

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

**ESCUELA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS DE SERVICIOS Y
RECURSOS HUMANOS**

SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA



**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN
EMPRESAS DE SERVICIOS Y RECURSOS HUMANOS**

TÍTULO

**"DISEÑO DE UN MANUAL PARA LOS AFILIADOS DE LA PÒLIZA 77747 DE
VIDA Y ASISTENCIA MEDICA DE PANAMERICAN LIFE INSURANCE
COMPANY, SUCURSAL ECUADOR".**

**ELABORADO POR
ROCIO MARYVEL IDROVO RECALDE**

QUITO - ECUADOR

2013

CERTIFICACION DE TUTORIA

Por medio de la presente certifico, que la Srta. Rocio Maryvel Idrovo Recalde, ha realizado bajo mi tutoría la Tesis “Diseño de un Manual para los Afiliados de la Póliza 77747 de Vida y Asistencia Médica de Panamerican Life Insurance Company, Sucursal Ecuador”, cumpliendo los objetivos y lineamientos planteados para la ejecución de la misma, en base a los requisitos que expide la Universidad Tecnológica Equinoccial, para la obtención del título de Ingeniera en Empresas de Servicios y Recursos Humanos.

Atentamente,

Dra. Nancy Vásquez

Docente Universidad Tecnológica Equinoccial

AUTORIA

Yo, Rocio Maryvel Idrovo Recalde con cédula de ciudadanía No. 1710685544, me responsabilizo por el contenido del presente Manual para los Afiliados de la Póliza 77747 de Vida y Asistencia Médica de Panamerican Life Insurance Company, Sucursal Ecuador, diseñado exclusivamente para facilitar a los usuarios la utilización de los beneficios de la póliza.

Atentamente,

Rocio Maryvel Idrovo Recalde

Egresada de Ingeniería de Administración de Empresas de Servicios y Recursos Humanos.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi amada hija Vanessa quien es mi inspiración en la vida y ha sido muy generosa con su tiempo al permitirme seguir ésta carrera universitaria.

Al igual que mi queridos padres Rafiquito y Rosita de quienes he tomado la fortaleza para alcanzar mis metas y la ternura para ver en forma propia la vida.

A mis hermanitos por su presencia constante en mis pensamientos y en mi corazón, a mi querido sobrino Nain por su presencia en mi vida.

A mi querida amiga y compañera de aula Kathriyn.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mi camino y darme sabiduría para plasmar mi proyecto.

A la Universidad por darme la oportunidad de formarme y superarme como profesional.

Mi inmensa gratitud a mi Directora de Tesis la Dra. Nancy Vásquez por la confianza depositada en éste proyecto.

A la Asociación de Empleados y Funcionarios del Servicio Exterior Ecuatoriano AFESE, que me permitió tomar la información para realizar la presente Tesis en especial a su Director Financiero el Sr. Ec. Javier Llorca por su apoyo y generosidad.

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACION DE TUTORIA	ii
AUTORIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 PREGUNTAS DIRECTRICES	5
1.4 OBJETIVOS	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.....	6
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO – CONCEPTUAL.....	8
2.1 MARCO TEORICO	8
2.1.1 MANUALES	13
2.1.2 PROCEDIMIENTOS.....	14
2.1.3 FLUJOGRAMA.....	14
2.2 MARCO CONCEPTUAL	15
2.2.1 LOS SEGUROS.....	15
2.2.2 POLIZA	25
2.3 MARCO LEGAL	25
2.3.1 LA LEY 1510	25
2.3.2 CAPITULO SEGUNDO DE LA CONSTITUCION, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS.	26
2.3.3 POLIZAS Y REGULACION DE TARIFAS	29

2.3.4 DECRETO SUPREMO 1147 DE LOS CONTRATOS DE SEGURO, CAPITULO I	30
2.3.5 DECRETO SUPREMO 1147 LOS CONTRATOS DE SEGURO, CAPITULO III.....	31
2.3.6 DECRETO SUPREMO 1147 LOS CONTRATOS DE SEGURO, CAPITULO IV	31
2.4 IDEA A DEFENDER	31
CAPITULO III	32
3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	32
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	32
3.2 METODO DE INVESTIGACION.....	32
3.3 TECNICA DE LA INVESTIGACION	32
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA:	32
3.4.1 MUESTRA	33
3.5 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: LA ENCUESTA	33
3.5.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	33
CAPITULO IV.....	34
INVESTIGACION DE CAMPO.....	34
ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO	46
CAPITULO V	47
PROPUESTA	47
5 MANUAL PARA LOS AFILIADOS DE LA PÓLIZA 77747 DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA DE PANAMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY, SUCURSAL ECUADOR	47
5.1 INTRODUCCION.....	47
5.2 OBJETIVO DEL MANUAL.....	47
5.3 ALCANCE DEL MANUAL	47
CAPITULO VI.....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
6.1 CONCLUSIONES.....	48
6.2 RECOMENDACIONES	49

BIBLIOGRAFIA 50

ANEXOS..... 51

INTRODUCCIÓN

La elaboración del Manual para afiliados de la Póliza 77747 de Vida y Asistencia Médica de Panamerican Life Insurance Company, se ha desarrollado en base a un diagnóstico realizado en la Asociación de los Funcionarios y Empleados del Servicio Ecuatoriano AFESE, donde se ha encontrado algunos problemas con el manejo del instructivo actual como falta de comprensión, exceso de información, terminología inentendible, causando que la mayoría de usuarios desconozcan los beneficios y las exclusiones de la póliza.

Tomando en cuenta lo mencionado se ha diseñado un manual que de una forma práctica cubra las expectativas de los usuarios y explique en forma organizada como utilizar las bondades de la póliza.

Para elaborar el Manual se requiere revisar las definiciones en el lenguaje de seguros, las condiciones de la póliza firmada entre la empresa aseguradora y el cliente, los procesos internos ya establecidos, la documentación necesaria en caso de siniestros, la Ley establecida por la Superintendencia de Bancos y Seguros y los proveedores contratados para el efecto.

La estructura del Manual deberá ser simplificada al máximo, se tomará específicamente la información necesaria, ya que parte de sus usuarios son personas de la tercera edad hasta los 90 años, con los que el nivel de siniestralidad es elevado y el de comprensión es reducido debiendo buscar una forma de presentación didáctica y así cumplir el objetivo planteado.

CAPITULO I

TEMA: “Diseño de un Manual para los Afiliados de la Póliza 77747 de Vida y Asistencia Médica de Panamerican Life Insurance Company, Sucursal Ecuador”

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente los usuarios de la Póliza de Seguro # 77747 de Pan American Life Insurance Company utilizan el Instructivo creado con el fin de conocer las opciones y procedimientos de uso del Seguro Médico, en el cual se encuentra un resumen de los puntos importantes de la póliza, además los proveedores de la misma, se ha encontrado dificultades como la sobrecarga de información, si hablamos de un instructivo que debería detallar específicamente la forma de utilizar el Seguro.

Desde su implementación se ha detectado complicaciones para los usuarios en la aplicación de los procedimientos establecidos por la Aseguradora, tomando en cuenta que existen tres rangos de usuarios separados por edades, con pequeñas diferencias en sus beneficios, causando confusión en caso de siniestros sobre todo en los adultos mayores donde el nivel de siniestralidad es mayor, es por eso la necesidad de crear un instrumento donde sin dejar de lado los puntos importantes de la póliza, pueda ser útil en caso de ser requerido.

Uno de los problemas es el desconocimiento del vocabulario de seguros, ya que no es parte de la cotidianidad; con dificultad se recuerda, dentro del mundo de los seguros el vocabulario puede tener sus variaciones, en términos generales el significado es el mismo que nos indica la Real Academia de la Lengua, sin embargo todas las pólizas pueden presentar limitaciones o condiciones dentro de algunos conceptos que se manejan en la pólizas, sin perder el sentido del concepto real, formando como parte de la misma póliza en sus condiciones específicas.

En el Anexo 1 tenemos los datos de los grupos de las empresas proveedoras de servicios médicos, Redes y Axxis, según los procedimientos establecidos las dos empresas deben presentar una lista de médicos con pago de 4,00 la consulta, pero solo se presenta con la

Empresa Axxis y no con Redes como consecuencia de esta omisión, en el transcurso de estos años se ha recibido llamadas telefónicas para la confirmación de dicho dato.

Además, datos equivocados en el Anexo 3 donde indica “Sistema de Crédito Hospitalario al 100 %, con cobertura 70/30, donde encontramos proveedores con cobertura 90/10 como la Nova Clínica Santa Cecilia y la Clínica Pasteur, causando confusión con el mismo dato que se encuentra en el cuerpo del instructivo; la desactualización de proveedores como la Clínica Pichincha que al momento de hacer el instructivo tenía cobertura 70/30 y luego paso a tener cobertura 90/10.

Con el tiempo se hacen nuevos cambios dentro del grupo de prestadores y no hay una forma práctica de actualizar la información de estos anexos que están en forma individual del cuerpo del instructivo.

La frecuencia en emergencias ambulatorias hacen necesaria la información clara y concisa, si bien es cierto se pretende utilizar los proveedores de la red, pero en emergencias ambulatorias por accidente se puede usar otros proveedores con el mismo beneficio de cobertura, es por eso que debería ser muy clara la información del procedimiento para este caso, especificando el cobro de gastos en exceso.

Buena parte de las beneficiarios del Seguro Médico son personas en servicio activo, tanto beneficiarias directas como dependientes, en estado de gestación, teniendo información dispersa, como límites de cobertura en caso de parto o cesárea y beneficios especiales de gastos neonatológicos, de ellos es necesario plantear en forma clara los puntos específicos en manejo de este estado, sus posibilidades y forma de liquidación.

Al detallar el trámite de reembolsos, se omite puntos importantes sin los cuales la Aseguradora niega los reclamos al proceder con la liquidación, como puede ser el sello y la firma del médico tratante, además de se omite la necesidad de adjuntar los resultados de exámenes siendo causa de negación del reclamo ya que no existe cobertura en la medicina preventiva, siendo la única forma de indicar la generación de un diagnóstico.

No se ha revisado cuidadosamente los términos y algunas frases del instructivo, por ejemplo “el formulario del formulario de copia del resultado de exámenes” causando confusión en el usuario.

Dentro de las cuatro modalidades de atención ambulatoria, se indica la información de retiro de medicamentos recetados por el Dispensario Médico de AFESE, con el pago del 10% omitiendo la información que deberán ser únicamente aquellos que se encuentran en el Vademécum aprobado por la Aseguradora.

También encontramos información desactualizada como es la de la Empresa Ecuamerican que anteriormente prestaba el servicio de laboratorio e imagen, actualmente la prestan las empresas Redes y Axxis.

Los usuarios de la póliza 77747 son empleados del Ministerio de Relaciones Exteriores, es por ello que los documentos presentados para la liquidación de reclamos pueden ser de cualquier parte del mundo, pero, no se especifica que no se cubrirán los documentos provenientes de países afectados por el bloqueo económico como es Cuba.

El Instrumento que cuenta la AFESE para informar el manejo del Seguro de Vida y Asistencia Médica es el Instructivo que se define a la palabra como: “ una serie de explicaciones e instrucciones que son agrupadas, organizadas y expuestas de diferente manera para darle a un individuo la posibilidad de actuar de acuerdo a cómo sea requerido para cada situación. El instructivo puede ser muy variado de acuerdo al tipo de situación que se aplique.”¹ Por experiencias de los usuarios con el instructivo actual, se puede determinar la falta de funcionalidad, debería ser más preciso y puntual.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación responderá a las siguientes interrogantes:
¿Qué proceso se debe utilizar para desarrollar el Manual de usuarios para el manejo de la póliza 77747G de Pan American Life Insurance Company en el Ecuador?

¹ Definición ABC,(en línea). Disponible en: <http://www.definicionabc/instructivo.php>

1.3 PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cómo ha sido la experiencia de los usuarios de la póliza 77747G de Pan American Life Insurance con el instructivo vigente?

¿Qué condiciones específicas se describen en la póliza 77747G para los beneficiarios?

¿Qué información es importante en caso de un siniestro?

¿Qué elementos requiere la elaboración de un manual para usuarios de Seguro Médico?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un manual para usuarios de la Póliza 77747G de Pan American Life Insurance de Ecuador con la finalidad de que los asegurados estén debidamente informados de los beneficios así como la forma de proceder en caso de un siniestro

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Diagnosticar la utilización del instructivo actual por parte de los usuarios de la póliza 77747G de Pan American Life Insurance.

Especificar los beneficios y exclusiones con la que actúa la póliza según sus condiciones vigentes para los tres grupos de usuarios de la póliza 77747 de Pan American Life Insurance.

Detallar los procedimientos y documentación necesaria para la liquidación de reclamos en los siniestros más frecuentes.

Elaborar el manual para usuarios de la póliza 77747 de Pan American Life Insurance.

1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Los usuarios reunidos en su Asociación de Funcionarios y Empleados del Servicio Exterior Ecuatoriano AFESE, Institución que se empeña en satisfacer a sus asociados proporcionando servicios, entre éstos la administración de la Póliza 77747G de Pan American Life Insurance, la cual es líder en el mercado ecuatoriano en proporcionar seguros de vida y asistencia médica de tipo corporativo, absorbiendo una buena parte del mercado ecuatoriano, presentando dentro de las estadísticas de la Super Intendencia de Banco y Seguros, ocupa el primer lugar en relación al total acumulado en el año 2011, es la única transnacional en prestación de servicios de seguros de origen extranjero que funcional legalmente en nuestro país, ésta experiencia les permite acceder con impulso en el mercado nacional manteniendo el liderazgo, es por ello no existe una atención personalizada en el servicio, su estructura interna.

A pesar de ser un modelo importado de un país desarrollado, no ha logrado establecer un mecanismo para disminuir el nivel de errores, dentro de algunos procesos, el Asesor de Seguros en no ha tomado el debido control de algunos procesos, debiendo ser el mismo cliente en su departamento de seguros el encargado de solucionar algunos inconvenientes.

La Póliza 77747G es la única en el mercado ecuatoriano que maneja un target de clientes hasta los 90 años, en negociaciones el cliente ha logrado la aceptación de dicho rango, bajo la condición de ajustes y monitoreos mensuales, es por ello que maneja en sus condiciones generales los requerimientos habituales para todas las pólizas, pero en sus condiciones particulares con limitaciones más rigurosas, ya que a mayor edad la siniestralidad será mayor por los que las condiciones especiales han sido modificadas.

El alto costo se traduce en valores de primas y limitaciones como son los altos deducibles ambulatorios y hospitalarios que se aplican, es por ello que debe ser aprovechada con todas sus bondades y de ahí la importancia de crear un Manual de Capacitación para usuarios, que facilite su utilización

A nivel nacional generalmente se siente inconformidad en los usuarios de seguros, provocando opiniones negativas a cerca de la experiencia, sin embargo una correcta

utilización del servicio puede cambiar el punto de vista del usuario basado en una experiencia positiva, abrir la posibilidad de crecimiento de dicho mercado y la creación de un nuevo modelo aplicable a otros grupos de consumidores de seguro de vida y asistencia médica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO – CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEORICO

Los primeros datos encontrados indican que los seguros funcionaban como menciones de amparo, con el fin de buscar protección contra hechos imprevistos que afecten, “La primera póliza de seguro marítimo de la historia fue celebrada el 23 de octubre de 1347, entre Messer Bartolomeo Basso, dueño de la nave de vela del tipo llamado “cocca”, y Giorgio Iecavello, genovés, en la casa de los hermanos Carlos y Bonifacio Usodimare, en la ciudad de Génova”², se dice que los primeros contratos de seguros fueron establecidos formalmente en Génova Italia; según datos históricos registrados en algunos textos indican la figura del Rey de Babilonia, Hammurabi, 18 siglos antes de Cristo. Los antiguos romanos que ya manejaban las tablas de mortalidad donde se llevaron las cuentas de las bajas en las guerras para posteriormente proceder a las reposiciones de soldados; en forma de asociaciones se costeaban en forma mutua los gastos funerarios.

