

79



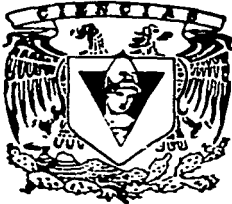
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

"DISEÑO DE UN PRODUCTO DE SEGUROS PARA SU COMERCIALIZACION EN FORMA MASIVA".

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ACTUARIO
PRESENTA:
GUILLERMO ENRIQUE MOTA CARRIEDO



DIRECTORA DE TESIS: M. EN D. MARIA TERESA VELAZQUEZ URIBE



FACULTAD DE CIENCIAS SECCION ESCOLAR



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AVENIDA DE  
MEXICO

**M. EN C. ELENA DE OTEYZA DE OTEYZA**  
Jefa de la División de Estudios Profesionales de la  
Facultad de Ciencias  
Presente ,

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo escrito:

"Diseño de un producto de seguros para su comercialización en forma masiva"

realizado por **Guillermo Enrique Mota Carriedo**

con número de cucata **9550294-2** , quién cubrió los créditos de la carrera de **Actuaría**

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

Director de Tesis  
Proprietario

M. en D. María Teresa Velázquez Uribe.

Propietario

Act. María Aurora Valdez Michell.

Propietario

Act. Marina Castillo Garduño.

Suplente

Act. Ernesto Gabriel Hernández Pérez.

Suplente

Act. Leticia Daniel Orana.

Consejo Departamental de

M. en C. José Antonio Flores



---

A mis padres, porque siempre han creído en mí y me han dado todo lo que he necesitado (y hasta lo que no) para estar donde estoy. Los quiero y querré mucho.

A Marfa Teresa, por todo el apoyo y paciencia que me dedicó para poder terminar este proyecto.

Gracias a mis sinodales por ayudar a que haya un Actuario más.

Gracias a todos mis amigos de la carrera que de una u otra manera estuvieron conmigo: Jorge, Jaime, Nelly, Susana, Mónica.

Mi gratitud y aprecio también a todos mis amigos y compañeros de Inbursa que con su conocimiento y aliento y algunos sin saberlo, hicieron posible el tema y desarrollo del presente documento: Marcela, Isela, Mayra, Gilda y por supuesto Gaby.

Los últimos siempre serán los primeros y en este caso, no hay excepción. Esto no hubiera sido posible sin ti. Me diste no sólo lo que necesitaba sino muchísimo más para concluirlo, como tantas cosas en el tiempo que llevamos juntos. Me empujabas y empujaste cuando más lo necesité y dudaba en continuar. Con tu amor, paciencia, fuerza y pasión pude terminarlo.

Gracias a Dios te encontré en mi camino y se que nunca saldrás de él y así como en este trabajo, se que me ayudarás en muchas cosas más para continuar el camino de mi vida.

Un millón de gracias por estar conmigo y ayudarme a ser quien soy hoy. Este esfuerzo es y fue por y para ti Adita.

Gracias finalmente a ti Señor, que aunque a veces dudemos, siempre estás ahí, y nos cuidas y amas todo el tiempo y estás pendiente de todo y de todos.

---

---

---

## INTRODUCCIÓN

Todos los negocios realizan actividades de mercadeo para promover la compra de los bienes y/o servicios que producen. Así como las aseguradoras varían en la agresividad de su propagandas, en esa misma forma varía el éxito de sus campañas mercadológicas.

Históricamente, los aseguradores siempre se preocuparon más por realizar productos más o menos estandarizados y darle énfasis a una campaña publicitaria a nivel compañía, en lugar de otorgársela a los productos individualmente, a través de incentivos y otras actividades promocionales. Esto redituaba usualmente en un crecimiento para la compañía en términos generales, pero no ayudaba a un producto en particular a desarrollarse y a participar en dicho crecimiento, pues éste estaba basado en la imagen de la compañía y no en la calidad o estructura del seguro.

Hoy en día, el diseño de nuevos productos ya no se centra solamente en darle imagen a toda la compañía, sino que se busca que el producto por sí solo tenga un impacto en el mercado. El diseño de nuevos productos deriva también de la necesidad de permanecer en un nivel razonable de competitividad y para responder a las necesidades de los clientes.

Estos objetivos, perseguidos por todas las empresas, sólo pueden lograrse buscando nuevas formas de comercialización, además de continuar con el esquema original de venta a través de agentes. La alternativa idónea para obtener acceso a grandes mercados es el uso de técnicas de mercadeo masivo.

---

---

El uso de éstas en canales de distribución masiva no se inició recientemente, sino que dichas técnicas han sido utilizadas desde hace mucho tiempo, pero sólo en los últimos años han tomado gran auge debido a la excelente efectividad que han demostrado en muchas de las empresas que las utilizan.

En el presente trabajo se realizó un estudio de los requerimientos principales que debe observar una compañía de seguros establecida en México para el lanzamiento de un nuevo seguro que se comercializará en forma masiva.

La finalidad del presente trabajo es la de establecer el procedimiento global a seguir para que cualquier compañía aseguradora mexicana pueda incursionar en la venta de seguros en un mercado masivo.

En el primer capítulo se mencionan los principales conceptos de los seguros y del mercadeo masivo, citando inicialmente los antecedentes de la venta de seguros en México.

En el segundo capítulo se presentan los pasos que son recomendables seguir por una aseguradora, para conocer si el nuevo producto de seguros de venta masiva resultará atractivo para el mercado objetivo. También se discuten en este capítulo los diversos ramos y productos de seguros que una compañía puede ofrecer a los prospectos, haciéndose mención de las ventajas o desventajas de cada uno de los ramos para su comercialización en venta masiva, dando finalmente una sugerencia respecto a si es o no recomendable operar dicho ramo en este esquema de comercialización.

En el tercer capítulo se revisan los requisitos que debe cumplir la compañía de seguros para estar en posibilidad de ofrecer al mercado este nuevo producto de seguros. Dichos requisitos se dividen en dos partes: inicialmente los requisitos legales que debe satisfacer la compañía ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), representada en el campo de los seguros por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), para posteriormente hablar de los requisitos internos que debe cumplir la compañía antes de comenzar la venta del seguro.

Finalmente, en el capítulo cuarto se presentan formalmente los diversos canales de comercialización que puede utilizar una compañía de seguros para la venta masiva. Análogamente a la descripción y conceptos que se tratan, se va comentando su aplicación en el mercado de seguros.

---

# ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO 1	1
ANTECEDENTES Y CONCEPTOS BÁSICOS DEL SEGURO Y DEL MERCADEO MASIVO	
1.1 ANTECEDENTES DEL SEGURO EN MÉXICO	1
1.2 CONCEPTOS BÁSICOS DEL SEGURO	4
1.3 DEFINICIONES BÁSICAS DEL MERCADEO MASIVO	20
CAPÍTULO 2	21
ESTUDIO DE MERCADO. ELECCIÓN Y NECESIDAD DE UN NUEVO PRODUCTO DE SEGUROS	
2.1 CONCEPTOS DEL ESTUDIO DE MERCADO	21
2.2 ELECCIÓN DEL NUEVO PRODUCTO DE SEGUROS	30
2.3 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES	54
2.4 COMENTARIOS FINALES DEL CAPÍTULO	59
CAPÍTULO 3	60
IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO SEGURO	
3.1 REQUISITOS LEGALES	61
3.2 REQUISITOS INTERNOS DE LA COMPAÑÍA	77
CAPÍTULO 4	86
CANALES DE DISTRIBUCIÓN Y TÉCNICAS DE MERCADEO DIRECTO	
4.1 MERCADO DE RESPUESTA DIRECTA	86
4.2 TÉCNICAS DE MERCADEO	88
4.3 GENERALIDADES DE LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO	110
CONCLUSIONES	111
INDICE DE TABLAS Y ESQUEMAS	113
BIBLIOGRAFÍA	114

---



## CAPÍTULO 1

### ANTECEDENTES Y CONCEPTOS BÁSICOS DEL SEGURO Y DEL MERCADERO MASIVO

#### 1.1 ANTECEDENTES DEL SEGURO EN MÉXICO

En nuestro país, los antecedentes del seguro se remontan hasta la época de los aztecas, en donde a los ancianos que habían llevado una vida ejemplar (en cuanto al desempeño de los cargos que habían ejercido) se les otorgaba el derecho a recibir alojamiento y alimentación a fin de que disfrutaran de una vida apacible hasta el final de su vida.

No fue sino hasta 1789, en el estado de Veracruz, que apareció la primera compañía de seguros, la cual se enfocó a cubrir riesgos marítimos; sin embargo, las guerras de esa época hicieron que su existencia fuera efímera.

También en Veracruz, pero en 1802, apareció otra compañía llamada "Nueva España", que inició de igual forma cubriendo riesgos marítimos, pero pisó nuevo terreno al incursionar con seguros para riesgos de transportes terrestres.

En 1865, durante el imperio de Maximiliano, surgen 2 nuevas compañías: "La Previsora" y "La Bienhechora", que fueron compañías mutualistas de Vida e Incendio. En esa misma época, el seguro de Vida era manejado por dos compañías mexicanas "La Mexicana" y "La Fraternal", así como por siete agencias de empresas norteamericanas.

Por otra parte, los fundamentos del seguro en México comienzan a establecerse en 1892, año en el que nace la Ley de instituciones de Seguros, con la cual se obliga a las compañías existentes a tener un Capital Mínimo de Garantía para poder operar, y también se les impone la necesidad de informar semestralmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de sus resultados contables.

En 1895 se dictó la primera ley sobre Compañías de Seguros, exigiéndose un depósito de 10,000 pesos oro. Las compañías que se crearon a partir de este año, y que además existen a la fecha son:

- ➔ En 1897, la Compañía General de Seguros Anglo-Mexicana, que inicialmente operaba el ramo de daños.
- ➔ En 1901, la Nacional (Hoy parte de Grupo Nacional Provincial), ramo de Vida.
- ➔ En 1906, Compañía Interamericana, que comenzó con el ramo de Vida.
- ➔ Y, en 1908, la Veracruzana, que operaba los ramos de Incendio y Transporte.

En 1910 se elabora la Ley reglamentaria de la Organización de Seguros de Vida. Esta Ley regulaba a las compañías para proteger al asegurado y al patrimonio de éste y por consecuencia al de la nación; asimismo reglamentaba los contratos y primas de reaseguro, las reservas matemáticas y las reservas de primas. Posteriormente, en el año de 1926 se promulga la Ley de Expedición Exclusiva de pólizas por aseguradoras mexicanas.

En 1935, en el mes de agosto, y durante el período presidencial de Lázaro Cárdenas, entran en vigor 2 leyes que serían fundamentales para los seguros en México, y que actualmente son las que rigen a las compañías de seguros: La Ley General de Instituciones de Seguros, y la Ley sobre el contrato de seguros, estas leyes tuvieron que ser acatadas por las 47 compañías existentes.

Hasta ese momento, las instituciones de seguros sólo podían operar en un ramo: Vida o Daños. La recién promulgada Ley General de Instituciones de Seguros ampliaba el campo de las instituciones de seguros, permitiéndoles operar más de un ramo, facilitando la atención a las necesidades del cliente.

La Ley General de Instituciones de Seguros dejó sentadas las bases para el funcionamiento de la industria aseguradora en México, mientras que la Ley sobre el contrato de seguros estableció las normas para la adecuada aplicación del contrato de seguros.

En Noviembre de 1936 se expidió el “Reglamento del Seguro de Grupo”, posteriormente en 1955, se publicó el “Reglamento de Agentes de las Instituciones de Seguros” y en Febrero de 1956 el “Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros”.

En 1970 se crea la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (actualmente dividida en 2: La Comisión Nacional Bancaria y de Valores, C.N.B.V. y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, C.N.S.F.), para vigilar las actividades del sector. Casi simultáneamente se funda la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (A.M.I.S.) con el fin de regular el desarrollo técnico de las compañías afiliadas.

Estas leyes y reglamentos, constituyen el marco jurídico que actualmente rige las compañías de seguros:

- ◆ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros
- ◆ Ley Sobre el Contrato de Seguro
- ◆ Lineamientos publicados por la actual Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

## 1.2 CONCEPTOS BÁSICOS DEL SEGURO

Actualmente en México se puede dividir al sector asegurador, como parte de nuestra estructura económica, en 2 grandes grupos:

- Seguro Social
- Sector privado

Para fines del presente trabajo, el sector objetivo será el privado, debido principalmente a que es en este sector donde se tiene completa libertad de escoger a quienes dirigirse, que seguro vender, y como venderlo, aspecto fundamental, como se verá posteriormente. Por ahora se dará paso a las definiciones básicas del seguro y del mercadeo masivo.

### 1.2.1 DEFINICIONES DE SEGURO.

El seguro se puede definir de varias maneras, algunas de las definiciones más comunes son las siguientes:

- Es el medio a través del cual, una persona denominada Asegurado, transfiere mediante un contrato un riesgo económicamente adverso a una entidad denominada Asegurador.
- Es el contrato por el cual, mediante el pago de una cantidad pequeña llamada prima, la aseguradora se compromete a compensar al asegurado si éste tuviera algún tipo de pérdida en sus bienes o en su persona.
- Como Institución Comercial se define al Seguro como un Plan por el cual un gran número de personas se asocia entre sí y transfiere sobre todas ellas riesgos que corresponden a individuos determinados.

- Se le define también como un instrumento social por el que se hacen acumulaciones que sirven para afrontar pérdidas inciertas de capital, lo que se lleva a cabo transfiriendo los riesgos de muchos individuos sobre una persona o sobre un grupo de personas.
- Contrato mediante el cual se obtiene una garantía definida de compensación a las pérdidas materiales producidas por fenómenos incontrolables e imprevisibles por el hombre, en cuanto al momento en que han de producirse.

Por lo anterior, se puede decir que el seguro es la forma de protección que se obtiene al contratar un plan que puede ser de diversa índole con una compañía aseguradora, a fin de que cada una de las personas que acuden a ella, y a través de las aportaciones que estas hagan según sea el caso, se vean protegidas. Es decir, que al sucederle a uno o a varios de los contratantes de un determinado tipo de seguro algún fenómeno de tipo natural o incontrolable por el hombre e imprevisible, los demás asegurados por el mismo riesgo contribuirán en forma proporcional al resarcimiento del daño sufrido por el o los otros contratantes.

De igual forma, se puede decir que el seguro es un instrumento que la sociedad ha creado para repartir entre un número considerable de personas el quebranto económico producido por una pérdida individual. Esto con la finalidad de que esa pérdida incida en una proporción relativamente menor sobre cada uno de los componentes del grupo.

El seguro debe proporcionar certidumbre de que nuestros bienes, familiares, y nuestra propia persona, quedarán salvaguardados contra los azares, reduciendo las consecuencias que puedan resultar de cierto peligro o acontecimiento conocido.

Algunas ventajas económicas del seguro son:

- \* El asegurado prefiere la certidumbre de primas que la incertidumbre de tener pérdidas.

- \* Proporciona a las familias seguridad financiera y reduce la necesidad de servicios de asistencia pública.
- \* Posibilita a la pequeña y mediana empresa a competir con las grandes, que asumen riesgos por su cuenta.

En síntesis, se puede afirmar que el servicio que proporcionan los seguros se ha convertido en un artículo de primera necesidad, ya sea para las empresas o para las personas en general, pues protege el patrimonio contra pérdidas, facilitando la obtención de otro de los productos de primera necesidad de nuestra época, como lo es el crédito.

## 1.2.2 ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL CONTRATO DE SEGURO

### 1.2.2.1 LA SOLICITUD

Este es el documento donde el proponente del seguro solicita al asegurador la suscripción de un determinado riesgo, declarándose en él los datos relativos al solicitante, así como las características del riesgo en cuestión, y los datos adicionales que se requieran de acuerdo al tipo de seguro que se pretende contratar. Estos pueden incluir un cuestionario médico, exámenes médicos, designación de beneficiarios, etc.

### 1.2.2.2 LA PÓLIZA

Es el documento que el asegurador entrega al contratante del seguro y en ella se hacen constar los derechos y obligaciones de ambas partes. Este documento prueba la existencia del contrato, donde están consignadas una serie de datos sobre el contratante, el riesgo que se está suscribiendo, los límites de responsabilidad que tendrá la compañía, etc. Usualmente está formado por la Carátula de la Póliza de Seguros, las Condiciones Generales del seguro en cuestión, y pueden también estar incluidas cláusulas especiales, que sirvan como información, o incluso como "acotadores" del riesgo que esta absorbiendo la aseguradora, limitando su responsabilidad.

Sin embargo, aunque puede variar de compañía en compañía, el contenido general de una póliza de seguros es el siguiente:

- a) Nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora.
- b) La designación del objeto, o la persona asegurada.
- c) La naturaleza de los riesgos amparados.
- d) El momento a partir del cual inicia la cobertura, y la duración de la misma, lo que se conoce usualmente como vigencia de la póliza.
- e) El Monto de la Garantía o Suma Asegurada.
- f) La cuota o prima del seguro.
- g) Cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales.
- h) Cláusulas adicionales convenidas lícitamente por los contratantes.

### 1.2.2.3 LOS ENDOSOS

Algunas cláusulas adicionales, conocidas como endosos, constituyen una parte importante del contrato de seguro y son adiciones que se hacen a la póliza en los que modifican las condiciones de cobertura o datos contenidos en la misma.

Los endosos pueden variar de compañía en compañía, pero usualmente se clasifican en cuatro tipos principales: endoso de aumento (A), endoso de disminución (D), endoso de baja (B), endoso de cambio (C).

- El Endoso "A", incrementa las condiciones de contratación de la póliza, ya sea desde el comienzo del seguro, o considerando que durante la vigencia del mismo el asegurado lo solicite a la compañía, usualmente por escrito, por haberse modificado las condiciones del objeto asegurado, o simplemente porque le convenga más al asegurado. Este aumento puede traducirse en un incremento de los límites de las Sumas Aseguradas, o la adición de alguna cobertura que originalmente no se contrató.
- El Endoso "D", actúa de manera inversa al endoso "A". Esto es, disminuye las condiciones originales de contratación de la póliza, o simplemente restringe un poco las obligaciones de la compañía para con el asegurado, traducándose esto en un beneficio para el asegurado en disminución de prima, pero la indemnización que se pudiera presentar a consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, también suele ser menor.
- El Endoso "B" opera cancelando alguna cobertura que tenga la póliza, y que el asegurado no desea cubrir, para obtener, nuevamente, un beneficio en la disminución de su prima. Este endoso deja al descubierto alguna cobertura que tiene la póliza.



- El Endoso "C" es funcional principalmente en los seguros de vida, cuando el asegurado quiere cambiar completamente de cobertura. Por ejemplo, si el asegurado contrató originalmente un plan de seguro temporal, y desea convertirlo en un seguro de vida entera, o en un seguro ordinario de vida, se utiliza un endoso "C" para realizar este cambio.

Todos estos endosos, al igual que las condiciones generales, y la nota técnica, deben estar debidamente registrados y validados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Esto se verá en el capítulo 3, en el que se abordarán los trámites legales a seguir en el lanzamiento de un seguro.

### 1.2.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

- 1) Es Bilateral, porque en él están determinados los derechos y obligaciones para ambas partes, asegurado y asegurador (compañía).
- 2) Es un contrato de Adhesión, porque tanto el asegurado como el asegurador aceptan y se apegan a las condiciones que ha establecido el asegurador.
- 3) Es un contrato de Buena Fe, porque se ha fundado en la confianza y en la veracidad sobre lo declarado y establecido entre ambas partes.
- 4) Es Aleatorio, porque el contrato debe su existencia a la posibilidad de que un evento económicamente desfavorable pueda o no ocurrir.
- 5) Es un contrato Oneroso, porque su existencia implica un costo económico para ambas partes: el pago de la prima para el asegurado y el pago de la indemnización por parte del asegurador, en caso de verificarse el siniestro del riesgo que se esta cubriendo.
- 6) Es de Tracto sucesivo, ya que en la mayoría de los contratos de seguros, al terminar su vigencia, ésta se puede reiniciar de forma inmediata (Renovación) por un nuevo período de cobertura similar al recién terminado, y así sucesivamente.

7) Es un Contrato principal, debido a que su existencia y funcionamiento no depende de la existencia de otros contratos.

8) Es un contrato consensual, porque se perfecciona cuando el asegurador da su consentimiento.

#### 1.2.4 SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO

Ya se ha hablado con anterioridad del asegurado y del asegurador; sin embargo, se definirán ahora junto con las otras dos personas que intervienen en el contrato de seguro.

- ▣ **Asegurador.** es el ente económico y financiero que se encuentra en condiciones de asumir la cobertura de los riesgos propuestos realizando, a través de su mutualización industrial, el equilibrio entre primas y prestaciones. Se puede definir también como la persona física o moral que asume las consecuencias económicas provenientes del siniestro cubierto en el contrato de seguro.
- ▣ **Asegurado.** El asegurado es el *consumidor* del servicio del seguro; esto es, la persona física o moral que, bajo la amenaza de eventos que puedan llegar a afectar su economía, transfiere los riesgos relativos al asegurador derivado de riesgos que corren sus bienes o sus personas.
- ▣ **Contratante.** Persona física o moral que celebra el contrato. Esta persona puede ser el propio asegurado o un tercero que lo contrate por cuenta de él. El contratante es quien legalmente tiene la obligación de pagarle la prima al asegurador.
- ▣ **Beneficiario.** Persona física o moral que recibe los beneficios del seguro al suceder un siniestro cubierto por la póliza. El beneficiario puede estar designado formalmente o no, y, dependiendo del ramo de que se trate, puede ser el mismo asegurado u otra persona diferente.

