudarse mutuamente. Esta solidaridad, hoy constituye uno de los principios básicos del Seguro. En esta época no se puede hablar de la existencia del seguro como institución jurídica y económica, como lo conocemos en la actualidad, puesto que los factores socio-económicos que dieron origen al Derecho Mercantil y al capitalismo económico no se producen en este período. Cuando la riqueza mobiliaria desplazó a la propiedad inmobiliaria surge el Seguro como institución.

Etapa Histórica.- En la segunda mitad de la Edad Media, en el siglo XIV aproximadamente, el contrato de Seguro surge como institución jurídica, estableciéndose en supuestos socio-económicos concretos. Esta etapa se desarrolla como institución en 3 períodos: Período que va desde el siglo XIV a fines del siglo XVII, período que va desde el siglo XVII hasta la primera mitad del siglo XIX; y, período que va del siglo XIX hasta nuestros días.

1. Período que va desde el siglo XIV a fines del siglo XVII.- En este período, el Seguro como institución surge al campo del derecho, separándose de otros contratos a los que estaba ligados. “Nace en el momento en que el capitalismo como teoría económica se impone en la organización de los pueblos de Europa, especialmente en Italia bajo la forma de seguro marítimo y en el instante en que el derecho canónico califica al interés como usuario”. La evolución del seguro se da de la siguiente manera: En los primeros años del siglo XIV nace confundido con otros contratos. Por ejemplo, en el contrato “AD RIS CUM ET FORTINANDI, MARIS GENTI”, que contenía la cláusula SANEUNTE NAVI, por medio de la cual, se asumía el riesgo que podía correr la mercadería en el transcurso del viaje a través del contrato que en Derecho Marítimo se lo conoce como el Préstamo de la Gruesa. Sin embargo, cuenta la historia que, lo que origina que del contrato del Préstamo a la Gruesa surja el seguro como institución independiente, es un decreto dictado por el Papa Gregorio IX en 1234, en el cual prohíbe el préstamo a la gruesa por considerarlo usura, tomando en cuenta que los intereses al Préstamo Marítimo eran altos en relación con los riesgos corridos y el beneficiario perseguido. El hecho de prohibir los intereses en el contrato de Préstamo a la Gruesa, significaba suprimirlo, motivo por el cual, y vista la necesidad de los comerciantes de contar con una institución mediante la cual pudieran obtener una reparación económica por los daños que podían sufrir en su patrimonio, surge el Seguro como institución.²

Pedro Hors y Baus en su Tratado de Seguro de Transporte confirma lo anteriormente anotado, al referirse a la forma como los comerciantes debían eludir el decreto papal,

² “Análisis, Comentarios y Sugerencias sobre algunos aspectos del Derecho de Seguros en el Ecuador” publicado por Amazonas Compañía de Seguros, Guayaquil Ecuador, páginas 1-8

así nos indica: “mediante el desembolso inmediato de una cantidad de dinero, en lugar de recibir una suma que no debía ser reembolsada en caso de siniestro tal como se realizaba en el Contrato de Préstamo a la Gruesa; el propietario del buque o de las mercancías hasta después de la prohibición papal se limitaba a estipular una indemnización si el siniestro ocurría”. El día que esta combinación fue encontrada, según Pedro Hors Baus, nació el Seguro Marítimo, que a su juicio fue el primer contrato de Seguros que existió. Sobre este aspecto, la historia nos indica que el primer contrato de seguros que hace referencia a un riesgo marítimo aparece en el protocolo de un notario genovés en 1347 d.C. Según Halperín, éstas manifestaciones se hicieron más frecuentes en la Península Itálica, y como ejemplo de ello manifiesta que en 1370 se encontraron datos de un riesgo distribuido entre varios Asegurados reunidos en Génova y en los cuales constaban los términos *segurar* o *assigurar*, expresiones que obviamente hacen referencia al seguro. Adicionalmente se debe anotar que a pesar de que en Italia nació el contrato de seguros, España se encargó de reglamentarlo en las ordenanzas de Barcelona de 1435 (que es la primera legislación detallada que trata sobre este tema). En síntesis, en este período “el seguro surge como institución jurídica que nace de la lucha simultánea contra la inseguridad marítima y contra la legislación canónica en materia mercantil específicamente en la Península Itálica puesto que en esta época era la bolsa económica de Europa. Posteriormente, cuando el seguro se desarrolló a nivel de cubrir los riesgos que amenazaban al patrimonio de los comerciantes no en el mar sino en la tierra y con el advenimiento de la riqueza mobiliaria sobre la propiedad inmobiliaria que trae consigo la asociación de grandes capitales, este contrato deja de ser configurado a nivel individual para ser el resultado de una gestión empresarial. Este cambio se opera en el siglo XXII y el centro de gravedad se desplaza de la Península Itálica a Londres, pues la institución que estudiamos cuyo devenir va paralelo al desarrollo del sistema económico tenía que seguir el camino de éste y en este siglo Londres empezaba a ser la sede del capitalismo. Ahora si podemos hablar del Seguro como institución jurídica”. Entre el siglo XV y XVII se dio una proliferación de empresas de Seguros, entre ellas estaban: La Compañía Holandesa de las Indias Orientales de 1602, la Compañía The Fire Office y The Sun Fire Office, creadas a partir de un incendio que sufrió Londres en el año de

1666 y de manera especial la formación de Lloyd's que hoy es la bolsa del seguro internacional. En conclusión, el período que va del siglo XIV a fines del siglo XVII, se caracterizó por 3 hechos: El nacimiento del seguro como institución jurídica; La organización de empresas de seguros como consecuencia de la asociación de grandes capitales; y, La diversificación de los ramos de seguros para cubrir los riesgos que amenazaban a las personas y a su patrimonio en tierra, además del Seguro Marítimo.

2. Período que va desde el siglo XVII hasta la primera mitad del siglo XIX.- El seguro se estructura tanto en lo jurídico como en lo económico. El desarrollo de la riqueza mobiliaria trajo consigo el riesgo de inestabilidad que sólo podía ser cubierto mediante la organización de la actividad aseguradora a nivel de empresa. Esto trajo como consecuencia que los aseguradores individuales pierdan su importancia y las compañías de Seguros se fortalezcan. Además, el desarrollo técnico y científico de la civilización del siglo XVIII acarreó por parte del empresario el deseo de surgir en nuevas actividades económicas diferentes al comercio marítimo, y por ende afrontar nuevos riesgos con la necesidad de preverlos, lo cual ocasionó, por parte de las aseguradoras la creación de nuevos ramos de seguros para satisfacer las necesidades crecientes del mercado. Es así, que en Francia se creó la primera Compañía de Seguros de Vehículos y adicionalmente con el avance de las matemáticas y la estadística, se produjo una racionalización del seguro. El cálculo de probabilidades se hizo más exacto, por lo que se pudo realizar un cálculo riguroso, lo cual permitió que el seguro de vida se desarrolle como un ramo independiente y autónomo. Según Rafael Jiménez Parga Cabrera, la doble revolución técnica y científica que operó en Europa, influyó determinadamente en el incremento del seguro. En resumen, en éste período el devenir de la institución va paralelo con el desarrollo del capitalismo económico y nace como complemento de los grandes descubrimientos técnicos y científicos que marcaron el inicio de la Revolución Industrial. Las aseguradoras empiezan a asociarse, para lo cual aportaron capitales. Asimismo, aparecen nuevos ramos como: el de incendio, vehículos y vida, que adquieren independencia en su concepción y organización.

3. Período que va del siglo XIX hasta nuestros días (Época Contemporánea).- “La interconexión entre el Seguro y el Capitalismo es trascendental, con la particularidad que deja de ser un mero efecto del capitalismo económico para convertirse en una causa motor del sistema”. se perfeccionan los ramos de seguros y surgen otros nuevos, del lado del seguro marítimo, el mismo que guarda su tradición en su esquema de operación, puesto que según el autor, existe muy poca o ninguna diferencia entre la póliza de seguro marítimo de 1234 y una póliza actual. La institución del seguro se internacionaliza, por cuanto para cubrir los requerimientos del mercado, las grandes empresas concentran los riesgos a nivel mundial. Adquiere gran importancia el reaseguro. Lloyd’s se convierte en la bolsa mundial del seguro y el estado entiende la necesidad de que la población se beneficie de esta institución. Además, nace en Alemania (bajo el mandato de Bismark) el Seguro Social. En fin, ésta época se identifica por: Perfeccionamiento de los ramos de seguros y nacimiento de otros; Internacionalización del Seguro, o la concentración de grandes capitales a nivel mundial; Instauración del Seguro Social a favor de las clases más necesitadas; y, El Estado ejerce una labor de control en la actividad aseguradora privada. Rafael Jiménez Parga Cabrera da una concepción de lo que significa el seguro en la actualidad, dice: “Para el sujeto particular el seguro no es más que un medio de satisfacer una necesidad: el riesgo, para la economía nacional es, cabalmente un incentivo para poner en marcha o desarrollar los distintos sectores económicos: producción, cambio, crédito, etc. Evidentemente que el seguro es un medio de satisfacer una necesidad individual, por cuanto el individuo a través del Seguro puede obtener de inmediato el resarcimiento económico sobre el daño que sufre en su patrimonio o en su persona o en la realización de un riesgo, que en otras circunstancias lo afectaría irremediamente y que otros medios de prevención como el ahorro no podría auxiliarlo de inmediato. Como incentivo para desarrollar los diferentes sectores económicos por cuanto esta institución hace posible el tráfico de grandes capitales o la inversión de grandes capitales, protegiendo al gran empresario ante la posibilidad que un riesgo ajeno a su persona pueda perjudicar su patrimonio y provocar su quiebra económica”.³

³ “Análisis, Comentarios y Sugerencias sobre algunos aspectos del Derecho de Seguros en el Ecuador” publicado por Amazonas Compañía de Seguros, Guayaquil Ecuador, páginas 1-8

2.2.3. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA LEGISLACIÓN DE SEGUROS EN EL ECUADOR

El Dr. José Alvear Icaza en su obra “Introducción al Derecho de Seguros” pag.2 hace referencia a los orígenes de la Institución del Seguro en nuestro país y señala que ésta, surgió de manera rudimentaria en la época Republicana, puesto que ciertos agentes tenían la labor de ser los receptores y mensajeros de Compañías extranjeras, que en el ramo de incendio cubrían ciertas necesidades de la población ecuatoriana. Señala que la primera luz jurídica se encontró en el Código de Comercio de Eloy Alfaro, en el cual se hacía referencia a los actos de comercio, entre los que sobresalía el contrato de seguros. En nuestro país, la actividad aseguradora empezó a ser regulada jurídicamente, a partir de 1909, ya que hasta esa fecha no existía control en tales operaciones, como lo observaremos a continuación: Desde 1909 hasta 1911.- Hasta antes de 1909, las empresas extranjeras tenían el monopolio del mercado y no contaban con el debido control estatal, lo cual trajo como consecuencia una serie de inconvenientes, entre los que se puede anotar el abuso que los aseguradores cometían en perjuicio del asegurado ecuatoriano, motivo por el cual, el Estado se vio en la necesidad de regular la actividad de las empresas de Seguros en nuestro país y proteger los intereses de los ecuatorianos que comprendían que el seguro era un medio idóneo para enfrentar los riesgos.⁴

Adicionalmente y en relación a lo que he venido mencionando, el Dr. Luis Larrea Benalcázar en el documento “Análisis de la Legislación relativa al Seguro Privado Ecuatoriano” manifiesta que: “el funcionamiento de las compañías de Seguros era completamente libre en el Ecuador hasta que se expidió el decreto legislativo N° 1105 de 18 de noviembre de 1909, en el cual se establecieron ciertas normas que aunque elementales, fueron el inicio de un ordenamiento jurídico”. Además, señala que en 1911 se reformaron las disposiciones del decreto 1105 y en 1917 se expidió un nuevo

⁴ ALVEAR ICAZA, José, Introducción al Derecho de Seguros, Editorial Edino, Guayaquil – Ecuador, pág. 32 - 33.

decreto legislativo, el cual contenía un solo artículo que textualmente decía: “Derógase la Ley de 1909 y el decreto modificatorio de 1911 en lo que se refiere a las compañías de seguros y se faculta a éstas para que puedan celebrar contratos de seguros contra incendios, en el Ecuador, sin más requisitos que constituir representantes legales o apoderados domiciliados en el país, con facultad suficiente para contestar demandas y cumplir las obligaciones contraídas en las respectivas pólizas”. Ésta norma se mantuvo vigente sin ningún tipo de modificaciones hasta diciembre de 1933. Desde 1933 hasta 1967.- En diciembre de 1933 se expidió una ley que concedía a la Superintendencia de Bancos cierto control sobre la actividad de seguros y señalaba que “las compañías de seguros deben cooperar al desarrollo de la economía nacional, mediante inversiones en el país de sus capitales y reservas”. Por esta Ley, el Ministro de Hacienda el 9 de diciembre del mismo año, dictó el primer reglamento en materia de seguros, el mismo que estuvo vigente hasta 1935, puesto que en dicho año, se creó una nueva ley que entró en vigencia el primero de enero de 1936, la misma que según lo indican se la expidió como un cuerpo orgánico y constituyó el punto de partida para la elaboración de nuevas leyes. Sin embargo, el 20 de enero de 1936 ésta ley fue reformada con decreto supremo publicado en el Registro Oficial N° 97 de 24 de enero de 1936, con el objeto que los seguros de importación sean contratados con compañías nacionales, y proteger así a las compañías establecidas en el país.⁵

Posteriormente y a los pocos meses de vigencia de esta ley, se dictó en marzo de 1936, la Ley de Inspección y Control de las Compañías de Seguros, la que también fue reformada mediante decreto el 11 de julio del mismo año. Estas constantes reformas no quedaron ahí, puesto que el 31 de diciembre de 1937 se expidió una nueva Ley sobre Inspección y Control de Seguros, que en relación con la anterior, eliminó la palabra compañías e incorporó nuevas reformas. La Ley entró en vigencia el primero de enero de 1938 y se mantuvo vigente durante 27 años; esto es, hasta el año de 1965. Las

⁵ (LARREA BENALCÁZAR, Luis, documento: Análisis de la Legislación relativa al Seguro Privado Ecuatoriano; Editorial Arte Actual, Publicado por FITSE; Quito-Ecuador, pág. 3. 14)

leyes anteriores nada mencionaban acerca del contrato de seguros, se limitaban a tratar de establecer un sistema de vigilancia y control de las empresas que ejercían la actividad; motivo por el cual, mediante Decreto Supremo N° 1147 de 7 diciembre de 1963, se dictó la “LEGISLACIÓN SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO”, normativa que fue incorporada dentro del Código de Comercio, en sustitución del título XVII; ya que, en éste cuerpo legal, se encuentran las disposiciones relativas al seguro marítimo y a los agentes corredores de seguros. Desde 1966 hasta nuestros días.- En 1966 se dictaron los decretos supremos N° 1320 y 1346, publicados en los Registros Oficiales N° 145 y 149 del 21 y 27 de octubre de 1966 respectivamente, los cuales fueron codificados por la Superintendencia de Bancos con Resolución N° 6709-S de 28 febrero de 1997, configurando la LEY GENERAL DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS, la cual se mantuvo vigente por tres décadas, hasta ser sustituida en el año de 1998 por la LEY GENERAL DE SEGUROS, la misma que permanece vigente hasta nuestros días, con reformas de carácter general y puntual, producto de la expedición de la Ley para la Transformación Económica del Ecuador, la Ley Reformatoria a la Ley para la Transformación Económica del Ecuador y la Ley de Seguridad Social. Como podemos observar, El Ecuador continuamente ha estado reformando las leyes relativas al seguro privado, incluso algunas de ellas han permanecido vigentes muy poco tiempo, hablamos tan sólo de meses, lo cual hace que nos detengamos a pensar si realmente éstos cambios han sido justificados o simplemente han respondido a intereses de unos pocos. Es un hecho que las leyes deben adecuarse al desarrollo de la sociedad, sin embargo también es cierto que en nuestro país los constantes cambios que se producen en las legislaciones provocan tanta inseguridad jurídica que hacen que se pierda confianza y credibilidad no sólo a nivel nacional sino también internacional. Ya es hora de aprender a contar con estructuras jurídicas sólidas, que sean capaces de brindar estabilidad y confianza en nuestro país.⁶

⁶ LARREA BENALCÁZAR, Luis, documento: Análisis de la Legislación relativa al Seguro Privado Ecuatoriano; Editorial Arte Actual, Publicado por FITSE; Quito-Ecuador, pág. 3. 14

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Procedimientos

El procedimiento es un conjunto de pasos a seguir con la finalidad de conseguir un determinado objetivo, es una ruta a seguir por los empleados de una organización para mejorar su productividad y desempeño.

Según Wheelen & Hunger la definición de los procedimientos es como sigue:

Los procedimientos constituyen un sistema de pasos sucesivos o técnicas que describen en detalle la manera de realizar una tarea o un trabajo en particular. Por lo general enumeran las diversas actividades que se deben realizar para completar el programa de la corporación.⁷

Objetivos de la capacitación.

Aunque los objetivos específicos de la capacitación varían de una compañía a otra, hay cierto acuerdo sobre los objetivos generales. La capacitación se emprende con el objetivo de incrementar la productividad, mejorar el estado de ánimo, reducir la rotación de personal y mejorar las relaciones con el cliente.

- **Incrementar la Productividad.-** EL Objetivo de la capacitación es aportar a las personas las habilidades necesarias para que su actuación contribuya de manera positiva a la empresa, en un periodo relativamente corto, la capacitación trata de enseñar las habilidades que poseen los miembros más experimentados. Con ello se acorta de manera considerable el tiempo que requiere un nuevo elemento para lograr niveles satisfactorios de productividad.

⁷ WHEELEN, Thomas L. & HUNGER, J. David (2007). Administración Estratégica y Política de Negocios, Conceptos y Casos. Editorial Pearson Educación Prentice Hall. Décima Edición. México. Pág. 17.

- **Mejorar estado de ánimo.-** ¿En qué forma logra la capacitación un mejor estado de ánimo? Uno de los objetivos de la capacitación es preparar a las personas para que realicen tareas de forma tal que su productividad se incremente con tanta rapidez como sea posible. Si saben que se espera de ellos, es menos probable que experimenten las frustraciones que surgen al tratar de realizar un trabajo sin una preparación adecuada. Sin una capacitación, los representantes muchas veces no están en condiciones de contestar las preguntas que hacen los clientes, lo que suele llevarlos a la frustración y a un débil estado de ánimo, Las personas que no conocen con certeza los requerimientos de su puesto tienden a estar menos satisfechos con su empleo, La misma evidencia, por el contrario, demuestra que quienes están más conscientes de tal exigencia también están más satisfechos con las actividades de capacitación que ofrece su compañía.⁸
- **Reducir la rotación de personal.-** Si la capacitación logra producir un mejor estado de ánimo y mayor satisfacción en el empleo, entonces estos logros deben redundar en una menor rotación de personal, es más probable que las personas jóvenes e inexpertas se desalienten y renuncien como resultado de no estar bien preparados para la tarea, que sus colegas más experimentados, la rotación también suele producir problemas con los clientes, ya que muchos de ellos prefieren que haya continuidad con sus representantes. Un cliente que era atendido por un representante que renunció de repente puede transferir sus operaciones de negocios a la competencia, en lugar de esperar a un nuevo representante de la misma compañía. La capacitación al reducir la rotación aminora estos problemas.
- **Mejora de las relaciones con un cliente.-** Un beneficio de la capacitación que acompaña a una menor rotación de personal es la continuidad en las relaciones con los clientes, conservar al mismo representante para que atienda a los clientes periódicamente promueve la lealtad de estos, en especial cuando el

⁸ Mark W. Johnston – Greg W. Marshall, Administración de Ventas, Mc Graw Hill, pag. 306

representante es capaz de manejar sus preguntas, objeciones y quejas. Los clientes hacen pedidos para su propio beneficio. Los representantes que no cuentan con una capacitación adecuada no aportan este beneficio, por lo que resultan perjudicadas las relaciones con los clientes⁹.

Control Interno

Mantilla, expresa lo siguiente acerca de la importancia del control interno:

El sistema de control interno de una compañía tiene un rol clave en la administración de los riesgos que son significantes para el cumplimiento de sus objetivos de negocio. Un sistema sólido de control interno contribuye a salvaguardar la inversión de los accionistas y los activos de la compañía.¹⁰ (p. 22).

Según Zapata el control interno es importante, por las siguientes razones:

Fija el tono de la organización y, sobre todo, provee disciplina a través de la influencia que ejerce sobre el comportamiento del personal en su conjunto. Constituye la plataforma para el desarrollo de las acciones y de allí deviene su trascendencia, pues como conjunción de medios, operadores y reglas definidas, traduce la influencia colectiva de varios factores en el establecimiento de políticas y procedimientos.¹¹ (p. 60)

⁹ Mark W. Johnston – Greg W. Marshall, Administración de Ventas, Mc Graw Hill, pag. 306

¹⁰ MANTILLA, Samuel A. (2009). Auditoría del Control Interno. Eco Ediciones. Edición Segunda. Bucaramanga, Colombia. Pág. 22.

¹¹ ZAPATA SÁNCHEZ, Pedro (2006). Contabilidad General 4. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Cuarta Edición. Colombia. Pág. 60.

Control interno administrativo.

De acuerdo a Rosenberg el control interno administrativo se define como sigue:

El control interno administrativo, es el “proceso que utilizan los directivos para influir sobre las actividades, los acontecimientos y las fuerzas de la organización, para propiciar los objetivos que se han marcado y las tareas que han repartido se ejecutan de acuerdo con los requerimientos, planes o programas de la organización. Formulación continúa de planes, evaluaciones, métodos de organización, reglamentación, sanciones, análisis, verificaciones y sincronización.”¹² (p. 96).

- Pinilla manifiesta que el control interno administrativo “comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos relacionados con la eficiencia de las operaciones, la adhesión a las políticas gerenciales.”¹³ (p. 5).

Es claro que las anulaciones de pólizas en su mayor parte se emiten por negativas en reclamos presentados por los asegurados, estas negativas se generan por contravenciones a la ley de tránsito o por desatenciones a las Condiciones Generales y particulares de la póliza, por lo que la aplicación de estas estrategias propuestas concientizaran a los asegurados para el correcto modo de proceder frente a distintas situaciones.

- La estrategia puede considerarse como la construcción o la ampliación de competencias y recursos de una organización para crear oportunidades o capitalizarlas ¹⁴

¹² ROSENBERG, J. M. (2007). Diccionario de Administración y Finanzas. Editado por Grupo Editorial Océano, Primera Edición. Barcelona, España. Pág. 96.

¹³ PINILLA, José (2002). Auditoría y Control Interno. Editorial ABC, Tercera Edición. Lima, Perú. Pág. 5.

¹⁴ (G. Hamel y C.K. Prahalad, Compitiendo para el Futuro, Harvard Business Review Press, 1994)

- La estrategia se puede considerar como la adecuación de las actividades de una organización al entorno en el que opera, esto a veces se conoce como la búsqueda del ajuste estratégico ¹⁵
- Las decisiones estratégicas son aquellas relacionadas con, y que afectan a, la dirección a largo plazo de una organización, hacen referencia normalmente a cómo lograr ciertas ventajas para la organización, suelen estar relacionadas con el alcance de las actividades de una organización ¹⁶

EL CONTRATO DE SEGURO.- ASPECTOS LEGALES

Conviene a efectos de introducirnos en el mundo del contrato de seguro, que antes revisemos aunque someramente el concepto de contrato que trae nuestro Código Civil, así como los diversos tipos de contratos que se hallan señalados en dicho cuerpo legal.

CONTRATO.- DEFINICIÓN.- Contrato o convención es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser una o muchas personas. (Art. 1454 Código Civil)

Art. 1455.- El contrato es unilateral cuando una de las partes se obliga para con otra, que no contrae obligación alguna; y bilateral, cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente. (Art. 1454 Código Civil)

Art. 1456.- El contrato es gratuito o de beneficencia cuando sólo tiene por objeto la utilidad de una de las partes, sufriendo la otra el gravamen; y oneroso, cuando tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio del otro. (Art. 1456 Código Civil)

¹⁵ (Michael Porter, Estrategia Competitiva, Free Press, 1980)

¹⁶ (Johnson, Gerry; Scholes, Kevan, Dirección Estratégica 5ta. Edición, Pearson Educación S.A., Madrid, 2001)

Art. 1457.- El contrato oneroso es conmutativo cuando cada una de las partes se obliga a dar o hacer una cosa que se mira como equivalente a lo que la otra parte debe dar o hacer a su vez; y si el equivalente consiste en una contingencia incierta de ganancia o pérdida, se llama aleatorio. (Art. 1457 Código Civil)

Art. 1458.- El contrato es principal cuando subsiste por sí mismo sin necesidad de otra convención; y accesorio cuando tiene por objeto asegurar el cumplimiento de una obligación principal, de manera que no pueda subsistir sin ella. (Art. 1458 Código Civil)

Art. 1459.- El contrato es real cuando, para que sea perfecto, es necesaria la tradición de la cosa a que se refiere; es solemne cuando está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no surte ningún efecto civil; y es consensual cuando se perfecciona por el solo consentimiento. (Art. 1459 Código Civil)

CONTRATO DE SEGURO.- DEFINICIÓN

El Art. 1 del Decreto Supremo No. 1147 que contiene la Legislación sobre el Contrato de Seguro, lo define de la siguiente manera: “El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato”. (Art. 1 Decreto Supremo No. 1147 – Legislación sobre el contrato del Seguro)

SUJETOS DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

En todo tipo de contrato las partes que intervienen en su celebración adquieren la denominación que de acuerdo con él le corresponda, así por ejemplo, en el contrato de compra venta tenemos al comprador y al vendedor, en el de arriendo, arrendador y arrendatario, etc. En el caso del contrato de seguro, estas partes son:

ASEGURADOR.- Es la persona jurídica legalmente autorizada a operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato.