Además se menciona a los navegantes helenos en Rodas, los cuales son los que son los creadores de los principios de indemnización de avería gruesa en los seguros de casco marítimo.

Se conoce según investigaciones en el año de 1234 con las pólizas de seguro marítimo, que relacionadas a las pólizas actuales no guarda grandes diferencias según Mario Giovannoni, especifica la primera póliza de seguro marítimo el 23 de octubre de 1347 entre Bartolomeo Basso dueño de una nave de vela y Binifacio Usodimare en la ciudad de Génova en idioma romance que luego sería el italiano, cuya carga era valiosa mercadería que sería transportada a Mayorca, en esos tiempos estaba prohibido celebrar contratos de seguros, se hizo en forma de un pacto mutuo.

En la Edad Media, crearon las guildas y se unían para ayudar a quienes perdían sus viviendas y graneros en caso de caídas de rayos e incendios.

² Peña Triviño E. (2003). Manual de Derecho de Seguros, Guayaquil – Ecuador: Edino, pg. 2

“La Mutualidad es la unión de muchas personas expuestas a los mismos riesgos y peligros que se unen bajo el compromiso de asumir, entre todas, a satisfacer la indemnización de las pérdidas o daños ocurridos a los miembros de la comunidad.”³

Esta es la primera manifestación del Seguro que se presenta en los pueblos de la antigüedad. Como ejemplo podemos citar algunos que a lo largo de la historia nos permiten señalar la presencia latente de la Mutualidad. Así el Talmud al referirse a las prácticas usadas por los ribereños del Golfo Pérsico indica:

“Los marinos pueden convenir que si uno de ellos pierde su nave por negligencia o culpa, no habrá obligación de facilitarle otra. Si la pierde por conducirla a una distancia que las embarcaciones no van corrientemente no habrá obligación de construirle otra”⁴

El ejemplo nos permite colegir que aquellos pueblos comprendían que para sobrevivir debían cooperar mutuamente pero tal asistencia excluida los actos negligentes de quienes formaban parte de una comunidad. Aquellos que los aseguradores contemporáneos llaman “El principio de culpa del interesado”⁵

En las épocas actuales, se puede decir que tiene mucha importancia los reaseguros, Lloyd's se convierte en la bolsa mundial de los seguros, y poco a poco el estado entiende que es fundamental que las masas populares sientan el respaldo de un Seguro Social, el cual tiene sus inicios en Bismark Alemania. El cual surge con el capitalismo económico.

Con lo que se refiere al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IEISS, con el Decreto Ejecutivo N. 18, emitido en el gobierno del Dr. Isidro Ayora, publicado en el Registro Oficial N.590 inscrito el 13 de marzo de 1928 nació lo que se conocía como la Caja de Pensiones; en el año de 1937 se incorporó el beneficio de Seguro de Enfermedad, en el año de 197 en el régimen dictatorial del Dr. José María Velasco Ibarra, se transformó en lo que conocemos hasta nuestros días como Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

³ Alvear Icaza, J. (1995) Introducción al Derecho de Seguros, Guayaquil: Edino pg.20

⁴ Alvear Icaza, J. (1995) Introducción al Derecho de Seguros, Guayaquil: Edino pg.20

⁵ Alvear Icaza, J. (1995) Introducción al Derecho de Seguros, Guayaquil: Edino pg.20

Se determinó que los afiliados llegan aproximadamente a 2.5 millones en los cuatro primeros meses del año 2012, tiende al crecimiento desde la consulta popular del año 2011. Según Eduardo Peña Triviño en el Manual de Derecho de Seguros, nos indica que las primeras normas de seguros eran las de la Colonia y las del Código de Comercio Español en el año 1829 hasta mayo de 1882 en el que entró en vigencia el primer Código de Comercio en el Ecuador, en la época de Ignacio de Veintimilla, copia del mismo sería el Código Alfaro.

Se podría determinar en tres épocas: los Inicios, le Transacción y la época actual se institucionaliza en los primeros años de la vida republicana, con acciones muy limitadas como receptores de documentos y mensajeros de las aseguradoras en el exterior, iniciándose con el ramo marítimo, según breves notas sobre el desarrollo del seguro en el Ecuador, otros autores mencionan el ramo de incendio.

Jurídicamente hablando se menciona en el Código de Comercio de Eloy Alfaro en el cual se menciona el Contrato de Seguro.

Se detectan abusos por parte de las Aseguradoras extranjeras en perjuicio del Asegurador Ecuatoriano, los cuales actúan libres del control estatal, “obligándose el Gobierno Nacional a reglamentar en el año de 1909 mediante el Decreto Supremo del 21 de Octubre de 1909 publicado en el Registro Oficial 1105 del 18 de Noviembre del mencionado año”⁶

Iniciándose en los ramos de Seguros de Vida, Incendio y Marítimo, con el fin de garantizar el buen funcionamiento, se obliga informar en forma semestral los movimientos económicos presentando sus balances con los montos de primas pagadas y de los seguros pagados.

El 31 de diciembre de 1937 se crea la Ley de Inspección y Control de Seguros la cual recopila varios decretos entre 1909 a 1935.

⁶ Alvear Icaza, J. (1995) Introducción al Derecho de Seguros, Guayaquil: Edino pg.27

Se habla en otros textos de la Época de Transición, desde 1920 a 1955, en el cual desaparecen en forma paulatina las empresas extranjeras, y se establecen nuevas empresas que se hacen cargo de la actividad a nivel nacional,

Desde ésta época hasta 1945 existió una influencia de las Compañías extranjeras, en la década anterior a 1960 aumentan otros ramos como son robo, fidelidad, responsabilidad civil, vehículos etc. Viendo la necesidad de ampliar las normas en 1963 se reforma la Ley de Seguros mediante el Decreto Supremo de la Junta Militar de Gobierno 1147 publicado con el Registro Oficial 123 del 7 de diciembre de 1963. En el año de 1967 se regula las normas de los Agentes corredores de seguros, las Agencias colocadoras de seguros, los Ajustadores de siniestros, siendo la Superintendencia de Bancos el órgano de control.

La Época Actual que se inicia en el año 1955, donde se definen las estructuras administradoras de la actividad de seguros en el Ecuador, las cuales funcionan con capital ecuatoriano, el estado estructura la parte jurídica, ofreciendo nuevos ramos, siendo identificado a nivel internacional como en pleno desarrollo a nivel técnico, como en Fides donde el potencial ejecutivo está conformado por ecuatorianos que ocupan puestos importantes.

Es fundamental operación de los seguros dentro de una base financiera sana, dicho sistema manejado en buen modo contribuye con el sistema financiero, manteniendo el un eficiente sistema de seguros promoviendo la libre competencia por lo tanto el crecimiento del sector en el país.

El dinamismo en sector ha motivado la aparición de nuevos productos como resultado de las necesidades en el mercado, a medida que crece el conocimiento de los usuarios, el valor aumenta y la generación de nuevos productos está a disposición.

De por si el negocio mismo tiene sus riesgos y aparte, tiene lo que se conoce riesgos técnicos que son aquellos relacionado con los cálculos de primas, además los riesgos del mercado mismo que no siempre responden a las expectativas al momento de ofrecer nuevos productos.

La Superintendencia de Bancos con sus normativas ha tratado de disminuir los riesgos con sus exigencias al momento de legalizar la actividad de seguros de alguna empresa que inicie sus actividades en el país o al momento de emitir una importante póliza, con el afán prevenir de cualquier riesgo financiero.

Con respecto a la aplicación a la (Registro Oficial - Administración Sr. Ec. Rafael Correa Delgado, 2011).....” “Ley de Incidencia de la Ley orgánica de Regulación y Control del Poder del Control del Mercado en el Sector Asegurador”

Se refiere a la separación de los Seguros de los grupos financieros, a mi forma de ver se volvió frágil el sistema por que de algún modo el grupo de empresas estaba asentada sobre una plataforma económica común y en caso de debilidad se veía fortalecido por dicha plataforma; Los Grupos Financieros con el control de un grupo importante de empresas, la vinculación financiera entre ellas, aplicando el control monopólico con papeles de alta rentabilidad a corto plazo, créditos vinculados entre sus empresas con altos índices de riesgo, el mercado asegurador fue parte de éste proceso, Aseguradoras como Seguros Pichincha perteneciente al Banco del Pichincha, Seguros Unidos como parte del Banco del Austro, Proseguros como parte de Produbanco, Seguros Porvenir como parte del Banco Territorial y Sucre como parte del Banco del Pacífico. Dentro de las opiniones a favor de la Ley tenemos una disminución de la participación de los Bancos, las regulaciones enfocadas en beneficio del consumidor, la diversificación inversión de entidades financieras internacionales, la Capitalización de las empresas de seguros, existen opiniones en contra de la Ley que indica que la Junta Bancaria no tenía la potestad de limitar a los Bancos, teniendo como consecuencias las incidencia de la ley en el Sector Asegurador como la desinversión de los Bancos, tomando en cuenta que el 15% del mercado ecuatoriano tenía como accionista a entidades bancarias, dando un plazo máximo para la separación hasta el 12 de Julio del 2012, afectando al patrimonio de las entidades bancarias. Como una respuesta del impacto como la fusión de las empresas como herramienta de crecimiento, reduciendo la cantidad de aseguradoras contribuyendo con la diversificación de servicios y promoviendo la diversificación.

Actualmente existen en el mercado asegurador 38 Aseguradoras, 36 son nacionales, 2 compañías extranjeras, las cuales manejan 38 ramos diferentes con sus respectivas subdivisiones. (ver Anexo 1).

Actualmente contamos con un diverso mercado que ofrece varios productos según las necesidades, hay planes interesantes propuestas de los ramos médicos y de vida, tanto corporativos como individuales, aproximadamente el 1.4% de la población están protegidos por un seguro médico privado según datos de Agosto de 2011.

2.1.1 MANUALES

2.1.1.1 DEFINICIÓN

Según algunos autores a continuación presentaremos algunas definiciones, como “Una expresión formal de todas las informaciones e instrucciones necesarias para operar en un determinado sector; es una guía que permite encaminar en la dirección adecuada los esfuerzos del personal operativo”⁷

2.1.1.2 OBJETIVO DE UN MANUAL

Es la forma de recopilar información de tal modo que para el usuario sea claro, concreto, sencillo de entender, en orden lógico y plenamente comprensible.

Con relación a la administración, se puede tomar en cuenta normas, políticas institucionales, procedimientos en forma puntual. Indica la forma de proceder en distintas funciones operativas.

2.1.1.3 TIPOS DE MANUALES

Existen varios tipos de manuales entre los más importantes en el área administrativa podemos mencionar:

MANUAL DE ORGANIZACIÓN: Concentrada en la Organización como tal, contiene aspectos importantes como estructura funcional, detallando las actividades de cada uno, las competencias departamentales e individuales entre otros, de tal modo que se pueda tener una visión general de la Organización.

⁷ Gomez Ceja, Guillermo.(1997) Sistemas Administrativos Análisis y Diseño, MC GRAW GILL. Interamericana Editores, S.A. México DF. 1ra Edición, pg. 63.

MANUAL DE POLITICAS: Es donde las guías de acción tienen su fundamento legal, detallando las normas de la organización.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS: Se establecen los procedimientos de cada puesto de trabajo relacionados a las actividades cotidianas en forma específica.

MANUAL DE TECNICAS: Es aquel en el que se recibe detalladas explicaciones de los pasos a seguir con el fin de aplicar una técnica en especial.

MANUAL DE ACTIVIDADES: Es el suceso de pasos relacionados a alguna actividad puede ser de varias opciones: en el aspecto laboral, recreacional o alguna forma de organización en la que implique seguir una secuencia.

2.1.2 PROCEDIMIENTOS

2.1.2.1 DEFINICIÓN

Constituyen la secuencia de pasos o etapas que se deben seguir con rigurosidad para ejecutar los planes. Son una serie de pasos detallados que indican cómo cumplir una tarea o alcanzar un objetivo preestablecido. En consecuencia, los procedimientos son subplanos de otros planes mayores. Debido a su naturaleza detallada, generalmente están escritos y a disposición de quienes deben usarlos.”⁸

2.1.2.2 OBJETIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS.

Tiene el objetivo de encaminar todas las actividades y planes de acción con un fin común.

2.1.3 FLUJOGRAMA

Es una presentación grafica técnica y detallada de un proceso.

⁸ Chiavenato, I. (2001). Administración, Proceso Administrativo Bogotá: Nomos S.A. pg.186

FLUJOGRAMA VERTICAL: Se establecen en forma secuencial la rutina por medio de filas, donde se representan las actividades para la ejecución de una rutina.

FLUJOGRAMA HORIZONTAL: Se utilizan símbolos para la distribución de tareas entre todas las personas involucradas en dicho proceso.

FLUJOGRAMA DE BLOQUES: Está representado por un flujograma de bloques enlazados entre sí, dentro de los análisis se puede establecer las entradas, operaciones, conexiones, decisiones, archivo, procesamientos etc.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 LOS SEGUROS

2.2.1.1 CONCEPTO

“Es un sistema de traslación de riesgos, en el que la Aseguradora se compromete a pagar los siniestros, si éstos ocurrieren, a cambio de una prima pagadera por el asegurado. Es un sistema solidario de protección mutua, que está basado en el principio de dispersión del riesgo”⁹

2.2.1.2 CLASES DE SEGUROS

POR LA NATURALEZA DEL RIESGO: Pueden ser Personales, Patrimoniales, de Responsabilidad Civil, de Crédito y Caución.

POR LA CLASE DEL ASEGURADO: Se dividen en Públicos y Privados.

POR EL NUMERO DE ASEGURADOS: Pueden ser en forma individual y en forma colectiva.

⁹ Sin autor, (2011), Programa de Desarrollo Gerencia “P.D.G.” Centro de Formación Aseguradora FITSE, Material de Estudio. Quito.

POR EL TIPO DE ASEGURADO: Son Empresariales y Personales

POR SU DURACION: Se relaciona al tiempo siendo Temporales, Anuales y de largo plazo.

POR LA EXIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN

Pueden ser Obligatorios o Voluntarios.

2.2.1.3 LOS PRINCIPIOS BASICOS

EL PRINCIPIO DE BUENA FE: Este principio obliga a actuar a las partes que firman el contrato con honestidad, obligando a describir en forma global o parcial el riesgo, sin limitaciones o exageraciones.

EL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD: “ha sido considerado el seguro desde su aspecto social (asociación de masas para el apoyo de los intereses individuales)” “ Desde un punto de vista general, puede también entenderse como una “actividad económica – financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado por cada unidad patrimonial”¹⁰

INTERES ASEGURABLE: Es el principio que indica que debe ser asegurado únicamente los bienes que nos pertenecen y de los que hay responsabilidad

PRINCIPIO DE INDEMINIZACION: Es la valoración del riesgo, deberá pagar el valor real por la pérdida sufrida.

2.2.1.4 LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

2.2.1.4.1 EMPRESAS DE SEGUROS

Son las Empresas que llevan la actividad Aseguradora en el país, según la Ley se establecerá bajo la figura de compañía anónima, presentará la documentación según requerimiento establecido en la Superintendencia de Bancos y Seguros, En la actualidad se

¹⁰ Fundación Mapfre (2013). (en línea). Diccionario Mapfre. Disponible en: <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?s/seguro.htm>, 2013

cuenta con 44 Aseguradoras que atienden los requerimientos de los usuarios con 38 ramos distintos distribuidos según la especialidad.

“La Superintendencia de Bancos y Seguros a través de la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado pone a disposición del público en general, los ramos autorizados a las }Empresas de Seguros y Compañía de Reaseguros debidamente constituidas o establecidas en el país para emitir póliza de seguro (contratos de seguro) y contratos de reaseguro respectivamente”¹¹.

2.2.1.4.2 COMPAÑÍAS DE REASEGUROS

Respaldan la actividad de las Aseguradoras en el Ecuador, la mayoría funcionan en el exterior pero en el Ecuador funcionan: Compañía Reaseguradora del Ecuador S.A. y Universal Compañía de Reaseguros S.A.