El papel que desempeñan los sujetos descritos en cada uno de los ramos del seguro varía, pero en general, se pueden tomar las siguientes equivalencias:

RAMO	SUJETOS
Daños	Asegurado = Beneficiario
Accidentes y Enfermedades	Asegurado = Beneficiario, excepto en las coberturas de muerte accidental, donde Asegurado ≠ Beneficiario
Vida	Asegurado ≠ Beneficiario

Tabla 1

### 1.2.5 CLASIFICACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo a las múltiples características implícitas en el seguro, se pueden efectuar clasificaciones conforme a los siguientes criterios:

#### 12.5.1 POR SU DURACIÓN

Temporales	A corto plazo, pues su vigencia es menor a un año. A largo plazo, pues su vigencia es superior a un año.
Anuales	Su vigencia, como su nombre lo indica, es de un año.

Tabla 2

En lo que a venta masiva se refiere, lo más conveniente, como se verá más adelante, es que los seguros sean de duración anual, puesto que suele ser más complicado utilizar como estrategia de ventas seguros que duren por poco o mucho tiempo, y además la

administración de los mismos se complica un poco más, que si todos fueran anuales. Claro que hay seguros masivos, como lo son los de Accidentes que se venden para viajes aéreos, por ejemplo, que su duración es obviamente muy pequeña y que también pueden ser atractivos para los clientes.

### 1.2.5.2 POR SU CONTINUIDAD

<b>Renovables</b>	Donde de forma inmediata al final de la vigencia de una cobertura, esta se puede continuar, contratando otra con la nueva vigencia.
<b>No Renovables</b>	Al terminar la vigencia de estos seguros, marcada en el contrato correspondiente, la cobertura que se trate cesa en todos sus efectos, sin oportunidad de continuarla mediante un contrato sucesivo.
<b>Prorrogables</b>	En estos, la cobertura se estipula como temporal no renovable, pero permite postergar el fin de la vigencia mediante un aviso oportuno al asegurador. Esta duración esta usualmente reservada para seguros de Vida.

Tabla 3

Lo más usual y cómodo para la compañía de seguros en los seguros de venta masiva, es que sean seguros renovables, ya que un seguro no renovable no justifica la presencia en un mercado masivo, porque resulta poco útil buscar una penetración de este tipo, para perder los contratos al término de su vigencia.

1.2.5.3 POR EL NÚMERO DE ASEGURADOS

Individuales	El contrato ampara el riesgo de una o de dos personas.
Seguros Masivos	A través de un contrato se amparan simultáneamente varios riesgos de características similares.

Tabla 4

No se debe confundir el concepto de **contratos masivos**, con el concepto de **seguros de venta masiva**. Los contratos masivos se refieren principalmente a seguros “colectivos”, o “grupales”, que son seguros que están diseñados usualmente para personas con la misma profesión o actividad, y que desean estar asegurados bajo la misma póliza, por estar expuestos a riesgos similares, y así reducir ligeramente los costos administrativos que se tendrían de contratar seguros individuales. Los seguros de **Venta Masiva**, por su parte, pueden estar destinados a ambos grupos de asegurados, aunque usualmente se destinan a contratos individuales y que, como se verá un poco más adelante, se apeguen a la definición de **Mercadeo Masivo**.

1.2.5.4 POR EL TIPO DE ASEGURADOS

Individuales	Donde los riesgos que se amparan son los inherentes a una persona física como tal.
Familiares	Los riesgos que se amparan se derivan de los bienes, y las actividades domésticas de una familia, así como los riesgos inherentes a los individuos que la conforman.
Empresariales	Se refieren a aquellos riesgos que se derivan de las actividades productivas y/o bienes de una industria.

Tabla 5

Los seguros de venta masiva deben ser siempre enfocados a mercados donde los asegurados sean o individuos o familias, puesto que difícilmente funcionaría a nivel empresarial, porque tendrían que ser muchas las empresas involucradas y además, se sale de los esquemas y definiciones que se plantean en el mercadeo masivo.

**1.2.5.5 POR EL CARÁCTER LEGAL DEL ASEGURADOR**

Públicos	Son aquellos seguros que surgen a partir de una iniciativa estatal, y muchas veces legislada para expedirlos y administrarlos. Ejemplos clásicos en nuestro país, Aseguradora Hidalgo y Agroasemex.
Privados	Son aquellos que se expiden y administran a partir de la iniciativa de un asegurador privado, que tiene una actuación comercial en el mercado.

Tabla 6

Es obvio en el caso del mercado masivo, que el asegurador debe ser una empresa privada, porque aunque usualmente los negocios que emprenden las aseguradoras públicas son negocios masivos, como lo dice la definición, estos están estrictamente regulados, y, aunque apoyados por el gobierno, sus estrategias o posibilidades de expansión están sumamente limitadas. Por el otro lado, con las empresas privadas, las posibilidades de ampliarse y mejorarse siempre están abiertas y utilizar estrategias de mercadeo directo, que se verán más adelante, es sumamente factible y puede resultar bastante provechoso para la compañía aseguradora.

### 1.2.6 DEFINICIÓN DE RIESGO

El riesgo se define como la posibilidad de que ocurra un acontecimiento incierto fortuito y de consecuencias económicamente dañinas.

El riesgo es el objeto de la cobertura. Se identifica con un *evento aleatorio* del cual puede originarse un daño (pérdida económica) y en la promesa consiguiente de un *resarcimiento económico*.

Se puede definir también como la exposición de cada una de las contingencias que puedan producir consecuencias negativas en lo material.

El riesgo se suele conocer, en el medio de los seguros, como *elemento de exposición*.

En los riesgos se habla de contingencias porque existe la posibilidad de que la pérdida suceda, pero también existe la posibilidad de que la pérdida no suceda.

### 1.2.7 DEFINICIÓN DE PRIMA

La prima es la aportación económica que deberá satisfacer el contratante y/o asegurado al asegurador, con el objeto de gozar de la cobertura y beneficios determinados en el contrato de seguro.

Se puede decir también, que la prima es el equivalente del riesgo; la traducción en términos monetarios de la promesa de prestación. En términos económicos, se puede decir que la prima es el precio del riesgo.

Considerando esta acepción, la prima debe ser suficiente para compensar a la empresa con relación a sus compromisos futuros derivados de la cobertura de estos riesgos, y a su vez soportable para la capacidad económica del consumidor.

La prima que pagan los asegurados de un determinado tipo de seguro es el resultado de repartir entre todos ellos el costo de la siniestralidad supuesta en un período dado. Se

llega a este conocimiento a partir de la medición estadística de siniestros sucedidos en el pasado.

La estadística, en cuanto a los seguros se refiere, se define como un tratamiento experimental de una serie histórica, de hechos o circunstancias, para conocer de modo global las causas que intervienen en su aparición, su frecuencia de producción, su intensidad media, etc. A su vez, la estadística se fundamenta en dos elementos básicos, para poder apoyar a la teoría del seguro:

- El Cálculo de Probabilidades, y
- La Ley de los grandes números.

En lo que se refiere al **Cálculo de Probabilidades**, esta aplicación matemática establece, con relativa exactitud, el grado de probabilidad de que se produzca un determinado evento (**siniestro**), de entre un gran número de casos posibles (**riesgos**), en base a la observación de experiencias pasadas.

Esta definición de probabilidad se conoce usualmente como **La definición clásica de Probabilidad**. Esquemáticamente, se puede representar de la siguiente manera:

$$\frac{\text{NUMERO DE CASOS OCURRIDOS (SINIESTROS)}}{\text{NUMERO DE CASOS POSIBLES (RIESGOS)}} = \text{PROBABILIDAD}$$

Esta definición, aunque un poco simplista, resulta bastante útil y eficiente para entender el esquema de los seguros, y más aún en un esquema de venta masiva, que es el que pretende exponer en este trabajo.

En lo que respecta a **La Ley de los Grandes Números**, este instrumento estadístico permite conocer, con un alto grado de certidumbre, la forma en que se presentará un determinado evento. Esto a través de haber observado un gran número de casos, hasta



poder determinar, a través del cálculo, una probabilidad muy alta acerca de la forma en que acontecerán dichos eventos.

Con estas herramientas estadísticas es posible elaborar tablas de siniestralidad, las cuales permiten establecer una base para suponer la posible siniestralidad que se presentará en un período dado, y así saber a cuanto ascenderán las obligaciones económicas de una compañía aseguradora, para con sus asegurados.

Continuando con las definiciones acerca de las primas de seguro, a continuación se verán los tipos de primas que se pueden cobrar en un seguro, y que van muy ligadas con el ramo de que se trate.

#### 1.2.7.1 TIPOS DE PRIMAS

Las primas pueden ser de 3 tipos a saber, de acuerdo al tipo de riesgo que están cubriendo y son los siguientes:

- ☐ **Primas Constantes.** Son las que advierten una modificación en las circunstancias referentes al riesgo o a la suma asegurada. Ejemplos de estas primas se tienen en seguros de incendio o terremoto para casa-habitación en zonas de incidencia regular de siniestros.
- ☐ **Primas Variables.** Son las que advierten una variación constante en lo referente al riesgo. Por ejemplo, el seguro de automóviles donde la cuota varía de acuerdo a la siniestralidad verificada, o el seguro de vida, donde la prima variará de acuerdo al incremento de la edad del asegurado.

Las variaciones que se presentan pueden ser irregulares como es el caso del seguro de automóviles, donde las variaciones son poco predecibles, por el tipo de siniestralidad que se presenta en el ramo.

Por otro lado, las variaciones pueden ser regulares como en el seguro de vida, donde se puede predeterminar el costo del seguro de los años subsiguientes, pues las tablas de

mortalidad por experiencia no sufren modificaciones de manera continua, dado el tipo de siniestralidad, que es más predecible y estudiado estadísticamente.

- (E) **Primas Niveladas.** Son las primas que resultan de promediar las primas variables regulares obtenidas en un determinado período de tiempo. El caso más claro de esto es con las primas niveladas de los seguros de vida a largo plazo, donde se dividen el total de las primas a pagar durante el plazo, entre el número de años que lo comprende.

#### 1.2.7.2 CONCEPTOS PRINCIPALES INVOLUCRADOS EN EL CÁLCULO DE LA PRIMA QUE SE VA A COBRAR AL ASEGURADO

La prima pura de riesgo se determina obteniendo mediante métodos estadísticos y probabilísticos el costo de la siniestralidad del tipo de seguro de que se trate, y dividiendo dicho costo entre el número de asegurados involucrados. Este será el costo mínimo con el que tendrá que participar cada asegurado que desee obtener el seguro.

Una vez determinada esta prima pura de riesgo, se tienen que considerar otros costos que se tienen que añadir para hacer posible la operación, como son gastos de administración, gastos de adquisición y utilidades. Al igual que la prima de riesgo, estos costos se reparten entre los asegurados, lo que da como resultado la **Prima de Tarifa**, la cual puede estar expresada en cuotas por millar de suma asegurada a contratar, o en porcentajes de la suma asegurada a contratar.

La **Prima Neta** resulta de aplicar las cuotas respectivas de la Prima de Tarifa sobre las sumas aseguradas a contratar.

Finalmente, a la Prima Neta se le añaden el recargo por pago fraccionado (si lo hubiere), el derecho de póliza más el impuesto (si lo hubiere) y se obtiene finalmente la **Prima Total**.

El recargo por pago fraccionado es la cantidad adicional que tiene que pagar el asegurado si opta por liquidar la prima de su seguro en períodos inferiores a un año, como 2 semestres, 4 trimestres, 12 meses, etc., y se podría entender como la tasa de interés fija que la compañía le cobra por ofrecerle esta comodidad en el pago de su seguro.

El derecho de póliza es la cantidad fija que se cobra cada vez que se renueva o expide una póliza, por los gastos administrativos que ocasiona la emisión de una póliza para la compañía de seguros.

### 1.2.7.3 TIPOS DE PRIMAS EN EL MERCADEO MASIVO

De acuerdo a las definiciones del punto 1.2.7.1, y para efectos del mercadeo masivo, el orden de preferencia en cuanto al tipo de prima que se debe utilizar es el siguiente:

- 1) Primas Constantes.
- 2) Primas Niveladas.
- 3) Primas Variables.

Lo anterior porque dado este sistema de comercialización, el primer tipo de prima es el que representa menos problemas en cuanto a la cobranza que llevará el seguro. Esto no significa que los otros 2 tipos de prima no se puedan o no se deban utilizar, sino que, como se verá más adelante, es más cómodo y comercial un sistema de primas constantes, que un sistema en el que se le tiene que estar comunicando a nuestros asegurados que sus primas, independientemente de la periodicidad de los pagos van a estar modificándose constantemente, lo cual a pesar de todo, resulta muy comprensible en un ramo como el de automóviles, donde la gente se ve obligada a comprar un seguro de este tipo, pero puede comprender la variabilidad de sus primas, tomando en consideración la alta siniestralidad que se tiene en este tipo de seguros.

### 1.3 DEFINICIONES BÁSICAS DEL MERCADEO MASIVO

Todos los antecedentes y definiciones anteriormente detallados, están relacionados en general con todo tipo de seguros y no sólo con los de venta masiva.

A continuación se describen algunas definiciones básicas del Mercadeo Masivo.

**1.3.1 Mercadeo :** Es el proceso que comprende todas las actividades mercantiles para hacer llegar los bienes y servicios a los mercados, o dicho de otra forma "Poner los productos en contacto con los mercados".

**1.3.2 Mercadeo de Respuesta Directa :** Es el total de actividades por el que productos y servicios son ofrecidos a segmentos del mercado por uno o más medios, con propósitos de información o para solicitar una respuesta directa de un cliente o un prospecto.

Se puede definir también como *"El sistema interactivo que utiliza uno o más medios publicitarios para producir una respuesta medible y/o una transacción en cualquier sitio."*

**1.3.3 Mercadeo Masivo :** Promover la venta de bienes o servicios a grupos o personas unidas por un vínculo común. En lo que respecta a seguros, el Mercadeo Masivo de Seguros se refiere, además, a ofrecer el seguro a un grupo de personas sin la intervención de un agente, que es la medio tradicional de ofrecer un seguro.

Comúnmente los mercados ideales para la venta masiva de seguros suelen ser tarjetahabientes bancarios o usuarios de un cierto servicio masivo que sea facturado, como puede ser el teléfono, la luz, la televisión por cable, etc., aunque como se verá más adelante, los seguros de venta masiva se pueden adaptar a cualquier grupo que reúna características similares.

## CAPÍTULO 2

### ESTUDIO DE MERCADO. ELECCIÓN Y NECESIDAD DE UN NUEVO PRODUCTO DE SEGUROS

Para poder entender y valorar la viabilidad de emprender el diseño de un nuevo producto de seguros se tiene que ser muy cuidadoso, verificando primero si el mercado al que se pretende llegar realmente está interesado en el seguro que se piensa vender, o cuando menos lo necesita. Para esto, el primer paso que hay que considerar es el de realizar una investigación en el mercado y al tener los resultados y conclusiones del mismo comprobar si realmente el lanzamiento del producto puede beneficiar a la compañía.

#### 2.1 CONCEPTOS DEL ESTUDIO DE MERCADO

Para realizar adecuadamente una investigación del mercado potencial, se tienen que seguir una serie de pasos que permitan conocer el entorno en el que se encontraría nuestro seguro. Esta serie de pasos se conoce formalmente como Estudio de Mercado.

Utilizando la teoría del estudio de mercado, las cuestiones que una compañía de seguros debe preguntarse acerca de un nuevo producto, y que a menudo son o deben ser contestadas por éste, son las siguientes:

- ⇒ ¿Qué precio tiene la competencia para un seguro de las mismas características o condiciones?
- ⇒ ¿Qué beneficios otorgan los competidores al adquirirlo?
- ⇒ ¿Qué tan rentable es para la competencia, y que tanto lo será para la compañía?

Una característica muy importante en cuanto a los seguros se refiere es que estas preguntas, y en general el estudio de mercado, deben realizarse periódicamente porque los cambios en el mercado suelen ser sumamente dinámicos y un retraso en la revaluación de estas preguntas puede ser perjudicial para la compañía; sobre todo considerando que el movimiento del mercado de seguros es mucho por la gran oferta que inyectan las compañías, y el confiarse en el hecho de que el producto es muy bueno y que no necesita reestructuras puede incluso terminar con el nuevo producto.

Otro factor determinante en el estudio de mercado y que usualmente afecta el desarrollo de nuevos planes en las compañías de seguros, es la urgencia por introducir al mercado el nuevo producto. Esto se traduce en mucho apoyo por parte de la aseguradora para el producto, pero también en gastos adicionales y mayores que los que originalmente hubiera tenido, si se hubiera lanzado al mercado en condiciones normales.

El Estudio de Mercado involucra varios conceptos que son sumamente importantes para conocer la viabilidad de un nuevo proyecto, en este caso, la venta de un nuevo seguro. A continuación se mencionarán brevemente algunos de estos conceptos básicos visualizando su aplicación en el ramo de los seguros.

### 2.1.1 MERCADO

El mercado es el área en el que confluyen las fuerzas de la oferta y la demanda para realizar las transacciones de bienes y servicios a precios determinados. En el caso de los seguros este se refiere al Mercado Asegurador Mexicano, que es donde se encuentran compitiendo todas las compañías de seguros del país: las "grandes", "medianas" y "pequeñas". Esta terminología es muy conocida en el medio asegurador, y no se refiere al tamaño físico de las empresas, sino al porcentaje de captación que tienen del mercado.

### 2.1.2 PRODUCTO

El producto en este caso se refiere al nuevo seguro que se planea lanzar al mercado. La investigación del producto debe estar estrechamente ligada al análisis de la demanda, el cual se mencionará posteriormente.

---

En lo que al producto se refiere, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- \* **El uso actual del producto y otros campos de usos alternativos.** Esto en la teoría del Estudio de Mercado está orientado a productos de consumo, y no a servicios. Siendo los seguros un servicio, este no es punto que tenga aplicación directa, pero se podría interpretar como la situación por la que pasa un seguro similar que actualmente venda la compañía, si es que el nuevo producto tendrá similitudes o bases en este.
- \* **La forma del empaque.** Aunque en bienes de consumo esto es perfectamente aplicable, porque un mejor empaque puede ahorrar espacio y ser más atractivo, y por ende generar mejores ventas, en el ramo de los seguros podría sólo ser aplicable en cuanto a la imagen de los logotipos y de la folletería del seguro en cuestión. En Mercadeo Masivo esto resulta bastante importante porque usualmente el mercado se encuentra saturado de ofertas y productos y una imagen llamativa u original puede ser la clave para que el prospecto se incline por comprar el seguro de una compañía y no el de la competencia. En el capítulo 4 se profundiza este aspecto, con los diferentes medios de comercialización que se pueden utilizar para atraer al cliente.
- \* **Los requerimientos y normas sanitarias y/o de calidad que debe cumplir el producto.** En la operación de los seguros, esta parte es fundamental. Como ya se mencionó con anterioridad, la SHCP a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mantiene una estrecha vigilancia sobre los nuevos productos de seguros que se lanzan al mercado y se tienen que seguir procedimientos y reglas para la venta de los mismos. Esto se verá más a detalle en el siguiente capítulo, cuando precisamente se desarrolle este tópico.

### 2.1.2.1 GRUPOS DE PRODUCTOS

El producto, no importa si se trata de un bien o un servicio, es el resultado de todo un proceso. Se debe distinguir entre 2 grupos de productos:

\* **Productos de Consumo Final o intermedio.**

\* **Productos de Capital.**

Los productos de consumo están destinados para distribuirse a un número mucho mayor de compradores, que un producto de capital. Estos últimos son principalmente utilizados por otros productores, para elaborar otros productos de capital, o productos de consumo final. Los seguros se consideran productos de consumo final y sobretodo si se considera su venta masiva, porque están destinados a un gran número de consumidores finales.

### 2.1.2.2 CICLO DE VIDA DE UN PRODUCTO

Ya se había mencionado que hay que realizar los pasos del Estudio de Mercado constantemente, para evitar perder posición en el mercado. Esto se encuentra ligado a la teoría del ciclo de vida de un producto.

Este ciclo comprende 4 fases principales:

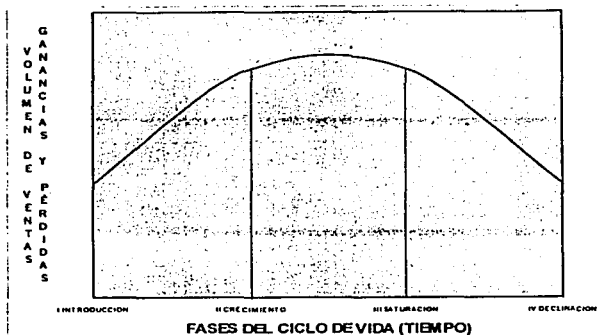
- 1) Introducción del producto
- 2) Crecimiento
- 3) Saturación
- 4) Declinación

El estudio de Mercado debe tratar de anticipar a la compañía los puntos en donde se cambia de una fase a otra. (Esquema 7):

---

---





### 2.1.3 DEMANDA

Independientemente del tipo o naturaleza del mercado, la demanda es un componente determinante cuyo análisis permite obtener una relación entre la cantidad demandada y las variaciones de precios.

La demanda es la cantidad de bienes y servicios que el mercado requiere o solicita para buscar la satisfacción de una necesidad específica a un precio determinado. En los seguros, estas necesidades surgen por la falta de protección que tiene una persona en sus bienes, patrimonios y su propia vida contra agentes externos y fortuitos, por lo que se vuelve necesario al menos contar con un respaldo financiero para evitar perder en su totalidad el patrimonio construido.

La demanda es el elemento más importante y complejo de un mercado y está integrado principalmente por dos aspectos:

- ◆ Las necesidades del mercado. Estas pueden ser de origen físico o social. En los países de rápido desarrollo gran número de necesidades físicas se transforman en necesidades sociales.

Desde un punto de vista económico, son muy importantes para el estudio de mercado aquellas necesidades que tienen una posibilidad real de concretizarse, formando así parte del mercado.

- ◆ **El poder adquisitivo.** Es aquel importe de dinero, estando incluida la disponibilidad de líneas de crédito, con el que cuenta un grupo de consumidores para satisfacer necesidades específicas. El poder adquisitivo es la premisa que determina la transformación de necesidades latentes en una demanda real.