El Art. 3 de la Ley General de Seguros señala que las empresas de seguros son compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país de acuerdo con la Ley y cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directamente o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas.

Las empresas de seguros pueden ser de seguros generales cuando aseguran los riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud, de los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianzas o garantías; y, las de seguros de vida que son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a estas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios. (Art. 3 de la Ley General de Seguros)

SOLICITANTE.- Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traspasa los riesgos al asegurador. Esto quiere decir que el solicitante del seguro no siempre será el titular del interés asegurable, sin embargo por participar en dicha calidad en la celebración del contrato adquiere obligaciones como la de pagar la prima al momento de suscribir el contrato.¹⁷

¹⁷ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

ASEGURADO.- Es la persona natural o jurídica interesada en la traslación del riesgo al asegurador. Es el titular del interés asegurable. (MOSQUERA KARAM, Faddul , El Contrato de Seguros – Aspectos legales.)

BENEFICIARIO.- Es la persona natural o jurídica designado por el asegurado para percibir el monto de la indemnización, capital o renta de acuerdo a la modalidad de contrato. (MOSQUERA KARAM, Faddul , El Contrato de Seguros – Aspectos legales.)

ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

Nuestro Código Civil señala que en los contratos debemos diferenciar los elementos que son de su esencia, las que son de su naturaleza, y las puramente accidentales. Son de la esencia de un contrato aquellas cosas sin las cuales, o no surte efecto alguno, o degenera en otro contrato diferente; son de la naturaleza de un contrato las que, no siendo esenciales en él se entienden pertenecerle, sin necesidad de una cláusula especial; y son accidentales a un contrato aquéllas que ni esencial ni naturalmente le pertenecen, y que se le agregan por medio de cláusulas especiales. (Código Civil)

El Art. 2 del Decreto Supremo No. 1147 establece que son elementos esenciales del contrato de seguro, los siguientes:

- El asegurador
- El solicitante
- Interés asegurable
- Riesgo asegurable
- Monto asegurado
- Prima
- La obligación del asegurador de pagar el siniestro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

Si bien es cierto nuestra legislación reconoce a todos estos elementos como esenciales y además dictamina que si faltare cualquiera de ellos el contrato de seguro es absolutamente nulo, para efectos didácticos, nos concentraremos en los que a mi entender son los más importantes. (Art. 2 del Decreto Supremo No. 1147)

INTERÉS ASEGURABLE

El interés asegurable constituye el objeto del contrato de seguro y se lo puede definir como el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de un determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio. El objeto del seguro no es la cosa que se asegura, sino el interés del asegurado en que el siniestro no se produzca.

Esta definición nos lleva a la conclusión de que para que exista interés asegurable no es necesario que el titular del mismo sea necesariamente propietario del bien, basta con que la afectación de ese bien le acarree un perjuicio económico para que pueda aducir la existencia de este elemento esencial y por tanto estar en posibilidades de contratar un seguro. Así en general pueden tener interés asegurable: el propietario, el arrendatario, el copartícipe, el acreedor, el usufructuario, el empleador, etc. (MOSQUERA KARAM, Faddul , El Contrato de Seguros – Aspectos legales.)¹⁸

SEGURO DE VIDA

En los seguros de personas el interés asegurable existe:

1. En cabeza del propio asegurado, es decir que el asegurado tiene un interés en su propia vida, fundamentalmente en su afán de mantener protegidos a quienes dependen de él;

¹⁸ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

2. De las personas que legalmente pueden reclamarle alimentos, esto es hijos, padres, cónyuge, descendientes, etc. quienes ante la desaparición o la invalidez permanente de quien constituye su sustento pueden verse afectados por ello, por lo que se justifica que el solicitante pueda precaverse contratando un seguro que garantice el pago de indemnizaciones que suplan la pérdida o deterioro de la fuerza productiva del familiar en beneficio de aquellos a quienes debe proteger.

3. En la de aquellos que puedan sufrir un perjuicio económico por su muerte o incapacidad. Estamos frente al caso de un acreedor que ha otorgado un préstamo y que con la muerte o invalidez de su deudor puede verse imposibilitado de cobrar el saldo insoluto de la deuda. También puede verse afectado el dueño de una empresa que ha preparado y capacitado a sus empleados y verse perjudicada por la desaparición de éstos y así, una serie de casos que podrían mencionarse en los cuales un tercero podría verse afectado por la muerte del asegurado, razón por la cual nace un interés asegurable sobre dicha persona.

En los seguros de personas el valor del interés asegurable no tiene otro límite que el pactado libremente por las partes, esto por aquello de que es muy difícil valor o cuantificar la vida humana, sin embargo existen mecanismos para establecer valores referenciales con respecto a la persona del asegurado, basados en su edad, actividad profesional o comercial, ingresos, expectativas de vida, etc. (MOSQUERA KARAM, Faddul , El Contrato de Seguros – Aspectos legales.)¹⁹

RIESGO

Si bien es cierto que el interés asegurable constituye el objeto del seguro, es alrededor del riesgo que gira toda la problemática del seguro.

¹⁹ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

De acuerdo con la terminología aseguradora al riesgo se lo puede entender como objeto asegurado o como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en el contrato y obliga al asegurador a efectuar la prestación que le corresponde, generalmente reflejada en el pago de una indemnización. (MOSQUERA KARAM, Faddul , El Contrato de Seguros – Aspectos legales.)

DEFINICIÓN.- Es el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por tanto, extraños al contrato de seguro.

Para que el riesgo sea tal, debe ser un suceso incierto y además futuro, esto quiere decir que los sucesos ya ocurridos, por ser conocidos dejan de ser riesgo. Tampoco constituyen riesgo los sucesos físicamente imposibles, o los hechos ciertos que sabemos van a ocurrir indefectiblemente.

Pero el suceso además de incierto, no debe depender exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni aún del asegurador. En estos casos podemos encontrarnos frente a hechos típicamente fortuitos en donde la voluntad no se involucra en lo absoluto sino que su ocurrencia está fuera de todo control humano.

Sin embargo puede haber casos en los que la voluntad del asegurado interviene de modo más o menos efectivo. Mientras mayor sea la eficacia de la voluntad como origen del daño menor será lo de casual o fortuito.²⁰

RIESGOS INASEGURABLES Y RIESGOS EXCLUIDOS

Con base a los caracteres ya mencionados podemos establecer que pueden existir riesgos inasegurables y riesgos excluidos.

²⁰ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

RIESGOS INASEGURABLES.- Son aquellos riesgos que no puede ser asegurados bajo ninguna circunstancia y que si se lo hace conllevaría la nulidad del contrato. Así, nuestra legislación establece que son inasegurables el dolo, la culpa grave, los actos meramente potestativos y las sanciones de carácter penal o policial.

En el caso del dolo porque en él se manifiesta la voluntad de la persona y, lo más grave la voluntad interviene para causar daño, por lo que afectaría al carácter de fortuito del riesgo. Igual acontece con la culpa grave que es el equivalente al dolo en el campo civil, cuando no se utiliza en los negocios ajenos el cuidado que los negligentes y los de prudencia escasa suelen emplear en sus negocios propios.

Tampoco son susceptibles de aseguramiento las sanciones penales o policiales porque aquello implicaría que el asegurador garantice a su asegurado que aunque cometa un delito éste no va cumplir con la pena o no va a ser objeto de sanción.

RIESGOS EXCLUIDOS.- Son aquellos riesgos que inicialmente u originalmente no son parte de la cobertura de un seguro, pero que mediante el pago de una prima adicional, pueden incluirse como amparos en el contrato. Es el caso, por ejemplo, del motín, huelga, daño malicioso, rotura de vidrios, guerra, etc.

PRIMA

Es el precio o la contraprestación que percibe el asegurador por la asunción del riesgo, el cual se determina según cálculos estadísticos y matemáticos, en función de la mayor o menor peligrosidad siniestral. Esto significa que la prima debe ser calculada en base a la aplicación de la técnica del seguro, a través de un análisis profundo del tipo de riesgo que va a asumir el asegurador, con el objeto de que el precio del seguro refleje una proporcionalidad entre la mayor o menor posibilidad de que el siniestro se produzca. Además constituye la contraprestación a cargo del asegurado, ya que al ser el contrato de seguro bilateral, el pago de la prima es la obligación que debe cumplir quien traslada el riesgo a favor de quien lo asume.²¹

²¹ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

CONTENIDO DE PÓLIZA DE SEGURO

- **Nombre y domicilio del asegurador:** como en cualquier contrato, es necesario que las partes se identifiquen plenamente, además que resulta hasta conveniente desde el punto de vista comercial el que el asegurador establezca su razón social y su domicilio dentro de la póliza;
- **Nombre, domicilio del solicitante, asegurado o beneficiario:** por la misma razón que en el caso anterior, quienes intervienen como contraparte en la relación contractual también deben estar plenamente identificadas, más aún si son tres personas distintas, y en cuanto al domicilio, por la necesidad de entregar la correspondencia que surja entre las partes;
- **La calidad en que actúa el solicitante del seguro:** debe quedar en claro si el solicitante acude en nombre propio o en nombre de terceros y, además, si el solicitante actúa solo en esa calidad o es al mismo tiempo asegurado o beneficiario para efectos de determinar quien tiene derecho a reclamar el pago de la indemnización y quien el de percibirla;²²
- **La identificación precisa de la persona o cosa respecto de la cual se contrata el seguro:** sea que se asegure un bien o se asegure la persona, quienes estén bajo el amparo de la póliza deben estar identificados correctamente, a fin de que en una posterior reclamación no queden dudas de qué es lo que se aseguró o a quien se aseguró;
- **La vigencia del contrato, inicio y vencimiento:** lo cual es importante porque es necesario que se fijen los límites temporales en los cuales el asegurador está obligado a cumplir con su obligación de indemnizar. En todo caso, por acuerdo

²² MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

entre las partes esta vigencia puede ser retroactiva o iniciarse en una fecha futura, en función de la existencia del interés asegurable;

- **El monto asegurado o el modo de precisarlo:** siendo el monto asegurado la suma hasta por la cual debe responder el asegurador, es importante que este quede establecido dentro de la póliza a fin de evitar reclamaciones desproporcionadas. Se lo puede fijar en valores absolutos o mediante mecanismos que nos lleven a determinarlo sin problemas;
- **La prima o el modo de calcularla;** al ser el precio que se paga por el seguro, esta debe incluirse en la póliza, y al igual que el monto asegurado puede expresarse en valores absolutos o mediante fórmulas de cálculo que nos lleven a establecer su valor final;
- **La naturaleza de los riesgos tomados por el asegurador:** los distintos tipos de riesgo contra los cuales se van a proteger los bienes o la persona deben quedar establecidos en la póliza, lo que además sirve para identificar el tipo de seguro de que se trata: póliza de incendio, de robo, de vida, etc.;
- **La fecha en que se celebra y la firma de los contratantes:** una es la fecha del contrato y otra la de su vigencia, por lo que no necesariamente deben coincidir estas dos fechas. En cuanto a la firmas es la señal de aceptación de las partes de todo el contenido del contrato;
- **Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza de acuerdo con la Ley:** el Art. 25 de la Ley General de Seguros establece que los modelos de pólizas y cláusulas deben ser aprobadas por la Superintendencia de Bancos, requisito administrativo que debe ser cumplido por las empresas de seguros.

ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

CONDICIONES GENERALES

Son reglas, estipulaciones o cláusulas predispuestas por el asegurador, siguiendo los lineamientos establecidos en el Código de Comercio respecto del contrato de seguro, con el objeto de disciplinar la relación bilateral con el contratante, dentro de los principios de la técnica de los seguros.

Como su nombre lo indica, las condiciones generales están llamadas a aplicarse en todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador y por qué no por los aseguradores del mismo mercado. Son las condiciones a las que el asegurado simplemente se adhiere tal como las ha estipulado el asegurador y están orientadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de manera que guarde la debida proporción con la tarifa aplicada al respectivo seguro, y de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercer los derechos y observar el cumplimiento de las cargas y obligaciones que nacen de ese contrato.²³

CONDICIONES PARTICULARES

Son reglas o estipulaciones que se han convenido de mutuo acuerdo entre las partes contratantes. Fijan los elementos de la relación singular acordada y que se hallan enunciados en el Art. 7 del Decreto Supremo No. 1147 (Legislación sobre el contrato de seguro) y por su naturaleza variable, no requieren de la aprobación de la Superintendencia de Bancos.

²³ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

Art. 25 de la Ley General de Seguros

Son parte de las condiciones particulares, por ejemplo, el deducible, la forma de pago de la prima, la ubicación del riesgo, etc.

CONDICIONES ESPECIALES

El concepto de condiciones especiales fue eliminado a raíz de la vigencia de la Resolución JB-2005-748, pero estas servían para ampliar, condicionar, delimitar, modificar o suprimir riesgos, extender o restringir las condiciones generales de las pólizas, instituir nuevas condiciones de protección, sin sobrepasar los límites de la Ley ni los principios de la técnica del seguro. También requerían de la aprobación de la Superintendencia de Bancos. En la actualidad dichos cambios bien podrían efectuarse a través de las condiciones particulares.

ANEXOS MODIFICATORIOS

Son documentos llamados a integrarse a la póliza, y cuyo objetivo es modificar aspectos sustanciales o accidentales de fondo o de forma de las pólizas.

También pueden existir documentos adicionales como la solicitud, la inspección de riesgo y otros como propuestas, contrapropuestas, correspondencia entre asegurado y asegurador, etc.²⁴

CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Las cargas son normas de conducta que debe observar el asegurado y que a diferencia de las obligaciones, si bien su cumplimiento no puede ser exigido judicialmente, su inobservancia acarrea una penalización dentro de la misma póliza.

²⁴ Art. 7 del Decreto Supremo No. 1147 (Legislación sobre el contrato de seguro)

Las principales cargas del asegurado son:

- **Declarar objetivamente el estado del riesgo.-** Esta declaración objetiva debe ser clara, sin suspicacias ni interpretaciones subjetivas. El asegurador tiene derecho a conocer en forma exacta cuál es el estado del riesgo cuya transferencia pretende el asegurado, de manera que pueda hacerse una idea clara de lo que está asumiendo y cuál va a ser la tarifa que aplicará a ese seguro. Con una declaración objetiva el asegurador está en capacidad de decidir si asume o no el riesgo y cual el valor de la prima en caso de que lo acepte.
- **Mantener el estado del riesgo.-** No basta con que el asegurado exhiba el riesgo en buenas condiciones en la etapa precontractual, una vez que se celebra el contrato y el asegurador asume el riesgo, el asegurado está conminado a mantener el estado de ese riesgo en las mismas condiciones que se encontraba cuando se contrató el seguro. Cualquier cambio o modificación que se produzca con respecto del riesgo debe ser notificado al asegurador a fin de que con conocimiento de causa decida si continúa otorgando protección, o dé por terminado el contrato por no convenir a sus intereses.
- **Denunciar el siniestro.-** La Ley señala que el asegurado debe dar aviso del siniestro al asegurador, dentro de los tres días siguientes a la ocurrencia del mismo o de que tenga conocimiento de su acaecimiento. Debe por tanto el asegurado observar esta norma de conducta, con el objeto de permitir al asegurador tomar medidas que aminoren los daños, o recabar pruebas que faciliten las acciones en contra de posibles responsables del siniestro. Este plazo puede ser ampliado por mutuo consentimiento de las partes, pero no puede ser restringido.
- **Evitar o disminuir los daños.-** En caso de que se produzca un siniestro, el asegurado debe adoptar todas las medidas encaminadas a impedir que este se propague y que los daños se extiendan innecesariamente. El asegurador está

obligado a reconocer los gastos en que incurra el asegurado para evitar el agravamiento de los daños.

Ceder a la iniciativa del asegurador la dirección del proceso en el cual se establece la responsabilidad del asegurado en el siniestro.- En caso de que se instaure una acción en contra del asegurado por parte de quienes consideren que éste es el responsable de la ocurrencia de un siniestro, el asegurado debe ceder la iniciativa al asegurador, a fin de que este asuma la dirección del proceso y vigile que no se condene injustamente a su cliente al pago de daños que no hayan sido causados por él o se le obligue al pago de valores que superen la pérdida real. Esto se ve con toda claridad en el seguro de responsabilidad civil.²⁵

OBLIGACIONES

En lo que respecta a las obligaciones que tiene el asegurado, bien podemos afirmar que la única es el pago de la prima, ya que aquello constituye la contraprestación que este le debe al asegurador por la asunción del riesgo.

CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

CARGA

En lo que respecta al asegurador este tiene una sola carga que cumplir y es la de pronunciarse respecto del siniestro reclamado dentro del plazo que la Ley le confiere para el efecto.

Una vez que el asegurado o beneficiario le presentan por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza se requiere, el asegurador cuenta con un plazo de 45 días para pronunciarse respecto del mismo,

²⁵ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

aceptando el pago u objetándolo fundamentadamente. El incumplimiento de esta carga puede llevar al asegurado a plantear un reclamo administrativo ante el Superintendente de Bancos quien demostrado este hecho, bien puede ordenar el pago de la indemnización.

OBLIGACIÓN

La principal y quizás la única obligación del asegurador es el pago del siniestro, el cual difiere de acuerdo con la modalidad de contrato de que se trate. Al igual que con el pronunciamiento el pago debe efectuarse dentro del plazo de 45 días, no más.

EL SINIESTRO

DEFINICIÓN.- Al siniestro lo podemos definir de diversas maneras, ya desde el punto de vista de la doctrina, o tal como se encuentra expresado en la ley. Sin embargo, más allá de la forma en que lo definamos, su importancia radica en los efectos que acarrea una vez que éste se produce.

“si el riesgo es definido como la eventualidad prevista en el contrato, a manera de avance es factible afirmar, que el siniestro es la realización del riesgo tal como ha sido determinado contractualmente. O dicho de otro modo, el siniestro es el evento dañoso configurativo de uno de los elementos del riesgo, a cuya verificación se halla subordinada, en principio, la obligación principal asumida por el asegurador.” Rubén Stiglitz, “Derecho de Seguros”

El Art. 5 del Decreto Supremo 1147 lo define como la ocurrencia del riesgo asegurado.

En cualquier caso, lo que debe quedar claro es que al ocurrir el siniestro, nace, en principio, la obligación indemnizatoria que tiene el asegurador, siempre y cuando se cumplan con todos los requisitos señalados en la ley y en el contrato para tener acceso al pago de la indemnización.

El siniestro debe resultar del desarrollo normal del riesgo existente al comienzo formal del seguro, cuando representa la realidad del riesgo asumido por el asegurador y que por eso éste no responde cuando el siniestro es el producto de un cambio arbitrario o de una agravación del riesgo. - Isaac Halperin

Según el mismo autor el siniestro debe reunir tres requisitos: ser el resultado del desarrollo del estado contractual del riesgo, producir una necesidad y ocurrir durante la duración material del seguro. De ahí que lo defina como el acontecimiento con cuyo acaecimiento halla fundamento la obligación del asegurador de indemnizar

FORMA DE PAGO DEL SINIESTRO

De acuerdo con el Art. 33 del Decreto Supremo 1147, la indemnización es pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador.

Esta disposición legal deja a opción del asegurador la forma en que ha de cumplir con su obligación de indemnizar, sin que el asegurado tenga facultad para escoger o demandar la manera en como ha de ser resarcido.

Ciertamente que la indemnización hecha con dinero no comporta mayores complicaciones, salvo la de ponerse de acuerdo con el valor a pagarse.

No sucede lo mismo con las otras formas de indemnización pues, la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa materia del seguro siempre acarrea inconformismo por parte del asegurado, ya sea porque el bien no reúne las mismas características que tenía antes del siniestro, o porque la reparación no está a su entera satisfacción o porque la reconstrucción no llena sus aspiraciones; pero, en todo caso, es el asegurador el que escoge la forma en como va a cumplir con su obligación contractual.²⁶

²⁶ Art. 33 - 34 del Decreto Supremo No. 1147 (Legislación sobre el contrato de seguro)

Una vez que se paga un siniestro, el monto asegurado se ve disminuido en una cantidad igual a la indemnización pagada por el asegurador, por lo que para devolver el monto asegurado a su valor original, el asegurado está obligado al pago de una prima extra cuyo rubro se conoce como “restitución automática de suma asegurada” (RASA), cuya tasa es similar a la de la prima original y por el tiempo que reste para finalizar la vigencia del seguro. (Art. 33 del Decreto Supremo 1147)

LIMITES DE INDEMNIZACIÓN

La indemnización no puede exceder del valor real del interés asegurado al momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario, ni puede sobrepasar el límite de la suma asegurada (Art. 34 DS 1147).

Lo anterior se justifica por el carácter de indemnizatorio que tiene el contrato de seguro, característica que impide al asegurado o beneficiario el lucrarse indebidamente a través de él.

Sin embargo, debe quedar en claro que para determinar el valor real de la pérdida o del perjuicio patrimonial, el interés asegurado debe ser valorado en la fecha en que ocurrió el siniestro y no a la fecha en la que se va a efectuar el pago por parte del asegurador, ya que si por algún motivo el trámite del siniestro ha demorado cierto tiempo, es probable que el valor de ese interés haya sufrido una merma lo que iría en perjuicio del asegurado o beneficiario. De ahí que el legislador ha querido, en un acto de justicia, evitar esta situación a través de la disposición legal antes referida.

En todo caso, el asegurado o beneficiario no puede reclamar más allá del perjuicio sufrido, ni pedir lo que no está pactado expresamente en el contrato, como el caso del lucro cesante, siendo el límite máximo de la indemnización el que se ha fijado como suma asegurada y no más. (Art. 34 DS 1147).

PLAZO PARA EL PAGO DE UN SINIESTRO

El Art. 42, inciso primero, de la Codificación de la Ley General de Seguros, establece que las empresas de seguros deben cumplir con su obligación de indemnizar, dentro de los 45 días siguientes a aquel en que el asegurado o beneficiario le hayan presentado por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza se requieran, a menos que hayan formulado objeciones a tal reclamo, las mismas que deben ser puestas de inmediato en conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros. (Art. 42, inciso primero, de la Codificación de la Ley General de Seguros)

No basta entonces que el asegurado notifique a la empresa de seguros con la ocurrencia del siniestro, para que el plazo de 45 días empiece a correr. El asegurado o beneficiario debe efectuar su reclamación por escrito y aparejar a la misma los documentos necesarios para sustentar su reclamo, de acuerdo con lo exigido en el contrato. el Art. 25 de la Codificación de la Ley General de Seguros dispone que las empresas de seguros deben incluir en cada una de sus pólizas un listado básico para la tramitación de los siniestros, de manera que el asegurado o beneficiario sepan lo que tienen que adjuntar a su escrito de reclamación o al formulario que para el efecto le proporcione la compañía de seguros.

Esto no obsta para que, de ser necesario, se solicite documentación adicional que permita al asegurador establecer con claridad meridiana, que ha nacido su obligación de indemnizar. En todo caso, el requerimiento de documentos adicionales debe hacerse dentro de espacios de tiempo cortos y en lo posible de una sola vez, pues no es dable que se juegue con este aspecto para dilatar innecesariamente el pago del siniestro. (Art. 25 de la Codificación de la Ley General de Seguros)²⁷

²⁷ Art. 42, inciso primero, de la Codificación de la Ley General de Seguros

RECLAMO ADMINISTRATIVO

El Art. 42 de la Codificación de la Ley General de Seguros, ha establecido un procedimiento para el caso en el que una empresa de seguros no cumpla con su obligación de indemnizar al asegurado o beneficiario dentro del plazo fijado por esta para el efecto (45 días).

Cuando aquello sucede, el asegurado, el beneficiario o un tercero debidamente autorizado por ellos puede presentar ante el Superintendente de Bancos o su delegado, un reclamo encaminado a que se obligue a la compañía de seguros al pago del seguro contratado o de la pérdida debidamente comprobada.