2.2.1.4.3 PERITOS DE SEGUROS

Son las personas encargadas de inspeccionar el bien y calcular los daños materiales ocasionados en el bien asegurado.

2.2.1.4.4 INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS

Es la persona jurídica que actúa como intermediario en la contratación de reaseguros sin mantener vínculo contractual,

2.2.1.4.5 ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS

Conocidos también como Intermediario de seguros, tiene la finalidad de asesorar en los productos disponibles en el mercado, asesora los contratos al igual que las condiciones descritas en las pólizas, realiza trámites alrededor de la contratación de la póliza, inclusive para la indemnización de algunos siniestros.

2.2.1.5 EL CONTRATO DE SEGUROS

2.2.1.5.1 PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGUROS

¹¹ Glosario de Términos de Seguros – Superintendencia de Bancos y Seguros (2013). (en línea). Disponible en: http://www.sbs.gob.ec/practg/sbs_index?vp_art_id=436&vp_tip=2 (2013, abril).

ASEGURADOR: *Persona natural o jurídica encargada de asegurar el bien.*

ASEGURADO: *Es la persona que está expuesta al riesgo, se lo conoce también como tomador del seguro, es el responsable del pago de la prima, se ve afectado directamente por el siniestro.*

SOLICITANTE: *Es la persona que solicita cobertura y provee de la información que será confirmada.*

BENEFICIARIO: *“Persona designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen”¹²*

2.2.1.5.2 ELEMENTOS ESCENCIALES DEL CONTRATO DE SEGUROS

ASEGURADOR *Es la entidad Aseguradora es el que va a asumir el riesgo.*

SOLICITANTE *Es la persona que solicita la cobertura, el contrato deberá cubrir sus necesidades.*

INTERES ASEGURABLE *Es el objeto del contrato el cual es especificado y es un requisito para el solicitante.*

RIESGO ASEGURABLE: *Quiere decir que cumple las características específicas del riesgo.*

MONTO ASEGURABLE *Es la indemnización planteada para el riesgo solicitado*

PRIMA: *Es el valor a pagar fijado en el contrato que respalda la indemnización en caso de siniestro.*

¹² Fundación Mapfre (2013). (en línea). Diccionario Mapfre. Disponible en: <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?s/seguro.htm>, 2013

OBLIGACION DE LA ASEGURADORA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN: Según el contrato en un tiempo establecido la Aseguradora está obligada a cumplir con la indemnización caso contrario el asegurado podrá acudir a la entidad reguladora.

2.2.1.5 LOS SEGUROS DE VIDA Y SALUD

“Aquel que se caracteriza por que el objeto asegurado es la persona humana, haciéndose depender de su existencia, salud e integridad al pago de la prestación. Salvo en casos muy concretos, como pueden ser la prestación de asistencia sanitaria por lesiones o por enfermedad.”¹³

2.2.1.5.1 FACTORES DE EVALUACION

RIESGO MEDICO: Están determinados por el historial médico de cada persona, la contextura y antecedentes familiares.

RIESGO PERSONAL: Determinado por los hábitos, la ocupación a la que se dedica, el riesgo subjetivo y los pasatiempos.

RIESGO FINANCIERO: El monto solicitado como valor asegurado, debería cubrir las necesidades financieras en caso de siniestro.

2.2.1.5.2 SELECCIÓN DEL RIESGO

A ser la negociación grupal no se exigen demostrar a cada uno de los integrantes el estado de salud. Sin embargo se determinará si el grupo de personas presenta algún riesgo promedio, se tomará en cuenta la siniestralidad si es manejable, de se aceptada se tomará medidas que permitan un riesgo de manejo de póliza. Se clasificará el riesgo separando por grupos; en base a un análisis se determinará las tarifas.

2.2.1.6 VOCABULARIO GENERAL DE SEGUROS

Son conceptos generales que se encuentran en los diccionarios de seguros y se manejan en forma general. A continuación el glosario de términos del material didáctico del Programa de Desarrollo gerencia “P.D.G.” para Ejecutivos en Gestión de Seguros:

¹³ Fundación Mapfre (2013). (en línea). Diccionario Mapfre. Disponible en: <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?s/seguro.htm>, 2013

AGENTE DE SEGUROS: Persona natural o jurídica con relación de dependencia que gestiona y negocia contratos de seguros, esta relación de dependencia es con la compañía de seguros. Su ingreso está determinado por una comisión de agenciamiento y/o sueldo.

ANEXO: Son las modificaciones posteriores que se realizan a las condiciones particulares de una póliza original, pueden ser de aumento, rebaja o modificación. Son los adendums al contrato de seguro.

ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica que traslada a título oneroso, uno o más riesgos a la compañía de seguros.

ASEGURADORA: Es la persona jurídica debidamente aprobada por la Superintendencia de Banco, técnica y financieramente estructurada para asumir riesgos a cambio de una prima.

BENEFICIARIO: Es quien en caso de siniestro ha de percibir la indemnización
Broker o agente corredor de seguros.-

Persona natural o jurídica con credencial otorgada por la Superintendencia de Bancos que tiene a su cargo y bajo su responsabilidad, el asesorar al Asegurado en la contratación de pólizas de seguros, en el trámite de siniestros y el mantenimiento de las pólizas. Es el intermediario entre el Asegurado y la Aseguradora.

CARTERA DE ASEGURADOS: Es la composición de Clientes o Asegurados que tiene sus pólizas vigentes en una Compañía de seguros.

COASEGURO: Es una forma de dispensar el riesgo, presentándose tres alternativas: coaseguro accidental, convenio de coaseguro y coaseguro pactado.

COASEGURO PACTADO: Sistema mediante el cual el asegurado asume un porcentaje de las pérdidas totales exclusivamente, empleado con el fin de generar un ahorro en el costo del seguro para el asegurado, sin que este tenga que aportar su porcentaje en las pérdidas parciales, ya que en la emisión de la póliza con esta característica (coaseguro pactado) se cobra un recargo a la prima para el efecto.

Forma de coaseguro pactado	Porcentaje de recargo a la tasa	Descuento efectivo
90/10	5%	5.50 %
80/20	10%	12.00%
70/30	15%	19.50%

COBERTURA ADICIONAL: Es aquella cláusula que amplía el alcance del seguro, por lo tanto tiene un costo adicional, normalmente contratada para excluir una exclusión.

CAUSA – SEGURO: Es el acontecimiento que produce unos efectos, la causa para los fines del seguro es el hecho o acontecimiento que produce daños o pérdidas.

CONTRATANTE: Es la persona natural o jurídica que se compromete mediante un contrato a pagar por la recepción de una obra, servicio o producto, que ha contratado.

ELEMENTOS FORMALES: Son aquellos que forman parte del contrato de seguro, de la póliza en si mismo y son:

Solicitud de seguro, documento que refleja la intención de asegurar del contratante del seguro.

Condiciones particulares, son aquellas condiciones que contienen toda la información variable de una póliza, datos tales como: nombre y dirección del asegurado, definición clara del objeto del seguro, suma asegurada o monto de establecerla, costo del seguro o forma de establecerlos, detalle de las coberturas y aclaraciones de la póliza. Estas condiciones obviamente son diferentes para todos y cada uno de los contratantes del seguro.

ELEMENTOS PERSONALES DEL SEGURO: Estos elementos representan a las personas que intervienen en el contrato de seguros y sus diferentes roles:

Asegurado

Contratante

Beneficiario

Compañía de seguros

FINIQUITO: Es el documento mediante el cual se instrumenta la provisión de una indemnización a un beneficiario, en dicho instrumento se establece la satisfacción total de la indemnización y adicionalmente el beneficiario / asegurado sede el derecho de reclamación a terceros causantes de la pérdida o daño materia de la indemnización pactada e instrumentada a través de este documento.

INCUMPLIMIENTO: Para los fines del seguro incumplimiento es el no haber terminado un contrato con las condiciones y estipulaciones previstas ya sea en el tiempo previsto en el mismo contrato y/o características del compromiso.

INDICE DE SINIESTRALIDAD: Es el porcentaje de siniestros incurridos sobre las primas devengadas, este índice nos da la medida del monto destinado a indemnizaciones.

OBJETO DEL SEGURO: Es la persona o cosa sobre la que recae la protección, amparo o cobertura del seguro.

PERIODO DE CARENIA: Corresponde a la franquicia deducible que se expresa en días, se utiliza por ejemplo en Lucro Cesante, en las cláusulas de Refrigeración o la de Frigoríficos, entre otros.

POLIZA: Es el contrato mediante el cual el asegurador se compromete a indemnizar las pérdidas producidas por la ocurrencia de los hechos previstos en dicho contrato al asegurado, este último a su vez adquiere el compromiso de pagar una prima por la compra de este servicio.

POLIZA COLECTIVA: Es aquella que cubre a grupos naturales de asegurados y la suscripción se realiza calificando el grupo como tal y no a cada individuo.

PRINCIPIOS BASICOS DEL SEGURO

BUENA FE.- Este principio representa la posición de las partes en la participación ante un contrato bilateral que obliga recíprocamente a los firmantes de un contrato de seguros, es decir que el asegurado adquiere entre otras la obligación de informar y mantener informada a la Compañía de seguros sobre todos aquellos aspectos que determinen la concepción que la compañía tenga del riesgo.

INTERES ASEGURABLE.- Este principio nos guía a asegurar solamente aquellos bienes que nos pertenecen o aquellos sobre los que tenemos responsabilidad.

PRINCIPIO DE INDEMNIZACIÓN.- Es la materialización del riesgo, el momento de la verdad en que la aseguradora deberá resarcir al asegurado por su pérdida realmente sufrida, sin permitir mejoras ni que se haga negocio con el siniestro.

La indemnización se puede dar en tres formas a opción de la aseguradora:

En dinero en efectivo.

Reemplazando el bien por uno de las mismas características.

Se puede hacer cargo de la reparación del bien afectado.

REASEGURADOR: Es la persona jurídica que recibe cesiones de participación en riesgos de pólizas emitidas por el asegurador directo. (compañía de seguros que en esta operación se llama cedente); pudiendo ser estas cesiones, automáticas o facultativas.

REASEGURO: Es la opción de la Aseguradora de dispersar el riesgo asumido mediante pólizas, distribuyendo la totalidad o parte del riesgo a otra compañía de seguros o a una empresa constituida como Reaseguradora. Esta operación es solidaria por parte de la Aseguradora para con el Reasegurador.

RENOVACION: Se denomina al proceso de extender la vigencia de la póliza por un período igual al anterior.

SINIESTRALIDAD: Es la experiencia pasada del bien asegurado, tanto en intensidad como en frecuencia. Se calcula sumando los siniestros incurridos.

SINIESTRO: Es la ocurrencia de un riesgo que causa pérdidas y/o daños, y que determina la solicitud de indemnización a la Aseguradora, por el valor que permita dejar las cosas como estaban antes de la ocurrencia del siniestro.

SINIESTROS PAGADOS: Se refiere a los montos pagados por concepto de indemnizaciones incluyendo los valores egresados por concepto de atención de siniestros, tales como honorarios de peritos, gastos de ajustadores e inspectores.

VALOR ASEGURADO: Es el valor que consta en la póliza, este valor corresponde a los valores solicitados por el Cliente, por esta razón el Cliente es el único responsable de establecer la suma asegurada de la póliza, correspondiendo a la Compañía y al Corredor de seguros asesorarlo en los mecanismos para poder establecer una suma asegurada correcta.

VIGENCIA: Es el periodo de tiempo dado entre dos fechas y por un número determinado de días en el cual una póliza provee cobertura. Esto es aplicable a las pólizas de base anual, por ejemplo no se aplica a transporte de importaciones.

2.2.1.7 VOCABULARIO ESPECÍFICO

Se refiere al vocabulario que se utilizará en cada póliza, en la cual se incluyen condiciones dentro de los conceptos, a continuación algunos ejemplos tomados de la póliza en estudio.

EMERGENCIA: Es una situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida, ejemplos de posibles casos: pérdida de conocimiento, abundante pérdida de sangre o hemorragia, dificultad respiratoria prolongada, dolor intenso en la zona del pecho, convulsiones, electrocución, asfixia por inmersión, caídas desde alturas, accidentes de tránsito, infarto, hemorragia cerebral, arritmias, hemorragia abdominal, úlceras con sangrado

URGENCIA: Es una situación de salud que también se presenta repentinamente sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un periodo de tiempo razonable (dentro de las 2 o 3 horas). Ejemplos: un cólico, una reacción alérgica severa, cortes, dolores lumbares, fractura de tobillo, dolor abdominal no agudo, diarreas, asma, faringitis, amigdalitis, contusiones.

DEDUCIBLE: Es el valor que contractualmente asume el asegurado por los gastos médicos reclamados durante el año calendario y por persona, acorde con las condiciones de la póliza.

COASEGURO: Es el porcentaje que asume el asegurado como participación directa en el reclamo.

PREEXISTENCIA: Es toda lesión, enfermedad y desorden padecido por el asegurado y diagnosticado por un médico, con anterioridad a la fecha de inclusión en la póliza o que por la naturaleza de sus síntomas son de evidente conocimiento del asegurado. La condición pre-existente quedará sin efecto al final de un período de tres (3) meses continuos durante los cuales el titular y sus dependientes hayan estado asegurados bajo la póliza. Aplica sólo para nuevas inclusiones menores de 65 años.

2.2.2 POLIZA

2.2.2.1 CONCEPTO DE POLIZA: “ Es el contrato mediante el cual el asegurador se compromete a indemnizar las pérdidas producidas por la ocurrencia de los hechos previstos en dicho contrato al asegurado, este último a su vez adquiere el compromiso de pagar una prima por la compra de este servicio.”¹⁴

2.2.2.2 POLIZA INDIVIDUAL: “Es aquella póliza que se contrata para amparar una o mas personas sujetas a un análisis de suscripción por cada uno de los casos. Pólizas normalmente de un solo asegurado.”¹⁵

2.2.2.3 POLIZA COLECTIVA: “Es aquella que cubre a grupos naturales de asegurados y la suscripción se realiza calificando el grupo como tal y no a cada individuo”¹⁶

2.3 MARCO LEGAL

Las siguientes Leyes son la base de la normativa de seguros, su cumplimiento es controlado por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

2.3.1 LA LEY 1510

La Ley general de Seguros, a continuación los principales Artículos aplicados en el tema en estudio:

¹⁴ Sin autor, (2011), Programa de Desarrollo Gerencia “P.D.G.” Centro de Formación Aseguradora FITSE, Material de Estudio. Quito.

¹⁵ Sin autor, (2011), Programa de Desarrollo Gerencia “P.D.G.” Centro de Formación Aseguradora FITSE, Material de Estudio. Quito.

¹⁶ Sin autor, (2011), Programa de Desarrollo Gerencia “P.D.G.” Centro de Formación Aseguradora FITSE, Material de Estudio. Quito.

Artículo 1.- La Ley General de Seguros regula la constitución, organización actividades, funcionamiento y extinción de las personas naturales y jurídicas que integran el sistema de seguro privado, las cuales están sujetas a la vigilancia y control de la Superintendencia de Bancos.

La actividad aseguradora regulada por este reglamento, es de naturaleza privada; no obstante, ésta tiene carácter de interés público.

Artículo 2.- El sistema de seguro privado en el Ecuador está integrado por:

Las empresas que realicen operaciones de seguros;

Las compañías de reaseguros;

Los intermediarios de reaseguros;

Los peritos de seguros; y,

Los asesores productores de seguros

2.3.2 CAPITULO SEGUNDO DE LA CONSTITUCION, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS.

En el Capítulo Segundo se regula básicamente en la constitución, organización interna y funcionamiento de las empresas aseguradoras:

Artículo 4.- Las empresas que realicen operaciones de seguros se constituirán bajo la modalidad de compañía anónima. Para tal efecto, dos o más personas naturales o jurídicas, que actúen por sus propios derechos o en representación de otras, en calidad de promotores, deberán presentar la solicitud de autorización al Superintendente de Bancos, incluyendo la siguiente información:

Nombre, domicilio, nacionalidad, número de cédula de identidad o pasaporte, según el caso, o si fuere persona jurídica, número del R.U.C., de los promotores o fundadores y calidad en la que comparecen;

Nombre y domicilio de la compañía;

Capital autorizado, suscrito y pagado de la compañía, el número de acciones en que está dividido y el nombre de los accionistas, con su respectivo porcentaje de participación; y,

El seguro en que se propone operar.