En México este aspecto siempre ha ocasionado problemas y el mercado de seguros se ve sumamente afectado por él, pues las personas no ven a los seguros como un artículo de primera necesidad y al no tener un gran poder adquisitivo los seguros muchas veces se quedan como necesidades latentes.

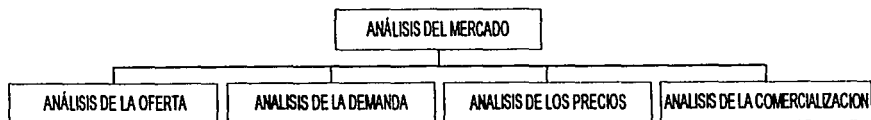
#### 2.1.4 OFERTA

Oferta es la cantidad de bienes o servicios que un cierto número de oferentes (productores) están dispuestos a poner a disposición del mercado a un precio determinado.

En el lenguaje de seguros, la oferta de una compañía está formada por todos los productos de seguros con los que cuenta y que está dispuesta a ofrecer al mercado. La oferta total del mercado asegurador mexicano sería la suma de todas las ofertas de todas las compañías.

#### 2.1.5 COMPONENTES DEL ESTUDIO DE MERCADO

El Estudio de Mercado suele tener las siguientes fases:



Esquema 8

### 2.1.5.1 ANÁLISIS DE LA OFERTA

Este análisis consta de dos partes principales, considerar la oferta total existente y la estructura del mercado.

El cálculo de la oferta total existente consiste en la determinación de las cantidades y del valor total de la oferta en el sector respectivo (en este caso el asegurador) y en especial de su estructura o conformación.

Lo referente a la estructura del mercado queda de manifiesto mediante los siguientes puntos, adaptados al mercado de seguros.

- *Número de competidores*, lo que indica la forma del mercado. Aunque se tiene que considerar todo el mercado asegurador, pues ningún competidor debe ser menospreciado, esta labor se puede facilitar tomando en cuenta que el mercado esta dominado por 4 grandes compañías, que son realmente los competidores fuertes en el sector.
- *Calidad de los productos de la competencia*. Aunque una determinada compañía puede estar ofreciendo un seguro interesante, cabe la posibilidad de que sea un producto mal diseñando o con un mal servicio, lo que podría resultar interesante para el diseño del nuevo seguro si se toma ventaja de esta situación.
- *Localización de los competidores*. Aunque en la ciudad de México y Zona Metropolitana la competencia es pareja y fuerte, hay ciudades donde la

competencia por parte de una determinada aseguradora es débil, o quizá nula, por lo que es un factor que se debe considerar en el diseño del producto.

- *Participación en el mercado*, si es posible diferenciada por regiones, para aprovechar todavía mejor lo expuesto en los primeros tres puntos.
- *Precios, costos, y Utilidades de la competencia*. Esto es básico en este análisis porque aunque la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas vigila y restringe constantemente las primas que se cobran en los seguros, así como las pequeñas diferencias en las cuotas y gastos y sobre todo la rentabilidad que obtienen otras compañías en productos similares, se debe y se puede conocer esta información para continuar con el diseño del nuevo producto.

#### 2.1.5.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Para el análisis correspondiente a esta parte se deben tratar de conseguir estadísticas de seguros similares que se manejen en el sector, pudiendo ser esto mediante intercambio de información con compañías que vendan, o hayan comercializado un seguro similar al que se pretende ofrecer.

En caso de que no se pueda conseguir esta información debido a que no existe un seguro similar en el mercado, será necesario elaborar pronósticos de la posible demanda, tomando en cuenta la experiencia que se tenga en los ramos que se van a operar y los cuales serán descritos más adelante en el presente capítulo.

#### 2.1.5.3 ANÁLISIS DE LOS PRECIOS

De manera similar al análisis de la demanda, para llevar a cabo el análisis de los precios, referidos en este caso como las primas que se deben cobrar en el seguro, se debe realizar un estudio histórico de los precios de productos similares, respetando los estatutos que establece la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para cada ramo y cobertura.

Es importante recalcar que las diferencias de un seguro similar en compañías ajenas pueden ser importantes debido a la experiencia que cada compañía haya tenido, por lo que se debe partir siempre de la base legal establecida para cada ramo, y después tratar de comprender las diferencias que se hayan encontrado.

#### 2.1.5.4 ANÁLISIS DE LA COMERCIALIZACIÓN

Este punto será estudiado en el capítulo 4, donde se definirán los posibles canales de comercialización con los que puede contar una aseguradora para el mercadeo masivo, y se analizarán las ventajas que ofrece uno y otro medio en el proceso de la venta del nuevo producto de seguros.

Una vez realizado el estudio correspondiente a los puntos y definiciones anteriores, se debe escoger de entre los múltiples ramos que se operan en mercado, cuál es el que la compañía elegirá vender en forma masiva, verificando entonces la existencia de la necesidad de este nuevo producto.

## 2.2 ELECCIÓN DEL NUEVO PRODUCTO DE SEGUROS

El proceso para elegir el nuevo producto que se va a comercializar por el medio masivo, debe estar en armonía con los objetivos y estrategias de la compañía, y estar formalmente basado y entendido por la dirección de la empresa.

Como se vio en líneas anteriores lo más importante para la compañía es la definición y elección del mercado deseado y a partir de ello elegir los sistemas de comercialización y distribución del producto.

Para la elección del seguro adecuado, la compañía debe revisar los siguientes puntos:

- El tamaño y características del mercado seleccionado.
- La habilidad de la compañía para la efectiva búsqueda del mercado.
- La naturaleza de la competencia percibida en el mercado.
- Los canales de distribución que servirán más efectivamente.

Pero ¿qué seguro es deseable para comercializarlo en forma masiva?, ¿a qué ramo pertenece?

A continuación se mencionarán los ramos principales que se operan en el mercado asegurador mexicano, a la vez que se irá denotando su viabilidad para ser ofrecidos en un mercado de venta masiva.

### 2.2.1 SEGUROS QUE SE OFRECEN EN EL MERCADO ASEGURADOR MEXICANO

Los seguros en México se dividen generalmente en tres ramos a saber:

- A) OPERACIONES DE VIDA
- B) OPERACIONES DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
- C) OPERACIONES DE DAÑOS

### 2.2.1.1 RAMOS DE VIDA

El objetivo de las operaciones de vida es el de eliminar o reducir los problemas económicos que ocasiona una muerte prematura, la invalidez o la vejez en el individuo. Los planes existentes obedecen a la necesidad de dar continuidad a la vida productiva de las personas, permiten la distribución del patrimonio familiar, seguridad y prosperidad de un negocio y finalmente pueden también facilitar el ahorro dándole un futuro más seguro a los beneficiarios.

#### 2.2.1.1.1 MODALIDADES DEL SEGURO DE VIDA

Este tipo de seguro se ofrece en 3 modalidades básicas:

- VIDA INDIVIDUAL, para cualquier individuo que apruebe las políticas de admisión de la compañía.
- VIDA GRUPO, para empresas constituidas legalmente, que otorguen el seguro como prestación a sus empleados y participe el 100% de la nómina de la empresa.
- VIDA COLECTIVO, para agrupaciones que no cumplan lo establecido en el seguro de grupo, pero tengan actividades similares. Cada individuo participa con el pago de su prima, reduciéndose el costo total que si se contrataran individualmente, puesto que se emite una sola póliza.

Para comercialización en forma masiva, aunque se pueden dar excepciones, el conveniente es el sistema individual, porque aunque se vaya a ofrecer a una colectividad que tenga riesgos similares, no se puede saber exactamente el número de personas que la van a formar, además de que la administración es más exacta, porque de cada asegurado se tiene su información individual en la compañía.

### 2.2.1.1.2 PLANES BÁSICOS

**2.2.1.1.2.1 SEGURO TEMPORAL.** La compañía tiene la obligación de pagar la suma asegurada contratada a los beneficiarios en caso de que el asegurado fallezca dentro del plazo del seguro. Los planes pueden ser a plazos de 1,5,10,15,20 y 25 años o bien 60 ó 65 años de edad alcanzada.

El asegurado tiene la obligación de pagar las primas durante la vigencia de la póliza, misma que se establece en este documento. Si la muerte del asegurado no ocurre dentro del plazo establecido en el contrato, el seguro cesa en todos sus efectos, y la compañía queda liberada de cualquier obligación futura.

En cuanto a los seguros de vida, el seguro Temporal a un año es ideal para comercializarlo en forma masiva, siempre y cuando sea renovable automáticamente cada año.

Bajo este esquema, el seguro resulta sumamente accesible para el mercado y la compañía no tiene que desgastarse mucho con él pues el cálculo de reservas, que para los seguros de vida es sumamente complicado y reglamentado por la ley, es casi nulo en este seguro, porque aunque se renueve éste dura un año, y durante ese período el incremento de reservas se limita al cálculo de la reserva de riesgos en curso y no a reservas matemáticas.

**2.2.1.1.2.2 SEGURO DE VIDA ENTERA.** La obligación de la compañía es pagar la suma asegurada convenida a los beneficiarios en el momento que fallezca el asegurado sin importar la causa, situación o el momento de la muerte.

El plazo de este seguro equivale al tiempo que viva el asegurado por lo que no queda estipulado un plazo fijo en el contrato como en el seguro temporal. La compañía mantiene su obligación mientras vive el asegurado, pero se puede establecer una terminación a la edad 100; si el asegurado sobrevive a esta edad deja de pagar primas y si lo desea, puede recuperar en efectivo el total de su suma asegurada.



Hay dos formas básicas en las que se puede ir pagando el seguro.

- 1) El asegurado paga sus primas toda la vida, mientras dure el seguro, lo que se denomina **Seguro Ordinario de Vida**.
- 2) El asegurado paga sus primas por un tiempo menor, que puede ser 5,10,15,20 y 25 años, ó 60 ó 65 años de edad alcanzada, lo que se denomina **Seguro de Vida Entera a n años**, o puede incluso pagar la prima en una sola exhibición, lo que se denomina **Seguro de Vida Entera a Prima Única**.

La venta de Seguros de Vida Entera en forma masiva es usualmente muy complicada. Los seguros obviamente parecen de plazos demasiado largos para muchas personas, sin tomar en cuenta que los exámenes médicos y cuestionarios se vuelven casi inevitables en esta modalidad, a menos que se ofrezcan sumas aseguradas poco atractivas.

Para decidirse por esta opción para mercadeo masivo, la compañía debe estar casi convencida de que el mercado objetivo es apto para entenderlo y comprarlo, cosa que ni una extensa y costosa investigación de mercado puede garantizar.

**2.2.1.1.2.3 SEGURO DOTAL.** El Seguro Dotal Puro, es aquel en el que la compañía sólo le pagará al asegurado la suma asegurada contratada, si *sobrevive* el plazo pactado; de lo contrario, la compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Los planes son similares a los que se ofrecen en el seguro temporal, pueden ser a plazos de 10,15,20, y 25 años o bien 60 ó 65 años de edad alcanzada. Es difícil que una compañía acepte un dotal puro a un plazo menor de 10 años, puesto que como básicamente es un seguro de inversión, tener el dinero del asegurado por plazos de 1 ó 5 años, no resulta rentable para ninguna de las partes.

El asegurado tiene la obligación de pagar las primas durante la vigencia de la póliza, que se establece en la carátula del seguro correspondiente. Si la muerte del asegurado ocurre dentro del plazo establecido en el contrato, el seguro cesa en todos sus efectos, y la compañía queda liberada de toda obligación.

---

**2.2.1.1.2.4 SEGURO DOTAL MIXTO.** la similitud en los plazos del seguro temporal y del seguro dotal, además de la necesidad del asegurado de no pagar primas en vano si no fallece en el plazo convenido, ha obligado a las compañías aseguradoras ha ofrecer en lugar de un dotal puro un dotal mixto, el cual es básicamente un seguro temporal con un seguro dotal, lo que le da la seguridad al asegurado de que fallezca o sobreviva el plazo convenido, él o sus beneficiarios recibirán la suma asegurada.

El dotal mixto resulta bastante razonable para una comercialización en forma masiva pues como ya se comentó, da la certeza a los prospectos de que suceda lo que suceda recibirán la suma asegurada contratada. Obviamente este seguro resulta ser usualmente el más caro de los seguros de Vida, pues es realmente dos seguros en uno, por lo que para una venta a nivel masivo lo recomendable es que las primas sean pagadas, cada semestre o cada año a lo más, para que sea más fácil su venta. Lo anterior porque a pesar de que para el mercado objetivo resulte atractivo, si se les plantean primas muy altas es muy probable que muchos desistan de adquirirlo, y el producto resulte en pérdidas para la compañía.

Para una venta normal por medio de un agente de seguros, si los seguros de vida son bien explicados al cliente, puede ser suficiente para convencerlos; esto no es tan cierto en los seguros de venta masiva.

Ya se mencionaron las opciones por las que inicialmente debe optar la empresa para el mercadeo masivo, pero en éste siempre se deben dar beneficios o valores agregados que como se verá en el capítulo 4, son esenciales para que el cliente se decida.

### **2.2.1.1.3 BENEFICIOS EN LOS SEGUROS DE VIDA**

Los principales beneficios que se pueden ofrecer con un seguro de vida, y cuyo costo no se ve fuertemente reflejado en la prima neta total, son los siguientes:

**2.2.1.1.3.1 DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL**

En caso de que el asegurado fallezca por muerte accidental, la compañía le entregará a sus beneficiarios el doble de la suma asegurada contratada. Este beneficio resulta sumamente atractivo, porque el costo es bajo y usualmente suele ser una buena estrategia para lograr la venta.

**2.2.1.1.3.2 PÉRDIDA DE MIEMBROS**

Garantiza el pago de un porcentaje sobre la suma acordada en el contrato si el asegurado pierde una o varias partes de su cuerpo por accidente.

El pago se estipula en una tabla de porcentajes incluida en el contrato, que es como la que a continuación se muestra:

**TABLA DE INDEMNIZACIONES**

<b>PÉRDIDA DE:</b>	<b>PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA A ENTREGAR POR LA COMPAÑÍA</b>
LA VIDA	100%
AMBAS MANOS, AMBOS PIES O AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO O UN PIE Y UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%
UN OJO	30%
UN PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
UN INDICE DE CUALQUIER MANO	10%

Tabla 9

Entendiéndose lo siguiente:

- Por pérdida de la mano su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella.
- Por pérdida del pie su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- Por pérdida de la vista de un ojo, la desaparición completa o irreparable de esta función en este ojo.
- Por pérdida del pulgar, la separación de la falange completa, y
- Por pérdida del índice la separación de dos falanges completas.

#### 2.2.1.1.3.3 BENEFICIO DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS (BIT).

Si se contrata esta cobertura y si durante la vigencia de la misma, el asegurado sufre alguna incapacidad total y/o permanente, la compañía le eximirá de pagar las primas que le falten por pagar hasta que pueda habilitarse y volver a obtener ingresos comprobables. Este beneficio se cobra al igual que la cobertura principal, de acuerdo a la edad y al sexo del asegurado

Este beneficio es usualmente atractivo para mercadeo masivo porque su costo no es muy alto y ofrece a los asegurados una muy buena alternativa en caso de que se vean imposibilitados a seguir trabajando.

#### 2.2.1.1.3.4 VALORES GARANTIZADOS

Aunque puede llegar a resultar un poco confuso para los prospectos que no conocen nada de seguros de vida, el otorgar **Valores Garantizados** puede convertirse también en una estrategia importante, sin olvidar que algunos de ellos deben ser otorgados por Ley de acuerdo al plan contratado.

Como los Valores Garantizados están basados primordialmente en la Reserva Matemática, se definirá brevemente el concepto de ésta, recordando que en todos los seguros de vida a mayor edad del asegurado mayor es la prima a pagar, considerando la misma suma asegurada.

Los planes de Seguros de Vida a varios años se pueden liquidar con primas niveladas, o con primas crecientes o decrecientes. Las primas niveladas son el promedio de las primas que la compañía cobraría a edad alcanzada durante toda la vigencia de la póliza. La Reserva Matemática se integra de los excedentes de todas aquellas primas que en forma anticipada pague el asegurado como consecuencia de la prima nivelada.

Al mantener las primas constantes durante toda la vigencia del seguro suceden dos cosas: las Primas de los primeros años son excesivas, mientras que las últimas anualidades son bajas, lo que demanda de la compañía la retención del exceso de las primas de los primeros años, para solventar el diferencial que el asegurado paga de manos en los últimos años de vigencia del seguro.

De lo anterior, se define que los Valores Garantizados son la serie de derechos que tiene el asegurado para disponer de la reserva matemática que se haya constituido, si en algún momento desea suspender el pago de primas.

Obviamente se empieza a generar reserva matemática desde el inicio del seguro, pero solo se puede tener derecho a los valores garantizados a partir del tercer año de vigencia.

Los principales Valores Garantizados son:

- a) **Valor de Rescate.** Cuando se cancela el seguro, el asegurado puede cobrar el importe total de la reserva matemática deduciendo la compañía los gastos generados por dicha cancelación. Entre más cerca se cancele la póliza al término de vigencia de la misma mayor será el valor de rescate, siendo el 100% cuando se llega al término del contrato.

- b) **Seguro Saldado.** Consiste en dejar de pagar primas y conservar la vigencia original del seguro, pero la suma asegurada quedará reducida a la cantidad que alcance a comprar la reserva existente.
- c) **Seguro Prorrogado.** Consiste en suspender el pago de primas, conservando el seguro por la misma suma asegurada, pero el plazo contratado quedará reducido al que alcance a cubrir la reserva existente.

Con los conceptos y beneficios anteriormente expuestos resulta evidente el porque no se recomienda que la vigencia del seguro sea mayor a un año en los seguros de venta masiva, pues se vuelve obligatoria la creación de valores garantizados y por lo tanto la administración de un seguro que se supone debe tener un gran volumen, sin olvidar que resulta complicado tardado y costoso explicarle al cliente en una propaganda todos estos conceptos, lo que puede reeditar en su desconfianza y que opte por no comprar el seguro.

#### **2.2.1.2 RAMOS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

Al igual que en los seguros de vida, la operación de accidentes y enfermedades ofrece varias coberturas a través de sus pólizas tanto individuales, de grupo y colectivas. En este aspecto, los seguros de accidentes y enfermedades ofrecen una opción más: seguros familiares que como su nombre lo indica, son para dar cobertura no sólo al titular, sino a todos sus familiares e incluso, a todos los dependientes económicos.

Los diferentes subramos de esta operación, son los siguientes:

- Accidentes Personales.
- Accidentes Personales en tránsito.
- Accidentes Personales a corto plazo.
- Accidentes Personales Escolares.

- Accidentes en Viajes aéreos.
- Gastos médicos mayores.
- Gastos médicos por cáncer.

#### **2.2.1.2.1 SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES**

Los seguros de accidentes personales pueden otorgarse conjunta o separadamente, de acuerdo con las normas de selección de cada compañía, con las siguientes coberturas:

**Muerte Accidental, Pérdidas orgánicas con escala de indemnizaciones "A" o "B", Incapacidad diaria por accidente, y Reembolso de Gastos Médicos.**

**DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.** Se entiende por accidente toda lesión corporal sufrida por el asegurado en forma súbita y violenta, proveniente de una causa externa; no se consideran accidentes las lesiones intencionales causadas por el asegurado, ni enfermedades ya sean corporales o mentales e infecciones, siempre y cuando no sean a consecuencia de un accidente.

##### **2.2.1.2.1.1 COBERTURAS**

Con la cobertura de Muerte Accidental, en caso de fallecimiento por accidente del asegurado, se le otorga a sus beneficiarios la suma asegurada contratada, que se especifica en la carátula de la póliza.

Con la cobertura de Pérdidas orgánicas la compañía pagará al asegurado una indemnización igual a la que resulte de aplicar los porcentajes a la suma asegurada contratada para esta cobertura, si como consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, las lesiones produjeran cualquiera de las pérdidas específicas en las escalas de indemnizaciones "A" ó "B".

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de la póliza en uno o varios accidentes, la compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, sin superar la suma asegurada contratada para esta cobertura.

### ESCALAS DE INDEMNIZACIÓN

#### "A"

PERDIDAS	PORCENTAJE A INDEMNIZAR
AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO O UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%
LA VISTA DE UN OJO	30%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL INDICE DE CUALQUIER MANO	10%

#### "B"

PERDIDAS	PORCENTAJE A INDEMNIZAR
AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO O UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%



TRES DEDOS, COMPRENDIENDO EL PULGAR O EL INDICE	30%
TRES DEDOS QUE NO SEAN EL PULGAR O EL INDICE	25%
EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE	25%
EL INDICE Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL PULGAR	20%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL INDICE DE CUALQUIER MANO	10%
EL DEDO MEDIO, ANULAR O EL MEÑIQUE	5%
AMPUTACIÓN PARCIAL DE UN PIE, COMPRENDIENDO TODOS LOS DEDOS	30%
LA VISTA DE UN OJO	30%
SORDERA COMPLETA	25%
ACORTAMIENTO DE UN MIEMBRO INFERIOR POR LO MENOS DE 5 CM.	15%

Tabla 10

**Incapacidad diaria por accidente.** Si como consecuencia de un accidente, dentro de los primeros 10 días de ocurrido este, el asegurado sufre una incapacidad total y/o permanente que le impida el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación, y se encuentre, por indicación médica en un sanatorio u hospital, la compañía pagará, mientras subsista la incapacidad, la suma contratada para esta sección, hasta por el período que se señala en la póliza.