Planteado el reclamo, con el patrocinio de un abogado, el Superintendente de Bancos y Seguros requiere las explicaciones del caso a la aseguradora y luego de analizarlas, puede disponer el pago de la indemnización o, rechazar el reclamo. (Art. 42 de la Codificación de la Ley General de Seguros)

CUANDO PROCEDE ORDENAR EL PAGO DE UN SINIESTRO

El Superintendente de Bancos o su Delegado están facultados para ordenar el pago de un siniestro, en los siguientes casos:

- 1.- Cuando habiendo vencido el plazo de 45 días desde que el asegurado o beneficiario presentaron la reclamación por escrito y entregaron toda la documentación que les ha sido requerida, la empresa de seguros no paga ni objeta el reclamo;
- 2.- Cuando el asegurado y la empresa de seguros llegan a un acuerdo y a pesar de ello, ésta no paga la indemnización acordada;
- 3.- Cuando las objeciones de la empresa de seguros son extemporáneas, es decir, fuera del plazo de 45 días;

4.- Cuando las objeciones formuladas por la empresa de seguros no están debidamente fundamentadas. En este caso no importa si estas se plantearon dentro del plazo legal. Si el reclamo administrativo no se encuadra en ninguno de estos casos, el Superintendente de Bancos procede a rechazar el reclamo, pero el asegurado puede acudir a otras instancias para obtener el pago del siniestro. Lo puede hacer ante la Función Judicial a través de un juicio verbal sumario; o, puede acudir al arbitraje comercial, siempre que este mecanismo de solución de conflictos esté pactado en la póliza. Es necesario destacar que el reclamo administrativo no es un procedimiento encaminado al reconocimiento de derechos contractuales del asegurado o beneficiario, ya que aquello solo es competencia de un juez de derecho. Esta disposición es más bien un castigo a la inacción o a la negligencia del asegurador, que no ha podido cumplir con su obligación primordial de indemnizar dentro del plazo que la ley le ha otorgado para ello, o dentro del mismo plazo no ha realizado las investigaciones pertinentes para determinar si existen causas excluyentes de responsabilidad que le eximan de pagar el siniestro.

PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

La prescripción es un modo de extinguir las obligaciones por la inacción del acreedor durante el tiempo prescrito por la ley.

La prescripción es el único modo de extinguir las obligaciones que opera *exeptionis ope*, es decir que si no es propuesto como excepción dentro del proceso correspondiente, el juez, aunque la encuentre demostrada, no puede declarar la extinción de la obligación. La prescripción tiene su razón de ser en dos hechos, sancionar la indolencia del acreedor al no iniciar las acciones a que tiene derecho en contra del deudor, a consolidar los derechos adquiridos por el paso del tiempo, consolidando de esta manera la seguridad jurídica.²⁸

²⁸ Art. 42, inciso primero, de la Codificación de la Ley General de Seguros

El Art. 26 del Decreto Supremo No 1147 señala que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

La acción principal que surge como consecuencia de la celebración de un contrato de seguro, es el reclamo para el pago de un siniestro el que, si no se realiza dentro del plazo fijado por la Ley, puede dar lugar al inicio de acciones legales, mediante una demanda ante la Función Judicial, o el inicio de un arbitraje si las partes así lo han acordado. El plazo para comenzar cualquiera de estas acciones, es de dos años, a partir del momento en que se produjo el siniestro. Esto quiere decir que para computar el plazo de dos años, no se consideran los 45 días que tiene el asegurador para pagar el siniestro.

El reclamo administrativo que se plantea ante la Superintendencia de Bancos y Seguros tampoco corta la prescripción. Esta solamente se suspende con la citación de la demanda al demandado (la compañía de seguros).

Sin embargo, existen otras acciones que se derivan del contrato de seguro, como el cobro de la prima adeudada por el asegurado, pago que puede ser demandado por la empresa de seguros a través de la vía judicial, para lo cual cuenta con dos años desde el momento en que el asegurado cayó en mora en el cumplimiento de esta obligación.

También hay lugar a iniciar una acción en contra del asegurador que no ha cumplido con su deber de devolver la prima no devengada, por terminación anticipada del contrato. Los dos años se cuentan a partir del momento en que el contrato queda sin efecto.

En seguro marítimo, el plazo de prescripción es de 5 años. (Art. 26 del Decreto Supremo No 1147)

TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo con el Art. 19 del Decreto Supremo 1147, el contrato de seguro, excepto el de vida, puede ser resuelto unilateralmente por las partes. Cuando es el asegurador el que asume esta decisión, se lo debe comunicar al asegurado con 10 días anticipación en su domicilio, y si no se conoce el mismo, a través de tres publicaciones en un periódico de buena circulación del domicilio del asegurador, con intervalo de tres días entre cada publicación.

Cuando es el asegurado el que decide dar por terminado el contrato, se lo debe comunicar por escrito al asegurador y, proceder a la devolución del original de la póliza.

En cualquiera de los casos señalados con anterioridad, el asegurado tendrá derecho a que se le devuelva la parte de la prima que no se ha devengado. Cuando es el asegurado que resuelve el contrato se aplica la tarifa a corto plazo; si es el asegurador, se aplica la tarifa a prorrata. (Art. 19 del Decreto Supremo 1147)²⁹

ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS, INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS Y PERITOS DE SEGUROS

Las actividades de los Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros, están reguladas por la Resolución JB-2005-814 de 19 de julio del 2005.

ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS: Los asesores productores de seguros pueden ser de dos clases: Agentes de Seguros y Agencias Asesoras Productoras de Seguros.

A su vez, los agentes de seguros pueden ser: con relación de dependencia o sin relación de dependencia.

²⁹ Art. 19 del Decreto Supremo No. 1147 (Legislación sobre el contrato de seguro)

AGENTES CON RELACIÓN DE DEPENDENCIA: son personas naturales que a nombre de una empresa de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros, se rigen por un contrato de trabajo y no pueden prestar sus servicios en más de una empresa de seguros por clase de seguro.

AGENTES SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA: son personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros. En estos casos se rigen por un contrato mercantil y por tanto no nace ninguna obligación laboral con las aseguradoras para las cuales realizan su gestión.

AGENCIAS ASESORAS PRODUCTORAS DE SEGUROS: son personas jurídicas, con organización propia, cuya única actividad es la de gestionar y obtener contratos de seguros, para una o varias empresas de seguros o de medicina pre-pagada autorizada a operar en el país.

Las agencias pueden constituirse como compañías de responsabilidad limitada o como sociedades anónimas, trámite que se lo realiza íntegramente ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, pues se encuentran bajo su control.

INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS: Son personas jurídicas cuya única actividad es la de gestionar y colocar reaseguros y retrocesiones para una o varias empresas de seguros o compañías de reaseguros. Al igual que en el caso anterior, pueden ser de responsabilidad limitada o sociedades anónimas.

PERITOS DE SEGUROS: Son de dos clases:

INSPECTORES DE RIESGOS: son personas naturales o jurídicas cuya actividad es la de examinar y calificar los riesgos en forma previa a la contratación de seguros y durante la vigencia del contrato.³⁰

³⁰ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

AJUSTADORES DE SINIESTROS: son personas naturales o jurídicas, cuya actividad profesional es la de examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas, en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza. El ajustador tendrá derecho a solicitar al asegurado la presentación de libros y documentos que estime necesarios para el ejercicio de su actividad.

Agencias asesoras productoras de seguros.- Para ejercer su actividad deben previamente constituirse ante la Superintendencia de Bancos y Seguros como compañías de comercio, para lo cual deben requerir de la Superintendencia de Compañías, previo a la aprobación de la razón social o denominación objetiva, una certificación de que no existe registro previo del nombre propuesto, o similitud con las denominaciones existentes. 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 constituidas y establecidas legalmente en el Ecuador, y obtener la credencial y certificados de autorización por ramo que le faculte desarrollar la actividad, para cuyo efecto acompañarán a la solicitud, en originales o copias debidamente autenticadas ante Notario Público, la siguiente documentación:

- a) Nombramientos de los administradores y representantes legales debidamente inscritos en el Registro Mercantil;
- b) Certificado de afiliación a la Cámara de Comercio del lugar donde la compañía tiene su matriz;
- c) Certificado del Registro Único de Contribuyentes;
- d) Los miembros del Directorio y representantes legales de la Compañía deben cumplir con los requisitos establecidos en los literales a), d), e), f) y g) del artículo 5 de la presente resolución; y,

Además de los documentos señalados en los literales precedentes, la compañía debe disponer de un lugar adecuado para su funcionamiento, debiendo mantener el registro actualizado de su dirección, número de teléfono, fax y correo electrónico del representante legal o de un funcionario expresamente autorizado.³¹

Intermediarios de Reaseguros.- Los intermediarios de reaseguros para ejercer su actividad deben previamente constituirse ante la Superintendencia de Bancos y Seguros como compañías de comercio, para lo cual requerirán de la Superintendencia de Compañías, previo a la aprobación de la razón social o denominación objetiva, una certificación de que no existe registro previo del nombre propuesto, o similitud con las denominaciones existentes. Además deben tener como única actividad la de gestionar y colocar reaseguros y retrocesiones para una o varias empresas de seguros o compañías de reaseguros.

Para la obtención de la credencial deben cumplir con los mismos requisitos establecidos en los literales a), b), c), d) y e) del artículo 6 de esta resolución.

Inspectores de Riesgos, personas naturales.- Para ejercer su actividad deben obtener la credencial y los certificados de autorización por ramos y cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 5 de esta resolución.

Inspectores de Riesgos, personas jurídicas.- Para ejercer su actividad, deben constituirse ante la Superintendencia de Bancos y Seguros como compañías de comercio, para lo cual requerirán de la Superintendencia de Compañías, previo a la aprobación de la razón social o denominación objetiva, una certificación de que no existe registro previo del nombre propuesto, o similitud con las denominaciones existentes. Además deben tener como actividad la de examinar y calificar los riesgos en forma previa a la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato.

³¹ MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

Para obtener la credencial y los certificados de autorización por ramos, se debe cumplir con los requisitos previstos en el artículo 6 de la presente resolución.

Ajustadores de Siniestros, personas naturales.- Para ejercer su actividad, deben obtener la credencial y los certificados de autorización por ramos y cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 5 de la presente resolución.

Ajustadores de Siniestros, personas jurídicas.- Para ejercer su actividad, deben constituirse ante la Superintendencia de Bancos y Seguros como compañías de comercio, para lo cual requerirán de la Superintendencia de Compañías, previo a la aprobación de la razón social o denominación objetiva, una certificación de que no existe registro previo del nombre propuesto, o similitud con las denominaciones existentes. Además deben tener como actividad la de examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza.

Para obtener la credencial y los certificados de autorización por ramos, deben cumplir con los requisitos previstos en el artículo 6 de esta resolución.

INICIO DE OPERACIONES

Tanto los asesores productores de seguros como los peritos de seguros e intermediarios de reaseguros, antes de iniciar sus operaciones, deben obtener del Organismo de Control los certificados de autorización para cada uno de los ramos en los que van a laborar, para lo cual deben rendir exámenes de conocimiento, cuya nota mínima es de 7,5% sobre 10. En caso de que en la primera presentación se sacara una nota inferior a la señalada, podrá presentarse por segunda ocasión dentro de los 30 días siguientes. Si en la segunda oportunidad vuelve a reprobado, no se concede el certificado de autorización para ese ramo, pudiendo operar en todos los que haya aprobado.

Solamente los agentes de seguros con relación de dependencia están exentos de rendir dichos exámenes y por ende de obtener los certificados de autorización, por cuanto el representante legal de la empresa de seguros para la cual labora, garantiza la idoneidad y solvencia de conocimientos de dicha persona.

En lo que respecta a los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones para cada uno de estos integrantes del sistema de seguro privado, estos se encuentran señalados en las disposiciones contenidas en la Resolución JB-2005-814, al igual que las sanciones a que haya lugar por incumplimiento de la Ley, de dicha Resolución o directrices de la Superintendencia de Bancos y Seguros. (MOSQUERA KARAM, Faddul , El Contrato de Seguros – Aspectos legales.)³²

³² MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

2.4. MARCO LEGAL

En este punto detallaremos los artículos más relevantes de la ley, mismos que son aplicados con más frecuencia en las negativas de reclamos que derivan en cancelaciones de pólizas.

Ley General de Seguros

CAPÍTULO OCTAVO

DEL RECLAMO ADMINISTRATIVO

Art. 42.- Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro Contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada. Según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formule objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos.

Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectúe el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros. Si la empresa de seguros formule objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia de Bancos comprobará la existencia

de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará.

El asegurado o beneficiario podrá acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso.

CONDICIONES GENERALES

PÓLIZA DE SEGURO VEHICULAR.

Artículo 8

RIESGOS EXCLUIDOS

La Compañía no se responsabiliza y esta exenta de toda obligación en los siguientes casos:

- 1.- Guerra internacional (con o sin declaración), invasión, guerra civil, revolución, insurrección o golpe de estado
- 2.- Riesgos nucleares.
- 3.- Secuestro, embargo, requisición y otros actos de las autoridades civiles y militares.
- 4.- Fraudes al asegurado, pérdidas sufrida por el asegurado debido a usurpación, estafa, fraude u ocultación por cualesquier persona en posesión del vehículo por arrendamiento, venta condicional, prenda y otro gravamen.
- 5.- Transito por carreteras y caminos no entregados oficialmente al tráfico público.
- 6.- Multas que impongan las autoridades competentes por accidentes sufridos o por contravención de leyes o reglamentos de tráfico.
- 7.- Lucro cesante o perjuicios derivados de la demora en las reparaciones.

8.- Defectos o fallas mecánicas o de construcción, defectos de material, desgaste o depreciación por el uso y cortocircuitos u otros accidentes eléctricos cuando no se produzca incendio.

9.- Daños o lesiones inmediatas o tardías, producidos por la energía atómica.

10.- Rotura de llantas neumáticos salvo que se trate de accidente que comprometa otras partes del vehículo asegurado y en tal caso estas se valoraran teniendo en cuenta su estado de conservación al momento del siniestro.

11.- Quemaduras producidas por fósforos o cigarrillos u objetos de ignición salvo que se produzca incendio.

12.- Daños a los objetos contenidos o transportados por el vehículo asegurado que no formen parte del mismo.

13.- Daños a cualquier equipo o accesorio adicional al que normalmente proporciona la fábrica, salvo que el asegurado lo haya declarado expresamente en la propuesta y pagado la prima adicional sobre el respectivo valor. Se deja expresa constancia que el asegurado es el único responsable de que todos los extras que posee su vehículo sean declarados e incluidos en la póliza, con sus respectivos valores, caso contrario se entenderá que estos se encuentran excluidos del amparo de su póliza. Además, se indica que la inspección realizada al vehículo asegurado no es una corrección automática

14.- Daños al vehículo por haberse puesto en marcha después de ocurrido el accidente, sin efectuar antes las reparaciones provisionales necesarias.

15.- Si el accidente ocurriere o el vehículo se encontrare fuera del límite de circulación establecido en la póliza.

16.- Si el Asegurado procediere a reclamar a terceros sin conocimiento de la compañía.

17.- Si el vehículo asegurado fuere utilizado para remolcar o arrastra, excepto que dicho uso haya sido aceptado en las condiciones particulares de la póliza.

18.- Si el vehículo asegurado fuere utilizado para carrera competencias, apuestas o pruebas de resistencia o velocidad, oficiales o no, o se lo emplee para fines de enseñanza o instrucción.

19.- Si el vehículo asegurado transportare mercancías azarosas, inflamables y explosivas sin la previa notificación y la correspondiente autorización de la compañía.

20.- Cuando el conductor desatienda las señales reglamentarias de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos, conduzca a una velocidad que exceda a la permitida, o cometa infracciones a la Ley de Transito público.

21.- Si el asegurado causare voluntariamente el siniestro por dolo, o cuando el accidente ocurriera por culpa grave del Asegurado o cuando el conductor del vehículo asegurado se encontrare en estado de ebriedad o bajo la acción de drogas toxicas.

22.- Si el asegurado no hubiere mantenido el vehículo asegurado en buen estado de conservación y seguridad, especialmente en lo concerniente a los frenos, motor, neumáticos y faros, o cuando sobrecargue el vehículo asegurado.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Los métodos de investigación que se utilizarán en el desarrollo del presente proyecto serán los métodos deductivo, analítico y observación de documentos, se establecerán las herramientas necesarias para cada uno de los métodos con la finalidad de tener mayor cantidad de datos para establecer los análisis metodológicos correspondientes.

3.1.1. Método Deductivo – Inductivo

Según **Pacheco (2009)** “el método de inducción – deducción se utiliza y relaciona con los hechos particulares siendo deductivo en un sentido de lo general a los particular, e inductivo en sentido contrario, de lo particular a lo general”.³³

La utilización de este método permitirá el análisis de cada uno de los elementos que forman parte de la problemática, como lo son el incremento de las cancelaciones, el aumento de casos negados, la constantes quejas que se reciben a diario en el área de servicios al cliente, para posteriormente llegar a una identificación del proceso o área que está en crisis, y a través de la encuesta a los principales involucrados se interpreto los resultados obtenidos con los cuales se efectuó el diagnostico de la situación actual de la Compañía Aseguradora

3.1.2. Método Analítico

Con este método podremos descomponer el problema central y llegar a un análisis individual, en otras palabras, analizaremos la pérdida de renovaciones visualizando cada alternativa posible, como el desgaste de la relación con el cliente, la falta de

³³ Pacheco, O. Investigación III Tercer Ciclo Diversificado. 2da. Ed. Guayaquil – Ecuador 2003.

conocimientos que tiene el tomador con respecto al producto contratado, la baja o nula asistencia personalizada, entre otros factores.

3.1.3. Observación de documentos

El método de la observación de documentos se la aplicara a cartas de negativas, para identificar las causas más comunes y más frecuentes en que incurren los asegurados; se observaran los artículos del contrato y los artículos de la ley; procedimientos en renovaciones de pólizas y entrega de información contractual al cliente

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN.

Para este estudio se tomará como población todos los asegurados que presentaron siniestros durante el periodo de enero a junio del 2015.

Esta diferenciación es importante cuando se estudia una parte y no toda la población, pues la fórmula para calcular el número de individuos de la muestra con la que se trabajará variará en función de estos los tipos de población. (ICART, 2011)

CASOS PRESENTADOS ENERO - JUNIO 2015

MES	CANTIDAD
ENERO	39
FEBRERO	19
MARZO	36
ABRIL	31
MAYO	15
JUNIO	11
TOTAL	151

Tabla No. 2

Fuente: Reporte de siniestros presentados Uniseguros

3.2.2. MUESTRA.

Es la unidad de análisis, o subconjunto representativo y suficiente de la población que será objeto de las observaciones, entrevistas, aplicaciones de encuestas, experimentaciones, etc. (PONCE, 1997)

El tamaño de la muestra, se lo calcula mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{E(2) (N - 1) + 1}$$

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{151}{0.02 (2) (151 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{151}{(0.04) (150) + 1}$$

$$n = \frac{151}{6 + 1}$$

$$n = \frac{151}{7}$$

n = 22%; equivalente a 34 personas

Donde la simbología de la ecuación, representa los siguientes parámetros:

- n = Tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población = 150 Clientes con siniestros presentados
- E = error de muestreo – margen de error. = 0.02

El tamaño de la muestra es de 21.57% , es decir. 22%; equivalente a 34 encuestas

Se realizan 22 encuestas porque 12 personas no colaboraron y no aceptaron participar en la encuesta.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta permitirá conocer el criterio de los clientes involucrados en la problemática, para diagnosticar la situación actual de los procedimientos del Área de servicio al cliente de la empresa.

La entrevista permitirá conocer el criterio de las autoridades de la Aseguradora, acerca de la problemática de las fallas en la distribución de información

Para utilizar las técnicas de la investigación, se ha solicitado la autorización a los directivos de la Compañía aseguradora.

3.3.1. LISTA DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
ENCUESTA	CUESTIONARIO A LOS ASEGURADOS QUE HAN PRESENTADO SINIESTROS DE VEHÍCULOS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015
ANÁLISIS DE DOCUMENTACIÓN	CARTAS DE NEGATIVAS PÓLIZAS MANUAL DE PROCEDIMIENTO
ENTREVISTA	CUESTIONARIO AL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO AL CLIENTE DE LA COMPAÑÍA UNISEGUROS C.A.

Tabla No. 3 – Fuente: Jorge Sánchez - Vanessa Merchán.

3.3.2. ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

Se presenta el desarrollo de las actividades a realizar con la utilización de la técnica de evidencia documentaria.

1	Objetivo Específico	Identificar los motivos más comunes que generan anulaciones de pólizas, nos ayudará a identificar áreas críticas
2	Periodo que comprende el análisis	Primer semestre año 2015
3	Fecha a realizar	Por determinar
4	Documentación	Cartas de negativas; manual de procedimientos de renovaciones de pólizas; pólizas
5	Elaborado por	VM y JS

Tabla No. 4 – Fuente: Jorge Sánchez - Vanessa Merchán.

3.3.3. FICHA DE OBSERVACIÓN.

	Actividades	Hallazgos	Observaciones
1	Solicitar autorización al Dpto. de Servicio al Cliente para acceder a la documentación	Apertura y colaboración de las partes	Archivos ordenados
2	Identificar expedientes negados del primer semestre 2015	Expedientes correctamente documentados	Identificar base legal que causo la negativa
3	Clasificar las negativas por causas más comunes	Expedientes correctamente documentados	Identificar base legal que causo la negativa

Tabla No. 5 – Fuente: Jorge Sánchez - Vanessa Merchán.

3.3.4. LA ENTREVISTA

1	Objetivo específico	Conocimiento del punto de vista del entrevistado con relación a la problemática para establecer el grado de compromiso y participación
2	Perfil del Entrevistado	Cargos con atención directa al cliente Conocimientos técnicos Experiencia mínima de dos años Liderazgo
3	Fecha a realizar	Octubre de 2015
4	Entrevistador	VM y JS
5	Entrevistado	Jefe Dpto. Servicio al cliente

Tabla No. 6 – Fuente: Jorge Sánchez - Vanessa Merchán.

3.3.5. LA ENCUESTA

1	Objetivo Específico	Conocer grado de satisfacción de los clientes; conocer grado de conocimiento del servicio; causas que motivan a los asegurados a pedir cancelaciones o anulaciones
2	Perfil del encuestado	Mayor de edad, tener vehículo asegurado, haber presentado un siniestro
3	Fecha a realizar	Octubre de 2015
4	Encuestador	JS y VM
5	Grupo encuestado	Asegurados con siniestros presentados primer semestre 2015

Tabla No. 7 – Fuente: Jorge Sánchez - Vanessa Merchán.

3.4. RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN

3.4.1. FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Las fuentes para la recolección de información son: Áreas departamentales, documentos de información y clientes frecuentes

FUENTES		INSTRUMENTO
Áreas Departamentales	Jefe de servicio al cliente	Entrevista
Documentos de información	Cartas de negativas, Condiciones Generales y particulares de la póliza de vehículos, Procesos actuales de renovación de pólizas	Ficha de Análisis
Clientes	Asegurados con siniestros reportados en el primer semestre del año 2015	Encuesta

Tabla No. 8 – Fuente: Jorge Sánchez - Vanessa Merchán.

3.4.2. PRESUPUESTO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

DETALLE DE GASTOS	COSTOS
Gastos Preliminares de anteproyecto	\$ 40.00
Movilización desarrollo del proyecto (transporte Público)	\$ 30.00
Servicio de internet	\$ 15.00
Copias e impresiones	\$ 20.00
Alimentación	\$ 20.00
Llamadas telefónicas	\$ 10.00
TOTAL GASTOS	\$ 135.00

Tabla No. 9 – Fuente: Jorge Sánchez - Vanessa Merchán.

3.5. TRATAMIENTO A LA INFORMACIÓN.

La información se tratará procesándola a partir de los resultados obtenidos de la aplicación de los diferentes instrumentos de investigación y de la aplicación de las técnicas escogidas para el proyecto

3.5.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

La información se procesará mediante la presentación de matrices para las entrevistas y gráficas. Para las encuestas se procesara mediante estadísticas, con tabulaciones y gráficas, con el análisis e interpretación de cada una de las preguntas presentadas en la encuesta y en la entrevista realizada, las gráficas serán presentadas en diferentes formatos para una mejor apreciación e interpretación.

3.5.2. ANÁLISIS

Se procede a exponer el desarrollo de todos los instrumentos de análisis detallados anteriormente con sus respectivas tabulaciones e interpretación. El resultado de la tabulación final de la aplicación de todos los instrumentos de investigación aportarán al presente proyecto con datos claros y precisos que no solo identificarán el proceso que requiere atención y ajustes inmediatos de parte de la gerencia, sino que aportará con soluciones aplicables de forma inmediata y con resultados a mediano plazo, el resultado de la aplicación de estos ajustes a implementar podrá re direccionar el desenvolvimiento de la empresa al camino de la eficiencia y eficacia operativa

El análisis de la información proporcionada en la encuesta y la entrevista es el medidor directo que nos proporcionará los datos de donde se identifica el proceso con fallas o errores según las personas que participaron en ellos, el análisis de documentos permitirá tener definido las causas más repetitiva que origina descontentos en los asegurados y el análisis del proceso de renovación nos dará una idea clara de cuáles son las políticas aplicadas actualmente con tendencias a cambiar para mejorar el servicio y evitar las cancelaciones de pólizas.

