

RESPONSABILIDADES Y SEGURO

Antes de iniciar su negocio debe ser consciente de las responsabilidades potenciales en las que puede incurrirse al operar una empresa. Debe examinar los tipos de seguros que pueden ser exigidos o cuáles son los más aconsejables para proteger su inversión, propiedad comercial e ingresos empresariales. Las compañías de seguros pueden preparar un paquete de seguro especializado para satisfacer las necesidades precisas de su empresa. Aunque a menudo es de buen sentido empresarial comprar varias formas de cobertura de seguro, no compre lo que no necesita! A continuación encontrará algunos tipos generales de seguros que podría querer considerar.

RESPONSABILIDADES COMERCIALES BÁSICAS

Cuando administra su propia empresa, existe un número de responsabilidades diferentes en las que se puede incurrir como parte de sus operaciones comerciales. Si su empresa tiene empleados, la empresa es responsable del pago puntual de todos los impuestos sobre la nómina. Si usted cobra impuestos a la venta, los mismos deben ser remitidos apropiadamente. Si no se han pagado los impuestos sobre la venta o la nómina, el gobierno puede incautar la empresa y vender los activos para cobrar los impuestos adeudados. Su empresa también puede ser legalmente responsable por las lesiones que sus empleados y clientes sufran en su lugar de trabajo o por los productos que usted fabrica. La empresa puede incurrir en responsabilidades cuando exista un contrato por la ejecución de un servicio o por la compra o venta de productos. Su responsabilidad personal será determinada por la estructura legal de su empresa y/o las garantías personales que realice en nombre de la empresa.

RESPONSABILIDADES AMBIENTALES

Se exige que las pequeñas empresas que producen desechos peligrosos obtengan los permisos apropiados, registro y eliminación según las normas federales y estatales. Como dueño de una empresa, debe estar informado acerca de los materiales que utiliza y produce como parte de sus operaciones comerciales. Si está comprando una empresa existente, las responsabilidades por las operaciones del dueño anterior pueden transferirse a usted. Si está comprando bienes raíces que fueron usados por una empresa para usar/pro-



ducir materiales peligrosos, como nuevo dueño usted puede ser legalmente responsable por cualquier contaminación. Es importante que sea consciente de todas las reglamentaciones relativas a las responsabilidades ambientales para proteger sus inversiones y la operación de su empresa.

Prevención de la contaminación

Prevenir significa reducir la contaminación en su origen al reemplazar los materiales por materiales menos contaminantes o al cambiar el proceso o el equipo usado para reducir o evitar la contaminación y los subproductos de desecho. El *Pollution Prevention Program P2* (Programa de Prevención de Contaminación (P2) del *Colorado Department of Public Health and Environment, CDPHE* (Departamento de Medio Ambiente y Salud Pública de Colorado) ayuda a las empresas a identificar procesos de producción alternativos, cambios en materias primas y tecnologías

alternativas para reducir la contaminación. La utilización de estas prácticas de trabajo alternativas pueden reducir sus emisiones y desechos hasta el punto en el que los permisos u otros requisitos reglamentarios ya no son necesarios. Para obtener información técnica o asistencia sobre el P2, llame al *CDPHE, Pollution Prevention Program Office* (Oficina del Programa de Prevención de Contaminación) al (303) 692-2977 o al (303) 692-2186.

Desechos sólidos y materiales peligrosos

La *Hazardous Materials and Waste Management Division* (División de Manejo de Desechos y Materiales Peligrosos) del *CDPHE* controla los desechos sólidos y peligrosos. Las empresas que pueden necesitar cumplir con los reglamentos de desechos incluyen pero NO se limitan a tiendas de procesamiento fotoquímico, talleres de reparación de autos, y toda



aquella empresa que utilice y deseché baterías y lámparas fluorescentes. Para determinar si su empresa debe cumplir con las normas y reglamentos de desechos, llame a la línea gratuita de asistencia pública de la División al (303) 692-3320. Este servicio le ayudará a verificar si su empresa debe cumplir con alguna reglamentación de desechos y contestará cualquier pregunta que tenga sobre desechos sólidos y peligrosos.