#### 2.2.1.2.1.2 GENERALIDADES DE LOS SEGUROS DE ACCIDENTES EN VENTA MASIVA

Las primas del seguro de accidentes personales usualmente son muy económicas. Esto, para mercadeo masivo, es bastante interesante porque se pueden promocionar seguros de estas características a precios muy accesibles, y obtener rápidamente un alto volumen de asegurados. El único inconveniente que se puede tener con un seguro de accidentes que tenga la cobertura de muerte accidental es que se confunda por parte del mercado con un

seguro de vida “contra todo tipo de muerte”, por lo que hay que tener la certeza de que esto se defina claramente en la propaganda que se piensa distribuir, para así evitar posteriores quejas y demandas por haber proporcionado mala información al respecto.

Otros seguros muy interesantes que se pueden derivar de este ramo son los de Accidentes en viajes, perfectos para una venta masiva, por su muy bajo costo, y por el alto volumen de asegurados que se pueden captar.

Vale la pena mencionar que los seguros de accidentes escolares no suelen ser seguros de venta masiva, porque aunque se refieren a un grupo masivo de personas los contratan las empresas (escuelas usualmente), por lo que su venta requiere siempre de un agente de seguros o de una venta directa con la compañía.

#### **2.2.1.2.2 SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

La finalidad de estos seguros es la de proteger el patrimonio familiar de los altos costos de los tratamientos médicos, no importando si estos se derivan a consecuencia de un accidente o de una enfermedad.

Al igual que en todos los ramos de los seguros de personas, los seguros de gastos médicos los pueden contratar individuos, grupos o colectividades, siempre que se cumplan los requisitos para ser parte de alguno de ellos, y que se acrediten los requisitos que solicite la compañía aseguradora.

#### **2.2.1.2.2.1 GASTOS GENERALMENTE CUBIERTOS**

1. **Honorarios quirúrgicos.** En este concepto se incluyen los gastos que se hayan derivado de atenciones prestadas al asegurado concepto de pago a cirujanos, ayudantes e instrumentistas hasta el límite establecido en la carátula de la póliza. Si la póliza fue contratada con tabla de honorarios quirúrgicos, se le aplicará el porcentaje que por la

clase de intervención realizada aparezca en dicha tabla, hasta por la cantidad máxima contratada. Cuando en una misma sesión quirúrgica se practiquen al asegurado dos o más operaciones, sólo quedará a cargo de la compañía el importe de la mayor, o una de ellas si el costo es el mismo.

2. **Honorarios por consultas médicas.** Se cubren estos gastos hasta el límite establecido en la póliza, a excepción de consultas médicas post-operatorias, las cuales quedan comprendidas en los honorarios quirúrgicos.
3. **Hospital o Sanatorio.** Representados por el costo de la habitación, alimentos y atención general de enfermeras, sala de operaciones, sala de recuperación o de curaciones.
4. **Medicinas.** Se tomarán en cuenta las consumidas por el asegurado en el hospital o sanatorio
5. **Anestesia y honorarios de anestesista,** con el límite establecido en la carátula de la póliza.
6. **Honorarios de enfermeras.** Ya sea en domicilio particular, sanatorio y hospital, con los límites establecidos.
7. **Medicamentos fuera del hospital.** Se pagarán estos siempre que hayan sido prescritos por los médicos tratantes y se acompañe de la nota de la farmacia con la receta.
8. **Análisis de laboratorio.** Se incluyen los rayos X, isótopos radioactivos, de electrocardiografía, encefalografía, o cualesquiera otros indispensables que hayan sido utilizados por accidentes o enfermedades cubiertos por la póliza.
9. **Transfusiones.** Ya sean de sangre, aplicaciones de plasma, sueros y otras sustancias semejantes.
10. **Consumo de oxígeno.**

**11. Renta de aparatos ortopédicos.**

**12. Tratamiento de radio, terapia radioactiva y terapia física.**

**13. Aparatos de prótesis.** Prótesis dentales como consecuencia de accidente, excluyendo la reposición de aparatos de prótesis ya existentes a la fecha del accidente o enfermedad.

**14. Ambulancia.** Incluso ambulancia aérea, de acuerdo a las condiciones de la póliza contratada.

**15. Padecimientos congénitos.** Aplica para los asegurados nacidos durante la vigencia del seguro.

**16. Complicaciones del embarazo, parto o puerperio.**

**17. Tratamientos dentales alveolares o gingivales.** Solo se cubren si son como consecuencia de un accidente.

En el seguro de gastos médicos existen 2 conceptos que el asegurado debe sufragar:

**Deducible.** Es la cantidad fija que queda a cargo del asegurado en cada reclamación. El monto del deducible varía mucho pero normalmente se encuentra alrededor de los 3,000 a 5,000 pesos.

**Coaseguro.** Es el porcentaje del monto total de la reclamación que queda a cargo del asegurado. Al igual que el deducible puede variar mucho pero generalmente se encuentra entre el 10 y el 20% del importe total de la reclamación.

Cabe aclarar que algunas compañías no cobran ninguno de los conceptos en caso de accidente, y algunas otras lo exigen si el asegurado se atiende en los hospitales que se tiene convenio.

#### 2.2.1.2.2.2 GENERALIDADES DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES EN VENTA MASIVA

A diferencia de la mayoría de los seguros, las pólizas de gastos médicos tienen grandes ventajas, pero a la vez grandes desventajas.

Su ventaja es que son seguros “necesarios” porque no contar con este tipo de seguros en una época como la que actualmente se vive, de altos costos hospitalarios, implica realizar tremendos esfuerzos para sufragar los gastos lo cual no siempre es posible o al menos no sin endeudarse fuertemente.

Derivado de los altos costos hospitalarios, la desventaja de estos seguros es que son sumamente caros, y las primas suben constantemente.

Las primas de estos seguros no se elevan por arte de magia, sino porque el porcentaje de reclamaciones es usualmente muy alto y siendo los hospitales y honorarios médicos tan caros y de tan rápido aumento, la siniestralidad se va a las nubes y la compañía tiene que repercutir en sus primas estos incrementos.

En los seguros de venta masiva estos cambios pueden resultar contraproducentes porque un incremento fuerte y constante de las primas genera incertidumbre en el mercado objetivo, lo que puede resultar si es que ya se tiene una buena cartera de los mismos, en una pérdida gradual o constante de la misma.

Se deben realizar cuidadosos y minuciosos estudios de mercado, además de contar con una fuerte infraestructura para respaldar este tipo de seguros, para determinar si la venta de seguros de gastos médicos en forma masiva puede ser rentable para la compañía, porque de lo contrario la empresa se tiene que resignar a tener pérdidas técnicas y de operación constantes en este ramo.

### 2.2.1.3 RAMOS DE DAÑOS

El objetivo de las operaciones de daños es el de cubrir las pérdidas económicas y los daños materiales que puedan sufrir los asegurados en sus bienes y propiedades a consecuencia de cualquier riesgo.

Los seguros de daños se clasifican principalmente en los siguientes ramos:

#### 2.2.1.3.1 RAMO DE INCENDIO Y/O RAYO

Este ramo se encarga de proteger los edificios y los contenidos de los bienes asegurados contra los daños materiales causados por incendio y/o rayo en su cobertura básica, y por riesgos adicionales de extensión de cubierta tales como: explosión, huracán, granizo, terremoto y erupción volcánica, huelgas y alborotos populares, caída de árboles, caída de aviones, etc.

Los seguros de este ramo están diseñados para proteger contra los riesgos mencionados los edificios y adaptaciones a los mismos, el menaje de casa, el equipo de oficina, mercancías en bodegas o expendios, maquinaria, materia prima y productos terminados, y en general cualquier clase de bienes que se encuentren en un predio determinado, ya sea propiedad del asegurado o que esté bajo sus responsabilidad y custodia.

##### 2.2.1.3.1.1 GENERALIDADES DE LOS SEGUROS DE INCENDIO Y/O RAYO EN VENTA MASIVA

Aunque los seguros basados en esta cobertura contienen muchas cláusulas, existe una en particular que es importante conocer sobretodo para la venta masiva. Esta cláusula dice:

*“La suma asegurada ha sido fijada por el asegurado y no es prueba ni de la existencia, ni del valor de los bienes, por lo que únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la compañía.*”

*Si al momento de ocurrir un siniestro, los bienes tienen en conjunto un valor total superior a la cantidad asegurada, la compañía responderá solamente de manera proporcional al daño causado. Esta estipulación se utilizará para cada uno de los incisos a que se aplicable."*

Para no tener que aplicar esta cláusula se puede diseñar el producto para que sea a primer riesgo, con lo que al asegurado se le va a pagar el monto total del siniestro sólo limitado por la suma asegurada y no una proporción. Para seguros de venta masiva es un excelente argumento, pues se puede convencer al cliente diciéndole que no es necesario que se preocupe por el valor exacto de sus bienes, pues la compañía va a responder hasta por la suma que él indique.

La única cobertura de este ramo que puede representar problemas y que de hecho para venta masiva se recomienda comercializar por separado, es la cobertura de terremoto. Esto porque la prima correspondiente a este riesgo se cobra con respecto a la zona donde se encuentre el inmueble y esto a veces puede representar incrementos de prima hasta del 50% o más para zonas de alto riesgo (Acapulco, algunas colonias del D.F.). Comercializarlo masivamente de esta manera, podría lograr que clientes a los que ni les afecta, por ejemplo del norte del país, piensen que el seguro resulta caro, a pesar de que su casa no se encuentre en la colonia Doctores o en la Roma, donde los daños por terremoto suelen ser desastrosos.

Con sus excepciones en coberturas como terremoto, las primas suelen ser muy accesibles, y por ende resultar atractivas para el mercado objetivo, máxime si es un mercado de altos o razonables ingresos, que son los que se preocupan por asegurar sus domicilios o negocios. Para un mercado de no tan elevados ingresos, aunque puede resultarle atractivo es usualmente no adquirible, por lo que no se recomienda para prospectos para los que el estudio de mercado haya revelado nivel de ingresos bajo.

A pesar de que se pueden adicionar muchas coberturas de otros ramos que se verán un poco más adelante, tener como ramo básico a un ramo de incendio puede resultar una de las mejores opciones para seguros de venta masiva. Además, como se mencionará en las técnicas de mercadeo del capítulo 4, otorgar más beneficios y coberturas que no impacten

---

considerablemente la prima suele ser la clave para vender o no un seguro en forma masiva.

#### 2.2.1.3.2 RAMO DE TRANSPORTES

Este seguro está diseñado para proteger las mercancías que se trasladan de un lugar a otro en el mundo, lo que le garantiza al asegurado la recuperación en efectivo de las pérdidas o los daños que sufran los bienes con motivo de su traslado desde su salida, hasta el lugar de destino. Por las diversas forma de transporte que se utilizan en la actualidad, este ramo se separa básicamente en tres:

- a) Transporte marítimo.
- b) Transporte terrestre.
- c) Transporte aéreo.

##### 2.2.1.3.2.1 RIESGOS BÁSICOS

El paquete de riesgos básicos del ramo de Transportes se conoce como R.O.T. (Riesgos Ordinarios de Tránsito), para cualquiera de las tres modalidades. Dichos riesgos se refieren a los daños que sufran los bienes durante su transporte causados a consecuencia directa de:

- En el Transporte Marítimo: Incendio, Rayo y explosión. Varada, hundimiento o colisión del barco, rotura de puentes, volcaduras y autoignición.
- En el Transporte Terrestre: Incendio, Rayo o explosión. Caída de aviones, autoignición, colisión, volcadura o descarrilamiento del vehículo o medio de transporte empleado.
- En el Transporte Aéreo: Incendio, Rayo o explosión, colisión o volcadura del avión.



### 2.2.1.3.2.2 GENERALIDADES DE LOS SEGUROS DE TRANSPORTES EN VENTA MASIVA

El ramo de transportes, no es propicio para venta masiva. Al igual que en el seguro de accidentes escolares, usualmente lo contratan empresas y lo hacen por medio de su agente o corredor de seguros.

### 2.2.1.3.3 RAMO DE AUTOMÓVILES

El seguro para automóviles, de los más conocidos y poderosos en el mercado nacional, tiene por objeto resarcir las pérdidas que sufra el vehículo asegurado a consecuencia de riesgos súbitos y accidentales. Este resarcimiento puede hacerse dependiendo del siniestro, con el pago de una Suma similar al monto de la pérdida, o con la reparación física del daño.

#### 2.2.1.3.3.1 COBERTURAS PRINCIPALES

El seguro de automóviles ofrece principalmente las siguientes coberturas:

**Daños Materiales.** Esta cobertura tiene por objeto resarcir los daños materiales que sufra el vehículo asegurado a causa de: colisión, volcadura, rotura de cristales, incendio rayo y/o explosión, riesgos de extensión de cubierta, huelgas, manifestaciones o cualquier otro alboroto popular, etc. La responsabilidad máxima de la compañía será el valor comercial del vehículo.

**Robo Total.** Esta cobertura ampara la pérdida total del vehículo por robo perpetrado por terceras personas ajenas al asegurado. La suma asegurada al igual que en daños materiales será el valor comercial del vehículo.

**Responsabilidad Civil por Daños a Terceros.** Esta cobertura ampara los daños y perjuicios y daño moral consecencial que el asegurado deba pagar a terceros cuando les cause daños en sus bienes o su integridad física, directamente ocasionados con el vehículo. Esta cobertura usualmente no cobra deducibles.

**Gastos médicos a ocupantes.** Por medio de esta cobertura la compañía se hará cargo de los gastos médicos de hospitalización, medicinas, atención médica, enfermeros, servicio de ambulancia y gastos de entierro, originados por lesiones corporales que sufra cualquier ocupante del vehículo mientras se encuentre dentro del compartimiento designado para el transporte de personas. Se establece una suma asegurada por ocupante y por evento.

#### **2.2.1.3.3.2 TIPOS DE PÓLIZAS DE AUTOMÓVILES**

Existen usualmente tres tipos de pólizas de modalidades para contratar una póliza de automóvil:

- 1. Cobertura Amplia.** Esta cobertura incluye todas las coberturas anteriormente mencionadas.
- 2. Cobertura Limitada.** Esta cobertura incluye todas las coberturas a excepción de Daños Materiales al vehículo.
- 3. Cobertura Reducida.** La cobertura reducida sólo incluye responsabilidad civil y gastos médicos a ocupantes.

Por lo general, las compañías de seguros limitan los modelos que se pueden admitir en la cobertura amplia y en la limitada (de entre 10 a 15 años de antigüedad del vehículo), puesto que un modelo muy antiguo es difícilmente reparable y/o reemplazable.

#### **2.2.1.3.3.3 GENERALIDADES DE LOS SEGUROS DE AUTOMÓVILES EN VENTA MASIVA**

Los seguros de automóviles tienen las mismas ventajas y desventajas que los seguros de gastos médicos mayores. Son necesarios pero caros, considerando además que el incremento en primas es todavía más rápido que en los seguros de gastos médicos.

Se deben seguir los mismo criterios que en gastos médicos; sólo si se hace un minucioso estudio de mercado y se establecen adecuados controles para administrar el seguro, la compañía debe incursionar en la venta masiva de estos seguros, y debido a que como se mencionó, los incrementos en primas son más fuertes y rápidos, la pérdida de la cartera suele ser alta y constante.

#### **2.2.1.3.4 RAMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Con los seguros de este ramo la compañía se obliga a pagar los daños , así como los perjuicios y daño moral consecencial, que el asegurado cause a terceros y por los que este deba responder conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de la póliza y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.

Aunque existen varios tipos de responsabilidad Civil, se revisarán principalmente las que pueden ser objeto de mercadeo masivo, como son:

**Responsabilidades derivadas como propietario de casa habitación.**

**Responsabilidades derivadas como arrendatario.**

**Responsabilidades derivadas como condómino.**

#### **2.2.1.3.4.1 COBERTURAS Y CONCEPTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL**

El seguro para los tres casos ampara responsabilidades que se originen en los siguientes supuestos:

1. Como jefe de familia
2. Como propietario de una o varias casas-habitación, incluidas las habitadas los fines de semana o en vacaciones.
3. Daños ocasionados a consecuencia de incendio o explosiones de la vivienda.

4. Daños a consecuencia de un derrame de agua, accidental e imprevisto.
5. Por la práctica de deportes como aficionado.
6. Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o de remo y vehículos no motorizados.
7. Por la tenencia o uso de armas blancas, de arte o de fuego, para fines de cacería o de tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado.
8. Como propietario de animales domésticos de caza y guardianes.
9. Durante viajes de estudios o vacaciones o de placer dentro de la República Mexicana.

Adicionalmente, como arrendatario se protege el daño que sufra el inmueble rentado por incendio y/o explosión imputable al asegurado, y como condómino se amparan las áreas comunes en la proporción que corresponda a los vecinos del asegurado.

En las pólizas de Responsabilidad Civil se consideran como asegurados: el contratante, su cónyuge, hijos sujetos a la patria potestad del asegurado, padres del asegurado que dependan económicamente de él, hijas mayores de edad que por soltería o estudios vivan permanentemente con el asegurado y dependan económicamente de él, y trabajadores domésticos mientras actúen en el desempeño de sus labores en la vivienda del asegurado.

#### **2.2.1.3.4.2 GENERALIDADES DE LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN VENTA MASIVA.**

Los seguros de responsabilidad civil tienen la gran ventaja de que son sumamente útiles, atractivos, y su costo es muy bajo. En los seguros de mercadeo masivo éstas tres características son muy importantes, por lo que la inclusión de una cobertura de responsabilidad civil es siempre muy interesante y usualmente atrae clientes. Además, la siniestralidad de esta cobertura suele ser muy baja por lo que las ganancias en base a esta cobertura casi siempre son seguras.

### 2.2.2 CONSIDERACIONES FINALES EN LA ELECCIÓN DEL NUEVO PRODUCTO DE SEGUROS

En el capítulo 4 se verán las estrategias a seguir de acuerdo al canal de distribución que se elija, pero algo que es común a todos los medios, es que el nuevo seguro debe tener beneficios adicionales y valores agregados.

Esto se puede lograr, como se mencionó en los seguros de vida, dando beneficios adicionales a la póliza como valores garantizados, pero también se pueden dar estos beneficios o valores agregados, mezclando coberturas de diversos ramos, que para el cliente resulten como beneficios adicionales.

Una excelente idea sería ofrecer por ejemplo un seguro de casa-habitación, como los vistos en el ramo de incendio, junto con una cobertura de responsabilidad civil. O darle a un seguro de Muerte Accidental la posibilidad de que al pasar un lapso razonable de tiempo (de 2 a 3 años) de vigencia, también cubra muerte natural.

Este tipo de combinaciones o "paquetes", son los que en definitiva pueden hacer exitoso el lanzamiento de un seguro de venta masiva, y sólo se encuentran limitados por la mente de la persona encargada de diseñar el producto, o por las políticas y procedimientos de la compañía.

Una vez analizado y escogido el producto que se desea comercializar, junto con sus coberturas y beneficios adicionales, hay que clasificar el producto de acuerdo a lo existente en el mercado, para posteriormente definir si el mercado objetivo realmente necesita este tipo de seguro, o cuando menos puede serle interesante.

### 2.2.2 CONSIDERACIONES FINALES EN LA ELECCIÓN DEL NUEVO PRODUCTO DE SEGUROS

En el capítulo 4 se verán las estrategias a seguir de acuerdo al canal de distribución que se elija, pero algo que es común a todos los medios, es que el nuevo seguro debe tener beneficios adicionales y valores agregados.

Esto se puede lograr, como se mencionó en los seguros de vida, dando beneficios adicionales a la póliza como valores garantizados, pero también se pueden dar estos beneficios o valores agregados, mezclando coberturas de diversos ramos, que para el cliente resulten como beneficios adicionales.

Una excelente idea sería ofrecer por ejemplo un seguro de casa-habitación, como los vistos en el ramo de incendio, junto con una cobertura de responsabilidad civil. O darle a un seguro de Muerte Accidental la posibilidad de que al pasar un lapso razonable de tiempo (de 2 a 3 años) de vigencia, también cubra muerte natural.

Este tipo de combinaciones o "paquetes", son los que en definitiva pueden hacer exitoso el lanzamiento de un seguro de venta masiva, y sólo se encuentran limitados por la mente de la persona encargada de diseñar el producto, o por las políticas y procedimientos de la compañía.

Una vez analizado y escogido el producto que se desea comercializar, junto con sus coberturas y beneficios adicionales, hay que clasificar el producto de acuerdo a lo existente en el mercado, para posteriormente definir si el mercado objetivo realmente necesita este tipo de seguro, o cuando menos puede serle interesante.

## 2.3 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

### 2.3.1 DEFINICIÓN DE UN NUEVO PRODUCTO DE SEGUROS

Resulta complicado dar una definición exacta de lo que es un nuevo producto de seguros, pero se pueden distinguir tres tipos básicamente.

- 1) **Un verdadero nuevo producto para el mercado.** Esto se refiere a un seguro que sea completamente diferente e innovador respecto a lo que existe actualmente en el mercado. Es nuevo tanto para la compañía como para el mercado asegurador en general.

El problema con este tipo de proyecto es que la aceptación suele ser lenta, y es probable que los prospectos a ser asegurados tarden un tiempo relativamente largo en entender las ventajas que les traería adquirir ese seguro. Por consiguiente es muy probable que la compañía tenga que efectuar grandes inversiones para vencer la resistencia que podría surgir derivada de la complejidad del seguro, o la posible incompatibilidad con ciertos valores culturales o sociales del mercado.

Este tipo de nuevo producto resulta bastante riesgoso, aunque puede resultar de los más rentables por ser algo que nadie más ofrece por el momento, considerando además que siempre ser el primero en algo suele traer beneficios adicionales.

- 2) **Una nuevo seguro en la compañía.** Este tipo de producto es aquel que resulta nuevo para la compañía, pero no nuevo para el sector asegurador o para el mercado.

Este nuevo producto representa el esfuerzo de la compañía por penetrar en una clase de producto ya establecido por sus competidores. La ventaja con este tipo de seguros es que el mercado ya posee información y tiene ideas de cómo trabajan, por lo que la inversión que se necesitaría por parte de la compañía para dar a conocer el funcionamiento de su nuevo seguro sería mínima o casi nula.