A la solicitud se deberá acompañar la siguiente documentación:

Proyecto de contrato de constitución que debe incluir el estatuto previsto para la compañía;
Estudio de factibilidad económico-financiero de la compañía por constituirse, el que debe fundamentarse en datos actualizados y pruebas reales; y,

Antecedentes personales de los promotores y fundadores propuestos, para que permitan verificar su responsabilidad, probidad y solvencia.

Cada promotor y fundador deberá justificar su solvencia económica y el origen de los recursos que desea aportar; para el efecto presentarán una declaración sobre su estado de situación patrimonial y copia certificada de la declaración de impuesto a la renta de los últimos tres años, en los casos que corresponda.

Cuando el accionista fundador sea una persona jurídica, se acompañará a la solicitud, los balances de los tres últimos años y las certificaciones de encontrarse al día en el cumplimiento de sus obligaciones societarias.

Artículo 7.- El Superintendente de Bancos analizará la documentación remitida, y de ser ésta conforme a derecho, expedirá la resolución aprobatoria en la que dispondrá:

La publicación en el Registro Oficial;

La inscripción en el Registro mercantil donde conste su domicilio principal;

La publicación en un período de circulación nacional, conjuntamente con un extracto de la escritura pública de constitución, elaborado por la Superintendencia de Bancos; y,

El cumplimiento de las demás formalidades legales.

Artículo 9.- comprobado el cumplimiento de los requisitos legales, el Superintendente de Bancos extenderá el certificado de autorización.

El certificado de autorización no habilita por si solo a las empresas de seguros para asumir riesgos y otorgar coberturas; pues, deben obtener del Superintendente de Bancos un certificado específico para cada ramo. Para otorgar el referido certificado, el Superintendente de Bancos exigirá que se adjunte a la documentación pertinente el o los respectivos contratos de reaseguro.

Los certificados de autorización a los que se refiere este artículo estarán a la vista del público en la oficina principal y sucursales de la entidad.

Artículo 10.- La empresa de seguros y compañía de reaseguros deberá notificar al Superintendente de Bancos la fecha de inicio de las operaciones, en el transcurso de seis meses, contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización; caso contrario éste quedará sin valor y ello será causal de liquidación forzosa de la sociedad.

Artículo 23.- Para el establecimiento de sucursales de empresas de seguros o compañías de reaseguros extranjeras, en el Ecuador, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Seguros.

Artículo 24.- La empresa de seguros extranjera, que desee establecerse en el Ecuador, presentará la solicitud de autorización al Superintendente de Bancos, indicando lo siguiente:

El seguro en que se propone trabajar;

El lugar en donde funcionará su oficina principal;

El nombre y nacionalidad de la persona designada como apoderado principal de la empresa de seguros y reaseguros en el Ecuador; y,

El monto del capital asignado a la sucursal, el cual no podrá ser inferior al capital exigido en la Ley General de Seguros.

A la solicitud se acompañará los siguientes documentos autenticados y traducidos al castellano:

Certificado de la respectiva autoridad de seguros del país de origen, que acredite que la empresa o compañía tiene por lo menos cinco años de operación y que está facultada para establecer negocios en el Ecuador;

Balances, certificados por el organismo de control del país de origen, de los últimos tres años;

El poder que la institución ha conferido a su representante legal en el Ecuador;

Copia autenticada de los estatutos y de la escritura de constitución de la empresa o compañía en el país de su domicilio y

Copia autenticada o una publicación oficial de la ley de seguros que rija en el país de origen.

Artículo 25.- El apoderado general contará con atribuciones suficientes para representar a la empresa o compañía extranjera en todos los asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos que pueden ocurrir y estará facultado para recibir solicitudes de seguros, reaseguros, expedir pólizas, pagar siniestros y efectuar toda clase de operaciones relacionadas con los negocios de la entidad. La empresa o compañía peticionaria en el poder que confiera, declarará que la casa matriz responde de las obligaciones que su apoderado general contraiga con todos los bienes que posee y llegara a poseer en el Ecuador o en el exterior.

Artículo 27.- La resolución en que se autorice a una empresa o compañía extranjera su establecimiento para operar en el Ecuador, y el poder conferido por la entidad, se inscribirán en el Registro Mercantil del cantón donde funcionará la oficina principal, se publicarán en uno de los periódicos de circulación nacional y se protocolizarán.

Igual procedimiento se seguirá en cualquier reforma, revocatoria o sustitución que de tal poder se haga.

Estas resoluciones se publicarán en el Registro Oficial.

2.3.3 POLIZAS Y REGULACION DE TARIFAS

En Capitulo Octavo se refiere básicamente a las Pólizas y la regulación de las tarifas:

Artículo 47.- Las condiciones particulares de las pólizas serán el resultado del régimen de libre competencia y se formularán de común acuerdo entre las partes.

Artículo 49.- Las pólizas de seguro deben contemplar las disposiciones del artículo 25 de la Ley General de Seguros y del Decreto Supremo No. 1147. Cualquier condición en contrario deberá ir en beneficio del asegurado mas no del asegurador, bajo pena de nulidad de la estipulación respectiva. Esta nulidad no afectará los derechos del asegurado.

Artículo 53.- Las tarifas de primas deben observar que la prima y riesgo presentan una correlación positiva de acuerdo con las condiciones objetivas del riesgo. La Tarifa debe aglutinar el costo del riesgo y los costos de operación, tales como: gastos de adquisición, administración, redistribución de riesgos y utilidad razonable, siempre bajo el régimen de libre competencia.

Artículo 61.- La Superintendencia de Bancos registrará a los reaseguradores e intermediarios de reaseguros del exterior por una firma auditora externa.

2.3.4 DECRETO SUPREMO 1147 DE LOS CONTRATOS DE SEGURO, CAPITULO I

Describe a las definiciones y elementos del Contrato de Seguros.

Artículo 1.- 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.

Artículo. 2.- Son elementos esenciales del contrato de seguro:

El asegurador;

El solicitante;

El interés asegurable;

El riesgo asegurable;

El monto asegurado o el límite de responsabilidad del asegurador, según el caso;

La prima o precio del seguro; y,

La obligación del asegurador, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

A falta de uno o más de estos elementos el contrato de seguro es absolutamente nulo.

Artículo 5.- Se denomina siniestro la ocurrencia del riesgo asegurado

Artículo 7.- Toda póliza debe contener los siguientes datos:

El nombre y domicilio del asegurador;

Los nombres y domicilios de solicitante, asegurado y beneficiario;

La calidad en que actúa el solicitante del seguro;

La identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro;

La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modelo de determinar unas y otras;

El monto asegurado o el modo de precisarlo;

La prima o el modo de calcularla;

La naturaleza de los riesgos tomados a su cargo por el asegurador;

La fecha en que se celebra el contrato y la firma de los contratantes;

Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales.

Los anexos deben indicar la identidad precisa de la póliza a la cual corresponden; y las renovaciones, además, el período de ampliación de la vigencia del contrato original.

2.3.5 DECRETO SUPREMO 1147 LOS CONTRATOS DE SEGURO, CAPITULO III

Los Artículos más importantes que describen las Disposiciones Comunes de los Seguros de Personas.

Artículo 66.- en los seguros de personas del valor del interés asegurable no tiene otro límite que el que libremente asignen las partes contratantes.

Artículo 67.- Los amparos accesorios de gastos tengan carácter de daño patrimonial, como gastos médicos, clínicos, quirúrgicos o farmacéuticos, son susceptibles de indemnización y se regulan por las normas relativas a los seguros de daños.

Artículo.69.- A falta de beneficiario, tienen derecho al seguro los herederos del asegurado. Estos tienen también derecho al seguro; si el asegurado y el beneficiario muere simultáneamente o en las circunstancias previstas en el art. 71 del Código Civil.

Artículo 75.- La primas pueden ser mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, y las respectivas tarifas deben ser aprobadas por la Superintendencia de Bancos.

2.3.6 DECRETO SUPREMO 1147 LOS CONTRATOS DE SEGURO, CAPITULO IV

Los Artículos más importantes a cerca de Reaseguros:

Artículo.85.- El reaseguro es una operación mediante la cual el asegurador cede al reasegurador la totalidad o una parte de los riesgos asumidos directamente por él.

Reasegurador es la persona o entidad que otorga el reaseguro; puede también llamarse cesionario o aceptante.

2.4 IDEA A DEFENDER

Utilizar la Póliza 77747 con el Manual para Usuarios facilita a los afiliados la adecuada utilización de los beneficios de la póliza.

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es bibliográfica, en razón que se ha consultado en fuentes primarias relacionadas con el tema, tales como disposiciones legales emitidas por el organismo de control.

Como fuentes secundarias se ha utilizado material impreso de cursos de capacitación sobre seguros.

Además, se utilizó la biblioteca virtual de la Fundación MAPFRE

3.2 METODO DE INVESTIGACION

Se utilizará el Método de Análisis y Síntesis, porque se parte de lo general a lo partículas y de lo particular a lo general, el cual permitirá analizar las partes de un todo, al igual que sintetizar estableciendo la unión de las partes.

3.3 TECNICA DE LA INVESTIGACION

Para la investigación se utilizará la encuesta, dirigida a los usuarios de la Póliza 77747, con el fin de conocer el nivel de entendimiento de la póliza que el usuario contrata.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La Población a analizarse es de 480, que corresponden a los socios de la Asociación de Funcionarios y Empleados del Servicio Exterior Ecuatoriano AFESE, asegurados a la Póliza 77747 de Pan American Life Insurance, sucursal Ecuador, dado que el Manual de Capacitación será en beneficio de dichos usuarios.

3.4.1 MUESTRA

La muestra se establecer en base a la fórmula

FORMULA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n =

En donde:

N: Corresponde al tamaño de la población que en nuestro caso son usuarios de la póliza en mención.

Z: Corresponde al número de desviación estándar con respecto a la media para el nivel de confianza solicitado, en nuestro caso se ha solicitado el 95% de confianza.

p = es la proporción esperada.

q = es la proporción no esperada.

E= Representa el error aceptable de hasta un 5% permisible que consideramos para el estudio.

APLICACIÓN

$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$		$n = \frac{480 * 0.18}{0.43 + 0.18}$
n = 86.4 /0.61	n = 141.60	n = 142

3.5 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: LA ENCUESTA

La técnica a utilizarse será la Encuesta por medio de un cuestionario que permitirá tomar los datos necesarios para el análisis y a ubicar los elementos necesarios para el éxito del proyecto.

3.5.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Los resultados de la encuesta serán procesados utilizando la estadística descriptiva.

CAPITULO IV

INVESTIGACION DE CAMPO

Se tomó el grupo de afiliados a la póliza 77747 de Pan American Life Insurance ya que es la única en el mercado ecuatoriano con cobertura de personas desde los 18 años hasta los 90 años, personal en servicio pasivo y activo, diplomáticos, administrativos y servicios generales, que conforman el personal del Ministerio de Relaciones Exteriores y el personal de empleados de la Asociación de Funcionarios y Empleados del Servicio Exterior Ecuatoriano AFESE.

La investigación de campo se realiza aplicando las encuestas a los Asociados asegurados en el Departamento de Seguros de la Asociación de Funcionarios y Empleados del Servicio Exterior Ecuatoriano AFESE.

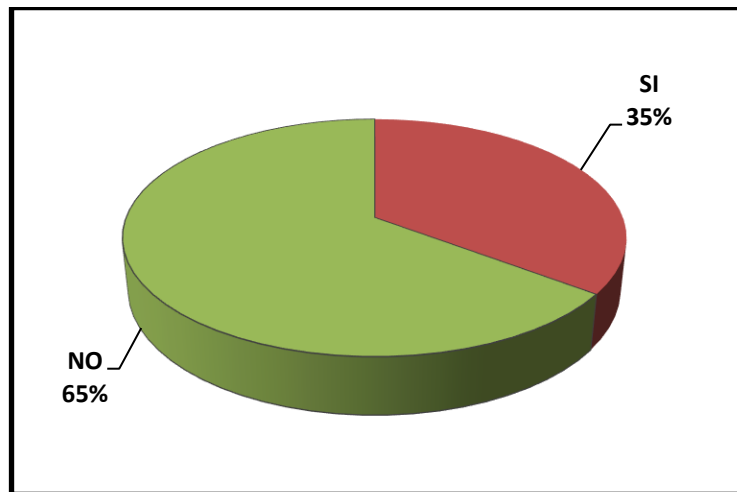
Se elaboró una encuesta con 10 preguntas a los usuarios de la póliza 77747 y fue aplicada en la oficina de Administración de Seguros de la Asociación de Funcionarios y Empleados del Servicio Exterior Ecuatoriano AFESE.

Pregunta 1

¿Ha leído el Instructivo de uso del Seguro de Vida y Asistencia Médica de AFESE?

Si	50
No	92

Grafico No. 1



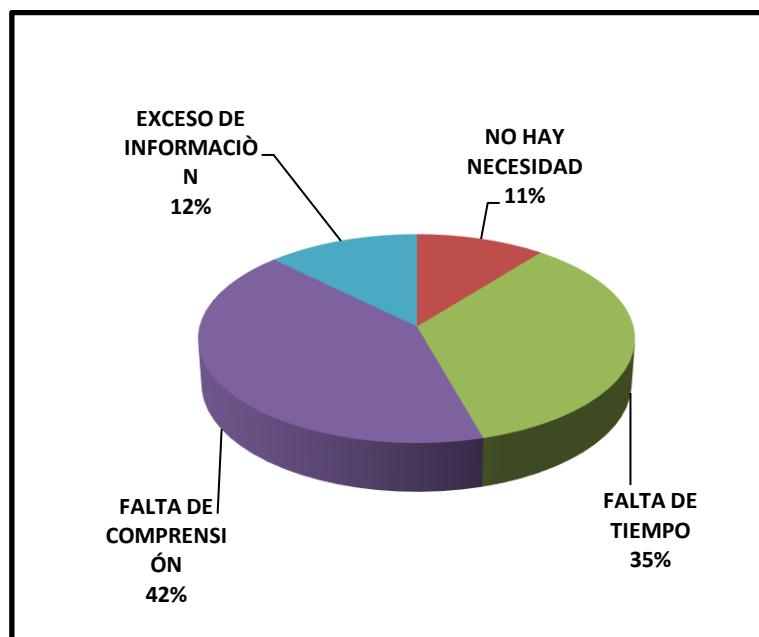
El 65% de los usuarios encuestados no han leído el instructivo, ésta mayoría tiene inconvenientes frente a un siniestro ya que generalmente no sabe cómo procede, por otro lado el 35 % que si ha leído el instructivo y entiende el funcionamiento aunque, también solicitan ayuda en servicio al cliente.