Contaminación del agua y calidad del agua potable

La *Water Quality Control Division* (División de Control de Calidad del Agua) del *CDPHE* controla la calidad del agua de Colorado. Existen dos tipos de actividades aplicables a las pequeñas empresas que son reguladas por la División: 1) desagüe de aguas residuales o escurrimiento de aguas pluviales, y 2) cumplimiento de los reglamentos de sis-

temas de agua pública. Cualquier descarga de contaminantes (desde el bombeo de agua subterránea de una excavación al vertido de agua usada en procesos industriales) puede requerir un permiso. Asimismo, los sitios industriales y de construcción pueden necesitar permisos para controlar los contaminantes que se lavan en el escurrimiento pluvial. Los sistemas de agua pública que proporcionan agua potable a 25 o más personas por más de 60 días en el año deben cumplir con la *Safe Drinking Water Act* (Ley de Agua Potable Segura de Colorado) y los *Colorado Primary Drinking Water Regulations* (Reglamentos de Agua Potable Primaria de Colorado). Para obtener mayor información y asistencia acerca de si su empresa necesita o no cumplir con los reglamentos de calidad del agua, llame a la División de Control de Calidad del Agua al (303) 692-3500.

Contaminación del aire

Las *Federal Clean Air Act Amendments* (enmiendas a la Ley Federal de Aire Limpio) del año 1990 expandieron el número y los tipos de empresas que deben cumplir con los estándares de calidad del aire. Las empresas que pueden necesitar cumplir con los reglamentos de calidad del aire incluyen, pero NO se limitan a, negocios de lavado en seco, imprentas, servicios de refrigeración y aire acondicionado, fabricantes de mobiliario, *feedlots* (engorde en corral) y compañías de cemento/asfalto. Como pequeña empresa, se le puede requerir que presente una *Air Pollution Emissions Notice, APEN* (Notificación de Emisiones de Contaminación del Aire) y posiblemente obtener un permiso bajo la "*Colorado Pollution Prevention and Clean Air Act*" ("Ley de Prevención de Contaminación y Aire Limpio de Colorado"). El hecho de que su empresa deba presentar una *APEN* o no depende de la cantidad y tipo de emisiones de aire producidas anualmente y la ubicación de su empresa. Una vez que llene el formulario *APEN* y lo presente en la *Air Pollution Control Division* (División de Control de Contaminación del Aire) del *CDPHE*, se determinará si su empresa debe obtener un permiso. Existe una tarifa de US\$119,96 para presentar una *APEN*. Sin embargo, las empresas pueden estar

sujetas a multas de hasta US\$500 por no presentar la *APEN* y de hasta US\$15.000 por día por no obtener el permiso. La División proporciona asistencia técnica a las pequeñas empresas a través del *Small Business Assistance Program, SBAP* (Programa de Asistencia al Pequeño Negocio). El *SBAP* ha desarrollado documentos con "Instrucciones sobre cómo" para ayudar a las empresas a calcular sus emisiones. También han desarrollado algunos formularios *APEN* para industrias específicas. El *SBAP* puede ayudar a su empresa a entender y cumplir con los requisitos de la contaminación del aire. Para obtener información o asistencia, llame al *SBAP* al (303) 692-3175 ó (303) 692-3148, o visite el sitio electrónico www.cdphe.state.co.us/ap/sbap.asp.