Estos productos usualmente tienen buena aceptación por parte del mercado, y no son copias exactas de los seguros de la competencia, sino que son adaptaciones de la aseguradora de acuerdo a sus políticas organizacionales.

- 3) **Modificación de un producto ya existente en la compañía.** Si los cambios que se le realizan a un seguro existente en la compañía son significativos (esto puede ser con coberturas adicionales o condiciones ligeramente diferentes, tal vez nuevo diseño de papelería), esto se puede clasificar como un nuevo producto. El seguro resulta lo suficientemente nuevo para la compañía y para el mercado. La ventaja con este tipo de seguros es que son inmediatamente reconocidos por el mercado, lo cual para efectos del mercadeo masivo resulta bastante ventajoso pues el mercado ya conoce de lo que se le está hablando y sólo tiene que decidir si la nueva propuesta es conveniente para sus intereses o no lo es. Si se habla de cambios exclusivamente en las tarifas, por ejemplo un aumento en las cuotas de una cobertura, no se puede considerar como un nuevo producto de seguros.

Un punto crucial en la elección del nuevo producto es identificar el mercado al que se dirigirá.

Este debe ser un grupo de personas que tengan características afines, de forma que les resulte atractivo el ofrecimiento del nuevo seguro que se les haga. Usualmente el mercado que resulta factible para realizarlo en forma masiva suelen ser asociaciones, clubes, tarjetahabientes, cuentahabientes, y en general, como se menciona en la definición de mercadeo masivo, cualquier grupo que tenga características en común.

Debe existir un riesgo que los una entre sí, el cual se pueda utilizar para despertar en el grupo de prospectos, una necesidad y un deseo de compra, considerando también las características geográficas y demográficas que el conjunto posee.



### 2.3.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL MERCADO

Como características geográficas se deben considerar si el mercado objetivo se encuentra concentrado en un área determinada, en donde las campañas de publicidad o su sola ubicación, son capaces de influenciar en forma importante sus necesidades y patrones de compra.

Es también importante conocer si se encuentran ubicados en lugares de riesgo evidente de acuerdo al seguro que se les plantea vender, o que sus actividades usuales o laborales les implique un riesgo constante.

### 2.3.3 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL MERCADO

Como características demográficas se pueden tomar en cuenta las siguientes:

- **Edad y sexo.** Esto es particularmente importante si el seguro de venta masiva que se plantea comercializar con el mercado es un seguro de Vida, un Seguro de Gastos Médicos o un seguro de Accidentes Personales.
- **Nivel de ingresos.** No todos los seguros se pueden o se deben ofrecer de la misma manera a todo el grupo objetivo, puesto que es usual que el poder adquisitivo de los miembros tenga diferencias importantes. Como se analizó en líneas anteriores, es muy cómodo utilizar "Paquetes" preestablecidos al momento de ofrecer el seguro, lo que reditúa en un interés por el seguro más importante.
- **Escolaridad.** Esto puede resultar importante si el seguro que se piensa ofrecer está destinado, por ejemplo, a un grupo de estudiantes universitarios. Como ejemplo se puede hablar de un seguro para respaldar la educación para toda la carrera.

- **Ocupación.** Se pueden comercializar seguros cuyas coberturas estén orientadas a un cierto sector de actividad profesional. Como ejemplo, se puede promocionar un seguro de venta masiva de Responsabilidad Civil para médicos residentes de los Hospitales de la Secretaría de Salud.

Estas características son sólo algunas de las que se deben tomar en cuenta al iniciar el estudio de mercado, y son básicas para tomar la decisión de que seguro vender con el mercado objetivo. Pero aún siendo básicas son aplicables inclusive para seguros que no se piensen destinar al mercadeo masivo, por lo que a continuación se mencionarán las características primordiales que debe tener un seguro para su comercialización en forma masiva, y que deben ser tomadas en cuenta al realizar el estudio de mercado correspondiente.

#### 2.3.4 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS SEGUROS DE VENTA MASIVA

En general se pueden distinguir las características de acuerdo a tres puntos de vista principales, que son:

##### 1) Desde el punto de vista técnico.

- ★ *Debe ser rentable dentro de una base de suficiencia y equidad a un costo mínimo.*
- ★ *Debe ser cobrable en el menor plazo posible, debiendo ser de manejo fácil y flexible y, dependiendo del mercado seleccionado, debe considerarse el sistema de cobranza que se va a manejar.*
- ★ *Se debe tomar en cuenta que el punto de equilibrio sea razonablemente alcanzable, esto es, que los gastos invertidos se recuperen vendiendo un número razonable de pólizas.*
- ★ *Autorizado legalmente, lo cual se tratará durante el capítulo 3 del presente trabajo.*

## 2) Desde el punto de vista promocional.

- ➔ *Un producto fácil de entender.* Ya se ha mencionado que un producto complejo es tardado de explicar y difícil de mercadear, lo que se refleja en altos costos y mucha pérdida de tiempo.
- ➔ *De primas bajas.* Un producto barato y competitivo tiene más alta probabilidad de ser eficientemente vendido que uno que resulta atractivo, pero de costo más elevado. El costo será lo que dará mayor fuerza en la comercialización.
- ➔ *De Sumas Aseguradas Altas.* Debe ser un producto atractivo, suficiente y no especulativo, de acuerdo con las necesidades del mercado seleccionado, pero tratando siempre de ofrecer un extra.
- ➔ *De pago fraccionado.* Darle al asegurado la opción de liquidar su prima en períodos menores a un año facilitará la venta del seguro.
- ➔ *Con el mínimo número de opciones.* Con un número limitado de opciones se pueden evitar confusiones que acaben por hacer desistir al prospecto de adquirir el seguro. Debe ser un producto simple con pocas alternativas. En caso de querer adicionarle al seguro beneficios adicionales, esto se debe hacer formando paquetes que los incluyan.
- ➔ *De Aceptación garantizada.* Un prospecto que responde a una campaña de mercadeo masivo y es rechazado, pudiendo haber sido asegurado, conservará invariablemente una imagen negativa de la empresa.

## 3) Desde el punto de vista estratégico.

- El producto debe cubrir necesidades reales.* No se deben ofrecer seguros o coberturas que sean de poco o nulo interés para los prospectos, ya que esto le resta credibilidad y confiabilidad al producto.

- Debe ser más barato que adquirirlo por la vía normal.* En general los prospectos saben que no hay un intermediario (agente) para la venta del seguro, lo que debe hacer el producto más económico, además de que este punto es indispensable para formar la estrategia de venta.
- No debe competir con los agentes.* Esto puede ser perjudicial para la compañía, puesto que la motivación que tengan los agentes para vender los seguros de la empresa puede verse muy afectada al pensar estos que la compañía les quiere quitar mercado.
- Que contribuya a mejorar la imagen de la empresa.*

En resumen, el producto de mercadeo masivo debe reunir tres características primordiales:

**Singularidad:** Un plan novedoso que cubra necesidades reales es más fácil de comercializar.

**Precio:** Este concepto es lo que dará fuerza al manejo del producto.

**Simplicidad:** Como ya se mencionó, un producto simple hará menos costoso el medio de mercadeo seleccionado, y por lo tanto, el producto.

## 2.4 COMENTARIOS FINALES DEL CAPÍTULO

Ya estando definido que producto se va a vender, que el mercado realmente lo quiere o necesita, y que de acuerdo a lo realizado en el estudio de mercado es un seguro que ofrece grandes expectativas para ambas partes, se puede proceder a realizar el registro del producto (capítulo 3), para posteriormente elegir el medio más adecuado para su comercialización (capítulo 4) y así concluir el proceso de diseño y creación del producto.

## CAPÍTULO 3

### REQUISITOS BÁSICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PRODUCTO DE SEGUROS

Ya se analizaron en los capítulos anteriores los conceptos básicos del seguro, incluyendo los conceptos que se refieren a la venta masiva, los pasos a seguir para estar en posibilidad de ofrecer un nuevo producto y las consideraciones que se deben tomar en cuenta para que este sea atractivo a los clientes. Adicionalmente, se estudiaron los diferentes ramos y subramos de entre los cuales una compañía aseguradora puede elegir para diseñar un nuevo producto de seguros.

Así entonces, una vez que la compañía ha determinado que el producto que desea vender es potencialmente bueno y que plantea buenas y nuevas alternativas tanto para ésta como para el asegurado, el siguiente paso es construir el producto, registrarlo de acuerdo con los procedimientos legales existentes y posteriormente, implementarlo dentro de los esquemas administrativos, contables e informáticos de la empresa, así como dentro de algún otro esquema que pudiera surgir de forma específica en cada caso.

Una vez que se ha decidido que coberturas va a incluir el nuevo producto y antes de registrarlo ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), hay que determinar con exactitud la prima que se debe cobrar, justificando claramente la procedencia del monto establecido, ya que la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) es muy estricta en lo que se refiere al cálculo de primas, sobre todo buscando garantizar que la compañía tenga la suficiente solvencia para hacer frente a las obligaciones que va a adquirir, y a su vez que el monto de la prima sea lo suficientemente razonable para que el seguro sea atractivo tanto para el cliente como para la Institución de Seguros.

### 3.1 REQUISITOS LEGALES

#### 3.1.1 REGISTRO DEL PRODUCTO ANTE LA CNSF

Aunque no hay un procedimiento formal en el que se establezca paso a paso lo que debe hacer la compañía aseguradora para registrar su producto, existe una serie de requerimientos y documentos que se deben presentar para que la CNSF autorice la salida al mercado de éste.

Se puede decir que un aspecto muy importante que debe tomar en cuenta la compañía es el tiempo de registro del seguro; por lo tanto, se tiene que visualizar claramente cuando se desea que el producto esté en el mercado y con base en esto tomar las medidas necesarias.

Para el registro de todo producto de seguros se debe presentar ante la CNSF cierta documentación que a continuación se detallará, y que constituye el fundamento del seguro.

##### 3.1.1.1 NOTA TÉCNICA

La nota técnica es el documento por medio del cual las compañías de seguros sustentan ante la CNSF las coberturas y planes que se piensan ofrecer, así como las bases técnicas que corresponden para determinar las primas de riesgo y de tarifa, a fin de garantizar con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que se van a contraer con los asegurados.

##### 3.1.1.1.1 CONSIDERACIONES PARA EL REGISTRO DE LA NOTA TÉCNICA

La nota técnica debe estar integrada de acuerdo al artículo 36-A de la LGISMS. En cuanto se presente ante la CNSF se puede empezar a comercializar el seguro; sin embargo, si no está integrada de acuerdo a lo dispuesto en el mencionado artículo, la CNSF tiene un plazo de 30 días hábiles para suspender su registro, contados a partir de la fecha en que fue presentada por la compañía de seguros. Esto se menciona en el oficio de la nota técnica que se le entrega a la institución y textualmente dice:

*"EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 36-A DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, SE RECIBE DE LA INSTITUCIÓN: (NOMBRE DE LA ASEGURADORA), TRES TANTOS DE LA NOTA TÉCNICA DE: (NOMBRE DEL SEGURO A COMERCIALIZAR), DEL RAMO DE (RAMO CONTABLE AL QUE SE VA A ASIGNAR EL SEGURO), LA CUAL QUEDA INSCRITA A PARTIR DE ESTE DÍA EN EL REGISTRO DE ESTA COMISIÓN"*

*"SIN EMBARGO, SI DICHA NOTA TÉCNICA NO ESTA INTEGRADA DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL CITADO ARTÍCULO, ESTA COMISIÓN, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERÁ DE 30 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE ESTA FECHA, SUSPENDERÁ SU REGISTRO; TRANSCURRIDO EL PLAZO, SI NO SE LES COMUNICA LA SUSPENSIÓN, EL REGISTRO QUEDARÁ EN FORMA DEFINITIVA"*

Si la compañía realiza el registro con el tiempo suficiente, puede comercializar el producto contando con la aceptación definitiva de la nota técnica. De esta manera evita verse en los problemas que implica haber vendido pólizas del producto y tener que modificar el documento donde éste se sustenta. Esto resulta todavía más crítico en los seguros de venta masiva, en donde arriesgarse a vender una gran cantidad de pólizas puede traer graves problemas a la institución si el registro es suspendido.

Específicamente, la ley establece que en caso de que el registro sea suspendido, la compañía debe dejar de ofrecer y contratar la operación correspondiente hasta en tanto integre la nota técnica conforme a lo dispuesto en el artículo 36-A. Además, si la institución no presenta todos los elementos que establezcan claramente los puntos por los cuales fue suspendida la nota técnica, dentro de un término de sesenta días hábiles a partir del día en el que se le comunicó la suspensión del registro, el mismo quedará revocado.

Las operaciones que la institución realizó desde la fecha de presentación de la nota técnica hasta la de suspensión del registro o después de éste, se deben ajustar a costa de la institución a los términos correspondientes de la nota técnica cuyo registro se haya restablecido, y si la institución no la presenta y opera la revocación del registro, la CNSF ordenará las correcciones que conforme a lo dispuesto en la LGISMS procedan, independientemente de las sanciones que conforme a la misma corresponden.

Además, el artículo 36-A prevé que cuando las operaciones que realicen las instituciones de seguros no obtengan resultados que se apeguen razonablemente a lo previsto en la nota técnica registrada para ese producto y con ello se afecten los intereses de los contratantes, asegurados o beneficiarios, así como la solvencia y liquidez de esas instituciones, la CNSF podrá revocar el registro de la nota técnica.

Así pues, el registro de la nota técnica resulta muy importante y a la vez complicado debido a toda la información y requisitos legales que debe contener. Por lo anterior, la compañía debe ser sumamente cuidadosa en sus hipótesis, cálculos y cuotas. Además se debe evitar a toda costa realizar operaciones sin fundamento en una nota técnica, omitir el registro de la misma, o desarrollar operaciones en términos distintos a los que en ésta se consideren, pues con ello se exponen a fuertes sanciones por parte de la CNSF.

El hecho de registrar la nota técnica, obviamente no asegura que va a ser aceptada. Además, la CNSF especifica claramente que al recibirla no se prejuzga en ningún momento sobre la veracidad de los supuestos en que se base ni la viabilidad de sus resultados.

### **3.1.1.1.2 CONTENIDO DE LA NOTA TÉCNICA**

Sin importar el producto que se va a comercializar, la nota técnica debe contener al menos los siguientes puntos.

#### **3.1.1.1.2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PLAN**

- a) Nombre comercial del plan
  - b) Descripción de la cobertura básica a otorgar
  - c) Descripción de las coberturas adicionales
  - d) Temporalidad del plan (en su caso)
-



e) Operación y Ramo en el que se registrará.

#### 3.1.1.1.2.2 HIPÓTESIS DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

- a) Hipótesis Demográficas: Se deberán indicar las tablas de mortalidad que se utilizarán (en caso de que apliquen), atendiendo a la normatividad vigente.
- b) Hipótesis financieras: Se deben indicar las tasas de interés técnico que se utilizarán para la determinación de las primas y reservas, atendiendo a la normatividad vigente.
- c) Otras Hipótesis Demográficas: Se definirán y anexarán cualquier otro tipo de hipótesis demográficas que se hayan utilizado en la elaboración del plan, como morbilidad, incapacidad, rotación, etc.

#### 3.1.1.1.2.3 PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

- a) Primas de Riesgo, de tarifa y extraprimas. Se debe indicar el procedimiento para su determinación, demostrando con procedimientos actuariales, técnicos y financieros que éstas son suficientes para garantizar el interés de los asegurados, así como la solvencia de la institución o sociedad mutualista.
- b) Las bases para el cálculo de reservas técnicas, donde se debe indicar en forma detallada los procedimientos para su cálculo y constitución, apegándose a las normas legales vigentes y criterios generalmente aceptados.
- c) Valores garantizados, detallando el cálculo y forma en que se otorgarán.
- d) Los procedimientos para calcular las tablas de valores garantizados, en los casos en que procedan.
- e) Gastos de Administración, indicando claramente la determinación de parámetros, fundamentados en relación con los gastos que por este concepto erogue la compañía.
- f) Gastos de Adquisición, estableciendo los gastos en la adquisición de los negocios, desglosando cada uno de los conceptos por los que se realizan.

- g) Los deducibles, coaseguros, franquicias o cualquier otro tipo de modalidad que, en su caso, se establezcan.
- h) Indicar claramente las comisiones, premios y bonos de Renovación; los porcentajes contemplados en los contratos respectivos deberán corresponder a los señalados previamente en la nota técnica.
- i) El porcentaje de utilidad a repartir entre los asegurados, en su caso.
- j) Dividendos y Bonificaciones, detallando el sistema de cálculo que adopten para su establecimiento y otorgamiento para cada asegurado, cuando procedan, además de satisfacer los requerimientos técnicos actuariales y las normas legales establecidas.
- k) Fondos en Administración. Definiendo los conceptos por los que se generarán los procedimientos técnicos y periodicidad con que se determinarán, así como la forma en que se administrarán.
- l) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate.

Aunque la mayoría de estos puntos aplican para la generalidad de los ramos y subramos, hay varios que sólo aplican para algunos en particular, como los valores garantizados y las tablas de mortalidad, que son propios de las pólizas de vida.

Estos puntos en su mayoría siempre se han manejado, con ligeras modificaciones, en los estatutos de la CNSF, por medio de su circular S-8.1. Sin embargo, en el mes de Diciembre de 1998, la CNSF volvió a modificar esta circular, y en ella establecieron ciertas cláusulas que no se habían contemplado anteriormente, pero ahora adquieren un carácter primordial en la elaboración de la nota técnica.

A continuación, dada la importancia que tienen, se mencionan textualmente.

### 3.1.1.1.3 CLAUSULADO DE LA CIRCULAR S-8.1, REFERENTE A LA NOTA TÉCNICA.

#### 3.1.1.1.3.1 CLÁUSULA TERCERA

*“Toda nota técnica que se someta a registro, deberá contener nombre, firma y número de la cédula profesional de un actuario, quien deberá revisarla previamente y certificar que la referida nota técnica este elaborada conforme a las normas legales vigentes y que los procedimientos para la determinación de la prima, reserva y demás elementos técnicos que la integran, sean correctos, haciéndose responsable en todo caso de las irregularidades que se observen durante la gestión del registro correspondiente”.*

Mediante esta cláusula claramente se les da a los actuarios la facultad única de revisar y verificar el contenido de una nota técnica, contrariamente a lo que se tenía con anterioridad, en donde cualquier persona aunque no fuera calificada en la administración de riesgos, podía certificarla.

#### 3.1.1.1.3.2 CLÁUSULA CUARTA

*“Los registros de modificación de una nota técnica previamente registrada, deberán indicar la fecha, el número de oficio o de registro del plan que se modifica y en que consiste la modificación, aclarando en todo caso, si se seguirá comercializando el plan correspondiente, conforme a su modalidad anterior o sólo se comercializará conforme a las modificaciones realizadas.”*

#### 3.1.1.1.3.3 CLÁUSULA QUINTA

*“En el desarrollo y contenido de una nota técnica no se podrán hacer referencias a procedimientos o parámetros establecidos en textos, publicaciones o en notas técnicas registradas previamente, por lo que todos los procedimientos y parámetros que resulten necesarios, deberán aparecer expresamente en la nota técnica que se someta a registro”.*

Esto se instituyó porque anteriormente se hacían muchas referencias a otros documentos, y con el afán de agilizar los trámites de registro de la nota técnica se solicita a partir de esta fecha documentar claramente todo lo estipulado en la misma.

#### 3.1.1.1.3.4 CLÁUSULA SEXTA

*“Para efectos de inspección y vigilancia, las instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán mantener en sus archivos, un tanto de las notas técnicas registradas de los planes en vigor, en caso contrario, las deberán elaborar y registrar nuevamente, con los procedimientos e hipótesis originalmente registrados, aclarando en la carta de presentación que se trata de un registro para reposición por extravío de la nota técnica original”.*

#### 3.1.1.1.3.5 CLÁUSULA SÉPTIMA

*“Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán registrar las bases técnicas de sus contratos de no adhesión, atendiendo a las disposiciones legales vigentes. En dichas bases técnicas se deberán especificar las condiciones especiales que justifican que el plan se considere como contrato de no adhesión”.*

#### 3.1.1.2 CONDICIONES GENERALES

El otro documento principal que se debe presentar ante la CNSF son las condiciones generales. En ellas se establece formal y claramente, todo lo relacionado con las coberturas del seguro, las exclusiones para cada una de ellas, sus deducibles y sumas aseguradas, procedimientos a seguir en caso de siniestro, anexos, así como todo el clausulado que forma parte del contrato, y que debe conocer el asegurado. Es realmente en este documento donde se establecen claramente los derechos y obligaciones, tanto del asegurado como de la institución.

### 3.1.1.3 DOCUMENTOS ADICIONALES

Además de la nota técnica y las condiciones generales, la compañía debe presentar las cláusulas adicionales y todos los documentos que formen parte de las mismas y que son necesarios para su operación, como pueden ser solicitudes, carátulas, certificados, consentimientos, cuestionarios, recibos de pago de primas y todos aquellos que son firmados por el contratante o asegurado.

### 3.1.1.4 CONSIDERACIONES PARA EL REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En la documentación contractual se formalizan las operaciones de seguros que se ofrecen al público. Todos los documentos contractuales deben ser elaborados en formatos por la institución de seguros y en estos deben establecerse los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos. Estos documentos también deben ser registrados ante la CNSF y al igual que la nota técnica, tienen que cumplir con ciertos requisitos indispensables a saber:

- Deberán ser escritos en idioma español y con caracteres legibles a simple vista para una persona de visión normal.
- La institución de seguros que solicite el registro deberá manifestar expresamente a qué nota técnica estará relacionada la operación del mismo.

La CNSF registrará los contratos señalados y, en su caso, los modelos de cláusulas adicionales independientes que cumplan los mismos requisitos, previo dictamen de que los mismos no contienen estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales que son aplicables y que no establecen obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran.