Pregunta 2

Si no ha leído el Instructivo señale la razón

No hay necesidad	11
Falta de tiempo	36
Falta de comprensión	43
Exceso de Información	13

Grafico No. 2



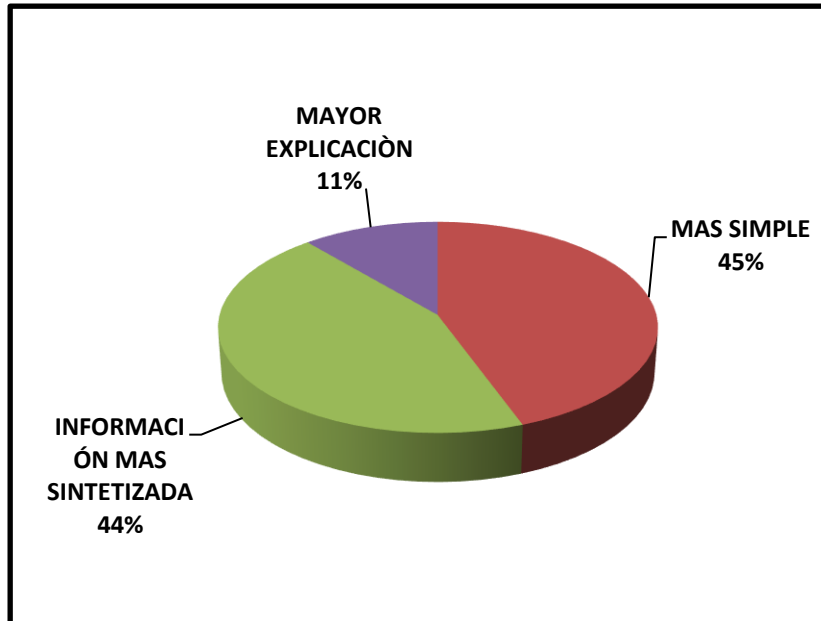
El 42% de usuarios indican la Falta de Comprensión como la mayor complicación, esto se debe a que el idioma de seguros aunque es universal es único para la actividad, por lo que no es usualmente utilizado y se olvida fácilmente el significado. El 35% expresa la Falta de Tiempo por las actividades personales.

Pregunta 3

Si podría, ¿En qué cambiaría el instructivo?

Más simple	63
Información más sintetizada	63
Mayor explicación	16

Grafico No.3



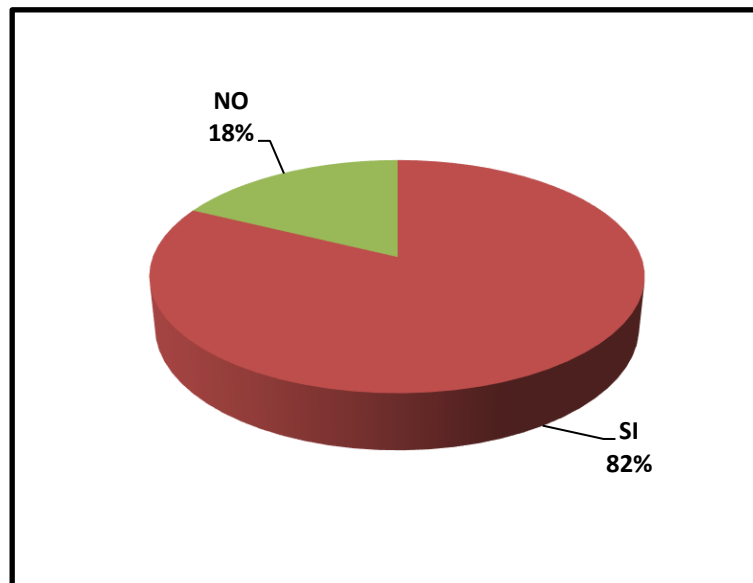
El 44% de usuarios opina que la Información debería ser más sintetizada debido a que el actual instrumento condensa información innecesaria, causando confusión, es por esto que el otro 45% de usuarios requiere que sea más simple.

Pregunta 4

¿Ha necesitado asesoría para comprender los términos utilizados en dicho instructivo?

Si	116
No	26

Grafico No.4



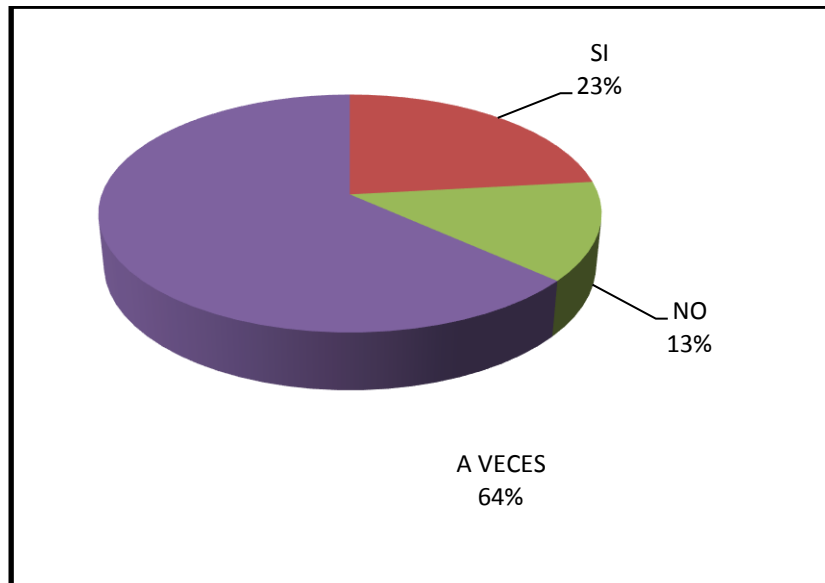
El 82% de los usuarios encuestados solicitan asesoría en la comprensión de términos tomando en cuenta la importancia de que en algunos términos se encuentran condiciones incluidas, de lo que generalmente se desconoce.

Pregunta 5

5 En caso de haber sufrido un siniestro utiliza el Instructivo?

Si	33
No	19
A veces	90

Grafico No. 5



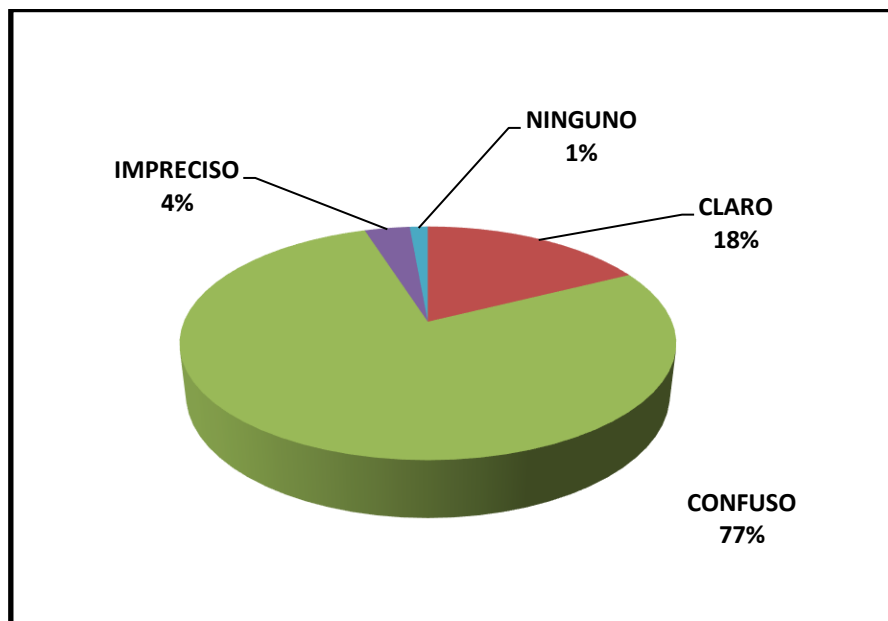
De los usuarios encuestados el 64% expresa que a veces usa el instructivo actual, dato que al no ser preciso deja la posibilidad de que haya sido utilizado o no, la afluencia de llamadas del personal de servicio al cliente en caso de siniestro nos indica que no fue utilizado y se lo fue no es entendible a simple vista.

Pregunta 6

Califique el nivel de comprensión del Instructivo vigente.

Claro	25
Confuso	110
Impreciso	5
Ninguno	2

Gráfico No.6



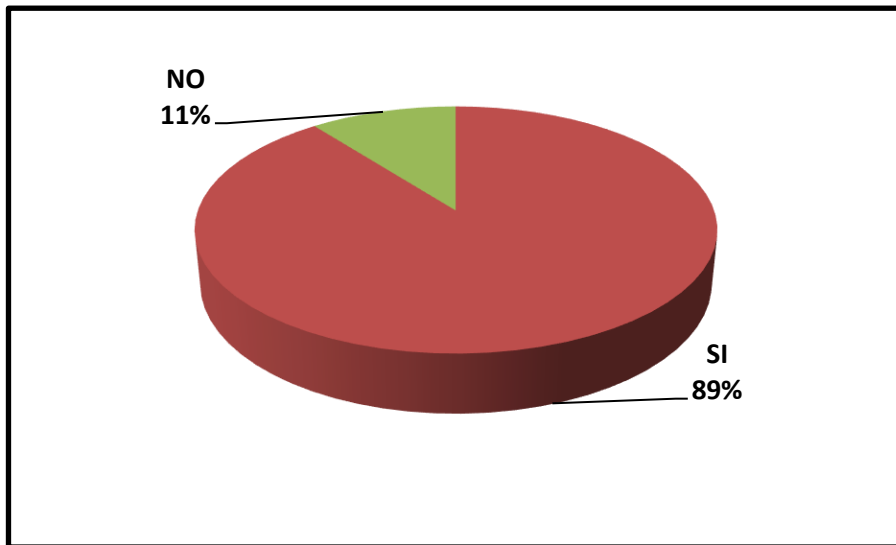
La mayoría de usuarios en un 77% considera que el instructivo es confuso, debido a que los términos utilizados son incomprensibles, además, la mayoría no acepta la existencia de un deducible siendo tan común en los seguros, frente a un 18% que considera el instructivo es claro y lo utilizan.

Pregunta 7

¿Está de acuerdo en la creación de un Manual donde se indique específicamente la forma de utilizar la Póliza 77747?

Si	127
No	16

Grafico No.7



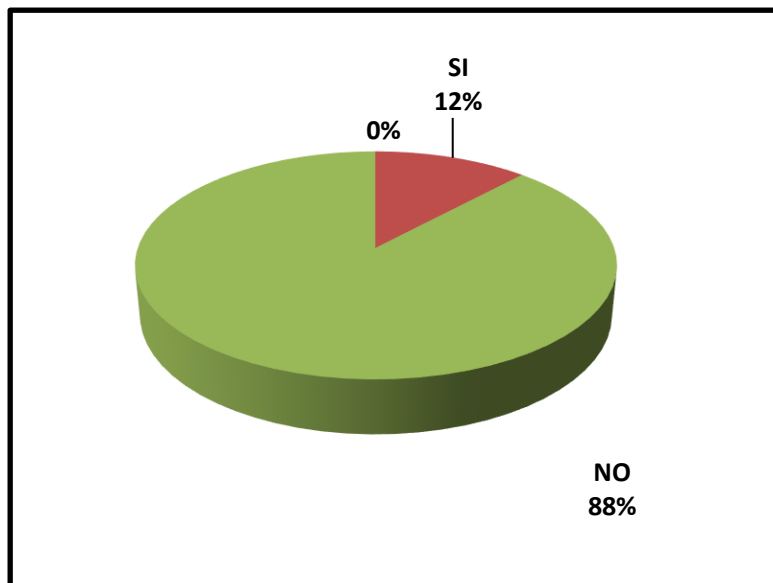
El 89% de usuarios están de acuerdo en la creación de un manual donde se indique específicamente la forma de utilizar la póliza, debido a que parte de ellos opina que es extenso e incomprensible y los que si utilizan les gustaría contar con una nueva propuesta para probar otro instrumento, el 11% que no está de acuerdo es por que está plenamente satisfecho con el instructivo vigente.

Pregunta 8

¿Conoce usted por lo menos 3 exclusiones de la póliza?

Si	17
No	125

Grafico No. 8

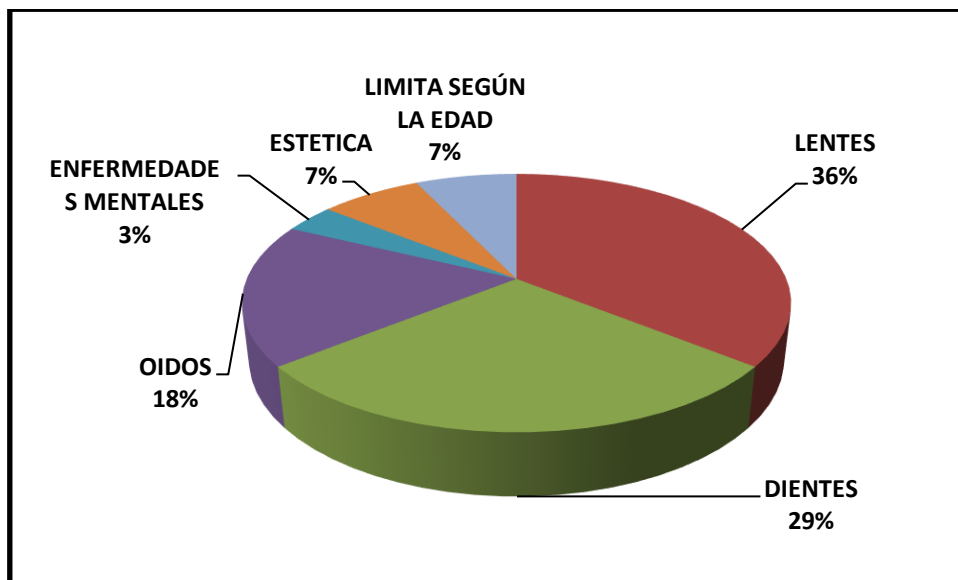


El 88% de asegurados encuestados desconoce las exclusiones de la póliza, algunos de ellos, no reconocen el término y no lo aceptan como parte importante de la negociación, se confunde con el termino limitación que puede sonar como sinónimo pero en realidad tiene significados muy diferentes. la exclusión definitivamente elimina la cobertura.

Exclusiones más conocidas:

Lentes	10
Dientes	8
Oídos	5
Enfermedades mentales	1
Estética	2
Limita según la edad	2

Grafico No. 9



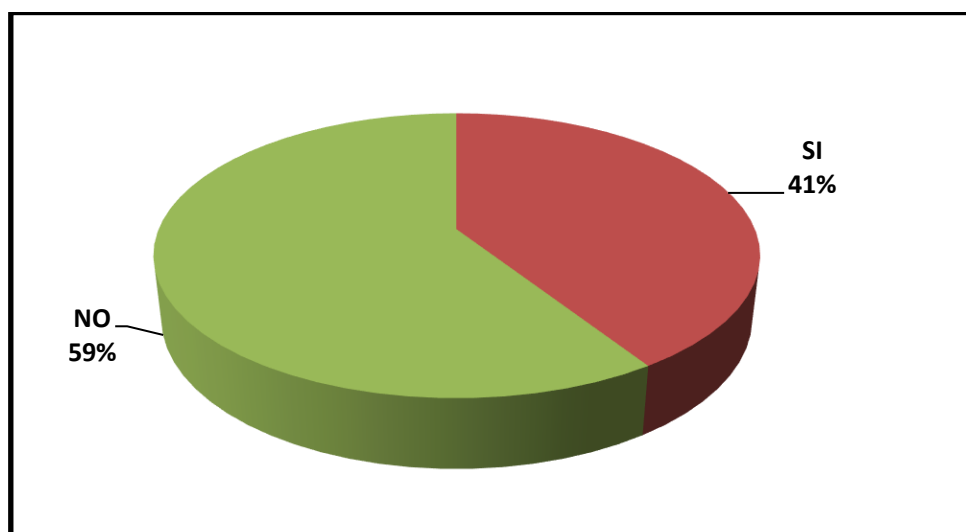
Como parte de la pregunta 8 se pretendió conocer cuáles eran las exclusiones más conocidas, en términos generales el 29% de usuarios determinó que la parte dental una exclusión, el 36% de usuarios indicó que los lentes no tenían cobertura, el 18% que los oídos no tienen cobertura, se puede apreciar que los siniestros que más afectan en la población están relacionados con la parte dental, vista y oído

Pregunta 9

¿Conoce la diferencia entre una enfermedad y un estado?