SEGURO MÉDICO

Las leyes estatales o federales no exigen que el empleador proporcione cobertura médica para sus empleados. Sin embargo, si usted proporciona beneficios médicos, ciertas leyes determinarán la naturaleza del plan y cómo se administran. En Colorado, se exige que las pólizas de seguro colectivas incluyan beneficios de cobertura para recién nacidos, maternidad, complicaciones durante el embarazo, mamografía, salud mental y otros beneficios obligatorios. Cuando un empleado es despedido o deja el trabajo, las leyes federales y estatales exigen que el empleador notifique al empleado acerca de su derecho de continuar la cobertura colectiva por su cuenta y cargo. Generalmente, el derecho de continuar se extiende por 18 meses o hasta que el individuo sea elegible para otra cobertura colectiva, cualquiera sea que suceda primero. Este derecho a continuar aplica para los dependientes cubiertos bajo el plan colectivo así como también para el empleado. Si el grupo colectivo consiste de 20 empleados o más, las *Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Acts, COBRA* (Leyes Federales de Reconciliación del Presupuesto General Consolidado) rigen la continuación de la cobertura, mientras que los grupos con menos de 20 empleados pueden exigir la continuación de los derechos bajo las leyes estatales de

seguro. Para mayor información sobre COBRA contacte al *U.S. Department of Labor* (Departamento del Trabajo de EE.UU.), *Pension and Welfare Benefits Administration* (Dirección de Pensiones y Prestaciones Asistenciales), 1100 Main Street, Suite 1200, Kansas City, MO 64105, (816) 426-5131.

Derechos de seguro médico colectivo para grupos reducidos

En los últimos años, Colorado ha aprobado algunas nuevas leyes rígidas diseñadas para proporcionarle mayor protección en cobertura, primas y beneficios a los pequeños empleadores. Si usted tiene 50 o menos empleados elegibles, en la mayoría de las circunstancias, tiene el derecho de comprar cobertura colectiva para grupo reducido.

- Para un pequeño empleador que tenga 2 a 50 empleados elegibles, la cobertura debe ser proporcionada por cualquier compañía de seguro colectivo para grupo reducido en el estado. Las compañías de seguros médicos deben emitir un plan colectivo para grupo pequeño si usted cumple con las disposiciones del plan y se compromete a realizar los pagos de las primas requeridas. Esto es cierto para los pequeños empleadores independientemente de la ocupación o la salud del grupo.
- Si usted forma parte de un grupo comercial de trabajadores independientes que solicita cobertura bajo cualquier plan colectivo de grupo reducido y es rechazado, la compañía de seguro debe ofrecerle la oportunidad de comprar un plan de salud Estándar o Básico durante su periodo de inscripción, que es de 30 días después de su fecha de nacimiento. Para obtener copias de los *Basic and Standard Health Benefit Plans* (Planes Básicos o Estándares de Beneficios Médicos), escriba a la *Colorado Division of Insurance* (División de Seguro de Colorado), 1560 Broadway, Suite 850, Denver, CO 80202, (303) 894-7490 en el área de Denver, o (800) 930-3745, en todo el estado.
- Una compañía de seguros médicos que le vende alguno de sus planes de salud debe ofrecer cobertura a todos los empleados elegibles independientemente de su estado de salud.

- Si su póliza fue emitida o renovada después del 1^{er} de enero de 1997, los únicos factores que una compañía de seguros médicos puede usar para establecer las primas para su grupo son característicos del caso específico (es decir, edad, ubicación geográfica y composición familiar de las personas cubiertas bajo su plan). La experiencia con reclamaciones, el estado de salud, la industria y el género, todos se eliminan como factores.
- Las compañías de seguros médicos no pueden excluir la cobertura de ciertas enfermedades en empleados individuales a través de pólizas con cláusulas adicionales.
- Los empleados y dependientes asegurados tienen el derecho de pasarse a un Plan de Beneficios Médicos Estándar o Básico cuando agoten la cobertura continua.
- Se exige que las compañías de seguros médicos renueven su cobertura si usted así lo desea. Mientras usted continúe cumpliendo con los requisitos de participación y contribución, ellos no pueden cancelar su póliza a menos que se retiren completamente del segmento de mercado de Colorado (es decir, individual, grupo pequeño o grande), o usted cometa fraude, abuso o no pague sus primas.
- Si usted cambia de compañía de seguros médicos, la nueva compañía debe cubrir a todos los que estaban cubiertos bajo la póliza anterior. Las compañías de seguros médicos no pueden “descartar” a los empleados o dependientes elegibles de alto riesgo.
- El periodo máximo durante el cual una compañía de seguros médicos puede excluir cobertura por una condición médica existente antes de la fecha efectiva de la cobertura es de 6 ó 12 meses para Grupos Comerciales de uno, en vigencia desde el 1^{er} de enero de 2003.
- Se exige que las compañías de seguros médicos les den “crédito” a todas las personas cubiertas bajo un plan de pequeño empleador por cualquier periodo de exclusión por enfermedad preexistente que ya se haya cumplido bajo un plan anterior si no han transcurrido más de 90 días entre coberturas.
- Las compañías de seguros médicos deben