Además, la CNSF, dentro de un plazo de treinta días siguientes a la recepción de la documentación correspondiente, podrá negar el registro señalado cuando, a su juicio, los contratos y documentos no se apeguen a lo dispuesto en este artículo 36-A de la LGISMS y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. De no hacerlo así, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

El registro de la documentación contractual es un punto primordial, pues a diferencia de la nota técnica, mientras la documentación esta en revisión por la CNSF, el seguro no se puede comercializar, por lo que hay que tener la anticipación suficiente (al menos 30 días antes del lanzamiento al mercado del seguro) para registrar ante el organismo la documentación correspondiente. En caso contrario, la compañía puede enfrentar fuertes complicaciones, ya que esta documentación la debe tener el asegurado en su poder, contrariamente a la nota técnica, de la cual el asegurado sólo tiene, en su caso, conocimiento teórico.

El contrato o cláusula correspondiente que realice una compañía sin contar con el registro de la CNSF, no importando si ya se tiene registrada la nota técnica, es anulable, pero esta acción sólo puede ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la institución de seguros, y nunca de ésta contra aquellos.

#### **3.1.1.4.1 PROCESO DE REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.**

La documentación contractual se registra por triplicado en la oficina de Oficialía de Partes de la CNSF, de donde es turnada al departamento Jurídico para ser revisada y posteriormente, se le regresa a la institución junto con el oficio, en donde se le indica claramente el número con el que queda registrada la documentación, así como las siguientes aclaraciones y advertencias que se deben observar:

- \* En primer lugar, se ordena a la institución que realice las modificaciones que aparecen en color rojo.
- \* Se le informa también que la documentación registrada debe contar con el sustento técnico para efecto de que sea congruente con las tarifas que se presentaron en la nota técnica correspondiente, informándole que la nota técnica debe encontrarse vigente y no se le deben haber hecho observaciones.
- \* En caso de que por la forma en la que se diseñó el producto, se vaya a conceder descuento en las primas en los términos del artículo 41 de la LGISMS, se debe consignar invariablemente en la carátula de la póliza respectiva.
- \* Este punto resulta muy importante en los seguros de venta masiva, porque como se verá en el capítulo 4, se deben dar precios preferenciales y usualmente más bajos en este tipo de seguros, lo que debe quedar claramente expuesto para el cliente.
- \* Para la impresión del documento citado, el tipo que se emplea no debe ser inferior a ocho puntos, redondo y con interlínea de dos puntos, exceptuando las exclusiones especificadas, en las que la tipografía no debe ser inferior a 12 puntos en negritas. El tipo que debe ser usado en las exclusiones queda claramente especificado en la circular S-8.1.2 que emite el organismo, con la finalidad de llamar particularmente la atención del asegurado respecto a lo que la póliza de su seguro no cubre, y de esta manera prevenir controversias innecesarias en las pólizas, endosos, cláusulas y demás documentación contractual. Más adelante se revisará, a detalle, esta circular.
- \* Asimismo, para dar seguridad y certeza a los futuros asegurados, además de una referencia en caso de controversia, en la circular S-8.1.1 la CNSF obliga a que en todas las impresiones o reimpressiones de los documentos mencionados en el párrafo anterior, así como en toda oferta, solicitud y contratación, aparezca claramente el número de oficio otorgado para el plan en cuestión, con la siguiente leyenda:

*"Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_."*

En el oficio que se entrega, también se la hace a la compañía la advertencia de que en caso de que las estipulaciones mencionadas en los párrafos anteriores no se cumplan, se le aplicarán las sanciones correspondientes con respecto a la LGISMS, informándole también, que el registro que se le está entregando deja sin efecto a cualquier otro que se hubiere otorgado a la institución para la cobertura de que se trate.

### 3.1.1.4.2 CLAUSULADO DE LA CIRCULAR S-8.1, REFERENTE AL REGISTRO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

#### 3.1.1.4.2.1 CLÁUSULA OCTAVA

En esta cláusula se establece lo siguiente: "Para el registro de la documentación contractual, se presentarán por duplicado, a esta comisión:

Los contratos de adhesión y las cláusulas adicionales cuyo registro se solicite, que deberán venir acompañados por los documentos que formen parte de los mismos y que son necesarios para su operación, como es: solicitudes, carátulas, certificados, consentimientos, cuestionarios, recibos de pago de primas y todos aquellos que deben ser firmados por el contratante o asegurado, indicando el nombre del plan respectivo, así como el de o de los documentos, si son nuevos, si sustituyen a otro u otros ya registrados, o si se trata sólo de una modificación, debiendo en su caso, señalar el número y fecha del oficio correspondiente, manifestando además con qué nota técnica estará relacionada la operación de los mismos, proporcionando el número y fecha de su registro".

Asimismo, en esta cláusula también se estipulan los requisitos para la presentación de la documentación:

- \* Debe estar en idioma español y con caracteres legibles a simple vista.



- \* No debe contener estipulaciones que se opongan a lo previsto por las disposiciones legales que le son aplicables, no debiendo establecer obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los contratantes, asegurados o beneficiarios.
- \* Debe establecer de manera clara y precisa el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios.
- \* Debe incluir los aspectos y cláusulas necesarias conforme a la Ley y a los lineamientos que la CNSF da a conocer.
- \* Debe concordar plenamente con la Nota Técnica, cuyo registro se encuentre vigente para ese producto”.

### 3.1.2 PRINCIPALES CIRCULARES EMITIDAS POR LA CNSF EN REFERENCIA AL REGISTRO DEL SEGURO

En lo que se refiere a condiciones particulares de acuerdo al tipo de seguro que se piense comercializar, la CNSF tiene emitidas algunas circulares que deben acatar las instituciones y sociedades mutualistas de seguros para la venta de los mismos. Brevemente se mencionarán las más importantes, textos que se obligan a incluir en la documentación contractual, y los ramos a los que aplican.

#### 3.1.2.1 CIRCULAR S-8.1.4

Esta circular trata de la “Documentación Contractual.- Inserción de Texto en los formularios de solicitudes”. En ella se establece que por diversas consultas y quejas presentadas ante la CNSF se detectó que frecuentemente los solicitantes de seguros entienden que quedan asegurados desde el momento y en los términos propuestos en la solicitud que suscriben o al ser recibida ésta por el agente de seguros o por la institución de seguros.

Con el fin de aclarar al solicitante del seguro que el solo hecho de la suscripción de la solicitud y su entrega al agente de seguros o a la institución de seguros no son garantía de que ésta última acepte celebrar el contrato en los términos propuestos, salvo que garantice la aceptación de la solicitud, se insta a las instituciones de seguros a que incluyan en todos los formularios de solicitudes de seguro o de cobertura el siguiente texto:

*"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud".*

Asimismo, se informa que la impresión del texto preinserto no debe ser inferior a doce puntos en negritas y que esta disposición es aplicable a todos los ramos, aunque primordialmente en seguros de Vida y Accidentes y Enfermedades.

### 3.1.2.2 CIRCULAR S-8.2

En esta circular trata de la "Orientación respecto de designación de beneficiarios". En ella se establece quienes pueden actuar como representantes de menores y de quienes tengan incapacidad natural.

- a) Quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y, a falta de ellos, a los abuelos paternos o maternos en el orden que determine la ley o el juez competente.
- b) Los tutores testamentarios, legítimos o dativos, previa declaración del estado de minoridad o incapacidad y discernimiento de esos cargos por el juez competente con las formalidades y limitaciones establecidas por la ley.

Asimismo, se comunica que los agentes deberán prestar el asesoramiento para la celebración de contratos de Seguros de Vida y Accidentes y Enfermedades atendiendo a lo antes señalado, y que las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, al imprimir o reimprimir la documentación que contenga el rubro para hacer la designación de

beneficiarios, deben incluir en ella el texto de la Advertencia que a continuación se transcribe:

*“ Advertencias:*

*En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.*

*Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.*

*La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”*

### 3.1.2.3 CIRCULAR S-8.3

En esta circular se establece una cláusula relativa al Interés por Mora del Asegurador, obligatoria en todos los Contratos de Seguro en Moneda Nacional.

En esta circular, la CNSF acordó el establecimiento de la siguiente Cláusula obligatoria para todos los Contratos de Seguros denominados en Moneda Nacional vigentes y para todos aquellos que en lo sucesivo se celebren, prorroguen, renueven, restablezcan o rehabiliten:

*“INTERES MORATORIO.- En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización,*

*capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del Interés Legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el citado precepto.*

*En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los artículos 135 fracción IV Bis y 136 fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos."*

En consecuencia, se obliga a las empresas a insertar la cláusula transcrita en todos los contratos de seguros que se celebren, prorroguen, renueven, restablezcan o rehabiliten, así como remitirla a sus asegurados actuales para que se adicione a los contratos de seguro vigentes o, en su caso, en sustitución de la contemplada en ellos.

#### 3.1.2.4 CIRCULAR S-8.6

Esta circular establece los siguientes criterios a incluir en el clausulado de las pólizas de gastos médicos mayores.

- a) Las compañías deben señalar en forma destacada y clara a los contratantes dentro del texto de las pólizas correspondientes, en todos los contratos individuales, colectivos o de grupo de nueva emisión, la secuencia en la que se aplicarán el deducible y coaseguro, en combinación con la suma asegurada, al momento de pagar un siniestro; así como los resultados económicos para el asegurado derivados de aplicar el criterio que se proponga al respecto, en cada contrato.
- b) En los seguros de grupo con experiencia propia correspondientes a pólizas de nueva vigencia, las instituciones y sociedades mutualistas pueden, en su caso, registrar ante la CNSF, un endoso en el que se establezca que en caso de que no se efectúe la renovación de la póliza con la misma aseguradora, se limitará la obligación de ésta al pago de las reclamaciones iniciales o complementarias correspondientes a erogaciones por

concepto de gastos médicos cubiertos, efectuadas por el asegurado con anterioridad al término de la vigencia de la póliza, quedando en este caso excluidas las erogaciones realizadas con fecha posterior a dicha vigencia.

El apartado anterior, está condicionado al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) En el texto de la póliza se deberán manifestar las implicaciones económicas que puedan resultar para los asegurados, como consecuencia de la decisión del contratante de cambiar el seguro de una institución a otra.
- b) El requisito mencionado en el inciso a) anterior, se debe hacer del conocimiento de los asegurados, por escrito, a través de los certificados individuales que se les otorguen.

### 3.2 REQUISITOS INTERNOS DE LA COMPAÑÍA

Todos los procedimientos y cláusulas anteriormente descritos, se refieren exclusivamente a los pasos que la compañía debe seguir y cumplir para evitarse conflictos en lo que a la parte legal se refiere, de ahí que sean requisitos **externos**, pero existen otros requisitos primordiales que la compañía debe satisfacer para estar en posibilidad de ofrecer el nuevo producto a los asegurados.

Aunque la compañía tenga una fuerte infraestructura para el manejo y administración de sus seguros, un producto más siempre involucra trabajo adicional, incluso si sólo se trata de vender un seguro ya existente a un nuevo mercado, como por ejemplo, ofrecer su seguro tradicional de automóviles a los tarjetahabientes de una cierta institución financiera. En este seguro, no se necesita invertir tiempo y dinero para definir sus coberturas, exclusiones y alcances, pero sí se debe llevar un control adicional, sobre todo para fines de la correcta administración de la nueva cartera.

Gran parte de la responsabilidad del trabajo analítico en la fase de implementación del producto en la compañía, pertenece a funciones actuariales. El diseño efectivo del producto requerirá de la intervención de varios departamentos de la compañía, entre los cuales destacan los siguientes:

- ▶ Áreas de Dirección
- ▶ Área Técnica Actuarial
- ▶ Área de Mercadotecnia
- ▶ Área de Selección de riesgos, emisión y/o suscripción
- ▶ Área Legal o Jurídica
- ▶ Área de Contabilidad
- ▶ Área de Sistemas

- ▶ Área de Cobranzas
- ▶ Área de atención de Siniestros
- ▶ Área de Ventas o Corredor asignado.

La participación de todas ellas es importante durante las diferentes etapas de desarrollo, sin embargo, las funciones de las tres primeras son críticas para las demás actividades relacionadas con el diseño del producto.

### 3.2.1 RESPONSABILIDADES DE LAS ÁREAS INTERNAS DE LA COMPAÑÍA

#### 3.2.1.1 ÁREA DE DIRECCIÓN

Dependiendo del organigrama de la empresa, y de las funciones asignadas a cada área, ésta puede ser la dirección ejecutiva, una subdirección técnica, o incluso una gerencia.

Esta área se va a encargar de la toma de decisiones iniciales, controlar el proceso del diseño, y en muchas ocasiones es quien puede decidir o al menos sugerir que producto se va a ofrecer al mercado en cuestión, de acuerdo a lo que le reporte el área de mercadotecnia.

#### 3.2.1.2 ÁREA TÉCNICA ACTUARIAL

El área técnica actuarial es la principal responsable del adecuado desarrollo financiero del producto. La experiencia de esta área es crítica para las decisiones del diseño, y el actuario debe estar preparado para comunicar las características a desarrollar en el producto (consistencia, suficiencia).

Asimismo, ésta área es la encargada de realizar la nota técnica y condiciones generales, verificar y aprobar su contenido, así como de registrar, con los requerimientos y procesos descritos en la primera parte de este capítulo, ante la CNSF, dicha documentación.

### 3.2.1.3 ÁREA DE MERCADOTECNIA

El área de mercadotecnia debe ser la responsable de la evaluación y caracterización del mercado, debe analizar los canales de distribución a través del estudio de mercado ya discutido en el capítulo anterior, y cerciorarse de que el producto que se va a diseñar es atractivo para el mercado al que va dirigido.

Debido a que las preferencias de los consumidores son las que tienen mayor impacto en el diseño del producto, el personal del área de mercadotecnia deberá comunicar constante y periódicamente a las otras áreas involucradas, la retroalimentación del mercadeo durante el proceso del diseño.

### 3.2.1.4 ÁREAS DE SELECCIÓN DE RIESGOS, EMISIÓN Y/O SUSCRIPCIÓN

El área de emisión y suscripción será la encargada de realizar, diagnosticar (en los seguros de vida y accidentes y enfermedades) e imprimir el documento que le va a ser entregado al contratante.

Esta área será también la encargada de llevar a cabo la renovación de pólizas, debiendo tener un especial cuidado en este rubro. En este sentido, cabe mencionar que la planeación oportuna del sistema de renovación es de suma importancia, porque lo que más le interesa a la compañía es la conservación de la cartera del seguro. De ser posible, la renovación debe ser de forma automática, generalmente aplicable a seguros de daños y accidentes, donde las primas no sufren grandes modificaciones de una vigencia a otra. En seguros de automóviles, gastos médicos y seguros de vida, esto no es siempre posible, por lo que se debe prever el procedimiento que se utilizará para las llamadas de confirmación que se van a realizar a los asegurados, para que sea eficiente, rápido, y se pierda la menor cantidad de asegurados posible.

Lo más recomendable es que el proceso de renovación se realice un mes antes del vencimiento de la póliza actual del cliente, para que le llegue al asegurado antes de que su póliza anterior llegue a su término, y de esta manera siempre se sienta protegido por la compañía.



### 3.2.1.5 ÁREA LEGAL

Este departamento se encargará de la revisión y control de todos los contratos y procedimientos legales que puedan involucrar y/o afectar al nuevo producto. En los seguros de venta masiva la parte de los contratos es muy común, ya que se firman convenios con los canales de distribución para la comercialización del seguro, los cuales deben quedar muy claros para ambas partes.

### 3.2.1.6 ÁREA DE CONTABILIDAD

El departamento de Contabilidad estará encargado principalmente, de registrar la prima emitida, siniestralidad, reservas y todos los renglones necesarios, como gastos y utilidades del nuevo producto, en los rubros que la CNSF tiene establecidos mediante un catálogo de cuentas contables, que el organismo entrega a todas las compañías aseguradoras. Además, es el área responsable de responder ante este organismo gubernamental cada año, por la situación financiera y contable de la empresa.

### 3.2.1.7 ÁREA DE SISTEMAS

En general, para cualquier producto de seguros, las funciones de este departamento resultan vitales; sin embargo, en los seguros de venta masiva, este aspecto se vuelve aún más crítico, ya que no se puede llevar un buen control del producto sin una infraestructura informática adecuada, por lo que el apoyo de ésta área de la empresa en el lanzamiento del seguro, es primordial.

Los sistemas deben estar diseñados, probados e implementados antes del lanzamiento formal del producto. Esta actividad requiere mucha supervisión, ya que será la base para el control del producto, tanto en servicio a los asegurados, como incluso para cuestiones estadísticas.

Además, es recomendable que independientemente del control de la compañía sobre el producto, el corredor o área asignada lleve al mismo tiempo un control interno. Así, aunque podría parecer una duplicidad de la información, se puede controlar estrictamente el producto, y evitar problemas y quejas futuras por parte de los asegurados, dando así un servicio óptimo.

No se debe olvidar que el objetivo en la utilización del mercadeo masivo es el de conseguir un gran número de pólizas, por lo que es esencial el establecimiento oportuno de sistemas de emisión, cobranza, renovación, etc.

### 3.2.1.8 ÁREA DE COBRANZAS

Tanto el área de cobranzas como el área de ventas deben vigilar la correcta y puntual aplicación de los pagos de los asegurados, ya que de no hacerse así, las pólizas pueden terminar su período de gracia y cancelarse, ocasionándole problemas tanto al asegurado, en caso de reclamación, como a la compañía, por los gastos que le implica.

### 3.2.1.9 ÁREA DE SINIESTROS

Esta área se encargará de la atención, trámites y pagos de reclamaciones que los asegurados presenten ante la compañía por coberturas que incluya la póliza que adquirieron. Este tipo de atención es vital para la imagen de la empresa, ya que usualmente en México, las compañías tienen muy mala fama en el pago de siniestros, y para un seguro de venta masiva es todavía más perjudicial, porque un caso mal o no atendido rápidamente se extiende a otros clientes o prospectos del mismo mercado, generando problemas en la adquisición de nuevos asegurados, o retención de los ya inscritos.

### **3.2.1.10 ÁREA DE VENTAS O CORREDOR ASIGNADO AL PRODUCTO**

El área de ventas será la encargada de coordinar el trabajo con todas las demás áreas, dado que es la que mantiene contacto con el canal de distribución escogido, siendo además la responsable de que las relaciones sean adecuadas para el desarrollo de otros productos de seguros. También será usualmente el área encargada de la recepción de las solicitudes de los clientes, verificando su correcta requisición y registro en los sistemas de emisión de la compañía.

### **3.2.2 OTROS REQUERIMIENTOS INTERNOS IMPORTANTES**

Debe hacerse una identificación y valoración de otros requerimientos para poder llevar eficientemente el producto al mercado. Entre estos destacan los siguientes:

#### **3.2.2.1 REASEGURO**

La protección de reaseguro, si se juzga necesaria para el producto, debe obtenerse en una base de costo efectiva para la compañía, debiéndose considerar el costo indirecto de la administración del reaseguro.

#### **3.2.2.2 DISEÑO DE FORMAS, ENDOSOS, CONDICIONES GENERALES Y PÓLIZAS**

Usualmente es una actividad propia del área de mercadotecnia, pero debe estar completamente apoyada por el área de organización de la compañía, así como de las áreas técnicas y de emisión y suscripción. No se debe olvidar que antes de poder mandar a impresión endosos, condiciones generales y pólizas, deben estar ya autorizadas por la CNSF.

#### **3.2.2.3 DISTRIBUCIÓN DE INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN**

Dependiendo del grado de novedad del producto, se requiere capacitar al personal, ya que este es quien dará el soporte de servicio a los clientes del nuevo producto de seguro. Por consiguiente se les debe informar y dar una explicación preliminar antes de cualquier prueba y del lanzamiento definitivo. De esta manera se eliminan impactos negativos en

los clientes, pues si algún prospecto pregunta por el seguro a alguien de la empresa y éste no sepa a donde dirigirlo o ni siquiera que se está promoviendo dicho seguro, daría una pésima imagen de la compañía.

Esto resulta particularmente importante porque, como se verá en el capítulo 4, lo ideal sería que todo el mundo llamara el centro de telemarketing para cualquier duda referente al producto, pero esto no siempre sucede, y se debe evitar al máximo este tipo de situaciones con los clientes, pues la mala reputación se esparce rápidamente.

Se debe considerar, si la compañía tiene gran presencia en el mercado y el producto se va a lanzar a nivel nacional, un programa de capacitación bien estructurado para informar con la debida anticipación a todas las oficinas en el interior de la república del nuevo producto, y no caer así, nuevamente, en la mala o nula información. Únicamente el presupuesto, la premura y obviamente las políticas de la compañía, definirán si la capacitación se hace oficina por oficina o en puntos estratégicos, donde se reúna gente de varias oficinas, y así reducir costos de transporte y viáticos.

#### 3.2.2.4 REPORTES ESTADÍSTICOS

Tanto para efectos internos, como para las estadísticas establecidas trimestralmente por la CNSF se debe poner especial cuidado, ya que un adecuado control de las estadísticas, puede hacerle notar a la compañía puntos débiles y/o fuertes del producto y de esta manera entrar en un proceso de mejor continua, para ofrecer mejores alternativas al canal masivo de comercialización y beneficiarse mutuamente.

El área técnica es usualmente la encargada de la realización de estas estadísticas, así como de entregarlas a la CNSF en los plazos establecidos para ello. (Para las estadísticas trimestrales 30 días después de terminado el primer, segundo y tercer trimestre y para la estadística anual, 45 días después de terminando el año).