3.5.2.1. Presentación de la Entrevista

Empezaremos el análisis de la presente investigación tomando puntos de vista de las personas involucradas directamente en la problemática presentada en la empresa, se solicitó el importante aporte de un alto funcionario, quien no solo conozca la problemática, sino que, este como actor directo y cuyas opiniones, sin duda alguna, sean el aporte que esta investigación requiere.

En entrevista realizada al Jefe de Servicio al cliente de la empresa UNISEGUROS C.A., quien nos expone su punto de vista, opiniones y comentarios relacionados con la problemática en estudio, mismos que permitirán establecer criterios e identificar debilidades en áreas involucradas.

Pregunta No. 1

¿Cuáles fueron sus inicios, describa brevemente su trayectoria en el mercado asegurador?

Debo agradecer primeramente por tomar en cuenta mi humilde criterio en temas que actualmente envuelven a nuestra empresa, estoy en el mercado asegurador desde el año 1993 cuando prestaba mis servicios en el departamento de cobranzas en un pequeño agente, luego pase a formar parte de ACE Seguros hasta el año 2012 y finalmente me encuentro en esta gran Empresa Uniseguros C.A. al frente del Dpto. de Servicio al cliente, tengo a mi haber más de 20 años de experiencia en el medio asegurador, conozco profundamente el desenvolvimiento del negocio asegurador.

Análisis:

Se observa que la persona entrevistada cuenta con la experiencia necesaria para dirigir el área de Servicio al cliente, conoce el manejo de clientes y también del área de cobranzas, podemos interpretar que el haber trabajado en empresas tan importantes, aporta al entrevistado el conocimiento suficiente para ser idóneo al cargo que tiene, mismo que es aplicable al servicio, su experiencia le permite el análisis inmediato frente a distintos escenarios que se le presentan a diario, su vocación de servicio lo lleva a buscar la solución de conflictos, su acertado criterio le permite dirigir, controlar, ajustar y retroalimentar sus acciones en función de los objetivos organizacionales de servicio.

El aporte a los objetivos de la investigación se orienta a poder contar con un recurso humano capacitado y preparado para asumir las distintas situaciones del diario desenvolvimiento del mercado asegurador, se tiene a la experiencia como un recurso ilimitado que será una fortaleza para la Compañía,

Pregunta No. 2

¿Cuáles son las responsabilidades a su cargo?

Entre mis responsabilidades más importantes están: el asistir a los asegurados en siniestros presentados desde el mismo momento en que se reporta a la Compañía hasta el final de la reparación del vehículo; atender y dar seguimiento con aseguradoras a los procesos de reparación en talleres es solo una de nuestras funciones, Además, nos compete promover la captación de nuevos clientes y por supuesto las renovaciones de clientes actuales, ofreciéndoles mejores ofertas y atractivos paquetes de beneficios para cerrar la renovación, asistir de forma integral a cada asegurado frente a sus requerimientos, presentar mensualmente informes de gestión a Gerencia, donde se detallan los siniestros atendidos y se analizan los índices de siniestralidad de cada una de nuestras cuentas con el fin de proponer ajustes técnicos para mantener la producción, etc.

Análisis:

Las funciones principales del entrevistado están direccionadas al servicio, La información que presente a la Gerencia es importante para la toma de decisiones, así mismo, requiere un alto nivel de persuasión y facilidad de comunicación para captar clientes nuevos y generar renovaciones, el conocimiento técnico mecánico es fundamental para procesos de negociación con proveedores.

Este análisis aporta a la investigación, en la consecución del crecimiento acorde al plan estratégico general, Cada una de las acciones que realiza el entrevistado permiten que la organización logre o no sus objetivos de calidad de servicio, por lo tanto el nivel de compromiso debe ser muy alto, el manejo de información con los directivos de la empresa debe retroalimentarse a diario.

Pregunta No. 3

¿Qué opinión le merece las pérdidas registradas en su Compañía en el primer semestre?

Estimo que es una problemática que solo está de paso, ya que normalmente son ciclos difíciles que pasa toda compañía, de todas formas, apuntalar mayor información contractual al cliente sería un buen comienzo, sin embargo es tanta información que resulta difícil llegar a satisfacer totalmente a un cliente que desconoce los términos de su póliza, esto nos está dando muchos inconvenientes, tenemos solicitudes de cancelación a diario y tratamos de fortalecer el área comercial para evitar que los clientes se vayan, tenemos aún mucho por hacer, especialmente en capacitación interna a nuestro talento humano.

Análisis:

El entrevistado presenta un breve diagnóstico de la situación actual de la Compañía, aportando su apreciación con ideas específicas de acción inmediata, se observa una apreciación optimista frente a los evidentes resultados, dada su experiencia, es claro que el entrevistado ya puede identificar ciertos procesos que requieren ajustes técnicos inmediatos, se observa que está involucrado en la problemática y que aporta con ideas objetivas encaminada a los objetivos de mejora continua.

Los resultados de esta pregunta aporta a los objetivos de la investigación, con el análisis de procesos de renovación, identificando la falta de socialización de información en temas contractuales por parte de la Compañía hacia el asegurado, se analiza falencias en los procesos comerciales fortaleciendo los seguimientos a clientes para evitar cancelaciones de pólizas y se analizan también el recurso humano, sugiriendo capacitaciones periódicas que permitan inculcar el servicio al cliente como una política de calidad total en el servicio al cliente.

Pregunta No. 4

¿Cuáles son las principales causas por las que los asegurados solicitan las anulaciones de sus contratos?

Diariamente recibimos a clientes solicitando cancelaciones, entre las principales causas por lo que los asegurados solicitan cancelaciones en sus pólizas, están las negativas que las aseguradoras emiten a nuestros clientes. Estas se dan por varios motivos como las desatenciones a la ley de tránsito, reclamaciones extemporáneas, la poca o nula retroalimentación en temas contractuales, también se presentan cancelaciones por mal servicio brindado o por un exceso en las expectativas que el asegurado tiene con relación a la póliza contratada.

Análisis:

Esta interrogante muestra un breve desglose de las principales causas que pueden generar cancelaciones de pólizas en la Compañía, El entrevistado detalla situaciones que dan origen a cancelaciones por parte del cliente, estas se generan o se originan por varios motivos; como desatenciones a la ley, desatenciones a las condiciones generales del contrato de seguro de vehículo, desatenciones a las condiciones particulares del contrato, deficiencias en la entrega de información contractual al cliente.

El análisis de los resultados de esta pregunta se ajusta a los objetivos de la investigación, aunque no de forma positiva ya que no se aporta a los objetivos de Mantener y mejorar el grado de satisfacción de nuestros clientes, tampoco se ajusta al objetivo de no perder clientes por mal servicio, sin embargo, permite identificar las áreas más sujetas a cambios inmediatos que permitan revertir estos resultados en favor del logro de objetivos organizacionales.

Pregunta No. 5

¿Qué reacción se genera en los asegurados al momento de recibir negativas en siniestros?

Por lo general, cada vez que un asegurado recibe negativas de siniestros, la reacción más común es escuchar decirles “a mí nadie me explicó”, “en que parte de mi contrato dice que...”, estas dos frases encierran de forma muy específica la más evidente causa que generan nuestras cancelaciones y que se derivan en bajas en nuestra producción, este cliente no atendido es por lo general un vocero de mala publicidad para la Compañía. Al final cuando se les explica la base legal en la que se respaldan las no atenciones finalmente se dan cuenta que sus reclamaciones estaban bien negadas pero lamentablemente la información les llega tarde cuando no hay nada que hacer.

Análisis:

En esta pregunta se busca presentar un punto de vista directo del cliente o asegurado afectado por una negativa, donde emite sus principales comentarios, permitirá tener una retroalimentación directa para nuestro estudio. El entrevistado hace referencia a que una vez que se explica el motivo de la negativa junto con la base legal que soporta la misma, entonces el asegurado comprende y acepta.

El resultado del análisis de esta pregunta, aporta a la investigación ya que se está perdiendo clientes por mal servicio, cada una de las causas anteriormente nombradas corresponden a una sola causa común que son las desatenciones a las condiciones generales y particulares de la póliza de vehículo, generando bajas en los volúmenes de producción de la Compañía que no permitirán lograr los objetivos trazados en el plan de indicadores generales,

Pregunta No. 6

¿Cuál es la proyección a mediano plazo que tiene su empresa con relación a esta problemática?

Para afrontar el problema de las cancelaciones de pólizas, la gerencia está revisando procedimientos junto con cada uno de los departamentos involucrados, se establece estándares para corregir, también se conversa con asegurados y con agentes para escuchar sus opiniones y puntos de vista, internamente se hace lo mismo con los ejecutivos de servicio y también se hecha un ojo a lo que hace la competencia, si más información llega de muchos lados, genera una visión más amplia y permite tomar decisiones con mayores elementos de análisis.

Análisis:

El entrevistado presenta superficialmente el plan de acción que toma la Compañía frente al incremento de cancelaciones de pólizas, se busca acciones para aplicar de forma inmediata que generen resultados a corto y mediano plazo, se identifica las secciones de donde se debe levantar la información para proyectar acciones a tomar.

Esta respuesta presenta una serie de puntos que son claves en el objeto de estudio, se realiza observación a procedimientos que hace la competencia, se estudia información de pasos y procedimientos internos y externos.

Este análisis aporta a la investigación ya que cada acción a tomar generará una reacción positiva con impacto directo en los resultados de la compañía, se ganará mayor captación de clientes y disminución de cancelaciones, con favorables resultados económicos y de calidad de servicio que se prestarían en el mediano plazo, realizarán análisis en cada uno de los procesos, como renovación, cobranzas, atención directa al cliente y se analizarán las distintas formas de dirigir la comunicación verbal al cliente, desenvolvimiento del cada ejecutivo y demás acciones necesarias para mejorar.

Pregunta No. 7

¿Cómo debería afrontarse el problema de las cancelaciones de póliza desde el punto de vista del servicio al cliente?

Desde nuestra posición como receptores directos de las quejas de nuestros clientes, nos corresponde identificar y cuantificar las principales reclamaciones, fortalecer cualquier mecanismo de entrega de información más relevante al cliente, realizar seguimientos más efectivos desde la presentación de reclamaciones con la finalidad de dar una mejor asesoría, estar en constante comunicación con las principales aseguradoras para intercambiar información que sea de ayuda.

Análisis:

Se emiten criterios básicos e indispensables para atender correcta y eficientemente al cliente, dejando a su alcance todo tipo de recursos para acceder a información de todo tipo. El entrevistado busca llegar a su cliente de forma íntegra y total, usando todos los recursos que tiene disponibles, se pretende sacar el máximo provecho del talento humano disponible para el seguimiento de casos y se busca establecer un vínculo más fuerte con el asegurado.

Con esta respuesta se aporta a los objetivos de calidad de servicio en razón de no perder clientes por mal servicio, con el uso de todos los recursos direccionados a cumplir con una excelente gestión de calidad en la atención personalizada se logrará llegar a tener asegurados mejor informados y con mayores y mejores conocimientos de temas contractuales, el oportuno asesoramiento desde la presentación de documentos hasta el final de la reparación de los vehículos dará al asegurado una sensación de tranquilidad que se vería reflejada en la fidelidad a la compañía, buena publicidad y recomendación por parte del asegurado a terceras personas que serían futuros clientes y se ganaría mayor presencia en el mercado.

Pregunta No. 8

¿Cuál es la base legal en la que se apoya las negativas de siniestros?

Cada vez que se emite una carta de negativa por parte de una aseguradora, se detalla los datos del cliente, No. De póliza, fecha y número del siniestro y un breve relato de las circunstancias en que ocurrió el siniestro, que se toma del formulario de reclamación de siniestro o del parte policial, de este relato se identificará la causa de la negativa del siniestro y junto a esta causa se detalla la base legal que soporta la negativa, las aseguradoras toman como base legal las condiciones generales y particulares de la póliza, La Ley General de Seguros, el Código Orgánico Integral Penal, todo caso no atendido se notifica al cliente y a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, organismo gubernamental que regula las operaciones de las compañías de seguros

Análisis:

Se presenta todas las leyes, normas, reglamentaciones y artículos de la ley, que sirven de base legal para no atender un siniestro y se detalla también como es el procedimiento para emitir una carta de negativa.

Se deberá tener muy claro que para no atender un siniestro es imprescindible dar el soporte legal necesario, todo caso no atendido es informado inmediatamente por escrito al Organismo de Control que en este caso es la Superintendencia de Compañías, Valores y seguros, de no estar correctamente legalizada la negativa puede La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tomar una acción de pago forzado a favor del cliente mediante reclamo administrativo iniciado por el asegurado.

Este análisis aporta a los objetivos de calidad de servicio porque la Compañía cumple con los requerimientos dispuestos por los Organismos de control y esto apuntala una mejor aceptación y grado de confianza de los asegurados frente a la Compañía.

Pregunta No. 9

¿Puede el asegurado apelar una negativa y en qué ley se ampara?

Efectivamente es así, todo ciudadano le asiste el derecho a la réplica o a la defensa de sus intereses, específicamente en el mercado asegurador, los usuarios cuentan con el respaldo de Entidades Gubernamentales como la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, también está la Defensoría del Pueblo, entre las directamente involucradas y que defienden los intereses ciudadanos; con relación a la base legal en la que se ampara, esta es la misma que anteriormente les indique, condiciones Generales y Particulares de la póliza de seguros, Ley General de Seguros, Código Orgánico Integral Penal.

Análisis:

Se busca presentar qué tipo de alternativa de solución podría tener el asegurado para que se revise sus reclamaciones no atendidas o reclamaciones negadas y mediante qué Organismo estatal puede presentar su reclamación para la defensa de sus derechos e intereses.

El asegurado puede presentar un reclamo administrativo en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros o una denuncia formal en la Defensoría del Pueblo, ambas son entidades gubernamentales que dan respaldo al ciudadano para este tipo de reclamos.

El aporte que da esta pregunta a los objetivos de calidad de servicio, al igual que el análisis de la pregunta anterior es porque la Compañía cumple con los requerimientos dispuestos por los Organismos de control y esto apuntala una mejor aceptación y grado de confianza de los asegurados frente a la Compañía.

Pregunta 10

¿Cómo aportaría la tecnología para controlar los procesos de renovaciones?

La tecnología siempre ha contribuido de manera efectiva en los mecanismos de control, en este caso contar con un software adecuado que regule procedimientos, sería sin duda un gran aporte para dar un servicio de mejor calidad, contar interna y externamente con información de primera mano disminuiría significativamente tiempos de respuesta y permitiría resolver conflictos que se presenten, aportarían a una toma de decisiones más analítica y efectiva.

Análisis:

Se presenta los alcances que la tecnología puede brindar a favor de la Compañía, se muestra como una herramienta fundamental con que todas las áreas de la Compañía deben tener para el mejor manejo de sus datos y mejor calidad en la información.

El entrevistado señala que la utilización de recursos tecnológicos en la Compañía puede reducir situaciones negativas como las cancelaciones, software destinados al control de asegurados y control de procedimientos de renovaciones serian una gran herramienta, el costo de tener estas herramientas tecnológicas a menudo resultan muy elevados, sin embargo las ventajas son ilimitadas.

El aporte que esta pregunta da a los objetivos de calidad de servicio, está dirigida al crecimiento de acuerdo al plan de negocios, ya que sin duda el aporte tecnológico impulsará la consecución de este objetivo, también Mantener y mejorar el grado de satisfacción de nuestros clientes, la tecnología acortará los tiempos de atención, facilitará la entrega de información requerida por los clientes, rápido acceso a reportes gerenciales, mejor estructurados con información exacta para tomar decisiones y acciones frente al problema presentado.

3.5.2.2. Análisis de Documentos

Para el presente proyecto se realizara el análisis de las cartas de negativa que emiten las aseguradoras a usuarios que incumplen en varias formas con las condiciones contractuales, por razones de privacidad y por solicitud expresa de la Compañía en estudio, se omiten los nombres de las personas a quien se dirigen las comunicaciones, a continuación se presenta las siguientes notificaciones de las cuales se realizara el respectico análisis e interpretación del contenido de cada una de las negativas generadas según se muestran en los anexos 1, 2, 3 y 4.

Estas negativas resumen las causas más comunes en que los asegurados se ven inmersos, en su mayor parte son por desatenciones a la ley de tránsito y desatenciones a las condiciones generales y particulares de la póliza de vehículos

Anexo No. 1 (Negativa emitida por abandono del lugar del accidente)

Análisis

En el presente caso se puede observar que el documento detalla datos del cliente, número de póliza, datos del vehículo, número de siniestro y fecha en que ocurrió, en el contenido de la carta se puede apreciar un breve extracto tomado del informe policial que es parte de la documentación que solicitan las aseguradoras para documentar las reclamaciones, el extracto tomado en referencia detalla la infracción cometida, se aprecia también el extracto tomado de la póliza de seguros que indica la base legal que se toma como base para emitir una negativa y posteriormente se cierra la comunicación indicando el procedimiento a tomar por parte de la empresa aseguradora y comunicando al organismo de control.

Interpretación

En este caso se genera una negativa porque el asegurado incumple las leyes de tránsito vigentes en lo relacionado a no abandonar el lugar del accidente, se toma como base las condiciones generales de la póliza de vehículos.

Anexo No. 2. (Negativa emitida por extemporáneo)

Análisis

En el presente caso se puede observar que el documento detalla datos del cliente, número de póliza, datos del vehículo, número de siniestro y fecha en que ocurrió, en el contenido de la carta se puede apreciar, de forma cuantitativa, el número de días que el asegurado se tomó para reportar el siniestro, se aprecia también el extracto tomado de la póliza de seguros que indica la base legal que se toma como base para emitir una negativa y posteriormente se cierra la comunicación indicando el procedimiento a tomar por parte de la empresa aseguradora, que es de archivar y cerrar el caso comunicando al organismo de control que es la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Interpretación.

En el presente caso se genera una negativa por extemporáneo, el aviso del siniestro no se dió dentro del tiempo especificado en la póliza de vehículos, por lo que el asegurado pierde el derecho a su reclamación.

Anexo No. 3 (Negativa emitida por daño agravado)

Análisis

En el presente caso se puede observar que el documento detalla datos del cliente, número de póliza, datos del vehículo, número de siniestro y fecha en que ocurrió, en el contenido de la carta se puede apreciar, un extracto que relata las circunstancias de como ocurrió el siniestro, este extracto es tomado del Formulario de reclamación que llena el asegurado, cuando presenta un siniestro, se aprecia también el extracto tomado de la póliza de seguros que indica la base legal que se toma como base para emitir una negativa y posteriormente se cierra la comunicación indicando el procedimiento a tomar por parte de la empresa aseguradora, que es de archivar y cerrar el caso comunicando al organismo de control que es la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Interpretación

En el presente caso se emite una negativa por agravamiento de daño, la póliza de vehículo cubre los daños directos causados por el golpe en el Carter del motor, mismo que estaba identificado por el asegurado, sin embargo al seguir rodando sin tomar las precauciones correspondientes, este golpe produjo un daño adicional que agravó el motor en sus componentes internos, perdiendo el derecho a la cobertura según lo que indican las condiciones contractuales.

Anexo No. 4 (Negativa emitida por reparar sin autorización)

Análisis

En el presente caso se puede observar que el documento detalla datos del cliente, número de póliza, datos del vehículo, número de siniestro y fecha en que ocurrió, en el contenido de la carta se puede apreciar, un extracto que relata las acciones que realizó el asegurado sin el previo consentimiento de la compañía aseguradora, este extracto es tomado del Formulario de reclamación que llena el asegurado, cuando presenta un siniestro, se aprecia también el extracto tomado de la póliza de seguros que indica la base legal que se toma como base para emitir una negativa y posteriormente se cierra la comunicación indicando el procedimiento a tomar por parte de la empresa aseguradora, que es de archivar y cerrar el caso comunicando al organismo de control que es la Superintendencia de Compañías, valores y Seguros, la firma responsable de la firma del documento de negativa es el Gerente General de la Compañía.

Interpretación.

En este caso se genera una negativa por incumplimiento a las condiciones del contrato en lo referente a la verificación de daños por parte de la aseguradora cuando se presenta un reclamo, En el momento de tener un siniestro, la única evidencia del estado en que se encuentra el vehículo, es la inspección de mismo, esta inspección se la realiza en el concesionario donde se encuentra ingresado para la reparación, resulta que en determinados casos, los tiempos que toma el Concesionario y la aseguradora para la atención del siniestro, son muy alargados, los asegurados no siempre cuentan

con la predisposición para esperar estos largos tiempos, esto desemboca en el retiro del vehículo del concesionario por parte del asegurado con el fin de llevarlo a sus talleres de confianza y comenzar a la brevedad posible con la reparación, esto en la mayoría de los casos se realiza con el consentimiento de la aseguradora y lo que es peor sin la evidencia de la afectación, es decir, que no se realiza la inspección correspondiente, por lo que al estar el vehículo reparado, no existe forma de evidenciar los daños que tenía el vehículo y con esto no se da la cobertura del siniestro.

El reclamante procedió a reparar su vehículo sin el previo consentimiento de la Compañía, motivo por el cual pierde el derecho a la cobertura según lo indican las condiciones contractuales, esta negativa, una vez recibida por el asegurado, es un motivo de mal servicio, primero por el desconocimiento de las condiciones contractuales que tiene el asegurado y segundo porque genera en el asegurado, una importante pérdida económica, teniendo como resultado final la cancelación o anulación de la póliza de vehículo.

3.5.2.3. Presentación de la Encuesta

A continuación, se presenta la encuesta realizada a clientes de la compañía Uniseguros, clientes con siniestros por choque o robo parcial, presentados en los distintos talleres concesionarios de la ciudad, siniestros incurridos en el periodo de enero a junio del 2015, donde se refleja con más claridad la dirección que toma la problemática en estudio, para este análisis utilizaremos gráficos estadísticos que permitan visualizar las lecturas tomadas, también presentaremos el análisis e interpretación de cada una de las respuestas obtenidas por los encuestados, para el levantamiento de la información se tomó como población 151 casos atendidos durante el primer semestre del año 2015, con estos clientes se realizan 22 de 34 encuestas que nos da la fórmula, de las 34 encuestas solo se realizaron 22 ya que 12 personas no colaboraron .

Pregunta No. 1

Según su apreciación, en el mercado asegurador nuestra empresa es:

Cuadro No. 1
Conocimiento de la Empresa

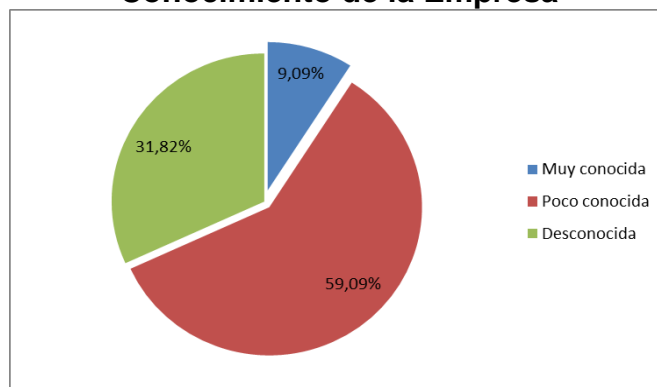
Descripción	Frecuencia	%
Muy conocida	2	9,09%
Poco conocida	13	59,09%
Desconocida	7	31,82%
total	22	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por:

Jorge Sánchez–Vanessa Merchán

Gráfico No.1
Conocimiento de la Empresa



Fuente: Encuesta

Elaborado por Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

Análisis: Del posicionamiento de la empresa en el mercado, indica que de 22 encuestas realizadas a clientes con siniestros presentados en el primer semestre del año, el 59.09% indica que es poco conocida, mientras un 31.82% no la conoce, apenas un 9.09% indica que la empresa es muy conocida, por lo tanto las expectativas que tiene el asegurado es contar con una empresa conocida en el mercado con un grado de posicionamiento más participativo.

Pregunta No. 2

¿Conocía Ud. que nuestra Compañía brinda servicios de asesoría en la cobertura de riesgos?

Cuadro No. 2
Conocimiento de los servicios

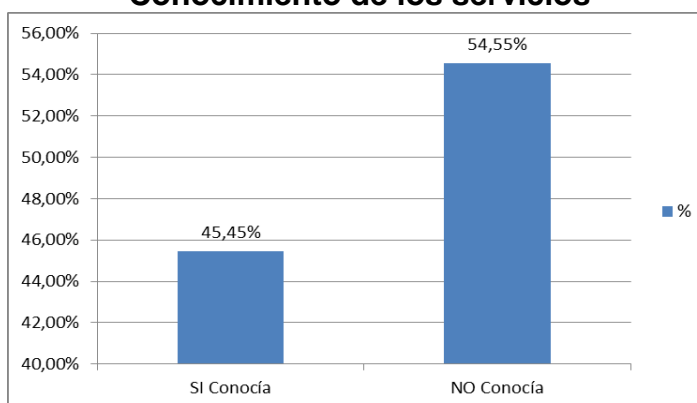
Descripción	Frecuencia	%
SI Conocía	10	45,45%
NO Conocía	12	54,55%
Total	22	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por:

Jorge Sánchez - Vanessa Merchán

Grafico No. 2
Conocimiento de los servicios



Fuente: Encuesta

Elaborado por Jorge Sánchez–Vanessa Merchán

Análisis: Del análisis de las encuestas realizadas se identifica que un 45.45% conoce que la empresa le brinda asesoría en la cobertura de riesgos y que un mayor porcentaje, enmarcado en el 54.55% no conoce que tiene estos servicios, se estaría dando lectura de un deficiente proceso en la entrega de información al asegurado ya que más de la mitad aún no sabe para qué es su póliza de vehículos.