explicar cómo calculan los costos de las primas en sus materiales de venta y oferta.

- Las compañías de seguros médicos deben permitir que los empleados y dependientes que cumplan con los requisitos y ya no estén cubiertos por un plan colectivo de grupo reducido sigan con cobertura continua por hasta 18 meses por su cuenta y cargo, o hasta que sean elegibles para otro seguro colectivo, cualquiera que suceda primero. Para obtener mayor información acerca de sus derechos como pequeña empresa, o asistencia con otros temas relacionados con el seguro médico del empleado y las leyes estatales de seguros, contacte a la *Consumer Section de la Colorado Division of Insurance* (Sección del Consumidor de la División de Seguros de Colorado) en 1560 Broadway, Suite 850, Denver, CO 80202, (303) 894-7490 en el área de Denver, o al (800) 930-3745 en todo el estado, o visite su sitio de *Internet* en www.dora.state.co.us/insurance.

Cooperativas de atención médica

La *Health Care Cooperative Law* (Ley de Cooperativas de Atención Médica) fue aprobada en 1994, en respuesta al creciente número de personas sin seguro entre los empleados de pequeños empleadores. Tradicionalmente, estos grupos afrontaban primas elevadas y numerosas exclusiones por enfermedad preexistente provocando que muchos pequeños empleadores prescindieran de ofrecer seguro médico como un beneficio al empleado. Una cooperativa de cobertura de atención médica está formada por dos o más empleadores que obtienen un certificado de autoridad del Estado de Colorado para unirse y comprar seguro médico. La cooperativa contrata cobertura en nombre de sus miembros-empleadores y ofrece una selección de compañías de seguros y planes de beneficios a los empleadores o empleados. La cooperativa también puede desempeñar funciones administrativas, como cobro y distribución de primas, afiliación y desafiliación, y producción de material informativo para el empleado. En la mayoría de los casos, la cooperativa le cobrará una pequeña tarifa

a los miembros para cubrir los costos administrativos. En lugar de contratar una variedad de compañías de seguros médicos, un empleador simplemente contrata una cooperativa y tiene acceso a todos los planes de atención médica y servicios administrativos de la cooperativa.

¿Quién puede afiliarse a una cooperativa?

Cualquier empleador puede afiliarse pero existen protecciones especiales para los pequeños empleadores. Un pequeño empleador es aquel que tiene entre uno y 50 empleados o posee una empresa unipersonal. A las cooperativas no se les exige que acepten a los grandes empleadores pero sí deben aceptar a cualquier pequeño empleador. Los empleadores pueden afiliarse a una cooperativa en cualquier momento. Los empleadores o empleados interesados deben contactar al *Colorado Department of Health Care Policy and Financing* (Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica de Colorado) en 1575 Sherman Street, Denver, CO 80203, (303) 866-2993, para obtener una lista de cooperativas certificadas. Para afiliarse, un empleador simplemente tiene que contratar una cooperativa que proporcione cobertura en la zona geográfica del empleador. Probablemente, la cooperativa no cobrará cargos administrativos hasta que se cobren las primas. En la mayoría de los casos, la cobertura estará disponible dentro de los 30 días.