### 3.2.2.5 ARCHIVOS

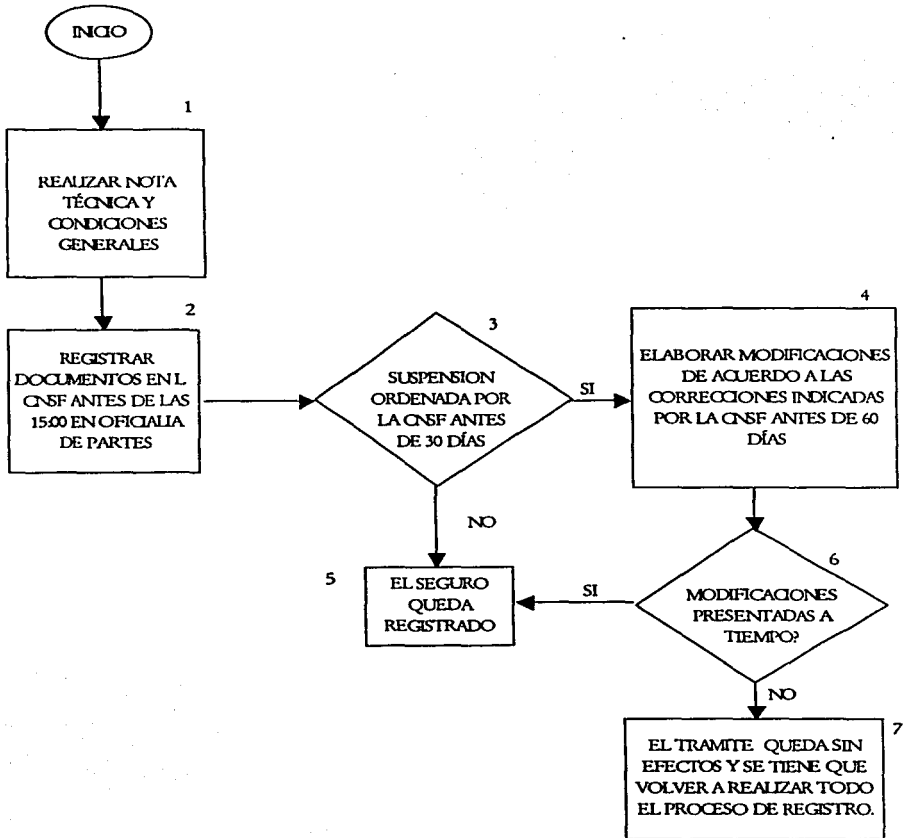
Es necesario un eficiente control del archivo, para así poder tener una rápida emisión, renovación y atención de siniestros, conformando de una forma adecuada los expedientes de cada cliente. De esta manera se facilita la atención al cliente, siempre teniendo a la mano sus antecedentes para cualquier duda o aclaración al respecto.

### 3.2.2.6 PROCEDIMIENTOS

Los procesos antes mencionados junto con todas las áreas involucradas deben quedar establecidos formalmente en un manual de flujos, políticas y procedimientos del seguro, y deben ser incorporados de forma eficiente. De esta manera, todos los puntos quedan claramente definidos, y todas las áreas involucradas quedan conscientes de sus responsabilidades.

Si existe el área de organización en la compañía, debe ser la encargada de su realización, supervisada por las áreas relacionadas con el desarrollo del producto. Además, cada una de ellas deberá firmar autorizando con ello el proceso establecido. Asimismo, los gerentes de los departamentos involucrados deben reunirse en las ocasiones necesarias para examinar las implicaciones y funcionamiento del nuevo producto de seguro de mercadeo masivo.

## REGISTRO DE UN NUEVO SEGURO ANTE LA C.N.S.F.



## CAPÍTULO 4

### CANALES DE DISTRIBUCIÓN Y TÉCNICAS DE MERCADÉO DIRECTO

#### 4.1 MERCADO DE RESPUESTA DIRECTA

El análisis de la industria aseguradora ha demostrado en general, que hay tres áreas en el mercado de respuesta directa que pueden complementar los canales tradicionales de distribución.

Estas áreas son:

- ⊗ Información
- ⊗ Promoción de productos que el agente bajo condiciones normales no vende.
- ⊗ Desarrollo de nuevos clientes.

En ninguna de estas tres situaciones el mercado de respuesta directa está en conflicto con el sistema tradicional.

##### 4.1.1 INFORMACIÓN

Se informa a los clientes de las ventajas que posee el seguro y las características de los planes que actualmente existen y los nuevos productos. La labor de venta se facilitará al tener clientes con un conocimiento más amplio de los productos y con una idea más clara del plan que cubre sus necesidades particulares.

#### 4.1.2 PRODUCTOS QUE EL AGENTE NORMALMENTE NO VENDE

Como resulta lógico, el objetivo de un agente al vender un seguro es el de maximizar sus ingresos con el menor esfuerzo posible.

El agente no está dispuesto a vender algunos productos por varias razones.

- a) Las comisiones son muy bajas.
- b) El producto es muy complicado para el agente y no lo vende porque simplemente no lo entiende.
- c) Algunos productos son considerados de servicio complicado y el agente no quiere tener problemas con su cliente y arriesgar sus relaciones de negocios.
- d) Productos que el agente piensa que les falta prestigio.
- e) Productos que a juicio del agente representan poco para su cliente.

Cuando un agente escoge no vender un seguro, no necesariamente significa que su cliente no lo desea, por lo que al vender el mismo con una estrategia de venta masiva o de mercadeo directo, se le da al cliente la posibilidad de adquirir un producto que bajo condiciones normales no podría adquirir, porque no dispondría de la información necesaria para decidirse a adquirirlo.

#### 4.1.3 DESARROLLO DE NUEVOS CLIENTES

Esta es probablemente una de las áreas más importantes en el mercado de respuesta directa, pues le da a la compañía la oportunidad de entrar en nuevos ámbitos de operación y segmentos del mercado aún no explotados, con la posibilidad de incrementar nuevas relaciones de negocios y continuar ampliando su cartera.

El agente normalmente trabaja en una porción del mercado, que puede estar definido por características de tipo geográfico, niveles de ingresos, edades, etc.



Un programa de mercadeo de venta masiva está dirigido a segmentos del mercado a los que el agente no se dirige usualmente, o a los que no puede acceder. De esta manera se obtiene un nuevo mercado para operar, incrementando las oportunidades de aumentar de manera considerable los asegurados de la compañía.

Además, la comercialización de un seguro en forma masiva se puede promover en conjunción con la fuerza de ventas, pues entre más amplia sea la gama de recursos que se utilicen, mayor será el crecimiento de la empresa.

## 4.2 TÉCNICAS DE MERCADEO

Para poder realizar un programa de mercadeo de venta masiva, es necesario determinar como compañía y para cada proyecto en particular que se piense manejar por esta vía, el canal o tipo de comercialización que es más conveniente. A continuación se mencionarán los principales canales y sus características generales.

### 4.2.1 PRENSA

Incluye revistas, periódicos, volantes, etc., y todo tipo de impresiones, a excepción de las realizadas específicamente para su uso por correo.

La Prensa es un medio que debe ser usado con cautela, dado su alto costo y lo efímero de su permanencia, y su utilización requiere de una minuciosa y cautelosa planeación. Se debe considerar estudiar con detenimiento en que periódico o revista es recomendable promocionar el seguro, pues en las grandes ciudades la cantidad de publicaciones suele ser inmensa, pero son pocas las que tienen un verdadero impacto en sus consumidores.

Cabe mencionar que si por la naturaleza de la compañía aseguradora se tienen socios en este tipo de negocios, ésta técnica de mercadeo se puede tomar como una buena opción pues los costos se pueden reducir notablemente.

Una consideración importante para la publicidad enviada por medios impresos, es que los resultados obtenidos mediante su uso deben ser revisados periódicamente, y de ser posible deben realizarse estadísticas para afinar la estrategia en futuras campañas. En las primeras veces que se penetre al mercado de esta forma, esta vigilancia debe ser todavía mucho más estrecha para confirmar la viabilidad de continuar utilizando este medio, o si se debe cambiar de técnica de mercadeo.

Los principales exponentes de esta canal de comercialización son los siguientes.

#### 4.2.1.1 REVISTAS

Las páginas publicitarias de las revistas pueden ser para el mercadeo de venta masiva un medio idóneo. Una revista que permanentemente funciona bien para distintos anunciadores de mercadeo directo, es como un almacén de bajo alquiler y gran afluencia de gente. Mediante estudios realizados al respecto se ha comprobado que la cantidad de lectores que hacen compras por correo está en relación con el costo de la publicación.

Existen algunas publicaciones que a primera vista se pueden suponer que son excelentes para los anuncios de pedidos por correo. Sin embargo, un examen más detallado de las cifras de rendimiento para muchos anunciadores diferentes muestra que esto no es del todo cierto. Algunas revistas que entran en esta categoría son *Selecciones de Rades's Digest* y *National Geographic*.

#### 4.2.1.1.1 TARJETAS DESPRENDIBLES

Además del anuncio clásico en las páginas de una revista, existen otras posibilidades de publicidad, que permiten todavía una mejor y más rápida respuesta. Ejemplo de ello son las tarjetas desprendibles.

El éxito asociado a la utilización de esta forma de mercadeo es evidente. Si se toma una revista cualquiera y se comienza a hojearla, inmediatamente se puede ver como las tarjetas desprendibles le hacen señales al lector como banderas. Cada vez que alguien toma la publicación, ahí esta la tarjeta señalando su mensaje.

Una ventaja básica de esta publicidad es la facilidad con la que el lector puede responder, aunque obviamente también tiene sus desventajas ya que hay que enfrentar la realidad de que las mejores cosas de la vida no son gratis, pues la publicidad con tarjetas cuesta mucho más que un anuncio convencional. Se tiene que pagar el costo de la página y la tarjeta, una suma separada por adicionarla y agregar el costo de la impresión de las mismas. Así entonces, si el costo de la tarjeta cuesta 4 veces más que una página ordinaria, habrá necesidad de recibir cuatro veces la respuesta para justificar el gasto adicional.

#### 4.2.1.1.2 TARJETAS "BINGO"

Existe otro tipo de tarjeta que genéricamente se denomina Tarjeta Bingo. Se llaman también con frecuencia "Tarjetas de Información", y básicamente son para facilitarle al lector la solicitud de mayor información. En ellas se imprime una literatura específica, para que el lector simplemente encierre en un círculo el número designado de la literatura de la que desea más información.

Las Tarjetas Bingo pueden ser un sistema interesante, pero también dejan lugar a inconvenientes. Pueden recibirse toneladas de tarjetas, pero si no se actúa adecuadamente con una respuesta rápida a los solicitantes y con una clasificación adecuada de los clientes en perspectiva, pueden convertirse en toneladas de basura.

#### 4.2.1.1.3 TIEMPO Y FRECUENCIA

La diferencia entre la periodicidad de las publicaciones es fundamental en la respuesta que se piensa obtener. Por ejemplo, una revista semanal de circulación masiva (como TELE-GUIA) atraerá un porcentaje más alto de la respuesta total en las primeras semanas que una publicación trimestral, cuya curva de respuesta es más lenta pero mantiene la reacción durante un período largo porque se guarda por mucho más tiempo, y no tiene una vida tan corta como la revista de circulación masiva.

Según estudios realizados, para un anuncio que se coloca en una revista de circulación mensual el flujo de respuesta se da más o menos de la siguiente manera:

Respuesta después de la primera semana	3-7%	Respuesta después de dos meses	75-85%
Respuesta después de la segunda semana	20-25%	Respuesta después de tres meses	85-92%
Respuesta después de la tercera semana	40-45%	Respuesta después de cuatro meses	92-95%
Respuesta después de un mes	50-55%		

Tabla 12

Los porcentajes expresan la porción de la respuesta total que es obtenida en ese período, por ejemplo, en la primera semana se obtiene entre un 3% a un 7% del total de la respuesta que obtendrá la publicidad enviada.

Con una publicación semanal esta respuesta es radicalmente diferente. El 50% de las respuestas se dan en las dos primeras semanas.

Esta razón de respuesta es crucial en la venta masiva de seguros. Si se gastó demasiado en la publicidad y la situación financiera de la empresa es deficiente, se va a necesitar una respuesta relativamente rápida, tal y como la proporciona una publicación semanal. Si por el contrario, la compañía está estable, puede optar por una publicación mensual o de menor periodicidad.

Naturalmente hay algunos proyectos que en cierta época del año funcionan mejor. Por ejemplo, los artículos novedosos tienen mejores respuestas en Octubre y Noviembre, ya que pueden ser utilizados como regalos de Navidad.

Aunque depende en gran medida de las necesidades y políticas de la compañía aseguradora, para la venta de seguros se pueden utilizar dos estaciones de gran importancia publicitaria.

La primera y hasta ahora la época más productiva de acuerdo con datos estadísticos es en el invierno, después del período de Navidad. Dicha época comienza con las ediciones de enero y abarca las de febrero y marzo. La segunda época empieza con las publicaciones del mes de agosto y hasta el mes de noviembre.

De acuerdo también a datos estadísticos, si es la primera vez que se va a utilizar este tipo de mercadeo directo el mes de febrero suele ser una de las mejores opciones para realizar pruebas.

Una vez que la compañía decidió en que mes realizar su primera inserción e hizo el envío inicial, se debe verificar si la respuesta obtenida concuerda con la esperada, y además si dicha respuesta se encuentra en un nivel adecuado para la compañía comparado con los gastos erogados; si resulta ser de esta manera se debería esperar seis meses y realizar una segunda inserción. Esto debido a que los gastos de un primer envío suelen ser muy altos y realizar otro envío inmediatamente puede hacer que la compañía gaste demasiado en el producto, sin obtener grandes beneficios inmediatos. Si esta segunda inserción produce resultados similares a la primera, es probable que se requiera de esta frecuencia de envío. Ahora bien, si en la primera inserción se obtiene una respuesta por arriba de lo esperado, se puede repetir el proceso a los tres o cuatro meses, verificando nuevamente resultados obtenidos contra esperados y sobre todo, los gastos para analizar detenidamente la relación costo-beneficio.

#### 4.2.1.1.4 TAMAÑO ADECUADO DEL ANUNCIO

En general, mientras más grande es el espacio publicitario que se utiliza, es más provechoso el trabajo que se puede hacer con el equipo creativo para presentar la información y características del seguro. Sin embargo, como sucede con todos los medios publicitarios hay un inconveniente. A mayor espacio publicitario, mayor gasto.

Por otro lado, se sabe que la publicidad para atraer solicitudes en el mercado de seguros requiere mucho menos espacio que la publicidad donde se envía la forma para inscribirse, pero la primera es mucho más eficiente en cuanto a la rapidez de la respuesta, que usualmente es lo que la compañía necesita, para sufragar los gastos lo más rápido posible. En este sentido, se pueden combinar ambos conceptos, realizando una publicidad en que se envíe una forma de adquirir el seguro, pero que la información no sea tan extensa y así optimizar costos.

Usualmente, entre más grande es la unidad de ventas de la empresa, más alto es el presupuesto que ésta tiene asignado para anuncios publicitarios, por lo que el tamaño del anuncio puede ser mayor.

#### 4.2.1.1.5 POSICIÓN DEL ANUNCIO

El factor de posición en el mercadeo de venta masiva puede hacer la diferencia entre desembolsar mucho o poco dinero, pero análogamente puede significar la diferencia entre una baja, mediana o gran respuesta. Existen dos principios que rigen este factor.

1. Entre más cerca este colocado el anuncio al frente de la publicación, mejor respuesta obtendrá.
2. Entre más visible sea la posición, mejor respuesta tendrá.

Una posición en las siete primeras páginas de una revista produce una respuesta considerablemente mejor que si la misma inserción aparece atrás en la misma edición.

Respecto al primer punto, el siguiente esquema muestra de acuerdo con estudios realizados la respuesta obtenida en función de la posición del anuncio publicitario:

Primer página a la derecha	100%	Reverso de la publicación	50%
Segunda página a la derecha	95%	Reverso de la cubierta	100%
Tercera página a la derecha	90%	Dentro de la tercera cubierta	90%
Cuarta página a la derecha	85%	Página frente a tercera cubierta	85%

Donde el 100% corresponde a la máxima respuesta que dará el anuncio. (Tabla 13)

El segundo punto se explica más fácilmente. Por lo general, un anuncio debe verse antes de poderse leer o actuar sobre él. Las páginas a la derecha funcionan mejor que las de la izquierda, frecuentemente hasta en un 15%. Si se agrega una tarjeta desprendible, ésta logra que se abra la revista en el mensaje que está tratando de enviar por lo que ésta crea su propia posición de "cubierta", y su respuesta es sumamente alta de acuerdo al esquema anterior, aunque como ya se comentó en el punto respectivo, el costo es mucho más alto. Además, la tarjeta desprendible

introduce la posibilidad de adicionar un vehículo de respuesta, con un porte pagado, pero aún la respuesta a las tarjetas puede estar sujeta a la influencia de que tan atrás de la revista aparece la inserción.

#### 4.2.1.2 PERIÓDICOS

Para una circulación impresa completa, nada se puede comparar con los periódicos y en particular con los suplementos dominicales. Resulta razonable que muchos anunciantes de mercadeo directo utilicen mucho de su presupuesto de publicidad en periódicos, pues se ha comprobado que la respuesta obtenida a través de ellos suele ser muy alta. A continuación se verán los principales aspectos para considerar el envío de una publicidad a través de este medio impreso.

##### 4.2.1.2.1 TAMAÑO ADECUADO DEL ANUNCIO

Para el tamaño del anuncio en un periódico aplica la misma situación que para las revistas. Mientras más grande mejor, pero no hay que olvidar que cuesta más. Pero lo anterior no es siempre cierto, pues no necesariamente el anuncio de una página entera llama dos veces más la atención que uno de media página, y que a su vez este haga lo propio con uno de un cuarto de página. Lo importante, y que sólo la experiencia puede precisar, es el balance que necesita tener la compañía entre el costo de la publicidad y las ganancias obtenidas por la respuesta.

Tal y como ocurre con la publicidad con revistas se requiere menos espacio para solicitud de información, y se exige más para un anuncio de pedido directo.

Por otro lado, si no se dispone de mucho presupuesto se debe escoger con frecuencia entre un solo anuncio de página completa o varios pequeños. La guía adecuada que se debe seguir para determinar el tamaño inicial de los anuncios se basa en el espacio requerido para establecer la información completa del seguro en la propaganda.

En este medio de publicidad, y sobre todo con espacios pequeños, la consistencia y la repetición pueden llegar a ser las claves del éxito. Probar constantemente con el tamaño de los anuncios ayudará a establecer el tamaño adecuado para lograr la respuesta más alta a los menores costos posibles.

#### 4.2.1.2.2 USO DE SUPLEMENTOS

El uso de suplementos puede incrementar considerablemente la venta del seguro. La gente usualmente los consulta, y además ofrecen la posibilidad de llevar cierto tipo de cupón para así poder obtener resultados cuantificables.

#### 4.2.1.2.3 FRECUENCIA

Hay que considerar cuántas veces y días de la semana conviene salir en los periódicos. Según datos obtenidos de la experiencia de diferentes tipos de anunciantes, se recomienda que la frecuencia no sobrepase a tres anuncios por semana, y por un plazo máximo de 2 meses.

#### 4.2.1.2.4 PATRONES DE RESPUESTA

Los periódicos tienen la ventaja de ser el medio que provee el tiempo más corto entre la fecha de solicitud y aparición del mensaje. En muchos casos los anuncios pueden aparecer en a las 72 horas siguientes a su depósito. Dependiendo del formato utilizado para el anuncio, más del 90% de las respuestas de la venta directa se alcanzarán después de la segunda semana, pudiendo ser esta respuesta de hasta tres semanas en el caso del uso de suplementos.

Los patrones de respuesta varían de acuerdo con la propuesta realizada, por lo que resulta de gran importancia tener preparar el patrón de respuesta; aunque se tiene la ventaja de que la publicidad del periódico permite un giro rápido, la compañía tiene la facilidad de decidir de acuerdo a la respuesta obtenida, si repite el anuncio al cabo de una o dos semanas después de recibir las primeras solicitudes del seguro.

#### 4.2.1.2.5 POSICIÓN DEL ANUNCIO

Los periódicos guardan mucha semejanza con las revistas en relación con la importancia de la publicidad de mercadeo directo. Se ha demostrado que existe un alto número de lectores de anuncios en periódicos no importando la posición o página en que se encuentren. A pesar de esto, los anunciantes de venta masiva siguen prefiriendo las páginas de la derecha, ya que suelen ser más efectivas que los anuncios que aparecen al reverso.

Debido a que todos los periódicos se imprimen por secciones, se debe prestar especial atención a los hábitos de lectura de hombres y mujeres en cuanto a secciones específicas de un



periódico. Las tres secciones más importantes de un periódico cualquiera, son los *deportes*, *páginas femeninas* y las *noticias generales*. (Ver tabla 14).

Sección de Colocación	Rendimiento Medio	
	Hombres	Mujeres
Deportes	114	49
Mujeres	63	101
Noticias generales	100	100

Este estudio fue realizado sobre 32,000 anuncios por el "*Million Market Newspaper*"

Claramente se observa la tendencia de preferencias por sección, ya que como era de esperarse, si el seguro va enfocado al mercado femenino hay que poner los anuncios en estas secciones, pero si va enfocado al público masculino, la sección de deportes es la mejor apuesta. En el caso de los seguros, esta aseveración es un poco relativa dado que la mayoría de los seguros están enfocados a todas las personas adultas por igual.

#### 4.2.2 MEDIOS ELECTRÓNICOS

La Televisión abierta, Televisión por cable, Radio, Redes de Computadoras, Internet y Videocassettes, son los principales medios electrónicos para la venta directa. Se describen a continuación brevemente las aplicaciones de algunos de ellos.

##### 4.2.2.1 TELEVISIÓN

Con este medio se pueden vender seguros con respuesta directa, y aunque no es algo de todos los días en el mercado asegurador mexicano, si suele ser frecuente ver anuncios de nuevos productos de seguros en la TV. La televisión abierta es poco útil para el mercadeo de venta masiva, pues si bien se llega a mucha gente, el espacio para promocionar es pequeño o en horarios poco interesantes, a menos que la compañía esté dispuesta a gastar grandes cantidades por un anuncio en horario estelar. Con la *televisión por cable* sucede algo ligeramente diferente.