Si	58
No	84

Grafico No. 10



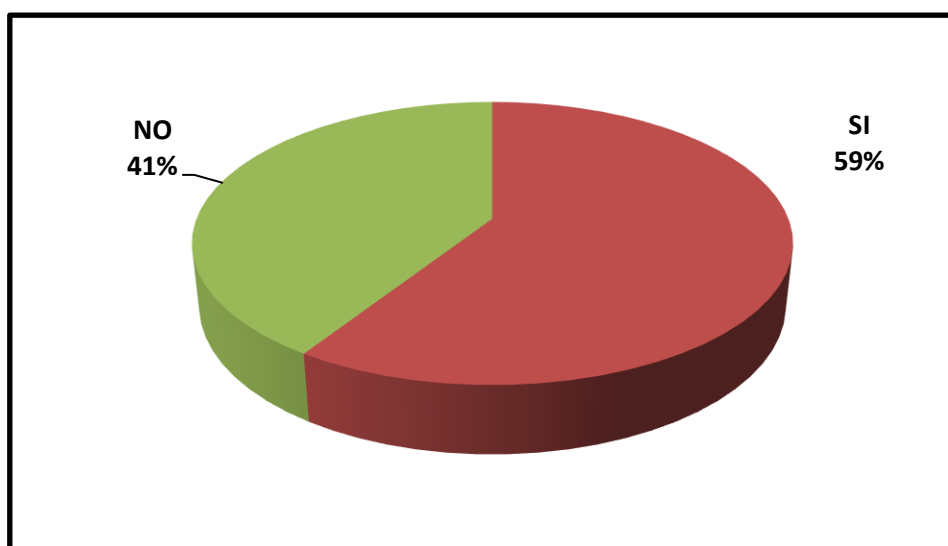
El 59% de usuarios desconoce la diferencia entre los términos enfermedad y estado, sin embargo a este grupo se le preguntó el concepto de estado y pocos eran los usuarios que lo definieron correctamente.

Pregunta 10

¿Conoce cuáles son los documentos que se deben presentar en caso de un siniestro?

Si	84
No	58

Grafico No. 11



El 59% de usuarios dijo que no conoce los documentos que se deben presentar en caso de siniestro, sin embargo servicio al cliente indica que todos los días deben solicitar a los usuarios completar la documentación

ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

La mayoría de usuarios de la póliza en un 65% no acostumbran a leer el instructivo, en parte se debe a que son usuarios en servicio activo con poco nivel de siniestralidad y falta de tiempo por sus actividades laborales, por otro lado están los jubilados y en su mayoría tienen problemas con el entendimiento del actual instructivo, es por ello que en un 43% considera la falta de comprensión.

El 44% de usuarios opina que la información debería ser mas sintetizada por lo que es necesario hacer una selección de información más rígida basada en las necesidades del usuario, actualmente la mayoría de instructivos son un resumen de las pólizas, es por ello que se solicita la simplificación de la información como indica el 45% de usuarios.

El 82% de asegurados indican que han necesitado asesoría para la comprensión del instructivo, se debe básicamente por la falta de familiaridad con los términos de la póliza, tomando en cuenta que algunas definiciones se convierten en condiciones de la póliza, dicha confusión es calificada por un 77% de usuarios, los cuales requieren asesoría.

Por lo mencionado el 89% de usuarios está de acuerdo en la creación de un Manual donde se indique específicamente la forma de utilizar la póliza, deberá ser concreta y muy práctica, con el fin de ser utilizada sin ayuda de los asesores.

El 88% no conoce por lo menos 3 exclusiones de la póliza, se debe a que no es utilizado con frecuencia, por los usuarios los cuales prefieren la asesoría de servicio al cliente, las exclusiones más conocidas han sido definidas tan solo con una palabra como es “lentes” que indica la exclusión de gastos relacionados a la pérdida de visión.

El 59% de usuarios desconoce la diferencia entre enfermedad y estado, es importante ya que la póliza separa los beneficios para cada una, se confunden fácilmente las condiciones de cada una.

CAPITULO V

PROPUESTA

5 MANUAL PARA LOS AFILIADOS DE LA PÒLIZA 77747 DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA DE PANAMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY, SUCURSAL ECUADOR

5.1 INTRODUCCION

La Póliza 77747 con figura de Seguro Colectivo para los asociados de la Asociación de Funcionarios y Empleados del Servicio Exterior Ecuatoriano AFESE, la cual actúa con el Asesor de Seguros el cual coordina con el cliente por medio del Departamento de Seguros de la entidad.

Los lineamientos presentes en dicha póliza fueron planteados bajo las ordenanzas de la Superintendencia de Bancos y Seguros como estima la Ley.

El Manual se presenta según las necesidades de los usuarios, luego de su análisis, en caso de aplicación deberá ser aprobado por el los integrantes de la Coordinación del Seguro Médico de la Instrucción beneficiaria.

5.2 OBJETIVO DEL MANUAL

Elaboración de un manual que guie en la utilización de los beneficios de la Póliza contratada.

5.3 ALCANCE DEL MANUAL

Los Usuarios de la Póliza 77747, los cuales son en un grupo limitado con edades comprendidas entre los 18 años hasta los 90 años como edad máxima.



**ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y
EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR
ECUATORIANO DE AFESE**

**MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO
MEDICO**

**MANUAL PARA LOS AFILIADOS DE LA
PÓLIZA 77747 DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA
DE PANAMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY,
SUCURSAL ECUADOR**

Quito - Ecuador



**ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y
EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR
ECUATORIANO DE AFESE**

**MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO
MEDICO**

INDICE

FLUJOGRAMA DEL PROCESO.....	4
<i>CLASIFICACION GRUPAL DE VIDA Y ASISTENCIA MEDICA</i>	6
TITULARES ELEGIBLES:	6
DEPENDIENTES ELEGIBLES:	6
BENEFICIOS DE SEGURO DE VIDA	7
<i>BENEFICIOS PARA TODOS LOS TITULARES</i>	8
<i>ASISTENCIA MEDICA</i>	9
<i>BENEFICIOS POR INCAPACIDAD</i>	9
<i>BENEFICIOS GENERALES</i>	10
BENEFICIOS RELACIONADOS A LA MATERNIDAD	11
<i>BENEFICIO PARA CLASE 1</i>	12
<i>BENEFICIO PARA NIÑOS</i>	13
<i>BENEFICIO PARA TODAS LAS CLASES</i> :.....	13
<i>EXCLUSIONES</i>	16
<i>PROCEDIMIENTOS</i>	19
<i>ATENCION AMBULATORIA</i>	19
<i>ATENCION HOSPITALARIA</i>	20
<i>FORMULARIOS IMPORTANTES</i> :	21
<i>DEFINICIONES</i>	23



**ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y
EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR
ECUATORIANO DE AFESE**

**MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO
MEDICO**

INTRODUCCION

El presente Manual está basado bajo las condiciones indicadas en la Póliza 77747 diseñada por la Aseguradora para los usuarios del Seguro Médico y de Vida.

OBJETIVO:

Facilitar la utilización de los beneficios y el conocimiento de las limitaciones de la Póliza.

ALCANCE:

Los titulares y dependientes de la Póliza 77747.



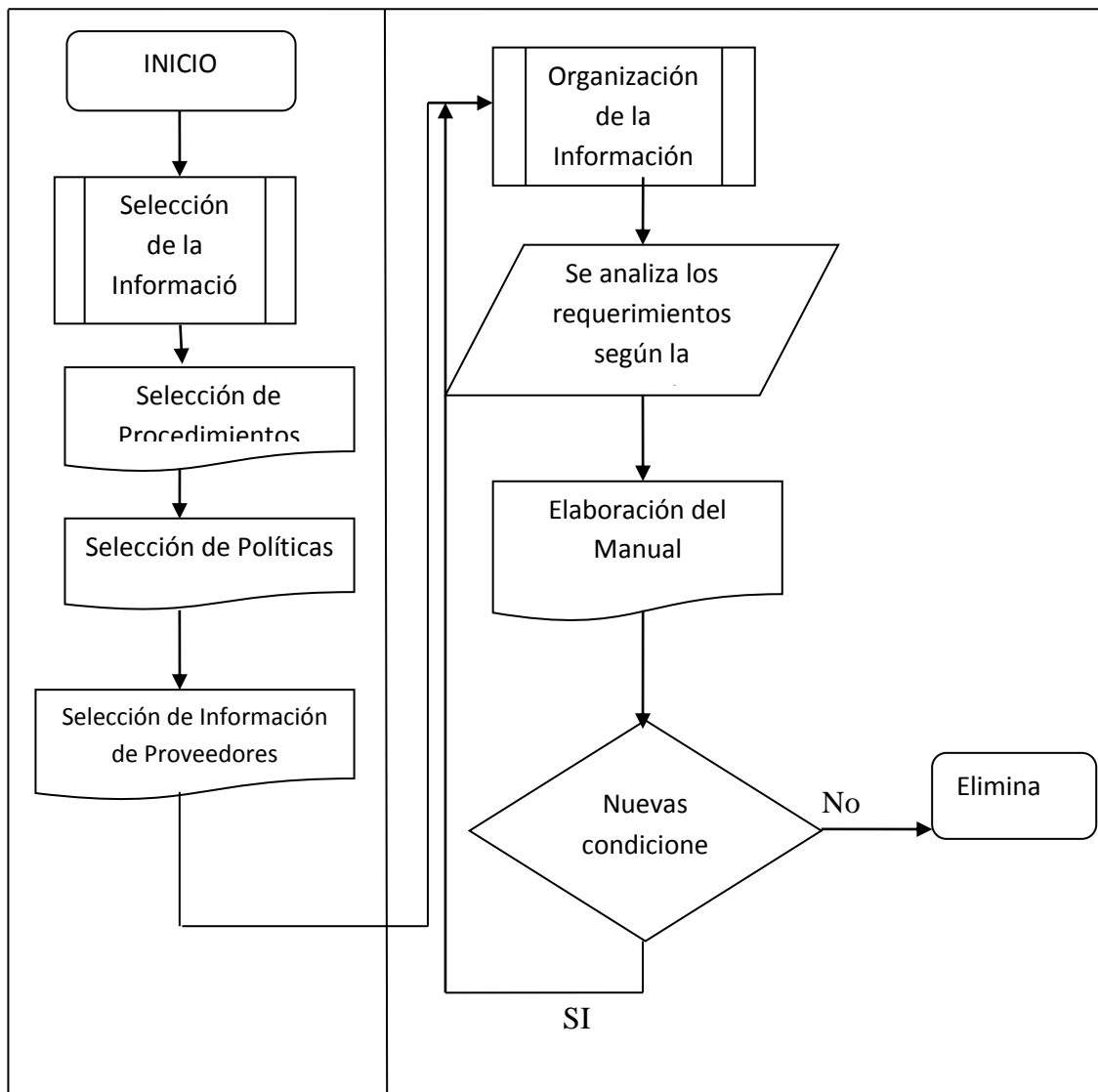
**ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y
EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR
ECUATORIANO DE AFESE**

**MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO
MEDICO**

FLUJOGRAMA DEL PROCESO

DE SELECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL

Figura 1.






**ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y
EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR
ECUATORIANO DE AFESE**

**MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO
MEDICO**


El Flujograma de Proceso para selección de información nos indica la forma en que se recolectó la información, como elemento principal se utilizó la Póliza 77747 donde se encuentran las condiciones, beneficios, exclusiones y demás información importante para los usuarios.

Se seleccionó la información de la Aseguradora como son las políticas establecidas con las que actúa en su relación con todas las empresas del mercado entre las principales los procesos para entrega de documentos y los principales formularios de uso frecuente.

La información de proveedores, determinados procesos, finalmente se analizó los requerimientos según la encuesta planteada y se procedió a la elaboración del Manual.

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO

CLASIFICACION GRUPAL DE VIDA Y ASISTENCIA MEDICA	
Clase 1	Todos los miembros en servicio activo
Clase 2	Los miembros jubilados menores de 71 años
Clase 3	Los miembros jubilados mayores de 71 años hasta los 90 años
<p>TITULARES ELEGIBLES:</p> <p>Según las normas internas de la Empresa estarán acogidos bajo el amparo de Vida y Asistencia Médica los Asociados de AFESE, ingresados según lo establecido por los Estatutos, los empleados activos de la Asociación y los beneficiarios de Montepío con sus dependientes según lo establecido en la póliza.</p> <p>Será efectiva la cobertura para los miembros de Afese que regresen de cumplir sus funciones diplomáticas en el exterior sin aplicación de ningún tipo de carencia, los ingresos nuevos se tomaran en cuenta con aplicación de carencia por un tiempo de 3 meses en enfermedades continuas y en embarazo según las condiciones de la póliza.</p>	
<p>DEPENDIENTES ELEGIBLES:</p> <p>Pueden ser el/la cónyuge del Asegurado, la pareja que viva en unión de hecho legalmente reconocida, los hijos / as, hijastros, hijos de crianza, hijos legalmente adoptados o hijos con algunas discapacidad comprobada, desde el primer día de nacido hasta que cumplan los 25 años de edad siempre y cuando sean solteros, dependan económicamente de los padres y se</p>	

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO

encuentren estudiando, en caso de hijos con discapacidad serán beneficiarios mientras se mantenga la enfermedad.

Según la Póliza. si la compañía considera necesario solicitará:

Certificado original de estudios a tiempo completo.


Certificado original de no aportación al IESS u otro documento que pruebe esta condición.

Copia de cédula de identidad.


BENEFICIOS DE SEGURO DE VIDA

Y ANEXOS (Para titulares)


Clase 1	<p>El monto asegurado cubre el 100% para miembros hasta el cumplimiento de los 71 años: US\$ 10.000,00</p> <p>Beneficio por Muerte Accidental (doble indemnización) Desmembración Accidental (Según Tabla adjunta) Beneficio por Incapacidad Total y Permanente. Tabla de Desmembración: (de un valor asegurado de \$10.000,00)</p>
----------------	--

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


	<p>Ambas Manos o Ambos Pies 100%</p> <p>La Vista de Ambos Ojos 100%</p> <p>Una Mano y Un Pie 100%</p> <p>Una Mano y la Vista de un Ojo 100%</p> <p>Un Pie y la Vista de un Ojo 100%</p> <p>Una Mano 50%</p> <p>Un Pié 50%</p> <p>La Vista de un Ojo 50%</p> <p>Dedo pulgar e índice de una mano 25%</p> <p>En casos específicos determinados en la póliza la indemnización será el doble.</p> <p>En caso de incapacidad total y permanente por un periodo continuo de 180 días, se liquidará el siniestro en un solo pago del 100% del valor asegurado.</p>
Clase 2	El monto asegurado cubre hasta el 100% para miembros Pasivos mayores de 71 años hasta los 86 años cumplidos. US\$ 10.000,00
Clase 3	El monto asegurado cubre hasta el 100% para miembros Pasivos mayores de 86 años hasta los 90 años cumplidos. US\$ 3.000,00
BENEFICIOS PARA TODOS LOS TITULARES	

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


Servicio Exequial (titulares)	<p>Todos los titulares tendrán derecho al Servicio Exequial en caso de fallecimiento, en cualquier lugar del mundo a causa de enfermedad o accidente, durante las 24 horas del día, los 365 días del año, mediante un Paquete especial en “Memorial</p>
Servicio Exequial (dependientes)	<p>Para los dependientes, la Aseguradora pagará al titular el valor de \$2.000,00 como una ayuda al sepelio, sin cargo a deducible y coaseguro.</p>
ASISTENCIA MÉDICA	
<p>Cubrirá los gastos médicos necesarios, razonables y acostumbrados determinados por medio de un diagnóstico médico. Pueden ser tratamientos médicos, clínicos y/o quirúrgicos, ambulatorios y/o hospitalarios.</p>	
BENEFICIOS POR INCAPACIDAD	
Clase 1	Monto asegurado por diagnóstico US\$50.000,00 Deducible ambulatorio US\$325,00 Deducible hospitalario US\$400,00

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


Clase 2	Monto asegurado por diagnóstico US\$7.500.00 Deducible ambulatorio US\$325,00 Deducible hospitalario US\$300,00
Clase 3	Monto asegurado por diagnóstico US\$ 5000,00 Deducible ambulatorio US\$ 300,00 Deducible hospitalario US\$ 300,00
<i>BENEFICIOS GENERALES</i>	
<i>Habitación y alimentación</i>	Hasta US\$100,00 sin cargo a deducible y coaseguro.
<i>Terapia intensiva</i>	Dentro y fuera de la red sin límite de días (todos los grupos) cubre el 90%.
<i>Gastos ambulatorios y hospitalario</i>	Coberturas para todas las clases: 90% Dentro de la Red. 70% Fuera de la Red.
<i>Los gastos hospitalarios a</i>	Dentro y fuera de la red serán reembolsados al 100%, sin aplicación de coaseguro y deducible únicamente para la Clase 1.