¿Cómo podría comenzar una cooperativa?

Los empleadores interesados deben contactar al Departamento de Política de Atención Médica y Financiamiento para obtener mayor información acerca de las leyes y reglamentos que rigen la formación de cooperativas. Los siguientes documentos de asistencia técnica están disponibles para las cooperativas potenciales, una muestra de solicitud para certificación de cooperativas, una muestra de solicitud de plan médico para aplicaciones, manual de reglas básicas para cooperativas, y manual de infraestructura para cooperativas.

Preguntas que debe hacer

Cuando vaya a comprar cobertura

NÚMEROS TELEFÓNICOS PARA PROGRAMAS AMBIENTALES

Air Pollution Emission Notice, APEN forms
(Formularios APEN, Notificación de Emisiones de Contaminación del Aire)
(303) 692-3150
www.cdphe.state.co.us

Clean Air Small Business Assistance Program
(Programa de Aire Limpio de Asistencia para el Pequeño Negocio)
(303) 692-3175
www.cdphe.state.co.us/ap/aphom.asp

Colorado Department of Public Health and Environment, CDPHE Hazardous/Waste Division
(División de Desechos Peligrosos del Departamento de Medio Ambiente y Salud Pública de Colorado)
(303) 692-3300
www.cdphe.state.co.us/hm/hmhom.asp

CDPHE Water Quality Control Division
(División de Control de Calidad del Agua del CDPHE)
(303) 692-3500
www.cdphe.state.co.us/wq/wqhom.asp

CDPHE Office of Pollution Prevention
(Oficina de Prevención de la Contaminación del CDPHE)
(303) 692-3009
www.cdphe.state.co.us/ap/aphom.asp

médica, es importante asegurarse de que esté comprando la cobertura que desea y que pueda pagar. Los empleadores y empleados deben hacer una lista de sus necesidades para compararlas con las disposiciones de las pólizas reales. A continuación encontrará una lista de preguntas claves que debería formular cuando esté buscando comprar cobertura.

• **Cobertura:** pregunte acerca de la naturaleza y alcance de la cobertura ofrecida por diferentes planes. Solicite que las dis-

posiciones de la cobertura aparezcan en el contrato de la póliza. ¿Qué es lo que cubre el plan (alcance de los beneficios)? ¿Qué es lo que no cubre el plan (exclusiones)? ¿El plan cubre los tratamientos y servicios que mis empleados quieren que estén cubiertos? ¿Cuál de los siguientes beneficios no obligatorios están cubiertos, y de ser así, cuál es su alcance: atención médica preventiva para adultos, abuso de sustancias, transplante de órganos, cuidado oftalmológico, cuidado dental, drogas recetadas, asesoría por infertilidad, equipo médico duradero, etc.?

- **Costos/Primas:** cuando compare planes, compare los beneficios para descubrir por qué un plan es más barato que otro. Compare los requisitos de los deducibles y co-pagos. ¿Existen límites en la cantidad de cobertura para ciertas enfermedades o tipos de tratamientos? ¿Cuál es el costo del efectivo máximo? ¿Cuál es la suma mínima que usted debe contribuir (por ej. 50 por ciento de la prima)? ¿Es esto aceptable? Compare los límites de beneficios de por vida de la cobertura.
- **Tipos de planes:** compare los tipos de planes, incluso indemnización, prestador preferencial y la *Health Management Organization, HMO* (Organización para el Mantenimiento de la Salud). ¿De qué manera difieren los niveles de beneficio y reintegro? ¿Cuán a menudo pueden cambiar las tarifas?
- **Pago de reclamaciones:** ¿Cuál es la base para el pago de reclamaciones bajo la póliza? Por ejemplo, si son “tarifas habituales y convencionales”, averigüe exactamente lo que significa. Si se necesita autorización previa, ¿qué está involucrado? ¿Garantiza el pago? Si el plan normalmente paga menos de lo que cobra el doctor, ¿quién paga la diferencia?
- **Restricciones del plan:** ¿Existen restricciones sobre el uso de prestadores y servicios bajo el plan? ¿Mis empleados se sienten cómodos con estas restricciones? ¿La lista de restricciones estará disponible para cada empleado y será actualizada regularmente?
- **Viabilidad económica:** ¿Qué tipo de cobertura puedo pagar? ¿Cuánta cobertura pueden pagar mis empleados? ¿En

cuánto puedo reducir el costo de la cobertura si compro un plan de beneficio médico con un deducible más alto o copagos más altos?