Pregunta No. 3

¿Recomendaría nuestros servicios de asesoría a otras personas?

Cuadro No.3
Recomendación de servicios

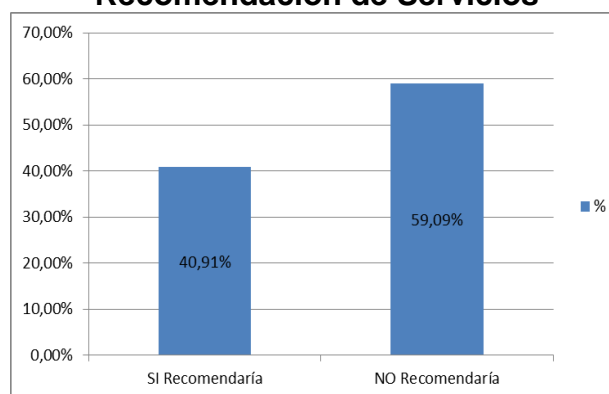
Descripción	Frecuencia	%
SI Recomendaría	9	40,91%
NO Recomendaría	13	59,09%
Total	22	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por:

Jorge Sánchez - Vanessa Merchán.

Grafico No. 3
Recomendación de Servicios



Fuente: Encuesta

Elaborado por Jorge Sánchez - Vanessa Merchán

Análisis: Del resultado obtenido en las encuestas realizadas, el 59.09% de los encuestados NO recomendaría nuestros servicios de asesoría a otras personas, apenas el 40.91% SI lo haría, esto demuestra que la Compañía no está llegando de forma correcta a sus asegurados, pudiendo generar resultados negativos en términos de renovaciones e incluso de nuevos prospectos de clientes.

Pregunta No. 4

¿Cómo encasilla Ud. el contenido de su contrato de seguros?

Cuadro No. 4
Contenido del contrato de seguros

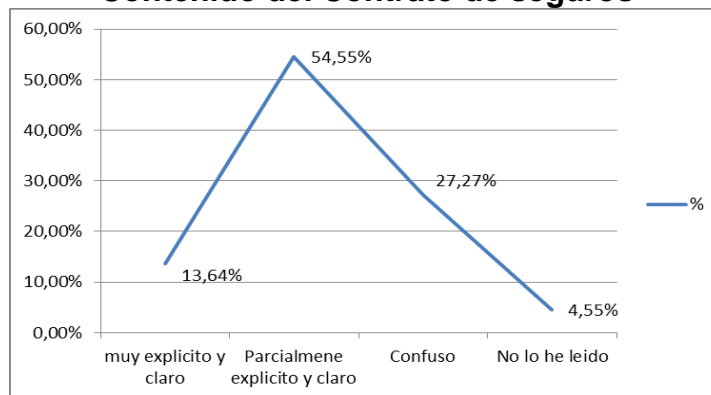
Descripción	Frecuencia	%
muy explícito y claro	3	13,64%
Parcialmente explícito y claro	12	54,55%
Confuso	6	27,27%
No lo he leído	1	4,55%
Total	22	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por:

Jorge Sánchez - Vanessa Merchán

Gráfico No. 4
Contenido del Contrato de seguros



Fuente: Encuesta

Elaborado por Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

Análisis: De las encuestas realizadas el 13.64% tiene completo control del contenido de su póliza de vehículo, el 54.55% lo comprende de forma parcial y el 27.27% no lo comprende y un 4.55% ni siquiera lo ha leído, esta lectura demuestra que el mayor porcentaje de los encuestados no tiene un aceptable conocimiento de sus condiciones contractuales, podrían como posibles causas los tecnicismos empleados, la cantidad de texto por leer, la poca cultura orientada a la lectura analítica, otros.

Pregunta No. 5

¿Con que frecuencia recibe información relacionada con su contrato de seguros?

Cuadro No. 5
Recepción de información

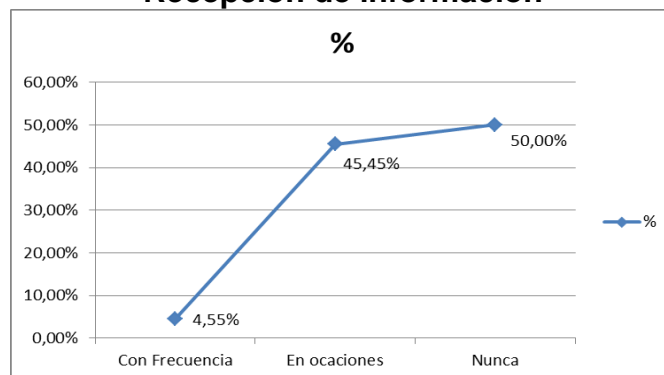
Descripción	Frecuencia	%
Con Frecuencia	1	4,55%
En ocasiones	10	45,45%
Nunca	11	50,00%
Total	22	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por:

Jorge Sánchez – Vanessa Merchán.

Grafico No. 5
Recepción de información



Fuente: Encuesta

Elaborado por Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

Análisis: De total de encuestados, el 4.55% recibe con frecuencia información de sus condiciones contractuales, pero el 45.45% la recibe en ocasiones y nunca la recibe un 50.00%, esta lectura demuestra que más de la mitad de los encuestados no tiene información de primera mano, lo podría derivar en situaciones poco o nada favorables para el asegurado, la Compañía no llega de forma oportuna a sus clientes.

Pregunta No. 6

¿Cómo califica la atención que recibió de parte de su asesor de servicio al cliente?

Cuadro No. 6
Calidad en la atención

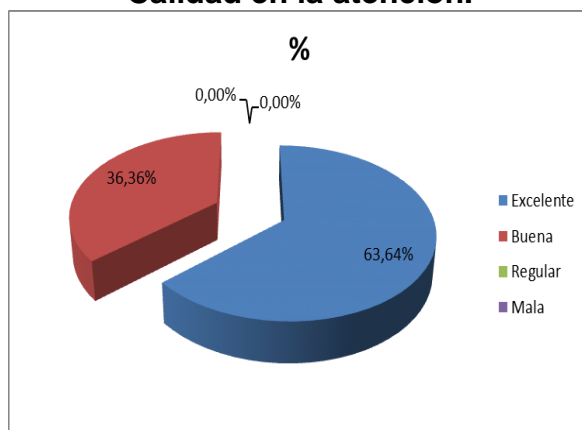
Descripción	Frecuencia	%
Excelente	14	63,64%
Buena	8	36,36%
Regular	0	0,00%
Mala	0	0,00%
Total	22	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por:

Jorge Sánchez – Vanessa Merchán.

Gráfico No. 6
Calidad en la atención.



Fuente: Encuesta

Elaborado por Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

Análisis: De las encuestas realizadas, el 63.64% de los encuestados califica de excelente la atención recibida por parte de su asesor de servicios, un 36.36% la califica de buena y ninguno de los encuestados la califico de regular o mala, esto evidencia que la Compañía cuenta talento humano muy bien preparado para su gestión de asesoría, podría tenerse en cuenta este punto positivo para aprovecharlo.

Pregunta No. 7

Con relación a los tiempos de respuesta en la atención de su reclamo, ¿Cuánto tiempo se demoró su Compañía en atenderlo?

Cuadro No. 7
Tiempos de Respuesta

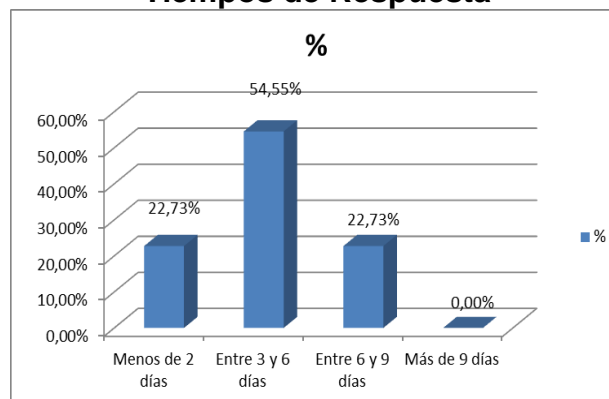
Descripción	Frecuencia	%
Menos de 2 días	5	22,73%
Entre 3 y 6 días	12	54,55%
Entre 6 y 9 días	5	22,73%
Más de 9 días	0	0,00%
Total	22	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por:

Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

Gráfico No.7
Tiempos de Respuesta



Fuente: Encuesta

Elaborado por Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

Análisis: De las encuestas realizadas, el 22.73% de los encuestados recibió atención dentro de los dos días, el 54.55% recibió atención entre 3 y 6 días y el 22.73% entre 6 y 9 días, se evidencia que la mayor cantidad de clientes se atendió con tiempos de respuesta aceptables, a ninguno de los encuestados se atendió con un tiempo mayor a los 9 días.

Pregunta No. 8

¿Cómo califica Ud. el nivel de conocimiento del asesor de servicio que lo atendió en su reclamación?

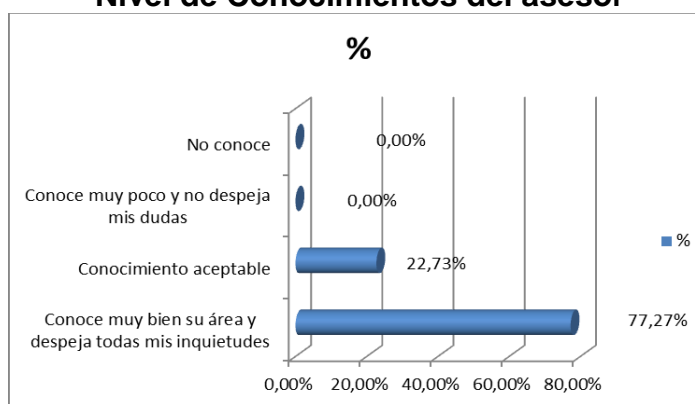
Cuadro No. 8
Nivel de conocimientos del asesor

Descripción	Frecuencia	%
Conoce muy bien su área y despeja todas mis inquietudes	17	77,27%
Conocimiento aceptable	5	22,73%
Conoce muy poco y no despeja mis dudas	0	0,00%
No conoce	0	0,00%
Total	22	100,00%

Elaborado por:
Jorge Sánchez – Vanessa Merchán.

Fuente:
Encuesta

Gráfico No. 8
Nivel de Conocimientos del asesor



Fuente: Encuesta

Elaborado por Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

Análisis: De todos los encuestados se refleja que el 77.27% conoce a fondo todo lo relacionado con su área, el 22.73% tiene un conocimiento aceptable, es decir que el talento humano cumple a satisfacción con conocer su trabajo y transmitirlo correctamente

3.5.2.4. ANÁLISIS DEL PROCESO DE RENOVACIÓN DE PÓLIZAS.

Uniseguros cuenta con un proceso muy funcional y acorde a los requerimientos actuales del mercado asegurador, el proceso como tal se expide a raíz de la implementación de las Normas ISO 9001. Mismas que exigen como normativa general para la obtención de la licencia, el contar con procesos organizados en todas las áreas de la empresa, por tanto en Comité celebrado y con la participación del Gerente General, Gerente Comercial, Jefe de Servicios, se implementa como parte de este requerimiento general, el proceso de renovación de pólizas del área de renovaciones, proceso que cuenta con un total de siete políticas que orientan de forma clara y definida los pasos a seguir para la correcta renovación de los contratos ya suscritos con anterioridad y próximos a vencer su vigencia.

Se detalla también, en el presente proceso en estudio, la venta de servicios adicionales que están a disposición de los asegurados, servicios como el seguro para deducible y auto sustituto, implementa pasos a seguir en caso de que se presenten anulaciones de pólizas por falta de pago y cuenta con pasos a seguir para las modificaciones que se presenten en la póliza y que requieran de anexos modificatorios de póliza, que por lo general tienden a generar primas adicionales, que debe asumir el asegurado por modificaciones varias en el contrato inicial.

Impacto en la calidad de Servicios:

El análisis del proceso aporta a nuestra investigación con la apertura del criterio analítico que podemos aplicar a las diferentes políticas de renovación del presente proceso, el análisis es la esencia misma de este proyecto, tener definido de forma clara su funcionamiento permitirá tener mejor manejo de cada situación que se presente y permitirá orientar esfuerzos a un mejor manejo de asegurados satisfechos con la aplicación de mejoras, se ajusta a los objetivos de calidad cuando se valoran las expectativas de los asegurados sobre los servicios contratados.

Propósito

El propósito principal del proceso de renovación es lograr la renovación de las pólizas al final de su vigencia, la vigencia puede ser anual o plurianual, esta condición es determinada generalmente por el tiempo de financiamiento del bien asegurable, las ofertas de renovación pueden ir dirigidas al asegurado con mejoras en las condiciones contratadas inicialmente, según sea la negociación, los costos en primas serán determinados por factores como el riesgo, la siniestralidad, tasas y tipos de beneficios adquiridos.

El tiempo de duración de las pólizas renovadas, es de un año contado a partir de la fecha de suscripción del mismo; no obstante cualquiera de las partes podrá dar por terminado en cualquier momento, previa notificación por escrito realizada con por lo menos 30 días de anticipación.

Impacto en la calidad de Servicios:

Una póliza renovada es la consecución de una serie de pasos previos, atrás de esto se encontrará un asegurado satisfecho que devuelve su confianza a la Compañía con la aceptación de una nueva vigencia de servicio. Otro aspecto es la disponibilidad de más criterios técnicos a utilizar en la negociación de futuras renovaciones y su disponibilidad para su aplicación en una diversa cartera de asegurados por renovar, se ajusta a uno de los objetivos de calidad de servicios que es no perder clientes por mala atención.

Responsables.

La responsabilidad directa de las renovaciones de pólizas recae sobre la Gerencia General, Subgerencia Comercial, Jefe de servicios y Ejecutivos Comerciales, quienes tienen a su cargo el análisis de los casos próximos a vencer su vigencia y quienes deberán dirigir toda su artillería para la consecución favorable de la renovación.

Indicador General

La aplicación de estas directrices aportará en gran medida, no solo a realizar las funciones de forma correcta, sino que también aportara con la consecución del cumplimiento de metas en los presupuestos de producción vigentes en la empresa, su correcta aplicación ayudará al cumplimiento de objetivos enmarcados en la calidad y buen servicio al cliente.

Políticas.

A continuación se presenta el análisis de cada una de las siete políticas del proceso de renovación de pólizas:

1.- El ejecutivo Comercial gestiona diariamente los vencimientos utilizando el listado obtenido del sistema de renovaciones con dos semanas de anticipación, no menos de dos días.

El ejecutivo comercial revisara sus vencimiento a diario con la finalidad de contactar por distintos medios a sus asegurados, es decir, telefónicamente, por correo o directamente en domicilio y una vez confirmada la renovación se actualizarán los datos del cliente y se coordina la forma del pago previo a la renovación.

Parte importante para una buena renovación, es escoger adecuadamente las pólizas que están más próximas por vencer, para esto, el Ejecutivo comercial generará en el sistema de la Compañía el listado de todos los clientes que cumplen con esta condición de vencimiento próximo, en este listado encontraremos a todos los asegurados, será necesario entonces analizar caso a caso con la finalidad de determinar la conveniencia o no de renovar a un asegurado en lista, esta conveniencia dependerá de factores como el índice de siniestralidad anual, historial de pagos de primas, condiciones de renovación favorables para ambas partes, año del vehículo, análisis del riesgo, entre otros.

Los responsables de realizar la depuración del listado para elegir a los elementos más convenientes para la renovación de las pólizas, son en primer lugar el Gerente General quien revisa el listado y realiza el análisis comercial más favorable a los intereses de la Compañía, tomando en cuenta elementos de juicio como los anteriormente mencionados, interviene el Jefe de Servicios quien se encargará de realizar el análisis técnico de los registros escogidos por el Gerente General, ambos se reunirán posteriormente en comité de renovaciones, para realizar un análisis conjunto del aspecto comercial y técnico de los registros analizados y posteriormente realizar el listado definitivo con el que se procesarán las renovaciones.

Este listado definitivo tendrá la autorización firmada por el Gerente General y el Gerente de Servicios y será entregada al Ejecutivo comercial para iniciar el proceso de contactar a los asegurados detallados en el listado y empezar a renovar, la responsabilidad directa de este proceso es del Jefe de Servicios que tiene a su cargo a cuatro ejecutivos comerciales para realizar los contactos correspondientes.

En la problemática se indica que en esta parte del proceso es la única ocasión en que el cliente se siente atendido y que solo es para poder venderle, una vez cerrada la venta no vuelve a ser contactado con la misma frecuencia, en este punto el proceso tiene vacíos que no detallan la permanente entrega de información contractual al asegurado, el área de marketing no cuenta con apoyo económico ni con planes de socialización de información contractual, clientes manifiestan su descontento.

Impacto en la calidad de servicios.

Sin la aplicación de mayores soportes de información dirigida a los asegurados es probable que se den mayores cancelaciones de pólizas, se pretende cubrir estas debilidades con planes de socialización y entrega de información contractual a los asegurados, la ventaja es el trato personalizado que recibe el cliente y que es uno de los objetivos de calidad de servicio,

2.- El Ejecutivo Comercial contacta a los clientes, telefónicamente o por correo electrónico, según la información de nuestra base de datos. Si no es posible ubicar al cliente existen 3 alternativas:

- a. Se consulta al ejecutivo registrado como “Contacto” y/o “Venta” en la contratación del seguro
- b. Se busca en el Archivo Digital la información entregada en un inicio por el cliente.
- c. Se consulta el teléfono en la página de la CNT www.cnt.com.ec

Nota: Los Ejecutivos tienen en el sistema de Renovaciones los clientes que han sido asignados para gestionar. Esto se reparte con un mes de anticipación y lo hace el Gerente o Subgerente.

El paso siguiente es el establecer contacto con cada uno de los asegurados en lista de renovación asignada por el Jefe inmediato, para ello el medio más directo es el contacto telefónico que resulta ser el más conveniente por que se establece comunicación directa entre la Compañía y el cliente, las ventajas de la comunicación directa es que no está sujeta a interpretación de contenidos, la idea se transmite del interlocutor al oyente y se retroalimenta según los requerimientos de información que fluyen en la comunicación, las condiciones de renovación que transmiten nuestro ejecutivos comerciales quedan claramente expuestas a los asegurados receptores, esta comunicación se complementa por lo general con información enviada mediante medios electrónicos.

En el caso de no poder establecer contacto por los medios convencionales ya expuestos, existen tres alternativas que citamos a continuación. a) cada asegurado por renovar tiene asignado un contacto, es decir, una tercera persona a quien se puede contactar con la finalidad de poder llegar al asegurado titular, los datos de este contacto se solicitan al momento de la suscripción inicial, cuando el asegurado llena los datos personales en el Formulario de suscripción, la información detallada como Contacto,

estará disponible para ser tomada en casos de no establecer contacto directo con el asegurado; b) Se busca en los archivos digitales de cada asegurado, la información de la dirección del domicilio, teléfonos de contacto, correos electrónicos, direcciones electrónicas, etc.; c) Se busca en los registros del Consejo Nacional de Telecomunicaciones CNT, utilizando la página web www.cnt.com.ec donde solo ingresando los nombres del asegurado podremos tener acceso a sus registros de contacto telefónico.

Las condiciones de renovación, expuestas telefónicamente a nuestros asegurados, son solicitadas a la aseguradora para cada cliente en proceso de renovación y se presentarán casos en los que se nos aumente la tasa o se modifiquen condiciones, debido a la siniestralidad del año por vencer, bajo este escenario, se cotizará con dos compañías del mercado, se envía el resumen de seguro del sistema con las condiciones que necesitamos nos coticen.

Se envían las condiciones de renovación con un mes de anticipación, para valores menores a \$5.000 se enviarán las condiciones vía correo electrónico y luego de esto en un plazo de 48 horas se contacta al cliente con las cotizaciones entregadas para que nos confirme cuál de estas le pareció la mejor opción y nos confirme para proceder .

Si se renueva con la misma compañía de seguros, no es necesario hacer una inspección de riesgo al bien asegurado, se renueva con la aceptación formal por escrito o telefónicamente y se notifica a la compañía de seguros que el cliente acepta la renovación y se debe proceder a emitir la póliza detallando las nuevas condiciones aceptadas. Caso contrario si debido a las malas condiciones ofrecidas con la compañía actual y es cambiada de compañía de seguros, se debe coordinar la inspección antes del vencimiento de la póliza enviando un correo electrónico a la aseguradora notificando:

- * Nombres completos del cliente
- * Teléfono
- * Dirección donde se encuentra el bien y hora para realizar la inspección
- * Datos del bien: En el caso de asegurar un vehículo Marca, Modelo, año

Impacto en la calidad de servicios

Dentro de este proceso no se evidencia retroalimentación dirigida al cliente a nivel de asesoría en las condiciones generales y particulares de la póliza, especialmente en las exclusiones y beneficios, no se cumple este paso que es parte de los objetivos de esta investigación, tampoco se deberá contar que las expectativas del cliente sean las mejores con respecto al servicio contratado, solo le informamos sobre condiciones de renovación pero nada de asesoría contractual básica.

3.- Las gestiones deben ser registradas conforme los estados disponibles en el sistema.

El proceso de renovación debe tener su hoja de ruta o registro de actividades, indicando en las observaciones del registro de cada asegurado, día a día los procesos que se realice con el cliente, ya que muchas veces el cliente no confirma en el mismo día y se debe realizar seguimiento hasta obtener la aceptación antes del término de vigencia de la anterior póliza.

Este paso es importante para tener claramente identificado, el estado general del avance del proceso de renovación, en cada uno de sus pasos, mediante el uso adecuado de este registro de avances, cualquier persona involucrada en esta actividad puede saber cuál es el estado actual de determinado cliente, la operación no se centra en un solo ejecutivo, los registros son abiertos para cualquier persona que asuma la renovación.

Impacto en la calidad de servicios

El registro de las actividades del proceso aporta a nuestra investigación porque se crea un historial detallado de la manera de proceder en las actividades de renovación de pólizas, estos registros ayudarán en lo posterior a establecer ajustes en los procesos actuales al momento de ser analizados, se archiva la experiencia ganada en determinado tiempo y también se crean bases de datos con estos mismos registros que aportarán para futuras estadísticas mediante la validación de variables cuantificables como porcentajes de siniestralidad, valores de primas, tasas, montos asegurables, deducibles, etc.

4.- Cuando el cliente confirma la renovación:

- a) El Ejecutivo Comercial debe actualizar la información de nuestra base de datos.

Confirmada la renovación por el cliente, sea en forma verbal o escrita, inmediatamente se debe proceder a realizar la actualización de los datos personales del asegurado, por lo general las vigencias son anuales y mucha información tiende a cambiar, como por ejemplo el domicilio del asegurado, los números de teléfono o correo electrónico, se cambia de estado civil, nuevo lugar de trabajo,

La importancia de mantener actualizada la base de datos del cliente responde al hecho de poder tener disponibilidad inmediata, al momento de querer enviar información o comunicaciones a los clientes, que en casos de no tener datos no se cristaliza este contacto, pudiendo acarrear pérdidas por no poder comunicar determinada situación a los clientes al momento de cerrar una negociación o de un siniestro.

Entre los requisitos de renovación de pólizas para personas naturales y para personas jurídicas, se detallan los siguientes:

Requisitos de renovación para Persona natural.

- Llenar el formulario de vinculación adjunto “CLIENTE PERSONA NATURAL”
- Copia de cédula de identidad
- Copia de Certificado de Votación
- Copia del documento de identidad del cónyuge (de ser aplicable)
- Copia de un recibo de un servicio básico (máximo anterior a 3 meses)
- Copia de pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o su confirmación publicada en la página web del SRI (aplicable solo el valor del vehículo a asegurar supera los USD 50.000)

Proporcionar sus datos (nombres completos, número de celular, correo electrónico) para contactarlo en caso de requerir inspección

Requisitos de Renovación para persona jurídica

- Llenar el formulario de vinculación adjunto “CLIENTE PERSONA JURIDICA”
- Copia de cédula de identidad del representante legal
- Copia de Certificado de Votación del representante legal
- Copia del documento de identidad del cónyuge (de ser aplicable)
- Copia de un recibo de un servicio básico de la compañía (máximo anterior a 3 meses)
- Estados financieros del año anterior.
- Copia del pago del impuesto a la renta año anterior
- Escrituras de constitución

b) Se solicita al cliente su confirmación respecto al valor asegurado, cumplimiento de garantías, inclusión de extras y forma de pago previo a la renovación. En el caso de vehículos se debe especificar que el valor comercial que proporciona la compañía es referencial, el cliente debe confirmar el valor de mercado de su vehículo.