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


<i>partir de US\$ 30.000,00</i>							
<i>Emergencia Ambulatoria por Accidente:</i>	Cobertura de hasta US\$250,00 sin cargo a deducible y coaseguro, siempre y cuando el evento sea atendido dentro de las 48 horas de ocurrido el siniestro y el ingreso sea por emergencias.						
<i>BENEFICIOS RELACIONADO S A LA MATERNIDAD (beneficio para titulares o cónyuges)</i>	<p>Beneficio cubierto al 100% bajo los siguientes límites:</p> <table> <tr> <td>PARTO NORMAL</td> <td>US\$ 2.500,00</td> </tr> <tr> <td>CESAREA</td> <td>US\$ 3.000,00</td> </tr> <tr> <td>ABORTO NO PROVOCADO</td> <td>US\$ 1.200,00</td> </tr> </table> <p>Siempre y cuando se encuentre amparada bajo esta póliza por un periodo continuo no menor a 7 meses y el titular esté pagando primas como Titular mas Familia, esta cobertura incluye los gastos normales del recién nacido dentro de las primeras 24 horas; con posterioridad.</p> <p>Los embarazos extrauterinos serán considerados como cualquier incapacidad.</p> <p>Cobertura de maternidad para madres solteras, siempre y cuando la titulas haya registrado el cambio de titular mas familia, hasta finales del segundo mes de embarazo.</p>	PARTO NORMAL	US\$ 2.500,00	CESAREA	US\$ 3.000,00	ABORTO NO PROVOCADO	US\$ 1.200,00
PARTO NORMAL	US\$ 2.500,00						
CESAREA	US\$ 3.000,00						
ABORTO NO PROVOCADO	US\$ 1.200,00						

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


	<p>Cobertura adicional para gastos neonatológicos del recién nacido sano, hasta US\$300,00 (sólo para la Clase 1), sin deducible ni coaseguro.</p>
<p>BENEFICIO PARA CLASE 1.</p>	<p>Cobertura de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. (solo titulares)</p> <p>Cobertura de enfermedades congénitas.</p> <p>Cobertura de enfermedades alérgicas.</p> <p>Cobertura de enfermedades relativas a la visión.</p> <p>Cobertura de Ligadura y Vasectomía, como cualquier incapacidad.</p> <p>Cobertura de un examen de Papanicolaou al año, por control para titulares y/o cónyuges sin deducible ni coaseguro.</p> <p>Cobertura de un examen de Papanicolaou al año, por control, para titulares y/o cónyuges sin deducible ni coaseguro.</p>
	<p>Cubre al Recién Nacido sano desde el momento de su nacimiento, en calidad de dependiente elegible.</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


BENEFICIO PARA NIÑOS	<p>El niño tiene su propia cobertura como dependiente elegible, con su deducible y coaseguro como la Clase 1</p> <p>Cobertura en controles pediátricos (control niño sano) mensuales, en el segundo y tercer año un control trimestral; en el cuarto y quinto años un control semestral, cobertura sujeta a deducible y coaseguro.</p> <p>Vacunas obligadas por el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Cobertura de cama de acompañante para hospitalizaciones de dependientes menores de 12 años hasta US\$ 60 diarios (solo para la Clase 1).</p>
BENEFICIO PARA TODAS LAS CLASES:	
Tratamientos de SIDA	Hasta US\$7.500 para la Clase 1, US\$1.125,00 para la Clase 2, US\$750 para el Grupo 3.
Prótesis reconstructivas	Miembros ratificales y aparatos ortopédicos, siempre que éstos sean prescritos y justificados por el médico tratante. Incluye alquileres de equipos, muletas, silla de ruedas y otros, excepto la reposición por daño o pérdida de tales dispositivos. No cubre el cambio de prótesis por innovaciones tecnológicas.
Cobertura de	Cuando medicamento sea requerida y ordenada por el médico tratante

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


<i>enfermera privada</i>	sin nexos de consanguinidad o afinidad.
<i>Cobertura de Medicina Natural</i>	Se cubrirán consultas por medicina homeopática, acupuntura, medicina natural y bioenergética, incluyendo medicinas, siempre y cuando el médico tratante esté legalmente autorizado para ejercer la medicina en el Ecuador. Respecto de las medicinas, siempre y cuando esté autorizada su venta y tengan permiso de comercialización exigido por el Ministerio de Salud Pública. Esta cobertura se aplica a cualquier incapacidad.
<i>Cobertura de diagnóstico y tratamiento del climaterio menopausia y andropausia</i>	Menopausia femenina y andropausia masculina, sin deducible y sujeta a coaseguro: 90% dentro de la Red y 70% fuera de la red, hasta un límite anual de US\$1.500 para la Clase 1 y US\$750 para la Clase 2 no se cubren terapias de reemplazo hormonal en ninguno de las dos Clases.
<i>Cobertura de gasto de ambulancia terrestre</i>	Al 100%, sin deducible, dentro y fuera de la ciudad hasta US\$200,00.
<i>Cobertura de gastos de ambulancia</i>	Sin aplicación de deducible, con coaseguro 90/10 hasta US\$2.500,00

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


<i>aérea justificada</i>	
<i>Cobertura de gastos médicos incurridos en el exterior</i>	De acuerdo a los costos del medio ecuatoriano y a los límites de cobertura.
<i>Cobertura de gastos ocasionados por desastres naturales</i>	Por daños considerados como catastróficos, incluyendo epidemias. Aplica deducible y coaseguro.
<i>Lesiones por secuestro.</i>	Cobertura de lesiones o afecciones causadas u originadas directamente
<i>segunda opinión médica quirúrgica</i>	Se aplica la cobertura de, al 100%, sin aplicación de deducible.
<i>pre-existencias</i>	Se cubre para nuevas inclusiones a partir de los tres meses.

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


Zapatos Ortopédicos diagnosticados	<p>Por una vez al año, al 60% después del deducible.</p>
Medias elásticas	<p>Por una vez al año, siempre y cuando exista una incapacidad que médicamente lo requiera y deberán ser adquiridas bajo receta médica. Como cualquier incapacidad.</p>
Extracción de terceras molares impactadas	<p>Cobertura de (muelas de juicio) por molestias (adjuntando radiografía para la autorización). Aplica deducible y coaseguro.</p>
EXCLUSIONES	<p>No se cubrirán gastos por reemplazo de prótesis.</p>
	<p>No se pagará ningún beneficio por gastos incurridos por servicios o atención médica, en cualquier país que se encuentre bajo un embargo económico autorizado y reconocido por una organización de Gobierno Mundial o por el Gobierno de los Estados Unidos.</p>
	<p>No se cubre gastos de reductores de peso, alimentación especial, dietética y tratamientos, consultas o exámenes relacionados con delgadez, sobrepeso, obesidad, talla corta, alopecia, rinoseptoplastia, mamoplastia, abdominoplastia y liposucción.</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


	<p>No se cubre vacunas y tratamientos inmunológicos en general.</p>
	<p>No se cubre medicina y tratamientos experimentales, medicinas sin registro sanitario, medicinas vendidas por el médico tratante con excepción de aquellas que no se producen en el país y que pueden ser importadas.</p>
	<p>No se cubre aparatos de monitoreo en general, utilizados para controlar los signos vitales y de uso personal como: tensiómetro, estetoscopio, glucómetro, axiómetro, humidificador, tanque de O2, vibrador para terapia respiratoria, equipos de masaje y tonificación muscular.</p>
	<p>No se cubre insumos como tiras reactivas, mientras no sea tipo de diabetes insulina dependiente, previamente certificado y con tope mensual.</p>
	<p>No se cubre visitas domiciliarias del médico o enfermera, excepto cuando el caso es de paciente terminal o gravemente afectado en su movilidad.</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


NO SE PAGARA LOS SIGUEINTES SERVICIOS O ATENCIONES MEDICAS:	<p>Aquellos no incluidos en los “Gastos Médicos”</p>
	<p>Aquellos correspondientes a reconocimientos médicos o exámenes por razón de chequeo general que no sean relacionados ni necesarios para el tratamiento de una enfermedad;</p>
	<p>Aquellos de refracciones de la vista, habilitación de lentes o audífonos;</p>
	<p>Aquellos que se deban a tratamientos dentales con excepto de los siguientes tratamientos suministrados por un dentista o un cirujano dental legalmente autorizado a ejercer dicha profesión, y siempre que dichos tratamientos sean suministrados dentro de los 90 días siguientes a un accidente que haya ocurrido mientras el individuo estaba asegurado: Tratamiento dental debido a lesiones ocasionados por dicho accidente incluyendo el reemplazo de los dientes naturales; y</p> <p>Poniendo en su lugar la mandíbula fracturada debido a dicho accidente;</p>
	<p>Aquellos de cirugía plástica excepto los que se deban a:</p> <p>Tratamiento suministrado por un médico autorizado a ejercer la medicina por lesiones sufridas en un accidente siempre que dicho accidente ocurra mientras la persona esté asegurada y siempre que sea hecho dentro de los seis meses después de dicho accidente; y</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


	<p>Tratamiento por irregularidad congénita en un niño que nazca mientras el padre o madre estén amparado con el seguro para dependientes;</p>
	<p>Aquellos suministrados por guerra o cualquier acción de guerra, que haya sido declarada o no.</p>
	<p>Aquellos que se deban a enfermedades mentales y trastornos nerviosos funcionales, excepto los beneficios regulares de los Gastos Médicos que serán aplicable a los gastos contraídos mientras el individuo se encuentre hospitalizado, y a los gastos por administración de terapia por convulsiones ya sea administrados o no en un hospital.</p>
<p>PROCEDIMIENTOS ATENCION AMBULATORIA</p>	
<p>DENTRO DE LA RED</p>	
<p>DENTRO DE LA RED ASIGNADA</p>	<p>La Aseguradora pone a disposición dos redes de médicos con cobertura 90-10, donde el asegurado se presentará con un formulario de reclamación y cancelará el valor del copago.</p> <p>Todos los exámenes que sean solicitados por estos proveedores deberán ser cancelados en su totalidad y deberán ser debidamente documentados y entregados en las oficinas de administración de la póliza.</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


FUERA DE LA RED	<p>Todos los gastos que se generen, consultas, exámenes de laboratorio e imagen, deberán ser debidamente documentados y presentados en la oficina de administración de la póliza.</p>
ATENCION HOSPITALARIA	
DENTRO DE LA RED	<p>La Aseguradora presenta dos clases de proveedores, con cobertura 70-30 y con cobertura 90-10 a elección del Asegurado.</p> <p>Deberá presentar la tarjeta de identificación donde se especifica la póliza a la que pertenece y el número de certificado asignado para cada Asegurado.</p> <p>Se aplicará el crédito hospitalario con un monto asignado por incapacidad según condiciones de la póliza.</p> <p>Los gastos no cubiertos serán recuperados según nota de cobranza que será enviada al cliente para su posterior cancelación.</p> <p>En el caso de una operación programada, deberá presentar a la Aseguradora para la debida aprobación el Formulario de Presupuesto de Cirugía.</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


FUERA DE LA RED	<p>El Asegurado escogerá el lugar donde desee ser atendido y para presentar reembolso, deberá presentar el formulario de reclamación, con los documentos de respaldo que comprueba el siniestro, de ser el caso en caso de cirugía presentará la historia clínica, epicrisis y protocolo operatorio.</p> <p>La cobertura será 70-30.</p> <p>En el caso de una operación programada, deberá presentar a la Aseguradora para la debida aprobación el Formulario de Presupuesto de Cirugía.</p>
<p style="text-align: center;">FORMULARIOS IMPORTANTES:</p>	
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.	<p>Sirve para solicitar la devolución de valores en caso de siniestro, se deberá adjuntar las facturas de honorarios médicos, las facturas de imagen y laboratorio con el pedido y los resultados; en caso de emergencia, el ingreso a emergencias y el detalle de la factura; en caso de hospitalización, la historia clínica, la epicrisis y la historia clínica.</p> <p>ENTREGA DE RECLAMOS.</p> <p>Los reclamos deberán ser presentados en el plazo de 90 días a partir del gasto incurrido.</p> <p>PLAZO PARA PAGOS DE BENEFICIOS.</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO


	<p>El plazo máximo para el pago de la indemnización por siniestros debidamente documentados es de 8 días calendario para todos los Grupos.</p>
TARJETA DE ENROLAMIENTO	<p>Formulario con el cual se formaliza el ingreso a la Póliza.</p>
PRUEBA DE ASEGURABILIDAD	<p>Formulario para confirmar el estado de salud de un ingreso nuevo.</p>
ADICION DE DEPENDIENTE	<p>Formulario para ingresar a un dependiente nuevo en caso de matrimonio, unión de hecho y nacimientos; deberá venir acompañado del documento que confirma la dependencia y la Prueba de Asegurabilidad.</p>
RECLAMACION POR MUERTE	<p>Será utilizado en caso de fallecimiento,.</p> <p>Por muerte natural:</p> <p>Notificación del fallecimiento</p> <p>Original o copia certificada de la partida de defunción del Asegurado.</p> <p>Copia del cédula de identidad o pasaporte del asegurado</p> <p>Cedula de identidad de los beneficiarios del Seguro de Vida.</p> <p>Por muerte accidental:</p> <p>Todos los indicados en el fallecimiento por muerte natural</p> <p>Protocolo de autopsia de los casos que determina la ley</p> <p>Acta de levantamiento del cadáver</p> <p>Parte policial</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO

PRESUPUESTO DE CIRUGIA.	<p>Este formulario sirve para conocer cuál es el valor de los honorarios según la tabla aprobada, con el fin de conocer si se generan diferencias no cubiertas por la Aseguradora, y la aplicación del crédito hospitalario al 100%.</p>
CAMBIO DE BENEFICIARIOS.	<p>Con este formulario se solicitará cambio de beneficiarios al Seguro de Vida.</p> <p>La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar respaldos adicionales a los ya mencionados.</p>
DEFINICIONES	
DEDUCIBLE:	<p>Es el valor que contractualmente asume el asegurado por los gastos médicos reclamados durante el año calendario y por persona, acorde con las condiciones de la póliza, La “Suma Deducible” será aplicada a cada individuo asegurado una sola vez en cada Año Civil.</p>
COASEGURO:	<p>Es el porcentaje que asume el asegurado como participación directa en el reclamo.</p>
EMERGENCIA	

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO

POR ACCIDENTES:	<p>Es el tratamiento de emergencia necesario para atender lesiones accidentales (suceso imprevisto, fortuito, repentino y ajeno a la voluntad del asegurado, provocado por un agente externo y que produzca daños o lesiones corporales), suministrado dentro de las 48 horas de sufrido el accidente. Este beneficio se pagará según se ha CONTRATADO en la póliza, siempre y cuando las atenciones sean en la unidad de emergencia de un Centro Médico, siendo inicialmente gastos ambulatorios.</p>
EMERGENCIA POR ENFERMEDAD:	<p>Es el tratamiento necesario para atender dolencias o desórdenes funcionales agudos, que requieren tratamiento médico inmediato, y que ponen en riesgo la salud del asegurado. Como por ejemplo se puede mencionar: Abdomen Agudo, Infarto de Miocardio, Fiebres Altas. Etc.</p>
PREEXISTENCIA:	<p>Es toda lesión, enfermedad o desorden padecido por el asegurado y diagnosticado por un médico, con anterioridad a la fecha de inclusión en la póliza o que por la naturaleza de sus síntomas son de evidente conocimiento del asegurado. La condición pre-existente quedará sin efecto al final de un periodo de tres (3) meses continuos durante los cuales el titular y sus dependientes hayan estado asegurados bajo la póliza. Aplica sólo para nuevas inclusiones menores de 65 años.</p>
GASTOS	<p>Se refiere a los costos razonables y necesarios por cuidados y servicios</p>

	ASOCIACION DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO DE AFESE
	MANUAL PARA USUARIOS DEL SEGURO MEDICO

MEDICOS:	<p>médicos que no están excluidos del pago de beneficios bajo este contrato, que son ordenados por un médico legalmente autorizado a ejercer la medicina (con excepción de un médico cuya licencia limita su práctica a una o más ramas específicas), y las cuales están descritas en la estipulación de inclusiones y limitaciones del contrato.</p>
HOSPITAL:	<p>Se refiere a una institución que funciona de acuerdo con la ley la cual está principalmente comprometida a proveerse de las facilidades necesarias para ofrecer servicio a los pacientes, de médicos, facilidades para diagnósticos y cirugía, etc., que se requieren para la atención y tratamiento de personas heridas y enfermas, consideradas como pacientes, la cual ofrece dichas facilidades bajo la supervisión de un cuerpo de médicos con 24 horas de servicio por enfermeras graduadas. Sin embargo, en ningún caso dicho término incluirá una institución que se considera principalmente como una casa de reposo, de convalecencia o un asilo de ancianos o que se dedique principalmente al cuidado y tratamiento de adictos a drogas y alcohólicos.</p>

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El Manual está diseñado rompiendo el esquema acostumbrado de resumir las condiciones particulares de la póliza como consta en el instructivo actual.