- **El peor de los casos:** investigue cuánta cobertura proporcionarían diferentes planes bajo el peor de los casos (por ej.: alguien necesita US\$100.000 en atención médica especializada que sólo un hospital muy costoso puede proporcionar, o necesita US\$200 por mes para comprar drogas con o sin prescripción, o sufre una lesión deportiva que requiere terapia física a largo plazo, o desarrolla una enfermedad crónica a largo plazo que requiere atención médica continua). En el peor de los casos, ¿cuánto debería pagar en efectivo un empleado cubierto o dependiente?
- **Control de gastos:** observe las características de control de gastos de los diferentes planes. ¿Se necesita alguno de los siguientes criterios de control de gastos: revisión de utilización, acumulación por separado del deducible y el efectivo para beneficios dentro y fuera de la red, resolución alternativa de conflictos, atención médica supervisada, etc.?
- **Servicio al consumidor:** investigue todo lo que pueda acerca de cómo la compañía aseguradora realiza el servicio al consumidor. ¿Es esta una compañía aseguradora establecida? ¿Por cuánto tiempo ha estado en actividad en el mercado de grupos reducidos? ¿Ha tenido la compañía un número de quejas del consumidor inusualmente alto? ¿Qué sucede cuando llama al número de servicio al consumidor de la compañía aseguradora?

Reforma de atención médica

En el año 1996, en la 104 Sesión del Congreso se aprobaron varias reformas del seguro médico concerniente a los dueños de pequeñas empresas. Las siguientes cláusulas claves del *Health Insurance Portability and Accountability Act* (Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros Médicos) para la pequeña empresa entraron en vigencia el 1º de enero de 1998.

Incremento en deducciones de seguro médico

En la actualidad, el trabajador independiente sólo puede deducir de sus ingresos el 45% de las primas de su seguro médico. De acuerdo con esta nueva ley, esta deducción se incrementará al 80% a lo largo de siete años.

La incorporación paulatina es la siguiente:

2000 - 45%	2004 - 60%
2001 - 45%	2005 - 70%
2002 - 45%	2006 - 80%
2003 - 50%	

Medical Savings Account, MSA (Cuentas de Ahorros para Gastos Médicos)

Las empresas con menos de 50 empleados, los trabajadores autónomos y aquellos que no tienen seguro, serán elegibles para inscribirse en un programa

LOS SIGUIENTES SON SÓLO ALGUNOS EJEMPLOS DE EMPRESAS QUE PUEDEN ESTAR SUJETAS A NORMAS Y RESPONSABILIDADES AMBIENTALES:

- Productos para talleres de reparación de autos, incluyendo baterías, gasolina, aceite, pintura y neumáticos
- Panaderías, fábricas de conservas, plantas de empaque de carne y otras procesadoras de alimentos
- Fábricas de cerveza y destiladoras
- Cemento, asfalto, alquitrán y otros materiales para "pavimentar"
- Fábricas y procesadoras de químicos
- Negocios de lavado en seco
- Fábricas de muebles
- Fábricas de explosivos
- Aserraderos y fabricantes de productos de papel
- Laboratorios médicos
- Fabricantes de materiales plásticos y sintéticos
- Fábricas y talleres de pintura
- Control de plagas
- Centros de impresión, editoras, fotoacabado y copadoras
- Fábricas/repación de refrigeración y aire acondicionado.