Las condiciones de renovación especificadas al asegurado debe detallar claramente el valor asegurado del vehículo, de acuerdo a las condiciones contractuales de la póliza de seguros de vehículos, cualquier siniestro por pérdida total será pagada a valor comercial descontando las deducciones correspondientes, por lo tanto, el valor asegurado proporcionado en la oferta de renovación, es referencial.

La confirmación por parte del cliente deberá ser obligatoriamente por escrito a la compañía, sea por correo electrónico o comunicación formal con firma del asegurado titular de la póliza en renovación, la comunicación será el soporte para la emisión de la póliza.

- c) Si se trata de la renovación de un producto habilitado con la modalidad de Certificados, el Ejecutivo Comercial luego de renovar enviará por correo electrónico el certificado al cliente.

Este tipo de renovación se da en ítems asegurados bajo una misma póliza madre, donde priman las mismas condiciones contractuales para todos los ítems asegurados y donde estos se van añadiendo a la misma póliza una vez que se aseguran, son pólizas con movimientos continuos y permanentes movimientos de primas, por cada ítem que se asegura, el ejecutivo comercial no debe emitir una póliza nueva, solo deberá emitir certificados de cobertura y enviarlo al asegurado por medio electrónico.

- d) El ejecutivo comercial enviará al cliente vía correo electrónico, la orden de renovación donde deberá constar información detallada al final del párrafo y que deberá ser confirmada por el asegurado para la emisión de la póliza

-Nombre del cliente

-Cédula o Ruc

-No. De póliza

-Detalle de objeto asegurado

- Valor asegurado
- Tasa
- Vigencia
- Prima neta
- Forma de pago
- Autorización de débito o voucher firmado por el cliente

Además de la orden de renovación, el ejecutivo comercial enviará el formulario de vinculación, que deberá ser llenado como requisito obligatorio impuesto por el Organismo de Control vigente, que obedece a evitar la financiación del terrorismo y evitar el delito del lavado de activos, este requisito se solicita sea actualizado año a año (ver formulario de vinculación en anexos).

Previo a la emisión de la póliza, es importante realizar la inspección de riesgo correspondiente, consiste en evidenciar el estado actual del objeto asegurado al momento de la renovación, por medio de fotografías detalladas que muestren el bien asegurado, estas fotografías se enviarán al Dpto. de renovaciones junto con un informe de riesgo que detalla datos personales del asegurado, y en su parte medular detalla el estado o condiciones en las que se encuentra el bien asegurado, en caso de tener accesorios extras en los vehículos, estos deberán ser asegurados mediante el pago de una prima adicional, también el informe detalla cualquier defecto, daño ralladura o falla en el vehículo que se pretende asegurar, debe existir coherencia entre el objeto asegurado y las condiciones ofertadas para la renovación.

Impacto en la calidad de servicios:

Todos estos pasos anteriormente detallados es esta política, están llenos de complejidad, es necesario simplificar procesos volviéndolos más fáciles de comprender por parte de los asegurados, de igual forma, el contenido que lleva la póliza en sus distintas condiciones, sean generales, particulares y especiales; no permite que el

tomador del servicio comprenda de la mejor forma posible lo que incluye la contratación de un seguro, ni se evidencia un proceso donde se pida, se oferte y se entregue la póliza y que en todos estos momentos se explique al próximo asegurado a renovar, los derechos y obligaciones que tiene su contrato, explicación técnica que disminuirían problemas posteriores, con estas aplicaciones se ganará aceptación de mercado y se inculcará en los asegurados una nueva cultura donde dejaran de ver al contrato de seguros como un gasto o como un servicio lujoso y lo tomaran como una inversión o un servicio de prevención de riesgos.

5.- El Ejecutivo Comercial revisa la copia de póliza agente recibida de la aseguradora de acuerdo a lo aprobado por el cliente versus el cuadro de costos y las condiciones de renovación aprobadas y que consta en el sistema.

En este paso, el Ejecutivo Comercial revisa las condiciones de renovación detalladas en la nueva póliza, se revisan coberturas, tasas, valor asegurado y todos los datos requeridos previamente en la orden de renovación, que posteriormente se confirmó con el asegurado, de estar correctos los datos de la póliza, se pasa al siguiente punto, caso contrario se devuelve para solicitar la corrección correspondiente.

Si la póliza enviada no es la correcta con las condiciones que nos enviaron para la renovación y/o emisión se devuelve la póliza original para que sea emitida nuevamente por la aseguradora.

Impacto en la calidad de servicios

Mediante el estudio de las condiciones de renovación aprobadas por el cliente podremos fácilmente identificar las posibles expectativas que tiene el cliente con relación al servicio que está renovando, de igual forma con este análisis podremos definir patrones de asegurados para establecer perfiles de cliente en grado de importancia, y mejorar nuestra cartera dando prioridad a clientes que representan un flujo de primas importantes para los ingresos de la Compañía.

6.- El Ejecutivo Comercial de ser el caso revisa en la copia agente que la comisión pagada por la aseguradora sea la correcta y luego se entrega al Ejecutivo Operativo para su facturación y es enviada al archivo digital.

Previo a la aceptación final de la póliza renovada, el Ejecutivo Comercial revisará que el porcentaje de comisión asignada por la aseguradora para la renovación de la póliza, sea la correcta, junto al porcentaje de comisión se detallara el valor en dólares de la comisión, estando en orden este cálculo se procederá con la facturación y archivo digital.

Impacto en la calidad de servicios

El aspecto comercial no deberá en ningún momento superar al aspecto de la calidad de servicio, no se deberá poner por encima los intereses comerciales que generan las comisiones ganadas en los contratos renovados vs. Los asegurados como tal, es decir, que existirán momentos en que la compañía deba ceder ciertas preferencia o ventajas económicas para lograr sembrar un mejor contrato a largo plazo, ganando fidelidad por parte del cliente y mejoras en las futuras condiciones de renovación, con un asegurado satisfecho cualquier negociación a futuro será más accesible de renovar.

7.- En caso que el cliente solicite la factura original, se le notificará al momento de la renovación el proceso para revisar la facturación electrónica.

Tal como lo indica la nueva ley de facturación vigente, se emitirá el respectivo comprobante electrónico y se enviara al correo del beneficiario de la póliza para que este último este enterado y pueda, de ser el caso, descontar sus impuestos en la Entidad correspondiente como lo es el Servicio de Rentas Internas, con la utilización de los comprobantes electrónicos que se envíen al asegurado

Proceso de entrega de pólizas renovadas

Una vez renovada la póliza se envía por Courier al asegurado para que reciba la póliza como constancia del cierre de la negociación y como documento de soporte para sus registros, el empleado asignado para la entrega de la póliza deberá hacer llegar a la compañía la respectiva fe de recepción de la póliza y deberá digitalizar el comprobante de entrega para que esté a disposición de la Compañía y pueda ser consultada en línea en la página web de la empresa Courier.

En casos de pólizas renovadas con primas superiores a \$5,000.00 el Ejecutivo Comercial realiza la gestión de entrega de la póliza de forma personalizada, en responsabilidad de quien realiza la entrega tomar la firma del asegurado en la fe de recepción y archivar en el expediente digital del asegurado-

Comité de Renovaciones.

Los primeros cinco días del mes, se reúne el Jefe del Área de renovaciones con los ejecutivos a cargo, solicitando presentación de condiciones de renovación enviadas por las compañías aseguradoras, en casos de atrasos por envíos de las mismas el jefe de área se encargara de solicitarlas y obtenerlas directamente.

Semana a semana los días viernes en comité de renovaciones, se indican que cuentas fueron renovadas, que clientes nos indicó que no renovaría y con estos datos se ingresa en el sistema la causa del porqué de la NO RENOVACION de la póliza, posteriormente se realiza la revisión de efectividad que consiste en determinar el grado de efectividad que tuvo cada ejecutivo comercial en su proceso de renovación de pólizas, es decir, que conoceremos cuantas cuentas renovó del total de asignaciones y determinaremos el porcentaje de efectividad para medir rendimientos y cumplimiento de metas del personal de Uniseguros C.A.

Productos adicionales en la renovación.

Se ofrece también servicios adicionales como el seguro de deducibles, auto sustituto, servicio de asistencia vehicular, entre otros, estos servicios tienen un costo adicional y se otorgan previa aceptación del asegurado previa a la renovación. Podemos resaltar que aunque se cumplen con los procedimientos básicos y necesarios para realizar correctamente la renovación de las pólizas de vehículos de los asegurados, la única fuente de información contractual que recibe el asegurado es la póliza renovada, no existe ni un solo punto que detalle cómo se entregaría información contractual al cliente, tampoco indica que medios se serán utilizados para esta tarea, estos medios pudieran ser escritos, telefónicos, web, o cualquier otro recurso disponible, no se evidencia frecuencias de entrega de información contractual Post-venta, lo que demuestra que no existe seguimiento con las necesidades del cliente una vez realizada la renovación, generando vacíos legales en los asegurados.

La labor del vendedor no termina cuando ha realizado la venta, después de realizada, debe proporcionar a los clientes diferentes servicios y ayuda para garantizar su satisfacción y para que vuelvan a comprar. Un servicio de excelente calidad después de la venta aumentará la lealtad de los consumidores. La mayoría de las veces, el hecho de que un cliente deje de comprarle a una compañía se debe a que sus promotores mostraron indiferencia después de que el producto fue entregado, el vendedor debe darle seguimiento a cada venta para cerciorarse de que no haya ningún problema en las fechas de entrega, calidad de servicios o la facturación. Además, en varias ocasiones el vendedor supervisa la instalación del equipo, enseña a los empleados del cliente a usarlo y se asegura de su debido mantenimiento, para reducir la posibilidad de que se presenten problemas que provoquen insatisfacción,³⁴

³⁴ (Mark W. Johnston y Greg W. Marshall, Administración de Ventas, novena edición, Mc Graw Hill, p.52)

3.6. Análisis de los Resultados

Una vez realizado el análisis de todas las herramientas de investigación empleadas en el presente proyecto se procede a dar las conclusiones encontradas, podemos citar que la entrevista muestra un grado de compromiso bastante alto por parte de los empleados involucrados en el proceso, pero que esos esfuerzos quedan en el aire al no tener una estructura más sólida y organizada en sus procedimientos comerciales, se hace referencia a que en mayor grado los inconvenientes se generan por desconocimiento contractual, mismo que es corroborado en la revisión de cartas de las de negativas en estudio, que en su totalidad fueron emitidas por desatenciones a las condiciones contractuales, la encuesta también nos muestra que no tenemos un buen nivel de posicionamiento en el mercado asegurador por lo que captar la confianza del asegurado al momento de la renovación es tarea esquivada, más aun cuando no se envía retroalimentación a los asegurados durante la vigencia, el asegurado no recibe nada de contenidos o pastillas informativas que lo tengan enganchado a lo que ha contratado inicialmente.

Por otra parte, el proceso vigente en renovaciones que esta implementado en la empresa UNISEGUROS C.A. se debilita al presentar ausencia de pasos para la correcta difusión de contenidos contractuales, solo se limita a la renovación de pólizas, tampoco existe servicio de post-venta o seguimientos a clientes, para cubrir un poco esta deficiencia se ofrecen servicios adicionales con costos, como son el seguro de deducible. Auto sustituto y servicios de grúas, sin embargo estos adicionales también son ofrecidos en el momento de la renovación y de igual forma no se le da la difusión o seguimiento.

En síntesis el desconocimiento que tiene el cliente sobre los contenidos contractuales y la poca o nula retroalimentación en este mismo campo afectan directamente a los objetivos de calidad de servicio de la compañía UNISEGUROS, generando decrecimiento en volúmenes de producción y pérdida de renovaciones.

Por otro lado, parte importante para la mejora en los procesos de renovación existentes, es que el personal a cargo de su aplicación lo conozca de forma íntegra, en muchas ocasiones resulta que quien realiza renovaciones de pólizas, lo hace de forma mecánica sin la aplicación de conocimientos técnicos requeridos, no solo es un tema de renovar, se trata de negociar ventajas favorables para el asegurado y la empresa y que esta negociación genere utilidad, la medición correcta del riesgo, tomando en cuenta la condición actual del objeto asegurado es clave para una buen proceso de suscripción.

En este punto la aplicación de capacitaciones técnicas dirigido a las personas involucradas en el proceso, sería una muy interesante inversión, cuyos resultados aportarías al buen desempeño de la compañía.

Este análisis determina la aplicación inmediata de mejoras en el actual proceso de renovación de pólizas, que permita encaminar y direccionar las actividades de la Compañía al cumplimiento de los objetivos trazados al comienzo de este proyecto ya que no se detallan procesos de entrega de información contractual al asegurado, planes de socialización de información, ni nada relacionado a enseñar el funcionamiento o uso adecuado de la póliza.

El conocimiento de las expectativas que tiene el asegurado con relación al servicio contratado será un aporte importante para proponer mejoras en los procesos de renovación actual, con ello no solo ganaríamos mayor presencia en el mercado asegurador , sino que también, contaríamos con la fidelidad de nuestros asegurados.

CAPITULO IV.

4.- LA PROPUESTA

“PLAN DE SOCIALIZACIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN CONTRACTUAL A ASEGURADOS Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE SERVICIOS”

4.1. GENERALIDADES.

La aplicación de esta propuesta para ejecutar un plan de acción en la Compañía Uniseguros C.A. es viable y cuenta con la aceptación de los directivos de la misma, se busca realizar ajustes direccionados al cumplimiento de los objetivos de calidad de servicios, una vez realizado el control interno y revisado los procesos de renovación actualmente existentes, es necesario realizar ajustes que permitan tener mayor presencia en el mercado, tener mejores controles internos y externos para la entrega de información contractual, mantener el recurso humano con la mejor actitud y aptitud, los cambios presentados en esta propuesta están dirigidos a mejorar las expectativas que tiene el asegurado con relación al servicio contratado.

4.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.

Mediante la correcta aplicación de una estrategia de socialización dirigida a asegurados en general, se logrará en un mediano plazo que los clientes de la Compañía UNISEGUROS cuenten con información contractual detallada, fácil de comprender e interpretar, según sus requerimientos y necesidades específicas, promoverá en los asegurados una conciencia de conocimiento del servicio adquirido y del buen uso de las herramientas que adquieren al momento de renovar sus póliza de vehículos.

El presente proyecto se justifica porque está orientado lograr los objetivos de calidad de la Compañía, se podrá asegurar una atención personalizada a los clientes, dar cumplimiento de las metas definidas con énfasis en mantener y mejorar el grado de

satisfacción de nuestros clientes, se disminuirán las cancelaciones de pólizas con la política de no perder clientes por mal servicio, todos estos aspectos permitirán a la empresa crecer de acuerdo a lo presupuestado en el Plan de Negocios, manteniendo el recurso humano muy calificado con el que cuenta la Compañía.

- **Charlas periódicas dirigida a asegurados.**

Esta propuesta conseguirá reunir periódicamente un grupo de asegurados con la finalidad de dictar charlas informativas con carácter contractual y de temas diversos relacionados con la dinámica del giro del negocio asegurador, con esto se logrará tener mayor presencia en el mercado.

- **Inculcar una cultura interna de servicios de calidad mediante la capacitación al personal de la compañía.**

Esta propuesta busca concientizar en el personal de UNISEGUROS, en todas sus áreas, que el cliente es siempre la prioridad, permite ser más competitivo frente a otras compañías, se toma conciencia de que cualquier solicitud por parte de asegurados debe ser atendida con una pronta respuesta, no hay solicitud sin respuesta, se realizan capacitaciones al personal para potenciar sus capacidades.

- **Proceso de renovación modificado**

Esta propuesta implementará dentro del actual proceso de renovación de pólizas nuevos pasos que buscan tener siempre conectado al asegurado, llamadas constantes, correos a clientes, pastillas informativas, folletería, tarjeta de datos de bolsillo de fácil acceso y uso rápido, se toma en cuenta todos los aspectos posibles para la entrega de información y con la utilización en la mayoría de los casos con recursos disponibles en la Compañía, lo que permitirá el acceso a su aplicación y con costos accesibles.

- **Aplicación nueva en Pagina web**

Se crea una nueva aplicación en la página web de UNISEGUROS, mediante la cual se busca que el asegurado tenga información de forma directa, es decir, el asegurado puede ingresar a un enlace donde encontrará temas relacionados directamente con el texto de la póliza.

- **Línea 1800-TUAYUDA**

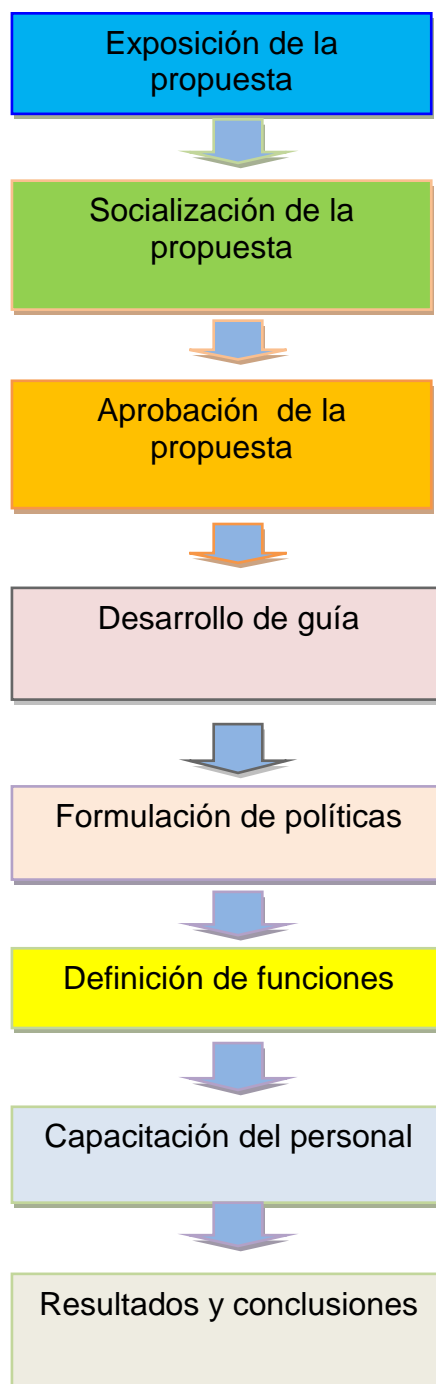
Se crea este enlace telefónico sin costo para el cliente, se busca que el cliente pueda en cualquier momento llamar a su asistencia telefónica donde un profesional del área técnica lo asistirá en temas contractuales y además lo asistirá en casos relacionados a retiros de vehículos de los patios de retención vehicular, acuerdos con causantes de accidentes, asesoría en procesos judiciales originados en accidentes de tránsito, acuerdos con terceros afectados o acuerdos por responsabilidad civil extracontractual

- **SAI (Servicio de Asistencia Inmediata)**

Se implementa el uso de un vehículo motorizado que acude al sitio del accidente en el mismo momento que este ocurre, se busca orientar de primera mano al asegurado sobre la forma en la que debe proceder, con esto se evita que el asegurado utilice la póliza de forma inadecuada y sin tomar las medidas correctas que pongan en juego la cobertura de su siniestro.

4.3. FLUJO DE LA PROPUESTA

A continuación se presenta el flujo de la propuesta



4.4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4.4.1. Charlas periódicas dirigida a asegurados.

La falta de contacto directo con los asegurados, impulsa a aplicar un total de 12 charlas anuales, una por mes, con los asegurados, estos serán convocados por distintas vías como son: correo electrónico, contacto telefónico o contacto personal a quienes acudan a las oficinas de la Compañía a realizar trámites diversos.

Se prevé realizar las charlas al final de cada mes, cada charla tendrá una duración promedio de una hora, se utilizará un proyector y un computador portátil de propiedad de la empresa, el material que se exponga será en diapositivas con casos puntuales y se ofrecerá un pequeño recuerdo al final de la charla como por ejemplo una pluma o un llavero con la marca de la empresa para ganar aceptación de mercado.

La charla será dirigida por el personal del área de siniestros de la empresa, y se dictará en la sala de sesiones de la Compañía, las instalaciones cuentan con todas las comodidades para realizar esta actividad (iluminación, ventilación, etc.), la persona que realice la charla no recibirá remuneración adicional por esta acción ya que será considerada como parte de sus actividades habituales y el acto de dar la charla será incluida en su manual de funciones y procesos.

Las dimensiones de la sala de sesiones donde se realizaran las charlas, son de 20 metros de fondo y 7 metros de ancho, con una capacidad de 40 personas, dispone de mecanismo de seguridad contra incendio con alarma, extintor y señalización de salida de emergencia.

Sala de sesiones – Charlas a asegurados.



Foto: Jorge Sánchez – Vanesa Merchán.

Sala de sesiones – Charlas a asegurados



Foto: Jorge Sánchez – Vanesa Merchán

4.4.2. Inculcar una cultura interna de servicios de calidad mediante la capacitación al personal de la compañía.

La empresa UNISEGUROS C.A. tiene un recurso humano capacitado, sin embargo, se debe hacer énfasis en el servicio al cliente, para lo cual el plan propuesto contempla llevar a cabo 3 charlas de capacitación y motivación al personal de la empresa, dirigidas por profesionales motivadores, con la cual se pretende inculcar el buen trato, oportuno y profesional al cliente interno y externo.

Las charlas deberán incluir en su desarrollo, interacción entre los asistentes, cadenas de valor aplicables al buen trato interpersonal, videos de conflictos organizacionales originados por mal servicio, situaciones reales ocurridas en la empresa que demuestren nuestro grado de compromiso con el cliente, generar habilidades y técnicas diseñadas para mejorar la habilidad del empleado.

Capacitación



Foto: Jorge Sánchez – Vanesa Merchán

4.4.3. Proceso de renovación modificado

La modificación del actual proceso de renovación de pólizas de la compañía UNISEGUROS busca lograr una actualización sustancial, mediante la aplicación de nuevos procesos o pasos en las políticas ya existentes, estos cambios están dirigidos a mejorar el contacto directo con el cliente.

El proceso de renovación actual tiene 7 políticas que se resumen en:

1. Verificación de vencimientos
2. Contactar telefónicamente o por correo a clientes con vencimientos
3. Registro de gestión (políticas de renovación)
4. Solicitar aceptación del cliente para renovar
5. Revisar copia de la póliza recibida por la aseguradora
6. Revisar comisión pagada por la aseguradora.
7. Facturar al cliente.

Se añadirá dos políticas adicionales que se detallan a continuación

8. Explicación detallada al cliente del servicio adquirido o renovado

El ejecutivo comercial una vez que entregue la póliza renovada al cliente, realizará una asesoría inmediata explicando los temas contractuales más relevantes, una vez realizado este paso, el ejecutivo comercial entregará al asegurado un formato donde constan los puntos explicados y solicitará al cliente que firme el formato, mismo que posteriormente se archivará en el expediente del cliente como mecanismo de control por el cumplimiento de esta política.

Con este paso se busca que el cliente capte en su real dimensión las distintas situaciones en las que pudiera verse envuelto y que pudiera evitar, como por ejemplo, presentar un siniestro dentro del tiempo estándar, respetar las leyes de tránsito, tener sus documentos en regla, etc.

9. Entrega de tarjeta de bolsillo con el detalle de los números de contactos

El ejecutivo comercial una vez que entregue la póliza renovada al cliente, realizara la entrega de una tarjeta plástica de bolsillo, esta tarjeta contiene los números de teléfono de la empresa, datos del asegurado, 1800-UNIDOS, Número del Servicio de Asistencia Inmediata SAI y un correo electrónico.

Se busca conseguir facilidad en el acceso a la comunicación inmediata con la empresa, se trata de una tarjeta que puede ser llevada en la billetera y que en un momento crítico, como lo es un siniestro, esté disponible y al alcance de la mano, la aplicación de este recurso no es nueva ya que se implementa con éxito en otras compañías de la competencia.

El correo electrónico que se detalla en la tarjeta funcionara de tal manera que al ingresar al servidor de la compañía, este se distribuirá a todos las personas que trabajan en UNISEGUROS C.A. y así podrá tener respuesta inmediata por quien corresponda.

En este paso se utilizaran tarjetas en blanco, se compraran 500 unidades y se imprimirán con la impresora de tarjetas de propiedad de la compañía, la entrega de la misma se realizara en el momento que se entregue la póliza al asegurado y su uso se expondrá en la explicación detallada en la política No. 8 de esta propuesta.

A continuación se presenta el modelo de la tarjeta propuesta:

Tarjeta de bolsillo



Elaborado por: Jorge Sánchez –Vanesa merchán.

El proceso de renovación actual también detalla dos políticas para las cancelaciones de pólizas que se exponen a continuación:

1. Los clientes solicitan a los Ejecutivos de Renovación la cancelación de pólizas por venta del bien asegurado o por decisión propia
2. Los ejecutivos reenvían el email a las Ejecutivas Operativas para que se encarguen de la gestión de registrar las notas de crédito en el sistema.