El diseño del Manual para los Afiliados, facilitará el uso y aprovechamiento de los beneficios de la póliza, utilizando información organizada y sintetizada, aportando con los usuarios para la comprensión y buen manejo en casos de siniestro.

En caso de emergencia será bien utilizado sabiendo exactamente lo que se debe hacer, acudiendo a servicio al cliente con todos los documentos exigidos por la Aseguradora.

En el desarrollo de la tesis se logró comprender la terminología y la diferencia de los conceptos de los términos utilizados dentro de un póliza.

Se estableció la entidad reguladora de seguros y la norma actual establecida para el manejo del sistema de seguros, aplicable a todas las ramas que se manejan en el mercado ecuatoriano.

La investigación permitió conocer a fondo la actividad de control de seguros en el mercado ecuatoriano y el afán para que los clientes conozcan el mercado y su manejo.

6.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación del Manual para usuarios creado ya que constituye una herramienta importante y de fácil manejo para los usuarios de la póliza.

Tomar en cuenta los Anexos a la póliza con el fin de modificar la información a la medida que sea necesario tomando en cuenta su nivel de utilización.

Sugerir la lectura del Manual ya que su buen manejo disminuirá las visitas a servicio al cliente optimizando el tiempo de los asesores.

Luego de la implementación del Manual hacer un feedback con el fin de mejorar el instrumento.

Es recomendable manejar la información virtual de la Superintendencia de Bancos y Seguros ya que se encontrará información actualizada que remitirá a los clientes tener un mejor criterio para una buena elección, además, la información de las actualizaciones de la Ley.

Siempre recordar que el ente regulador está para atender a la comunidad con cursos de capacitación, atención al cliente con información en general y de siniestros.

BIBLIOGRAFIA

Chiavenato Idalberto, Administración Proceso Administrativo, Nomos S. A. 2001.

Ley 1510 Superintendencia de Bancos y Seguros 3 de abril de 1998.

Introducción a la Codificación de la Ley General de Seguros.

Legislación sobre el Contrato de Seguros.

Póliza Colectiva de Gastos Médicos y Vida No 77747 de Pan American Life Insurance sucursal Ecuador.

Introducción al Derecho de Seguros, Dr. José Alvear Icaza. Ed. Edino, 1995.

Manual del Derecho de Seguros, Eduardo Peña Triviño.

Glosario de Términos de Seguros. Programa de Desarrollo Gerencial, P.D.G. para ejecutivos en gestión de Seguros en el Centro de Formación Aseguradora FITSE, 2011.

El Seguro de Personas. Material de Estudio. Programa de Desarrollo Gerencial, P.D.G. para ejecutivos en gestión de Seguros, 2011.

Cobro de Indemnizaciones en los Contratos de Seguros, Dr. Luis Larrea Benalcazar..Material de estudio, Centro de Formación Aseguradora FITSE.

Principios y Fundamentos del Seguro, Dr. Luis Larrea Benalcazar Material de estudio, Centro de Formación Aseguradora FITSE.2010.

ASEGURADORAS AUTORIZADAS		RAMO	
AGROPECUARIO			
A S E G U R A D O R A S	A G R O P E C U A R I O		
	N A C I O N A L E S	AGRICOLA	GANADERO
ACE SEGUROS S.A.			
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEG Y REASEG S.A.			
ALIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
ASEGURADORA DEL SUR C.A.			
BALBOA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
BMIDELECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.			
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DELECUADOR S.A.			X
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS			
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.			
COMPAÑIA DE SEGUROS CONDOR S.A.	X		
COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.			
COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES PRODUSEGUROS S.A.			
CONFIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
CONSTITUCION C.A. COMPAÑIA DE SEGUROS			
COOPSEGUROS DELECUADOR S.A.			
EQUVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
GENERALIECUADOR CÍA. DE SEGUROS S.A.			
HISPANA DE SEGUROS S.A.			
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS			
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.			
LATINA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS C.A			
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.			
LIBERTY SEGUROS S.A.			
LONG LIFE SEGUROS ILS EMPRESA DE SEGUROS S.A.			
MAPFRE ATLAS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
QBE SEGUROS COLONIAL S.A.	X		X
ROCAFUERTE SEGUROS S.A.	X		
SEGUROS COLON S.A.			
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.			
SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.			X
SEGUROS ORIENTE S.A.			
SEGUROS SUCRE S.A.	X		
SEGUROS UNIDOS S.A.			
SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
TOPSEG COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
VAZ SEGUROS S.A. CIA. DE SEG Y REASEG			
A S E G U R A D O R A S	A G R O P E C U A R I O		
E X T R A N J E R A S	AGRICOLA	GANADERO	
CIA.FRANCESA DE SEG. PARA EL COMERCIO EXTERIOR COFACE S.A.			
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY			

ASEGURADORAS AUTORIZADAS PARA OTORGAR COBERTURA DE FIDELIDAD

A S E G U R A D O R A S N A C I O N A L E S	FIDELIDAD	
	PUBLICO	PRIVADO
ACE SEGUROS S.A.		X
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEG Y REASEG S.A.	X	X
ALIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X	X
ASEGURADORA DEL SUR C.A.	X	X
BALBOA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X
BMIDECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.		
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DELECUADOR S.A.	X	X
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS		
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.		
COMPAÑIA DE SEGUROS CONDOR S.A.	X	X
COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.		X
COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES PRODUSEGUROS S.A.		
CONFIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
CONSTITUCION C.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	X	X
COOPSEGUROS DELECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	X	X
EQUIVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
GENERALIECUADOR CÍA. DE SEGUROS S.A.	X	X
HISPANA DE SEGUROS S.A.	X	X
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	X	X
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.	X	X
LATINA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS C.A		
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.	X	X
LIBERTY SEGUROS S.A.	X	X
LONG LIFE SEGUROS LLS EMPRESA DE SEGUROS S.A.		
MAPFRE ATLAS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	X	X
QBE SEGUROS COLONIALS.A.	X	X
ROCAFUERTE SEGUROS S.A.	X	X
SEGUROS COLON S.A.		
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.		X
SEGUROS EQUINOCCIALS.A.	X	X
SEGUROS ORIENTE S.A.	X	X
SEGUROS SUCRE S.A.		X
SEGUROS UNIDOS S.A.		X
SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X	X
TOPSEG COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X	X
VAZ SEGUROS S.A. CIA. DE SEG Y REASEG	X	X
A S E G U R A D O R A S E X T R A N J E R A S		
CIA.FRANCESA DE SEG. PARA EL COMERCIO EXTERIOR COFACE S.A.		
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY		

ASEGURADORAS AUTORIZADAS PARA OTORGAR COBERTURAS DE FIANZAS

A SE G U R A D O R A S	CERTIFICADO		S ER I E D A D D E O F E R T A		C U M P L I M I E N T O D E C O N T R A T O		B U E N U S O D E A N T I C I P O		E J E C . O B R A Y B U E N A C A L I D . D E M A T E R I A L		B U E N U S O D E C A R T A D E C R E D I T O		G A R A N T I A T E C . C I E R T O S B I E N E S		P O L I Z A A B I E R T A F I N A N C . D E V E H I C .		E S T A B I L I D A D O B R A		G A R A N T I A L E G A L		A N E X O P A G O D E P R E C I O M I N . S U S T . B A N A N O		F I A N Z A A G R I C O L A	G A R A N T I A J U D I C I A L		G A R A N T I A D E A R R E N D A M I E N T O		C L Á U S U L A P A R A A L M A C E N E R A		G A R A N .	
	U N I C O	I N D I V I D U A L	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O		P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	P U B L I C O	P R I V A D O	A D U A N .	
ACE SEGUROS S.A.																															
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEG Y REASEG S.A.		X	X	X	X	X	X	X	X	X																					X
ALANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X	X	X	X	X	X																								X
ASEGURADORA DELSUR C.A.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																X
BALBOA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				X
BMI DELECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.																															
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS																															
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DE ECUADOR S.A.		X	X		X	X																									X
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.																															
COMPAÑIA DE SEGUROS CONDOR S.A.		X	X	X	X	X	X	X	X		X								X												X
COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.		X	X	X	X	X	X	X	X																						X
COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES PRODUSEGUROS S.A.																															
CONFIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X								X						X		X				X
CONSTITUCION C.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												X						X
COOPSEGUROS DE ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	X		X		X	X																									X
EQUIVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.																															
GENERALI ECUADOR CIA. DE SEGUROS S.A.		X						X		X																					
HISPANA DE SEGUROS S.A.	X			X		X		X		X		X												X							X
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X																				X
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X																		X
LATINA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS C.A																															
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.		X	X	X	X	X	X	X	X	X									X												X
LIBERTY SEGUROS S.A.		X	X	X	X	X	X	X	X	X																					X
LONG LIFE SEGUROS ILS EMPRESA DE SEGUROS S.A.																															
MAPFRE ATLAS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			X
QBE SEGUROS COLONIALS.A.	X		X	X	X	X	X	X	X	X																					X
ROCAFUERTE SEGUROS S.A.		X	X		X	X																									X
SEGUROS COLON S.A.	X		X	X	X	X	X	X	X	X																					X
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.	X																														X
SEGUROS EQUINOCCIALS.A.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		X
SEGUROS ORIENTE S.A.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				X
SEGUROS SUCRE S.A.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X								X						X		X				X
SEGUROS UNIDOS S.A.	X		X		X	X	X	X	X	X																					X
SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			X	X	X	X	X	X	X	X																					X
TOPSEG COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X																			X
VAZ SEGUROS S.A. CIA. DE SEG Y REASEG		X																													X

**ASEGURADORAS AUTORIZADAS PARA OTORGAR COBERTURA DE
CREDITO**

A S E G U R A D O R A S N A C I O N A L E S	CREDITO	
	INTERNO	A LAS EXPORTACIONES
ACE SEGUROS S.A.		
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEG Y REASEG S.A.		
ALIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
ASEGURADORA DELSUR C.A.		
BALBOA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
BMIDEL ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.		
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DE ECUADOR S.A.		
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS		
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.		
COMPAÑIA DE SEGUROS CONDOR S.A.		
COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.		
COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES PRODUSEGUROS S.A.		
CONFIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X	X
CONSTITUCION C.A. COMPAÑIA DE SEGUROS		
COOPSEGUROS DE ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS		
EQUIVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
GENERAL ECUADOR CIA. DE SEGUROS S.A.		
HISPANA DE SEGUROS S.A.		
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS		
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.		
LATINA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS C.A.		
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.		
LIBERTY SEGUROS S.A.		
LONG LIFE SEGUROS LLS EMPRESA DE SEGUROS S.A.		
MAPFRE ATLAS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		
QBE SEGUROS COLONIAL S.A.		
SEGUROS ROCAFUERTE S.A.		
SEGUROS COLON S.A.		
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.		
SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.		
SEGUROS ORIENTE S.A.	X	X
SEGUROS SUCRE S.A.		
SEGUROS UNIDOS S.A.		
SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
TOPSEG COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
VAZ SEGUROS S.A. CIA. DE SEG Y REASEG		X
A S E G U R A D O R A S E X T R A N J E R A S		
CIA. FRANCESA DE SEG. PARA EL COMERCIO EXTERIOR COFACE S.A.	X	X
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY		

ASEGURADORAS AUTORIZADAS PARA OTORGAR COBERTURAS MULTIRIESGO

A S E G U R A D O R A S	MULTIRIESGO		
	HOGAR	INDUSTRIAL	COMERCIAL
	N A C I O N A L E S		
ACE SEGUROS S.A.			X
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEG Y REASEG S.A.	X	X	X
ALIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X	
ASEGURADORA DEL SUR C.A.		X	X
BALBOA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X	X
BMI DELECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.			
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DELECUADOR S.A.	X	X	
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS			
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.			
COMPAÑIA DE SEGUROS CONDOR S.A.		X	
COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.	X	X	
COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES PRODUSEGUROS S.A.			
CONFIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
CONSTITUCION C.A. COMPAÑIA DE SEGUROS		X	X
COOPSEGUROS DELECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	X	X	X
EQUVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
GENERALIECUADOR CIA. DE SEGUROS S.A.		X	
HISPANA DE SEGUROS S.A.		X	
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	X	X	X
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.		X	X
LATINA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS C.A			
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.	X	X	X
LIBERTY SEGUROS S.A.	X	X	
LONG LIFE SEGUROS LLS EMPRESA DE SEGUROS S.A.			
MAPFRE ATLAS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		X	
QBE SEGUROS COLONIAL S.A.		X	X
ROCAFUERTE SEGUROS S.A.	X	X	
SEGUROS COLON S.A.			
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.	X	X	
SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.	X	X	X
SEGUROS ORIENTE S.A.			
SEGUROS SUCRE S.A.	X	X	
SEGUROS UNIDOS S.A.	X	X	X
SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
TOPSEG COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
VAZ SEGUROS S.A. CIA. DE SEG Y REASEG		X	
A S E G U R A D O R A S			
E X T R A N J E R A S			
CIA.FRANCESA DE SEG. PARA EL COMERCIO EXTERIOR COFACE S.A.			
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY			

http://www.sbs.gob.ec/practg/p_index

ANEXO 2

Encuesta a los usuarios de la Póliza 77747 de Pan American Life Insurance – Ecuador.

ENCUESTA PARA USUARIOS DE LA POLIZA 77747 DE PAN AMERICAN LIFE INSURANCE

1. Ha leído el Instructivo de uso del Seguro de Vida y Asistencia Médica de AFESE?
Si No

2. Si no ha leído el instructivo señale la razón:

No hay la necesidad ____
Falta de tiempo ____
Falta de comprensión ____
Exceso de información ____

3. Si podría, en que cambiaría el instructivo:

Más simple ____
Información más sintetizada ____
Mayor explicación ____

4. Ha necesitado asesoría para comprender los términos utilizados en dicho instructivo?
Si No

5. En caso de haber sufrido un siniestro utiliza el Instructivo?
Si No A veces.

6. Califique el nivel de comprensión del Instructivo vigente:

Claro _____

Confuso _____

Impreciso _____

7. Está de acuerdo en la creación de un Manual donde se indique específicamente la forma de utilizar la póliza 77747.

Si No

8. Conoce usted por lo menos 3 exclusiones de la póliza

Si No

Mencione cuales conoce:

1. _____

2. _____

3. _____

9. Conoce la diferencia entre una enfermedad y un estado

Si No

10. Conoce cuales son los documentos que se deben presentar en caso de un siniestro?

Si No