MSA. En la actualidad, no todas las personas que tienen un plan de salud con deducibles elevados tienen permitido realizar contribuciones deducibles de impuestos a estas cuentas especiales de ahorro médico. Si usted se inscribe en un plan de *MSA* en el periodo de tiempo asignado, se le permitirá conservar el plan aún cuando el Congreso decida no expandir la elegibilidad. Las contribuciones individuales no pueden exceder el ingreso del empleado y las contribuciones para individuos están limitadas desde el 65% al 75% del deducible del *High Deductible Health Plan, HDHP* (Plan de Salud con Deducibles Elevados). Antes de participar, los empleadores deben revisar las leyes estatales de seguro médico para el descuento de planes de seguro con deducibles elevados. Visite www.IRS.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf.

Reformas del seguro

Las leyes federales proveen una portabilidad incrementada para seguro médico limitando la capacidad de los planes colectivos de atención médica para descalificar o excluir de la cobertura a personas que tengan una enfermedad preexistente. Esto significa que los individuos que pierdan o dejen sus empleos pueden mantener una cobertura de seguro médico aunque estén enfermos ya que reciben "crédito" hacia cualquier límite de enfermedad preexistente por cobertura previa.

Las personas a quienes el plan de atención médica de sus nuevos empleadores les niegan cobertura por enfermedad preexistente aún pueden recibir cobertura bajo el plan del empleador anterior a través de *COBRA*. En el pasado, el derecho a *COBRA* de un beneficiario cesaba cuando pasaba a estar cubierto por un plan nuevo. Con esta nueva ley, su derecho a *COBRA* no cesará si su enfermedad preexistente es excluida.

Los empleadores aún tendrán permitido demorar los beneficios de la cobertura para los empleados nuevos durante el periodo regular de espera o de prueba, generalmente de tres meses. Para los efectos de determinar la "cobertura continua", los empleados serían considerados cubiertos sin interrupción durante este periodo.

PROTECCIÓN DEL SEGURO

Otros tipos

- **Seguro para vehículo comercial:** la ley de Colorado exige esta cobertura. Por lo tanto, si usted tiene cualquier tipo de vehículo motorizado registrado bajo el nombre de la empresa, el seguro también debe estar a nombre de la empresa.
- **Responsabilidad civil de la empresa:** esta es la forma más amplia de cobertura, la cual puede protegerlo contra pérdidas cuando otra persona o su propiedad resulten lesionados, dañados, o hasta muertos por negligencia de la empresa. Usted puede ser responsable de obligaciones para cubrir gastos médicos o de discapacidad, y hasta muerte y compensación funeraria para los dependientes de la persona damnificada. Sus obligaciones pueden extenderse más allá de la responsabilidad civil por la que usted asume responsabilidad. Lea cuidadosamente los términos del contrato de seguro.
- **Seguro de responsabilidad civil de los fabricantes:** si usted fabrica un producto, el seguro de responsabilidad civil de los fabricantes también puede cubrir los bienes que usted produce. Por lo general, la cobertura rige una vez que usted le ha entregado el producto a alguien más, quien lo modificará o alterará de alguna manera, o lo distribuirá para su venta al por mayor o menor. Normalmente, la cobertura del seguro está vinculada al producto en sí mismo, pero también puede protegerlo a usted, como fabricante, en el caso que alguien experimente una lesión personal o daño a la propiedad como resultado del uso de su producto.
- **Seguro de operaciones completas:** si usted es un contratista puede estar asegurado contra eventos que puedan ocurrir después de dejar el sitio de trabajo. Los problemas que pueden estar cubiertos son lesiones personales o daños a la propiedad de alguien como resultado de que algo en lo que haya trabajado salga mal. A esto se le llama seguro de responsabilidad de operaciones completas.
- **Seguro sobre la propiedad:** éste cubre la propiedad que posee la empresa, tanto el edificio como su contenido. También puede

proteger la propiedad de sus clientes. Usted puede estar protegido contra pérdidas en el caso que su empresa se vea dañada como resultado de desastre natural, incendio, robo o vandalismo que pueda destruir toda o parte de su propiedad.