Este proceso tendrá la inclusión de una política adicional, se trata de que antes de la aplicación de notas de crédito por cancelaciones de pólizas, se contactará al asegurado para intentar persuadir su decisión de cancelar la póliza, se tratará de resolver el conflicto que impulso al asegurado a tomar esa decisión, esta gestión se realizará en conjunto entre el área comercial y de siniestros.

La aplicación de esta política no solo busca el tratar de salvar una cuenta, busca el no tratar el proceso de cancelación de póliza, solo como una cuenta que se anula, sino más bien, se busca concientizar que un cliente que se va por lo general genera mala publicidad para la compañía, un cliente que se va no contribuye a conseguir los objetivos de la empresa, por lo tanto, se da mucha importancia a este punto, en resumen, agotar todos los esfuerzos para revertir esa decisión del cliente.

4.4.4. Aplicación nueva en Pagina web

Se crea una nueva aplicación en la página web de UNISEGUROS C.A., mediante la cual se busca que el asegurado tenga información de forma directa, es decir, el asegurado puede ingresar a un enlace donde encontrará temas relacionados directamente con el texto de la póliza.

Una de las ventajas que tiene esta propuesta es que la empresa ya cuenta con infraestructura instalada en tecnología por lo que se ahorraría en el costo del servidor y solo se requiere el servicio de un programador para la implementación de estos cambios, inclusive se puede contar con los servicios de programadores relacionados con los proveedores que actualmente prestan servicios a la empresa, dando soporte y mantenimiento a la infraestructura instalada.

El enlace nuevo se llamara INFORMACION A LA MANO, cuando el asegurado de clic en esta opción, aparecerá una ventana solicitando ingresar el número de su póliza.

Ingresar No. De Póliza:	*****
--------------------------------	-------

Una vez ingresada la póliza, se presentará un detalle de los puntos más importantes de la póliza del cliente, el asegurado deberá escoger cualquiera de estas opciones para realizar consultas.

Consulta de Coberturas.
Consulta de deducibles.
Consulta - Responsabilidad Civil
Consulta - Valor asegurado
Consulta - Pérdida total.
Consulta – Contravenciones de Tránsito
Consulta – motivos de negativas
Consulta – Exclusiones de la póliza – El asegurado NO DEBE
Consulta de causas que invalidan el seguro.
Consulta - Aclaraciones.

Cuando el asegurado de clic en cualquiera de las opciones de consulta anteriormente descritos, de mostrará una pantalla con una explicación clara y fácil de entender, de darse el caso, se visualizaran ejemplos sencillos del tema escogido.

Por ejemplo, si el asegurado escoge la opción “**Consulta – deducibles**”, se visualizara lo siguiente.

Consulta de deducibles.

El deducible a aplicar es: 10% del valor del siniestro, 1.5% del valor asegurado del vehículo; mínimo 300; se aplica el mayor

El deducible se cancelara al final de la reparación en el concesionario donde se encuentre el vehículo arreglado y listo para ser entregado.

El deducible no está sujeto a facturación por no ser una transacción comercial entre el asegurado y el taller, el asegurado podrá devengarlos de sus impuestos con la sola presentación de la liquidación que emite la aseguradora.

Para implementar esta propuesta se requiere un programador que incluya esta aplicación en la web y que realice mantenimientos mensuales

4.4.5. Línea 1800-TUAYUDA

Se crea este enlace telefónica sin costo para el cliente, se busca que el cliente pueda en cualquier momento llamar a su asistencia telefónica donde un profesional del área técnica lo asistirá en temas contractuales y además lo asistirá en casos relacionados a retiros de vehículos de los patios de retención vehicular, acuerdos con causantes de accidentes.

La aplicación de esta línea requiere el redoblar esfuerzos con el recurso humano disponible en la empresa, por lo que no se contratará personal nuevo, su operación se describe de la siguiente manera:

Las llamadas que reciba la línea de asistencia 1800-TUAYUDA serán receptadas por la operadora de la empresa quien evaluará el área del reclamo del cliente y pasara la llamada al Jefe de área correspondiente quien a su vez dará el soporte telefónico necesario para satisfacer la necesidad del asegurado.

Publicidad de 1800TUAYUDA

Comunicación



- Consultas sobre la póliza (Coberturas, honorarios médicos, condiciones particulares)
- Centros y médicos en convenio
- Información para presentar reclamos
- Consultas sobre nuevos productos.

Elaborado por Jorge Sánchez – Vanesa Merchán.

4.4.6. SAI Servicio de Asistencia Inmediata

El Servicio de Asistencia Inmediata SAI responde a la necesidad que tiene los asegurados cuando sufren un siniestro, el delicado momento en el que se encuentran genera incertidumbre de cómo afrontar este momento, cuando un asegurado tiene un accidente de tránsito, este momento genera stress y angustia, esto puede producir distintas reacciones en las personas quienes por naturaleza suelen dar prioridad a la condición física de los involucrados dejando de lado aspectos materiales.

Se implementa el uso de un vehículo motorizado cuya función será acudir al sitio del accidente en el mismo momento que este ocurre, se busca orientar de primera mano al asegurado sobre la forma en la que deberá proceder, esto busca dar tranquilidad al asegurado en un momento de crisis, dar al cliente la sensación de que no está solo en esa calamidad.

Bajo estas circunstancias de estrés, se han presentado casos en los que por la presión que ejercen factores externos sobre el asegurado, lo han llevado a cometer acciones que van en su contra, como por ejemplo, el llegar a arreglos con afectados, irse del lugar del siniestro o cometer infracciones a la ley.

Estos factores externos pueden ser: terceros afectados (personas a las que nuestro asegurado chocó), miedo a ser arrestados, instinto de conservación, corrupción con las autoridades de tránsito, etc.

El asegurado deberá llamar a la línea del SAI, que esta detallada en la tarjeta de bolsillo entregada, la llamada será recibida directamente al celular del ejecutivo asignado para esta acción, una vez establecido el contacto, el ejecutivo se dirigirá en la moto al lugar del accidente para asesorar al cliente.

La aplicación de esta propuesta requiere de la compra de un vehículo motorizado con las características técnicas estándares para esta operación, es decir, cilindraje para desarrollar velocidad, disponibilidad de repuestos, costo bajo, resistente a la inclemencia del tiempo, etc.

Vehículo a utilizarse en el Servicio de Asistencia Inmediata



Foto: Jorge Sánchez – Vanesa Merchán

4.5. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA.

PRESUPUESTO ANUAL PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE ACCION						
OBJETIVO	PLAN DE ACCION	ACCIONES	UNIDAD	FRECUENCIA ANUAL	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
Disminución de cancelaciones de pólizas, mediante la socialización de información contractual oportuna al cliente.	Charlas periódicas dirigida a asegurados.	Alquiler local	1	12	0,00	0,00
		Expositor	1	12	0,00	0,00
		Proyector	1	12	0,00	0,00
		Computador	1	12	0,00	0,00
		Refrigerios	40	12	1,25	600,00
		Recuerdos	40	12	0,40	192,00
	Plasmar una cultura interna de servicio de calidad.	Motivador	1	3	150,00	450,00
		Alquiler local	1	3	0,00	0,00
		Proyector	1	3	0,00	0,00
	Proceso de renovación modificado	Computador	1	3	0,00	0,00
		Digitador	1	1	0,00	0,00
		tarjetas	500	1	0,25	125,00
	Aplicación nueva en Pagina web	impresora	1	1	0,00	0,00
		Programador	1	1	600,00	600,00
	Línea 1800-TUAYUDA	Servidor	1	1	0,00	0,00
		Servicio 1800	1	12	100,00	1.200,00
	SAI (Servicio de Asistencia Inmediata)	Moto	1	1	1.415,35	1.415,35
Combustible		1	12	15,00	180,00	
Mantenimiento		1	3	20,00	60,00	
Licencia		1	1	75,00	75,00	
COSTO ANUAL DE LA PROPUESTA					4.897,35	

Tabla No. 10 – Elaborado por Jorge Sánchez – Vanessa Merchán

Este presupuesto detalla el costo de cada una de las acciones implicadas en el plan general, el costo anual para ser aplicado desde enero del año 2016 está valorado en USD \$4,897.35, presenta cuantitativamente el costo para la implementación de la propuesta, este estudio es presentado a la Gerencia para su análisis y aceptación.

Una de las ventajas del presente presupuesto, es la utilización de recursos ya disponibles en la Compañía, como son el recurso humano, suministros, instalaciones, materiales y equipos de oficina, entre otros, lo que ayuda a reducir el costo de implementación de la presente propuesta.

4.6. CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

		AÑO											
		2016											
OBJETIVO	PLAN DE ACCION	MESES											
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Charlas a los Asegurados	Charlas a los asegurados												
Cultura Servicio de Calidad	Capacitación al personal de la empresa												
Proceso de renovación modificado	Añadir nuevas políticas (8 y 9)												
	Emisión de tarjetas de bolsillo												
	Política de salvar una cuenta												
Aplicación nueva en página Web	Programar nueva aplicación												
	Control del programa												
Línea 1800TUAYUDA	Contratación del servicio telefónico												
	Ejecución del servicio 1800TUAYUDA												
SAI - Servicio de Asistencia Inmediata	Compra de la moto												
	Matricula												
	Mantenimiento												
	Combustible												
	Aplicación del SAI												

Tabla No. 11 – Elaborado por Jorge Sánchez – Vanessa Merchán.

Este análisis muestra el desarrollo de cada uno de las acciones encaminadas a el cumplimiento de los objetivos, está diseñada en función del tiempo, en este caso es anual, muestra en que etapas del año se realizará cada acción, podemos ver que el mes de enero es el más congestionado para la aplicación del plan, dado que se inician todas las operaciones, sin embargo todo el proyecto se dispersa en el resto del año, el mes de enero a pesar de estar cargado con el inicio de las actividades a implementar, está calculado para no causar retrasos en las actividades cotidianas de la Compañía, razón por la cual, debemos tener claro que el costo de la aplicación de las mejoras, también se distribuye en el resto del año.

En el cuadro del cronograma de actividades, se detalla las distintas funciones del plan de acción a aplicar, en base a los objetivos de la Compañía y valorados en función del tiempo de ejecución.

CONCLUSIONES:

Al término del análisis de este trabajo investigativo, podemos concluir que la propuesta es viable para la aplicación de un Plan de Socialización y entrega de información contractual al asegurado el cual busca mejorar notablemente la calidad del servicio al cliente y reducir las cancelaciones de pólizas en la compañía UNISEGUROS C.A. en la ciudad de Guayaquil.

La aplicación de este estudio realizado en la empresa UNISEGUROS C.A. le permite operar aprovechando al máximo todos los recursos disponibles en la empresa y de forma eficiente.

La aplicación de estrategias direccionadas a mejorar sustancialmente la calidad del servicio permitirá disminuir a corto plazo las cancelaciones de pólizas y por consiguiente mejorar la producción en el primer año de la aplicación de este plan.

Del estudio realizado se desprenden ideas muy favorables para la Compañía, las charlas a asegurados y capacitación al personal junto con el servicio de Asistencia Inmediata en el lugar del siniestro, dan al asegurado una sensación de involucramiento directo, esto contribuye también a ganar mayor presencia en el mercado.

Contar con asegurados correctamente informados gracias a la utilización de herramientas fáciles y accesibles como lo son contar con una línea de apoyo 1800 y un enlace web que difunde información variada, todo esto aporta a los objetivos generales de calidad de servicio.

RECOMENDACIONES:

El estudio realizado en el presente proyecto de investigación nos permite sugerir a la gerencia, la aplicación de las siguientes recomendaciones detalladas a continuación:

- Concientizar al recurso humano de la empresa sobre las políticas calidad de servicio, su aplicación responsable permitirá evitar cancelaciones por mal servicio.
- Conseguir un mayor posicionamiento en el mercado va de la mano con clientes satisfechos, por tanto La compañía UNISEGUROS C.A. deberá aplicar correctamente las políticas sugeridas en el plan de socialización de información, controlando, midiendo y ajustando el plan una vez puesto en marcha.
- La empresa UNISEGUROS C.A. debe realizar cambios de fondo en sus procedimientos internos de renovación de pólizas, lo cual se consigue cambiando o modificando los procedimientos ya existentes, estos cambios deben ir en función de los objetivos generales de servicios de calidad.
- Implementar capacitaciones trimestrales con motivadores calificados buscando elevar el nivel de confianza de los empleados, reduciendo al máximo la baja autoestima del empleado, disminuir el grado de frustración del empleado frente a situaciones que se le dificulta manejar.

BIBLIOGRAFIA

Asamblea Nacional - Código Orgánico Integral Penal COIP Quito - Ecuador.

Resolución JB-2013-2452 – JB-2013-2536 Superintendencia de Bancos y Seguros.

Mark W. Johnston y Greg W. Marshall, Administración de Ventas, novena edición, Mc Graw Hill, p.52

G. Hamel y C.K. Prahalad (1994), Compitiendo para el Futuro, Harvard Business Review Press.

Michael Porter, (1980) Estrategia Competitiva, Free Press.

Johnson, Gerry; Scholes, Kevan, (2001) Dirección Estratégica 5ta. Edición, Pearson Educación S.A., Madrid.

Sistema de Gestión de calidad (2012), Proceso de Renovación de Pólizas, Seguros Unidos

MOSQUERA KARAM, Faddul , (2010) El Contrato de Seguros – Aspectos legales.

MANTILLA, Samuel A. (2009). Auditoría del Control Interno. Eco Ediciones. Edición Segunda. Bucaramanga, Colombia. Pág. 22.

ZAPATA SÁNCHEZ, Pedro (2006). Contabilidad General 4. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Cuarta Edición. Colombia. Pág. 60.

ROSENBERG, J. M. (2007). Diccionario de Administración y Finanzas. Editado por Grupo Editorial Océano, Primera Edición. Barcelona, España. Pág. 96

PINILLA, José (2002). Auditoría y Control Interno. Editorial ABC, Tercera Edición. Lima, Perú. Pág. 5.

WHEELLEN, Thomas L. & HUNGER, J. David (2007). Administración Estratégica y Política de Negocios, Conceptos y Casos. Editorial Pearson Educación Prentice Hall. Décima Edición. México. Pág. 17.

PACHECO, O. (2003) Investigación III Tercer Ciclo Diversificado. 2da. Ed. Guayaquil – Ecuador

ICART, M. T. (2006). *Elaboración de un proyecto de investigación y una tesis*. Barcelona: Publicaciones y Ediciones de la Universidad de Barcelona.

PONCE, V. (1997). *Guía de Diseño de Proyectos Educativos*. Guayaquil: Universitaria.

UNISEGUROS: WWW.UNISEGUROS.COM

Asamblea Nacional - Ley General de Seguros - Quito Ecuador - 2012

Código Civil Ecuatoriano

Decreto Supremo No. 1147 – Legislación sobre el Contrato del Seguro

Anexos

Anexo No. 1 (Negativa emitida por abandono del lugar del accidente)



SEGUROS UNIDOS S.A.

Guayaquil, 02 de abril de 2015

Señor:

Ciudad.-

REF. Póliza : 9941790
Ramo : VEHICULO
Reclamo : 2040014992-AVEO FAMILY placas [REDACTED]
Fecha del siniestro: 05/02/2015

De mi consideración:

Con relación al siniestro presentado bajo la póliza de vehículos No. 9941790, debo indicarle a usted lo siguiente:

El 11 de febrero del presente año, recibimos una serie de documentos solicitado en la póliza para la acreditación del reclamo presentado, revisando el parte de novedades No. 0295 elevado al Sr. Jefe del Distrito de Vigilancia – Jipijapa, elaborado por el Vigilante sr. Gabriel Burbano Aguirre – Jefe de patrulla, indica que el conductor del vehículo de placas MBA8003 abandono el lugar del accidente.

Al respecto, me permito referirme a lo que establece en el artículo 12 CAUSAS QUE INVALIDAN EL SEGURO en su literal e), de las Condiciones Generales de la póliza de vehículos, indica que:

d)... "Cuando el Asegurado o el conductor del vehículo fugare después de un siniestro"...

Por lo expuesto el asegurado ha perdido derecho a la indemnización, debido a que al momento del siniestro, el conductor abandono el lugar del accidente, según lo que indica el parte de novedades, incurriendo en lo establecido en el artículo 12 de las Condiciones Generales de la Póliza de Vehículos; por consiguiente estamos procediendo al cierre definitivo del reclamo.

Sin otro particular por el momento, suscribo.

Atentamente,

[REDACTED]
GERENTE SUCURSAL GUAYAQUIL
SEGUROS UNIDOS.
C.c Superintendencia de Bancos y Seguros
File

Anexo No. 2. (Negativa emitida por extemporáneo)



SEGUROS UNIDOS S. A.

Guayaquil, 10 de febrero de 2015

Señor:

Ciudad.-

REF. Póliza : 9981766 Ramo : VEHICULO
MARCA : CHEVROLET AVEO EMOTION; PLACAS [REDACTED]
Fecha del siniestro: 3 enero de 2015

De mi consideración:

Con relación al siniestro presentado bajo la póliza de vehículos No. 9981766, debo indicarle a usted lo siguiente:

El 04 de febrero del presente año, recibimos una serie de documentación solicitada en la póliza para la acreditación del reclamo presentado, revisando la fecha del accidente según el formulario de denuncia de accidente, indica que el siniestro ocurrió el 3 de enero del 2015, es decir el reclamo es reportado a Unidos 33 días después de la ocurrencia del mismo.

Al respecto, me permito referirme a lo establecido en las Clausulas Adicionales de las Condiciones Particulares de la póliza de vehículos, sustentada en el Artículo 9 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTROS, literal a) de las Condiciones Generales de la póliza de vehículos, indica que:

"... Notificación de siniestros 10 días hábiles

- a) Dar Aviso a la Compañía dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a aquel en que tuvo conocimiento del mismo" ...

Por lo expuesto el asegurado ha perdido derecho a la indemnización, debido a que el siniestro fue reportado extemporáneo a Seguros Unidos.

Sin otro particular por el momento, suscribo.

Atentamente,

[REDACTED]
GERENTE SUCURSAL GUAYAQUIL-SEGUROS UNIDOS.
C.c Superintendencia de Bancos y Seguros
File

Anexo No. 3 (Negativa emitida por daño agravado)



Guayaquil, 16 de Septiembre del 2015

Señor:

Ciudad.-

REF.: Póliza : 9947502
Reclamo : 2040015813 – CHEVROLET SAIL - 2014
Placas : [REDACTED]

De nuestras consideraciones:

Con relación al siniestro presentado bajo la póliza de vehículos No. 9947502, debo indicarle a usted lo siguiente:

Con fecha 01 de Septiembre del 2015, recibimos la última documentación solicitada para el análisis del reclamo presentado por usted, revisando la Denuncia Accidente (formulario de reclamación), nos relata que "se dañó el cárter... Iva conduciendo vía redondel de Colorado, entramos a la vía que conduce a la petroquímica, en eso el motor se paró, el vehículo sufrió un daño mecánico técnico, apagándose el motor a consecuencia de una piedra pequeña mordió la llanta delantera...".

Al respecto, me permito referirme a lo que establece en el **ARTICULO 12: CAUSAS QUE INVALIDAN EL SEGURO** en su literal a) de las Condiciones Generales de la póliza de vehículos, indica que:

- a) Cuando el Asegurado, por negligencia, dejare agravar un siniestro.

Adicionalmente lo establecido en el **ARTÍCULO 2: EXCLUSIONES – EXCLUSIONES APLICABLES A SECCION II** de las Condiciones Generales de la póliza de vehículos, que textualmente dice:

Además la Compañía no indemnizara al asegurado por:

- b) Los daños en el motor por haberlo hecho trabajar en condiciones no aptas de funcionamiento, incluyendo la falta de agua y/o aceite e incluso por la rotura del carter luego de un accidente.

Por lo antes expuesto el asegurado ha perdido derecho a la indemnización.

Atentamente,

[REDACTED]
GERENTE REGIONAL

c.c. Superintendencia de Bancos y Seguros

Anexo No. 4 (Negativa emitida por reparar sin autorización)



Guayaquil, 03 de Julio del 2015

Señores:

Ciudad.-

REF.: [REDACTED]

De mi consideración:

Con fecha 21 de Mayo del 2015, recibimos una serie de documentación concerniente al reclamo citado en referencia, con fecha 01 de Junio del 2015 recibimos su comunicación solicitando autorización para reparar su carro en su taller de confianza, del análisis de este requerimiento se procede con la revisión del contrato de seguros, el cual indica que "la reparación de los vehículos será únicamente en Concesionarios", con fecha 22 de Junio del 2015 procedemos a comunicarle esta observación, respondiendo que su requerimiento no procede de acuerdo a lo que indica su contrato y que la reparación de su vehículo se debe realizar en los talleres AUTOHYUN concesionario de la Marca.

Acto seguido, procedemos a solicitar una nueva inspección del vehículo, el informe que se realiza indica que el vehículo se encuentra ya reparado.

Al respecto, me permito referirme a lo que establece en el **Artículo 12: CAUSAS QUE INVALIDAN EL SEGURO**, literal g), de las Condiciones Generales de la póliza de vehículos, indican que la compañía no indemnizará:

g) Cuando el asegurado haya realizado o autorizado reparaciones sin el consentimiento de la Compañía”...

Por lo expuesto, el asegurado ha perdido derecho a la indemnización, debido a que procedió a reparar el vehículo sin previa autorización de la aseguradora, por consiguiente estamos procediendo al cierre definitivo del reclamo.

Sin otro particular por el momento, suscribo.

Atentamente,

[REDACTED]
DIRECTOR NACIONAL DE SINIESTROS

c.c. Superintendencia de Bancos y Seguros
c.c. File

ANEXO 5: MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE POLIZAS - UNISEGUROS C.A.

UNISEGUROS AGENCIA PRODUCTORA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
CÓDIGO : MAS - 07	PROCESO : RENOVACIONES PRODUCTOS ONE TO ONE (INDIVIDUALES)	
Edición No. : 03		Pág. 1 de 4

PROPÓSITO

Renovar las pólizas / productos clientes individuales al final de su vigencia.

ALCANCE

Unidad de Masivos – Línea One to One

RESPONSABLES

Gerente / Subgerente Comercial/Ejecutivo Comercial

DEFINICIONES

No aplica

INDICADOR GENERAL:

Cumplimiento de ventas/renovaciones/presupuestos

POLÍTICAS

1. El Ejecutivo Comercial gestiona diariamente los vencimientos utilizando el listado obtenido del sistema de Renovaciones, con 2 semanas de anticipación, no menos de 2 días.
2. El Ejecutivo Comercial contacta a los clientes, telefónicamente o por correo electrónico, según la información de nuestra base de datos. Si no es posible ubicar al cliente existen 3 alternativas:
 - a. Se consulta al ejecutivo registrado como "Contacto" y/o "Venta" en la contratación del seguro
 - b. Se busca en el Archivo Digital la información entregada en un inicio por el cliente.
 - c. Se consulta el teléfono en la página de la CNT www.cnt.com.ec

Nota: Los Ejecutivos tienen en el sistema de Renovaciones los clientes que han sido asignados para gestionar. Esto se reparte con un mes de anticipación y lo hace el Gerente o Subgerente.

Validado por: F. Dueño del Proceso	Revisado por: F. Administrador SGC	Aprobado por: F. Representante Alta Direc
---	---	--

ANEXO # 5 - MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE POLIZAS - UNISEGUROS C.A.

UNISEGUROS AGENCIA PRODUCTORA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CÓDIGO : MAS - 07	PROCESO: RENOVACIONES PRODUCTOS ONE TO ONE (INDIVIDUALES)
Edición No. : 03	Pág. 2 de 4

3. Las gestiones deben ser registradas conforme los estados disponibles en el sistema
4. Cuando el cliente confirma la renovación:
 - a. El Ejecutivo Comercial debe actualizar la información de nuestra base de datos.
 - b. Se solicita al cliente su confirmación respecto al valor asegurado, cumplimiento de garantías, inclusión de extras y forma de pago previo a la renovación.
 - En el caso de vehículos se debe especificar que el valor comercial que proporciona UNISEGUROS es referencial, el cliente debe confirmar el valor de mercado de su vehículo.
 - c. Si se trata de la renovación de un producto habilitado con la modalidad de Certificados, el Ejecutivo Comercial luego de renovar enviará por correo electrónico el certificado al cliente.
 - d. El Ejecutivo Comercial envía, por correo electrónico, la orden de renovación a la aseguradora con - al menos - los siguientes datos los cuales se encuentran en el certificado enviado al cliente:
 - Nombre del cliente
 - Cédula o Ruc (opcional)
 - No. De Póliza
 - Detalle objeto asegurado
 - Valor asegurado
 - Tasa
 - Vigencia (opcional)
 - Prima Neta
 - Forma de pago
 - Autorización de débito o voucher firmado por el cliente.(si aplica)
5. El Ejecutivo Comercial revisa la copia de póliza agente recibida de la aseguradora de acuerdo a lo aprobado por el cliente y que consta en el sistema.
6. El Ejecutivo Comercial de ser el caso revisa en la copia agente que la comisión pagada por la aseguradora sea la correcta y luego se entrega al Ejecutivo Operativo para su facturación y es enviada al archivo digital.

ANEXO # 5 - MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE POLIZAS - UNISEGUROS C.A.

UNISEGUROS AGENCIA PRODUCTORA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CÓDIGO : MAS - 07	PROCESO: RENOVACIONES PRODUCTOS ONE TO ONE (INDIVIDUALES)
Edición No. : 03	Pág. 3 de 4

7. En caso que el cliente solicite la factura original, se le notificará al momento de la renovación el proceso para revisar la facturación electrónica.

Productos adicionales en la renovación

- 1.- En el caso de que el cliente vende el bien asegurado y registra el nuevo bien adquirido ya sea productos (vehículos o vivienda), se registra como renovación.
- 2.- En el caso de que el cliente adquiera un nuevo bien ya sea (vehículos o vivienda), se registra como renovación.
- 3.- En el caso de que el cliente desea adquirir un producto diferente al ya registrado en el sistema se direcciona a ventas.

Venta Deducible:

Cuando se le contacta al cliente para la renovación de vehículos, se ofrece el producto de seguros de deducibles, el proceso es el siguiente:

- 1.- Se ingresa el producto en el sistema como venta, donde se registra el ejecutivo que está renovando la póliza del vehículo, en vendedor se registra ninguno y en contacto el nombre del ejecutivo
- 2.- se envía el certificado al cliente.

Cartera - Cobranza

- 1.- Cada quince días las ejecutivas operativas encargadas de cada una de las aseguradoras envía carter a los ejecutivos de renovaciones de los clientes que tienen tres intentos de cobros fallidos
- 2.- Los Ejecutivos de Renovación se contactan con el cliente e indican los valores pendientes para que los mismos realicen las transferencias
- 3.- El respaldo se envía la ejecutiva operativa, la cual emitirá él informa a la aseguradora con el fin de que no se cancelen las pólizas. De los clientes que no se realizaron gestiones las pólizas se cancelas automáticamente.

ANEXO # 5 - MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE POLIZAS - UNISEGUROS C.A.

UNISEGUROS AGENCIA PRODUCTORA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CÓDIGO : MAS - 07	PROCESO: RENOVACIONES PRODUCTOS ONE TO ONE (INDIVIDUALES)
Edición No. : 03	Pág. 4 de 4

Modificaciones – Movimientos (seguimientos)

1. Cancelaciones de pólizas.

- 1.- Los clientes solicitan a los Ejecutivos de Renovación la cancelación de pólizas por venta del bien asegurado o por decisión propia
- 2.- Los ejecutivos reenvían el email a las Ejecutivas Operativas para que se encarguen de la gestión de registrar las notas de crédito en el sistema.

2. Endosos Modificatorios de Pólizas

- 1.- Los clientes solicitan modificaciones al contrato a los ejecutivos de renovación mismos que son direccionados a los Ejecutivos Operativos para su gestión con la aseguradora.
- 2.- Cuando se trate de endosos de beneficiarios, estos deberán ser entregados en 24 horas.

ANEXO 6: ENCUESTA APLICADA A ASEGURADOS CON SINIESTROS PRESENTADOS – PRIMER SEMESTRE 2015

UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ADMINISTRACION

“ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE RENOVACIONES DE PÓLIZAS EN LA COMPAÑÍA UNISEGUROS Y SU EFECTO EN LOS OBJETIVOS DE CALIDAD DE SERVICIO”

GUÍA DE ENCUESTAS PARA ASEGURADOS

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta y responda. Las respuestas serán manejadas confidencialmente.

Pregunta No. 1

Según su apreciación, en el mercado asegurador nuestra empresa es:

Muy conocida	
Poco conocida	
Desconocida	

Pregunta No. 2

¿Conocía Ud. que nuestra Compañía brinda servicios de asesoría en la cobertura de riesgos?

SI Conocía	
NO Conocía	

Pregunta No. 3

¿Recomendaría nuestros servicios de asesoría a otras personas?

SI Recomendaría	
NO Recomendaría	

Pregunta No. 4

¿Cómo encasilla Ud. el contenido de su contrato de seguros?

muy explícito y claro	
Parcialmente explícito y claro	
Confuso	
No lo he leído	

Pregunta no. 5

¿Con que frecuencia recibe información relacionada con su contrato de seguros?

Con Frecuencia	
En ocasiones	
Nunca	

Pregunta No. 6

¿Cómo califica la atención que recibió de parte de su asesor de servicio al cliente?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	

Pregunta No. 7

Con relación a los tiempos de respuesta en la atención de su reclamo, ¿Cuánto tiempo se demoró su Compañía en atenderlo?

Menos de 2 días	
Entre 3 y 6 días	
Entre 6 y 9 días	
Más de 9 días	

Pregunta No. 8

¿Cómo califica Ud. el nivel de conocimiento del asesor de servicio que lo atendió en su reclamación?

Conoce muy bien su área y despeja todas mis inquietudes	
Conocimiento aceptable pero deja dudas	
Conoce muy poco y no despeja mis dudas	
No conoce	

ANEXO 7: ENTREVISTA REALIZADA AL JEFE DE SERVICIO AL CLIENTE

UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

“ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE RENOVACIONES DE PÓLIZAS EN LA COMPAÑÍA UNISEGUROS Y SU EFECTO EN LOS OBJETIVOS DE CALIDAD DE SERVICIO”

Pregunta No. 1

¿Cuáles fueron sus inicios, describe brevemente su trayectoria en el mercado asegurador?

Pregunta No. 2

¿Cuáles son las responsabilidades a su cargo?
--

Pregunta No. 3

¿Qué opinión le merece las pérdidas registradas en su Compañía en el primer semestre?
--

Pregunta No. 4

¿Cuáles son las principales causas por las que los asegurados solicitan las anulaciones de sus contratos?
--

Pregunta No. 5

¿Qué reacción se genera en los asegurados al momento de recibir negativas en siniestros?

Pregunta No. 6

¿Cuál es la proyección a mediano plazo que tiene su empresa con relación a esta problemática?

Pregunta No. 7

¿Cómo debería afrontarse el problema de las cancelaciones de póliza desde el punto de vista del servicio al cliente?

Pregunta No. 8

¿Cuál es la base legal en la que se apoya las negativas de siniestros?

Pregunta No. 9

¿Puede el asegurado apelar una negativa y en qué ley se ampara?

Pregunta 10

¿Cómo aportaría la tecnología para controlar los procesos de renovaciones?

Anexo No. 8 - Página Web de Uniseguros C.A.

ENGLISH ESPAÑOL HOME CONTACTO

UNISEGUROS C.A.
AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS

Quienes somos Servicios Relaciones Internacionales Ingreso

En Riesgos
Uniseguros le Asesora

Su empresa está protegida. **Usted está tranquilo.**

Porque en UNISEGUROS C.A. trabajamos para proteger sus intereses. Somos expertos en el Análisis de Riesgo, Diseño de Programas de Seguros, Colocación y Negociación con Aseguradoras en base a las mejores condiciones del mercado, Administración Técnica y Liquidación de Sinistros. Cuarenta y cuatro años de experiencia y un equipo de trabajo del más alto nivel, nos avalan para asegurar su tranquilidad.

Nuestra experiencia y permanencia en el mercado nos permite ofrecerle asesoría en todos los Ramos de Seguros (Generales y Personas), presentado productos que se ajusten a sus necesidades.

Servicios:

- Asesoría: Análisis de Riesgo, Estructuración de Programa de Seguros
- Ejecución: Administración del Programa de Seguros y Colocación en Aseguradoras
- Apoyo: Liquidación de Sinistros

Regístrese para recibir información de seguros y seguridad industrial.

¿Cómo podemos ayudarle?
Ya estamos asegurados
¿Por qué un broker de seguros?
¿Por qué UNISEGUROS C. A.?

Ingreso:
Usuario
Contraseña
Ingresar

Contáctenos
Le ayudaremos

VISITE **A member of the WELLS FARGO Global Broker Network**

SGS ANAB ISO 9001

Elaborado por Jorge Sánchez – Vanesa Merchán.

Anexo No. 9: Logotipo de Uniseguros C.A.



Elaborado por Jorge Sánchez – Vanesa Merchán.

Anexo No. 10: Formulario de Vinculación – Persona Natural



Revisado 15/09/2014

FORMULARIO “CONOZCA A SU CLIENTE” (Persona Natural)

Superintendencia de Bancos y Seguros Resolución JB-2013-2454 / JB-2013-2536

La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco; coloque N/A de ser el caso.

CIUDAD	FECHA: Año	Mes	Día	14.1.12 Propósito de la relación comercial (ramo que contrata)	NUEVO	ACTUALIZACION
INFORMACIÓN DEL CLIENTE Y/O ASEGURADO						
14.1.1 Primer apellido:						
14.1.1 Segundo Apellido:						
14.1.1 Nombres:						
14.1.2 Lugar y fecha de nacimiento: _____ / ____ / ____				Nacionalidad:		
14.1.4 DOMICILIO: País:		Provincia:		Cantón:		Ciudad:
14.1.5 Sector:		Calle Principal:		N°:	Transversal:	Referencia:
Teléfono de domicilio:			Celular:		14.1.6 Correo electrónico:	
Estado civil: Soltero: <input type="checkbox"/> Casado: <input type="checkbox"/> Unión Libre: <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Viudo: <input type="checkbox"/>						
14.1.3 Tipo de identificación: CC: <input type="checkbox"/> Número de identificación: _____ Otro: <input type="checkbox"/> Número de identificación: _____						
APLICA SOLO PARA IDENTIFICACIÓN PASAPORTE:						
Número de pasaporte:						
Fecha de expedición del pasaporte: _____ / ____ / ____				Fecha de caducidad: _____ / ____ / ____		
Estado migratorio o Código de VISA:				Fecha de ingreso al país:		
INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE						
14.1.7 Nombres y apellidos completos:						
14.1.8 Tipo de identificación: CC: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Número de identificación:						
14.1.9 ACTIVIDAD ECONÓMICA/OCUPACIÓN						
Origen de ingresos: Empleado Público: <input type="checkbox"/> Empleado Privado: <input type="checkbox"/> Independiente: <input type="checkbox"/> Ama de casa/ estudiante: <input type="checkbox"/> Rentista: <input type="checkbox"/>						
Jubilado/Pensionista: <input type="checkbox"/> Remesas del exterior: <input type="checkbox"/>						
14.3.1 Nombre de la empresa o negocio:				Profesión:		
Actividad económica de la empresa o negocio:				Cargo que desempeña:		
14.3.1 Dirección de la empresa o negocio		País:		Provincia:		Cantón:
Calle principal:		N°:		Transversal:		Ciudad:
Teléfono de la empresa o negocio:		Fax:		Correo electrónico:		
NIVEL DE INGRESOS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA (14.1.10)						
		VALOR		Marque con una X		
		0 a 250				
		251 a 600				
		601 a 1.000				
		1.001 a 2.000				
		2.001 a 3.000				
		3.001 a 4.000				
		4.001 a 5.000				
		5.001 en adelante				
Si sus ingresos son mayores a 5,001 especifique USD. _____						
14.1.2 TOTAL ACTIVOS USD. _____		TOTAL PASIVOS USD. _____		TOTAL EGRESOS USD. _____		
14.1.11 ¿Posee ingresos diferentes a la actividad principal descrita anteriormente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Si su respuesta es Sí, por favor llene la siguiente información.						
Ingresos diferentes de la actividad económica principal: USD. _____				Fuente de los otros ingresos: _____		

FORM-SU-CC-PN

PÁGINA 1 DE 3

CONFIDENCIAL

Elaborado por: Jorge Sánchez – Vanesa Merchán

Formulario de Vinculación – Persona Natural



Revisado 15/09/2014

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE APLICA PARA CLIENTES CON SUMAS ASEGURADAS TOTAL SUPERIOR A LOS USD. 200.000 (14.3.2)			
REFERENCIAS PERSONALES		REFERENCIAS COMERCIALES	
Nombres y Apellidos completos:		Nombre de la Casa Comercial	Teléfono
Teléfono			
REFERENCIAS BANCARIAS/TARJETA DE CRÉDITO			
Institución Financiera		Tipo	Número
VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE ASEGURADO, SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (Aplica sólo si el solicitante y beneficiario fueran diferentes del asegurado) (14.1.13)			
SOLICITANTE: Razón Social o Nombres completos:		Fecha de Constitución/nacimiento:	
N° de Cédula/ Pasaporte o RUC:		Nacionalidad:	Celular N°:
Dirección de domicilio/empresa:		Correo electrónico:	Teléfono domicilio/empresa:
Relación: Padre <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Nieto <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Suegro <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Nuera <input type="checkbox"/> Cuñado <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
BENEFICIARIO: Razón Social o Nombres completos:		Fecha de Constitución/nacimiento:	
N° de Cédula/ Pasaporte o RUC:		Nacionalidad:	Celular N°:
Dirección de domicilio/empresa:		Correo electrónico:	Teléfono domicilio/empresa:
Relación: Padre <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Nieto <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Suegro <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Nuera <input type="checkbox"/> Cuñado <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN			
Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporcionada de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales; así como el comunicar y documentar de manera inmediata a SEGUROS UNIDOS S.A. cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. DURANTE LA VIGENCIA DE LA RELACIÓN CON LA COMPAÑÍA, me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada.			
DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS (14.1.14)			
El (la) asegurado (a) y/o el (la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a SEGUROS UNIDOS S.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de: Narcotráfico, Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo u otros delitos. Igualmente, declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.			
AUTORIZACIÓN			
Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizó expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.			
FIRMA (La firma debe estar tal y como consta en el documento de identificación) (14.1.15)			
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento, en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.			
FIRMA DEL CLIENTE _____		Lugar _____ / día _____ / mes _____ / año _____	
CC/PASAPORTE: _____			
INFORMACIÓN DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS			
Razón Social/ Nombres completos:		Número de credencial:	
Nombre del ejecutivo encargado:		Cargo:	
Suma asegurada total: Hasta USD. 50,000 <input type="checkbox"/> Entre los USD. 50,000 y 200.000 <input type="checkbox"/> De USD. 200.000 en adelante <input type="checkbox"/>			

FORM-SU-CC-PN

PÁGINA 2 DE 3

CONFIDENCIAL

Elaborado por: Jorge Sánchez – Vanesa Merchán

Formulario de Vinculación – Persona Natural



Revisado 15/09/2014

Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su cliente" bajo la responsabilidad estipulada en el artículo 17 de la normativa JB- 2013 - 2454 / JB - 2013 – 2536.

_____ / _____ / _____
 Lugar día mes año

FIRMA DEL ASESOR/EJECUTIVO _____

CC/PASAPORTE: _____

DOCUMENTOS A ENTREGAR JUNTO CON EL FORMULARIO
 (La documentación debe ser legible y actualizada)

a) Para sumas aseguradas inferiores a los USD. 50.000 adjuntar:	b) A más del literal (a), para sumas aseguradas entre los USD. 50.000 a 200.000 adjuntar (14.2):	A más del literal (a) y (b); para sumas aseguradas superiores a USD. 200.000 adjuntar (14.3):
<input type="checkbox"/> Declaración sobre condición de Persona Políticamente Expuesta PEP. <input type="checkbox"/> Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación. <input type="checkbox"/> Copia de cédula de identidad, pasaporte o documento de identificación del cónyuge, de ser aplicable. <input type="checkbox"/> Copia de papeleta de votación actualizada o certificado de empadronamiento. <input type="checkbox"/> Copia de papeleta de votación actualizada o certificado de empadronamiento del cónyuge, de ser aplicable. <input type="checkbox"/> Copia de uno de los recibos de servicio básico (agua, luz, teléfono)	<input type="checkbox"/> Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable; <input type="checkbox"/> Situación financiera: total activos y pasivos.	<input type="checkbox"/> Nombre, dirección, número de teléfono, fax y dirección de correo electrónico de la empresa, oficina, o negocio donde trabaja, de ser aplicable; y, <input type="checkbox"/> Referencias personales y/o bancarias y/o comerciales.

USO EXCLUSIVO SEGUROS UNIDOS S.A.

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE DEL EMPLEADO RESPONSABLE QUE VERIFICÓ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN: _____

CERTIFICACION DEL EMPLEADO RESPONSABLE QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN

Certifico que he verificado personalmente la identidad del contratante con las listas de información nacional e internacional y que he verificado la documentación solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "conozca a su cliente".

FECHA: _____ / _____ / _____
 día mes año

_____ / _____
 Firma del Responsable del Departamento Revisado por Unidad de Cumplimiento

C.C.: _____

14.1.18 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con las listas de información oficial como:
 Registro Civil SRI CONSEP OFAC Otras _____

Anexo No. 11: Formulario de Vinculación – Persona Jurídica.



Revisado 15/09/2014

FORMULARIO “CONOZCA A SU CLIENTE” (Persona Jurídica)

Superintendencia de Bancos y Seguros Resolución JB-2013-2454 / JB-2013-2536

La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco; coloque N/A de ser el caso.

CIUDAD	FECHA: Año	Mes	Día	Propósito de la relación comercial (ramo que contrata)	NUEVO ACTUALIZACION																				
INFORMACIÓN DE LA EMPRESA																									
14.4.1 Razón Social:				14.4.2 RUC N°:																					
14.4.7 Actividad económica:			Lugar y Fecha de Constitución:																						
14.4.5 País:		Provincia:		Cantón:	Ciudad:																				
14.4.6 DIRECCIÓN: Referencia:		Calle principal:		Calle Transversal:	N°:																				
14.4.6 Teléfono:		Correo electrónico:		Fax:																					
TIPO DE SOCIEDAD: Sociedad Anónima: <input type="checkbox"/> Cía. Ltda.: <input type="checkbox"/> Mixta: <input type="checkbox"/> Extranjera: <input type="checkbox"/> ONG: <input type="checkbox"/> Cooperativa: <input type="checkbox"/>																									
Fideicomiso/Admin. de Fondos: <input type="checkbox"/> Fundación/Corporaciones: <input type="checkbox"/> Asociación/Consortio: <input type="checkbox"/> Sociedad civil o de hecho: <input type="checkbox"/>																									
Sociedad en cuentas de participación: <input type="checkbox"/> Pública: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> Especifique: _____																									
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO																									
14.4.8 Nombres y apellidos completos:				14.4.9 Lugar y fecha de nacimiento: _____/_____/____																					
14.4.8 N° de Cédula/Pasaporte/RUC:				Nacionalidad:																					
14.4.10 Dirección de domicilio:			Teléfono domicilio:		Correo electrónico:																				
Celular N°:		Estado Civil: Soltero: <input type="checkbox"/> Casado: <input type="checkbox"/> Unión Libre: <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Viudo: <input type="checkbox"/>																							
INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO																									
14.4.17 Nombres y apellidos completos:																									
14.4.18 Tipo de identificación: CC: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>				Número de identificación:																					
PERFIL FINANCIERO Y NIVEL DE VENTAS																									
Principal Producto:																									
Ingresos de la compañía mensualmente:																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR</th> <th>Marque con una X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.001 a 5.000</td><td></td></tr> <tr><td>5.001 a 10.000</td><td></td></tr> <tr><td>10.001 a 15.000</td><td></td></tr> <tr><td>15.001 a 20.000</td><td></td></tr> <tr><td>20.01 a 30.000</td><td></td></tr> <tr><td>30.001 a 45.000</td><td></td></tr> <tr><td>45.001 a 75.000</td><td></td></tr> <tr><td>75.001 a 100.000</td><td></td></tr> <tr><td>100.001 en adelante</td><td></td></tr> </tbody> </table>		VALOR	Marque con una X	1.001 a 5.000		5.001 a 10.000		10.001 a 15.000		15.001 a 20.000		20.01 a 30.000		30.001 a 45.000		45.001 a 75.000		75.001 a 100.000		100.001 en adelante			
VALOR	Marque con una X																								
1.001 a 5.000																									
5.001 a 10.000																									
10.001 a 15.000																									
15.001 a 20.000																									
20.01 a 30.000																									
30.001 a 45.000																									
45.001 a 75.000																									
75.001 a 100.000																									
100.001 en adelante																									
Si sus ingresos son mayores a 100,001 especifique USD. _____																									
TOTAL EGRESOS: USD. _____		TOTAL ACTIVOS: USD. _____		TOTAL PASIVOS: USD. _____																					
VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE ASEGURADO, SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (Aplica sólo si el solicitante y beneficiario fueran diferentes del asegurado)																									
SOLICITANTE: Razón Social o Nombres completos:				Fecha de Constitución/nacimiento: _____/_____/____																					

FORM-SU-CC-PJ

PÁGINA 1 DE 3

CONFIDENCIAL

Elaborado por: Jorge Sánchez – Vanesa Merchán

Formulario de Vinculación – Persona Jurídica.



Revisado 15/09/2014

N° de Cédula/ Pasaporte o RUC:	Nacionalidad:	Celular N°:
Dirección de domicilio/empresa:	Correo electrónico:	Teléfono domicilio/empresa:
Relación: Padre <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Nieto <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Suegro <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Nuera <input type="checkbox"/> Cuñado <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
BENEFICIARIO: Razón Social o Nombres completos:		Fecha de Constitución/nacimiento: ____/____/____
N° de Cédula/ Pasaporte o RUC:	Nacionalidad:	Celular N°:
Dirección de domicilio/empresa:	Correo electrónico:	Teléfono domicilio/empresa:
Relación: Padre <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Nieto <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Suegro <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Nuera <input type="checkbox"/> Cuñado <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN		
Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporcionada de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales; así como el comunicar y documentar de manera inmediata a SEGUROS UNIDOS S.A. cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la compañía, me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada.		
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDO (14.4.15)		
El (la) asegurado (a) y/o el (la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a SEGUROS UNIDOS S.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de: Narcotráfico, Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo u otros delitos. Igualmente, declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.		
AUTORIZACIÓN		
Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizó expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.		
FIRMA (La firma debe estar tal y como consta en el documento de identificación)		
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.		
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		Lugar día / mes / año
CC/PASAPORTE: _____		
INFORMACIÓN DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS		
Razón Social/ Nombres completos:	Número de credencial:	
Nombre del ejecutivo encargado:	Cargo:	
Suma asegurada total:	Hasta USD. 200,000 <input type="checkbox"/> Superior a USD. 200,001	
Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su cliente" bajo la responsabilidad estipulada en el artículo 17 de la normativa JB- 2013 - 2454 / JB - 2013 – 2536.		
FIRMA DEL ASESOR/EJECUTIVO		Lugar día / mes / año
CC/PASAPORTE: _____		

FORM-SU-CC-PJ

PÁGINA 2 DE 3

CONFIDENCIAL

Elaborado por: Jorge Sánchez – Vanesa Merchán

Formulario de Vinculación – Persona Jurídica.



SEGUROS UNIDOS S.A.
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Revisado 15/09/2014

DOCUMENTOS A ENTREGAR JUNTO CON EL FORMULARIO (La documentación debe ser legible y actualizada)	
<p>a) Para sumas aseguradas inferiores a los USD. 200.000 adjuntar:</p> <p><input type="checkbox"/> Declaración sobre condición de Persona Políticamente Expuesta PEP.</p> <p><input type="checkbox"/> Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir</p> <p><input type="checkbox"/> RUC</p> <p><input type="checkbox"/> Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación del Representante Legal de la compañía y copia de papeleta de votación, de ser el caso.</p> <p><input type="checkbox"/> Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida por el cliente en el órgano de control competente, de ser aplicable</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano competente, de ser aplicable (IESS, SBS, SC, Patente, Permisos de Funcionamiento, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Documento de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o quienes la representen legalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación del cónyuge o conviviente del representante legal y papeleta de votación, de ser el caso.</p> <p><input type="checkbox"/> Estados financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados</p> <p><input type="checkbox"/> Copia del nombramiento del Representante Legal o Apoderado</p> <p><input type="checkbox"/> Copia de uno de los recibos de servicio básico (agua, luz, teléfono)</p>	<p>A más del literal (a) para sumas a aseguradas superiores a los USD. 200.001 adjuntar:</p> <p><input type="checkbox"/> Estados financieros auditados, mínimo de un año atrás</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable</p>
USO EXCLUSIVO SEGUROS UNIDOS S.A.	
DATOS DEL RESPONSABLE	
NOMBRE DEL EMPLEADO RESPONSABLE QUE VERIFICÓ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN:	
CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADO RESPONSABLE QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN	
Certifico que he verificado personalmente la del contratante con la lista de información nacionales e internacionales y que he verificado la documentación solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "conozca a su cliente".	
FECHA: ____/____/____ día mes año	
_____ Firma del Responsable del Departamento	_____ Revisado por Unidad de Cumplimiento
C.C.: _____	
14.4.19 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con las listas de información oficial como:	
Registro Civil <input type="checkbox"/> SRI <input type="checkbox"/> CONSEP <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> _____	