- **Seguro contra la interrupción laboral:** (también conocido como “*Specific Time Element Coverage*” (“Cobertura contra los Elementos por Tiempo Específico”), éste puede pagar las pérdidas de ganancias como resultado de daño a la propiedad que pudiera ocurrirle a su negocio por factores ambientales, desastres naturales o destrucción por otros, hasta que usted sea capaz de comenzar a operar nuevamente. Los límites de la cobertura variarán y sólo cubrirán la suma de las pérdidas reales. Una cobertura limitada por una cantidad de tiempo específico y una suma específica de reembolso (por ejemplo, podría comprar una cobertura por un periodo de 30, 60, 90 ó 365 días con un reembolso del 50 por ciento de sus ganancias) puede ayudarle a pagar sus gastos comerciales acumulados.
- **Seguro de transporte marítimo interno:** este seguro puede cubrir artículos específicos de gran valor, como una computadora o cualquier artículo de propiedad que tenga alguna movilidad, como ser transportado en camión de carga y equipo de contratista. También puede cubrir su propiedad mientras esté lejos de las instalaciones de la empresa.
- **Seguro de responsabilidad profesional de errores y omisiones:** este seguro es recomendado normalmente para empleados, dueños y directores de empresas. La cobertura por responsabilidad personal y errores y omisiones le ofrece protección a los empleados y dueños de empresas contra demandas judiciales que se originen como resultado de sus acciones o inacciones por deberes desempeñados durante el transcurso del negocio.
- **Emisión de garantía:** esto no es un contrato de seguro. Sin embargo, existen varios tipos de garantías de cumplimiento de obligaciones contractuales que usted puede comprar, las cuales cubren una amplia gama de pérdidas. Las garantías de fidelidad están diseñadas para proteger

a la empresa o al empleador contra pérdidas por actos deshonestos de empleados, socios o funcionarios en la empresa. Sin embargo, la suma de la cobertura puede ser limitada, por lo tanto, debe verificar con su agente de seguros acerca de la suma específica de cobertura necesaria.

La garantía de cumplimiento de contrato garantiza un rendimiento empresarial por una obligación o acuerdo contractual. Si usted no cumple un contrato o acuerdo para realizar un trabajo, una garantía de cumplimiento de contrato le garantizará el pago por el resto del trabajo a la persona que lo contrató. Frecuentemente, las leyes estatales y/o locales exigen que ciertas ocupaciones (como trabajadores de la construcción o vendedores de autos) paguen una garantía antes de poder obtener su licencia o de ser adjudicados un contrato estatal. Por lo general, las garantías no son obligatorias. Sin embargo, muchas compañías privadas exigen que usted también pague una garantía antes de comenzar el trabajo. Las anteriores constituyen clases muy amplias de necesidades de seguros que usted podría querer tener en cuenta. Las necesidades particulares de seguros para su empresa pueden variar. No existe un paquete único que incluya todo y pueda aplicarse a todos. Para satisfacer de la mejor manera las necesidades individuales de su empresa, debe consultar a un agente o corredor de seguros quien está calificado para revisar las variadas opciones disponibles para usted. Con frecuencia, las compañías de seguro ofrecen paquetes de cobertura en una sola póliza para las pequeñas empresas. Algunas veces, estos paquetes de pólizas, que tienen diferentes nombres, ofrecen coberturas que no pueden comprarse por separado, y por lo general son ofrecidas a precios más baratos que si la cobertura fuera comprada individualmente. Usted puede agregar la cobertura específica que necesite o incrementar los límites, ofreciendo los niveles de protección necesarios para cubrir los riesgos de la empresa.

- **Seguro de desempleo y seguro de accidentes de trabajo:** esto lo exige la ley si usted tiene empleados en su empresa. Vea el capítulo de “Responsabilidades del empleador” en esta Guía.