La audiencia de la TV por cable está sumamente definida. El operador de cable sabe quién está vinculado al sistema, y cada mes le envía su estado de cuenta. La información demográfica y

social de cada persona están a disposición del anunciador. Es por esto que un anuncio por este medio suele tener mejor respuesta que el mismo anuncio publicitario por televisión abierta.

Del punto anterior se pueden obtener otro tipo de ventajas, pues se podría utilizar la base de datos de la compañía de cable para realizar la venta masiva a través de un inserto o un correo directo, o incluso realizar Telemercadeo, pero eso lo se verá un poco más adelante en los apartados correspondientes.

Otra ventaja de la TV por cable es que con tanta variedad de canales puede surgir la posibilidad de participar en uno de los programas de ventas directas que se promocionan, aunque esto queda a mucha discreción por parte de la compañía aseguradora, al no ser una forma de venta masiva muy usual para los seguros.

#### 4.2.2.2 RADIO

La difusión de publicidad a través de la radio tiene dos ventajas fundamentales sobre la efectuada por televisión:

- 1) Los tipos de programas a los cuales pueden acudir los anunciadores y
- 2) Costos mucho más bajos en períodos iguales de tiempo.

Hay que considerar por supuesto la capacidad visual que ofrece la Televisión con respecto a la radio, lo cual puede ser una desventaja importante para este medio.

La especialización de las estaciones de radio es una característica que debe ser aprovechada, pues si el anuncio del seguro sale al aire en un programa de servicios financieros o en la sección de finanzas de algún noticiero, las posibilidades de venta se incrementan considerablemente.

#### 4.2.2.3 REDES DE COMPUTADORAS (INTERNET)

Anteriormente, las redes de computadoras estaban reservadas o eran solo utilizadas por grandes empresarios o banqueros, para tener información rápida y confiable de sus inversiones.

Posteriormente se amplió el alcance de estas redes, y comenzaron a utilizarse para ofrecer diferentes servicios y mercancías. El usuario hacía su petición vía telefónica con la información que le llegaba a su computadora y posteriormente recibía en su domicilio el servicio o artículo solicitado.

Esta situación ha evolucionado rápidamente y aunque no radicalmente en la parte de la venta y la entrega del bien o producto, el auge que se ha desatado con la red mundial INTERNET ha sido impresionante.

Actualmente se puede adquirir cualquier tipo y cantidad de bienes y servicios por este medio y si bien en nuestro país no ha tenido todavía un despegue tan radical como en otras partes del mundo, no faltará mucho pues las posibilidades de este medio son incuantificables.

Actualmente se sabe que existen en el mundo más de 100 millones de usuarios y esa cifra sigue aumentando, además de que en un principio Internet solo era accesible a cierto sector de la población, y hoy en día está al alcance de muchos sectores más.

La posibilidad de vender masivamente un seguro con este medio, si bien antes no era considerada por la compañía, ha crecido considerablemente. Si se decide a incursionar con su página web en Internet, puede promocionar no sólo un seguro diseñado para venta masiva, sino todos los productos que ofrece, y así puede seguir incrementando su cartera de asegurados en todos los ramos. Además, poner una página web en Internet no requiere grandes esfuerzos y en cuanto la compañía se decida, en muy poco tiempo se encontrará ofreciendo sus seguros a través de este medio verdaderamente masivo y explotable.

Finalmente, en lo que respecta a todos los medios electrónicos, se debe recalcar que han aumentado su efectividad a pasos agigantados y hay que recordar que su cobertura suele penetrar incluso mercados internacionales, lo que da un excelente alcance para la promoción y venta de los seguros mexicanos.

Sin menospreciar el poder de venta de todos los medios electrónicos y de prensa anteriormente descritos, el telemarketing y el correo directo continúan siendo consideradas entre las estrategias de venta masiva más poderosas. Es probable que con el advenimiento de Internet y el uso más intenso de las redes de computadoras, el telemarketing y el correo directo pierdan

en un futuro un poco de fuerza, pero por el momento se ahondará en los conceptos y estrategias principales de cada una de estas poderosas técnicas.

#### 4.2.3 TELEMERCADERO (TELEMARKETING)

El uso del teléfono como técnica de mercaderio masivo ha crecido notablemente en los últimos años en todo el mundo debido principalmente a los avances de la tecnología, como el uso de diademas telefónicas, con las que se optimizan los recursos del agente de seguros. Además de este crecimiento, el incremento en los costos de otros medios de venta directa es muy rápido en relación con el aumento en los costos de la telefonía.

Una parte fundamental del mercaderio directo y masivo es el servicio al cliente, pues es lo que va a permitir tener mayor efectividad y control de costos. Por ello, el utilizar un centro o una estación de telemercaderio para recibir llamadas de clientes que tienen dudas con su seguro o inclusive llamadas para reportar siniestros ocurridos, suele ser de gran importancia para la imagen del seguro. Este tipo de atención que sólo puede proporcionar el telemercaderio, y no sólo enfocándolo en las ventas, le resulta provechoso a la compañía y atractivo al cliente.

El telemercaderio conlleva una doble ventaja. Por una parte, va de la mano con los seguros de venta masiva, porque al tener contacto directo con el cliente, se le pueden resolver sus dudas respecto al seguro en cuestión, y así evitar costos al tener que visitarlo, que es uno de los principales costos en los que incurre un agente de seguros. Por el otro lado, se puede utilizar el telemercaderio para informarle a la fuerza de ventas que clientes son mejores candidatos para adquirir un determinado seguro, y de esta manera incrementar los asegurados tanto del agente como de la compañía.

La mejor forma de usar el telemercaderio la dictará el mercado al que esté dirigido el producto, pues existen cierto tipo de mercados en los que los prospectos no solicitan mucha información, por lo que la venta resulta fácil y rápida, pero también existen ciertos mercados en los que los prospectos prefieren ser visitados, sobre todo en seguros que amparen pertenencias como autos o casas, para que quede bien estipulado que es lo que la compañía va a estar amparando.

Además, el telemarketing también ofrece una gran ayuda en el caso de las renovaciones de los seguros, pues en caso de que la renovación de la póliza no pueda ser automática, como una póliza de automóviles o de gastos médicos, una llamada puede producir lo que harían varios documentos escritos: es eficaz, directa y sin grandes pérdidas de tiempo. Se ha comprobado en algunas compañías aseguradoras que ofrecen seguros de vida en venta masiva, que el uso del telemarketing para evitar que las pólizas no se renueven ha sido muy productivo.

#### 4.2.3.1 COMBINACIÓN PUBLICITARIA DEL TELEMERCADEO

Los medios de marketing directo ya mencionados (TV, Radio, Revistas, Prensa), así como el que falta definir (Correo Directo), tienen la facilidad de poder ser combinados con el telemarketing para hacer más efectiva y segura una venta, haciéndolo un medio de venta directa especialmente poderoso, aunque hay que considerar que dicho poder engendra la responsabilidad de utilizar este medio con cautela. Realizar llamadas intrusas y de gran presión en momentos inoportunos, es a menudo contraproducentes para la venta e imagen del seguro.

El contacto con el cliente generalmente comienza con un catálogo o una promoción enviada por correo o un anuncio en radio o T.V., debiéndose estimular a los clientes en perspectiva proporcionándoles un número sin costo para que puedan solicitar mayor información o pedir su inscripción al seguro. En este momento es cuando el telemarketing puede utilizar la gran ventaja de tener el contacto directo con el cliente, pues se le pueden promocionar otros productos de venta masiva, o incluso solicitarle información para una investigación de mercado. Además, los prospectos que se comunican al centro de telemarketing ya tienen la idea de lo que se les está vendiendo, y al tener el contacto con las representantes de ventas por teléfono (R.V.T.), la venta suele ser más sencilla y rápida.

#### 4.2.3.2 CONSIDERACIONES IMPORTANTES EN LOS COSTOS DEL TELEMERCADEO

El poder del telemarketing no tiene la menor duda, pues en lo que se refiere a ventas masivas su eficacia ha sido comprobada. Los problemas inician cuando al incurrir en este tipo de estrategia las compañías no anticipan debidamente algo muy importante: los costos.

Aunque como ya se mencionó, el teléfono es uno de los medios publicitarios que menos rápido incrementa sus costos, sigue siendo uno de los medios más caros, a pesar de que actualmente con la apertura comercial que se está dando en las telecomunicaciones, los costos están disminuyendo considerablemente. Es por esto que el telemarketing tiene que resultar sumamente efectivo para que tenga sea rentable para la compañía.

#### 4.2.3.2.1 TIPOS DE COSTOS EN EL TELEMARKETING

**Costos de entrada.** Son los costos en los que se incurre para recibir llamadas *que entran* de firmas comerciales y consumidores.

**Costo de salida.** Costos en los que se incurre cuando se toma la decisión de hacer llamadas *que salen* hacia firmas comerciales y consumidores.

Existe una diferencia importante en los costos de estas llamadas. En el caso de las llamadas de entrada el iniciador es siempre un candidato o cliente; esto significa que la persona llama con miras a obtener información o negociar un pedido. En el caso de las llamadas de salida, quien inicia en este caso es la compañía: la llamada puede realizarse en un momento inoportuno para el posible cliente, además de que la persona que llama tiene que proporcionar más datos sobre el nuevo producto.

Por lo anterior, las llamadas que salen son generalmente de más larga duración y con frecuencia requieren personal más experimentado y mejor remunerado.

#### 4.2.3.3 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS QUE DEBE REUNIR UN R.V.T. PARA REALIZAR UN TELEMARKETING EXITOSO.

Al inclinarse por utilizar el telemarketing, se debe hacer énfasis en que hay algo más implícito que simplemente colocar a un agente exitoso en el teléfono. De hecho, lo peor que se puede hacer es colocar a un agente exitoso en un centro de telemarketing. Este tipo de vendedor tiene éxito en una interacción cara a cara, y usualmente se resiste a estar pegado a una computadora.

Para establecer las características de un R.V.T. exitoso en el telemarketing, sin importar si se van a realizar las llamadas por parte de la compañía o por un centro de telemarketing externo, se deben reunir básicamente los siguientes requisitos.

- Buenas habilidades para comunicarse: una calidad de voz clara y agradable, con una clara articulación de las palabras.
- Persistente y hábil para reaccionar ante el rechazo.
- Buenas capacidades de organización.
- Habilidades para proyectar personalidad por el teléfono: entusiasmo, amabilidad.
- Flexibilidad. Poder adaptarse a diferentes tipos de clientes y situaciones nuevas.

#### 4.2.4 CORREO DIRECTO

El objetivo principal de este poderoso medio de venta masiva, es el envío de información a prospectos de una base de datos, ya sea esta propia, comprada o rentada de otra compañía.

Consta principalmente de un paquete con varios componentes: una carta, un folleto explicativo, la solicitud del seguro, y algunos otros materiales impresos de acuerdo a las necesidades de la compañía.

Debido a que los clientes adquiridos por correo directo están mejor informados que los adquiridos por otros medios de venta directa, estos suelen ser mejores clientes en términos de nuevos negocios.

A diferencia de los anteriores medios de marketing, con el correo directo se pueden acceder a clientes que usualmente no se puede. Esto porque no todo el mundo ve un determinado programa de TV, escucha la radio, o compra un determinado periódico. A diferencia del telemarketing, con el correo directo no existe el problema de que al cliente se le hable en un momento inoportuno, pues la información llega tranquilamente al domicilio del prospecto, y la puede leer en el instante que él decida y se sienta a gusto para ello. Además, el correo directo

llega a *todas las personas seleccionadas*, y no está limitado a 60 segundos o a un cuarto de página de periódico; el diseño del paquete de correo directo está limitado sólo por la imaginación de los diseñadores, la tecnología, y el presupuesto del que se dispone.

Sin embargo, el correo directo es el medio publicitario más costoso. Puede llegar a costar quince a veinte más veces que llegar al prospecto por televisión o un anuncio de página entera de un periódico.

#### 4.2.4.1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL CORREO DIRECTO.

##### ➤ **Selectividad**

Por medio de una segmentación y selección cuidadosa de bases de datos, el correo directo puede proporcionar una selectividad exacta, que no se puede comparar mas que con el telemarketing. Uno puede literalmente escoger solo aquellos que sean los mejores clientes en perspectiva para el seguro.

##### ➤ **Selección ilimitada de formatos**

En el correo directo no se está limitado, como ya se mencionó. Se pueden utilizar folletos grandes, profusamente ilustrados, cualquier número de inserciones, muestrarios, etc.

##### ➤ **Carácter personal**

Aun cuando se esté enviando a millones de prospectos la información, las piezas van destinadas a seres humanos individuales. El correo directo se aproxima al cliente a un nivel personal, y no como la televisión que él sabe que esta destinada a miles de personas. Obviamente se vende mejor si uno se dirige a un individuo y no a una masa humana.

##### ➤ **Ninguna Competencia**

En la mayoría de los medios publicitarios, la publicidad es una herramienta, no la razón principal por la cual una persona está mirando el canal de TV o leyendo el periódico. En el correo directo la publicidad llega solo para ser abierta y leída a voluntad del destinatario. Cuando se lee, no hay nada que compita con ella en cuanto a la atención del cliente en perspectiva.

---



### ➤ El medio más susceptible de prueba

Con el correo directo se pueden incluso simular pruebas, pues se puede controlar exactamente cuando se deja el correo, se puede saber quien recibe el paquete, a que hora, etc.

#### 4.2.4.2 SELECCIÓN DE FORMATO

Como el correo directo ofrece una opción ilimitada de formatos, lo inicial es decidir que formato utilizar. Existen tres formatos básicos:

- 1) El *formato clásico* utiliza un exterior separado o sobre para correo. Como es lógico, el tamaño del sobre, el material de que está hecho, el número de colores, etc., varían mucho. El formato clásico va desde cartas simples, serias y prácticas, hasta abundantes paquetes llenos de información. Es el más personal de los formatos de correo directo y en el casi siempre si incluye una carta separada, preimpresa o personalizada.
- 2) El *plegable* no tiene ningún sobre exterior. Estos varían desde una hoja de papel doblado para su envío, hasta piezas sumamente complejas con múltiples hojas y sobres de respuesta. Generalmente este dispositivo sale ya completo de la prensa, listo para poner dirección y enviarlo. Usualmente son menos costosos que los clásicos.
- 3) El *catálogo* es prácticamente una revista, incluso con centenares de páginas, cosido o pegado con goma, perfectamente empastado. Son altamente especializados y su uso está sujeto a muchos criterios. Como es lógico, para la venta masiva de seguros resultan prácticamente inútiles.

#### 4.2.4.3 PAUTAS PARA UN BUEN TEXTO PUBLICITARIO EN EL CORREO DIRECTO

El texto del correo directo debe cumplir estos puntos básicos:

- ☞ Haber investigado a fondo cada punto y beneficio del seguro.
- ☞ Tratar de conocer el mercado y orientar el texto a los mejores prospectos.
- ☞ Debe ser un lenguaje comprensible para alguien que se supone, no es experto en seguros.

- ↪ Se debe comprometer con el cliente a otorgarle las coberturas prometidas, tal y como se ofrecen.
- ↪ El texto debe ser específico y conciso, lógico y claro.
- ↪ Debe ser un texto entusiasta, en el que el propio vendedor crea en lo que está vendiendo.
- ↪ El texto debe estar completo, y dejar el menor lugar a dudas.
- ↪ Se debe ocasionar en el cliente la reacción “Es una gran seguro, deseo adquirirlo”, y no “Qué bonito texto acabo de recibir”.

#### 4.2.4.4 ELEMENTOS BÁSICOS DEL PAQUETE DE CORREO DIRECTO

##### 4.2.4.4.1 EL SOBRE EXTERIOR

La tarea del sobre es hacerse abrir. Para cumplir esto, el sobre puede utilizar tres técnicas:

- 1) Deslumbrar al lector con colores, gráficas, y beneficios importantes.
- 2) Impresionar al lector con su sencillez, haciéndole creer que el contenido es muy importante.
- 3) Tentar al lector y estimular su curiosidad, porque simplemente tiene que abrirlo.

##### 4.2.4.4.2 EL FOLLETO

En este componente está centrada la importancia del correo directo, pues es realmente aquí donde se realiza la labor de ventas. Los conceptos que debe contener son los siguientes:

\* *APARIENCIA*

El folleto debe estar concebido para el mercado al que se está dirigiendo. La presentación del mismo debe estar ajustada al seguro que se está ofreciendo y finalmente, debe guardar cierta uniformidad con el resto del paquete.

---

## \* *CONTENIDO*

- \* La idea detrás del diseño debe ser buena. Los encabezados deben hacer énfasis en lo atractivo del seguro, además de que el formato y presentación deben exhibir claramente las ventajas del seguro.
- \* Se deben incluir ejemplos de tarifas y de situaciones en las que puede funcionar el seguro.
- \* La presentación completa del folleto debe tener una secuencia lógica, y mostrar claramente todos los pormenores del nuevo producto.
- \* Es ampliamente recomendable ofrecer promociones especiales, pues a los clientes siempre les gusta que les den algo más por el mismo precio y esta información debe estar incluida aquí.
- \* Aquí se le debe indicar al prospecto paso a paso como solicitar el seguro.

## \* *PREPARACIÓN*

La calidad del papel debe ser armónica con la presentación, además de que los colores empleados deben mostrar en todo su esplendor el seguro.

### 4.2.4.4.3 LA SOLICITUD DEL SEGURO

La solicitud del seguro constituye el “momento de la verdad” del seguro. La mayoría de los prospectos van a terminar de tomar la decisión después de leerla, no sin mencionar que un gran número de ellos la leen para saber ante todo, que es lo que se requiere para adquirir el seguro (en el caso de un seguro de vida, por ejemplo, el cuestionario médico), y los precios y montos asegurados exactos.

Aunque no existe un formato específico para la solicitud del seguro, se recomienda ampliamente que por ser parte de un contrato sea de un carácter formal, aunque debe hacer juego con las restantes partes del paquete.

Debido a la gran cantidad de información que el cliente debe poner (nombre, domicilio, teléfonos, medio por el que se le va a cobrar el seguro), lo recomendable es que sea lo más sencillo posible para el cliente. Debe tachar casillas de "SÍ" o "NO" y no escribir las palabras, por ejemplo, evitando preguntas que no sean indispensables para emitir la póliza en la compañía.

Además, de acorde a los aspectos legales que se revisaron en el capítulo 3, debido a que deben incluirse una gran cantidad de leyendas en la solicitud y con formatos específicos, se debe solicitar la menor información posible.

Aunque en el contenido del folleto es donde al cliente se le va a proponer lo que él puede asegurar, aunque como ya se mencionó, en los seguros de venta masiva es recomendable no dar más muchas opciones, pero que estas opciones sean lo suficientemente buenas para que el cliente se decida, en la solicitud es donde se va a incluir con qué va a pagar su seguro y con qué periodicidad de pago (este renglón no se debe dejar a su criterio, sino que se le deben proponer unas 2 opciones para que se sienta con la libertad de elegir, pero así se ajuste a las políticas de la compañía), y cuánto le va a costar.

Se recomienda ampliamente que en caso de que el cliente vaya a devolver la solicitud vía correo, ésta vaya con porte pagado por la empresa, pues de lo contrario se puede lograr que el cliente de último momento desista.

#### 4.2.4.4.4 LA CARTA

Una de las principales ventajas del correo directo es su capacidad de comunicación persona a persona y la carta es el medio indicado para este tipo de comunicación.

En la carta se establece la primera comunicación textual entre la empresa y el cliente y es donde se debe captar el interés inicial del prospecto.

Las cartas deben ser personalizadas y de ser posible firmadas por el remitente, que en la mayoría de los casos debe ser uno de los ejecutivos de mayor nivel dentro de la compañía

aseguradora o del canal de distribución. Si se toman en cuenta los siguientes puntos, la posibilidad de concretar la venta aumenta considerablemente:

- 1) **Prometer un beneficio en el título o primer párrafo.** Usar un texto ligero, pero que resuma claramente las ventajas de este seguro.
- 2) **Ahondar sobre este beneficio.** Una vez que ya se introdujo el beneficio principal, hay que explayar sobre él, y rápidamente se despertará interés del prospecto.
- 3) **Mencionarle al cliente específicamente lo que va a obtener.** El lector no lo sabe todo en materia de seguros y cuando se le indique claramente que es lo que va a obtener, ya se tiene un paso ganado.
- 4) **Respaldar las afirmaciones con pruebas y aprobaciones.** Si se pueden respaldar las afirmaciones hechas con anterioridad, la credibilidad del lector en el seguro será aún mayor.
- 5) **Informar al lector que puede perder si no actúa.** A las personas no les gusta quedarse fuera de nada. Un escritor hábil puede utilizar esta característica humana para influir poderosamente con su mensaje.
- 6) **Expresar en otra forma los beneficios en la oferta final.** Se deben resumir los beneficios para el cliente en la oferta final, pues aquí se puede intensificar el deseo del candidato de obtener el producto. Mientras más acentuados estén los beneficios, más fácil será lograr su decisión afirmativa.
- 7) **Se debe incitar a actuar de inmediato.** Este resulta a menudo un punto donde ganar o perder la venta. Como es lógico, otorgar un beneficio con una fecha límite de recepción cercana, logra muy a menudo estimular al cliente a adquirir el seguro.

#### 4.2.4.4.1 LONGITUD DE LA CARTA Y POSDATA

Aunque por regla general se cree que un cliente no desea leer textos largos, la experiencia ha demostrado que si se logra interesar al cliente lo suficiente, con un texto largo se le pueden ofrecer muchas cosas y beneficios, y el cliente lo leerá. Así pues, una carta debe ser lo suficientemente larga para cubrir el tema adecuadamente y lo suficientemente corta para mantener el interés. No se debe temer el texto largo.

Independientemente de la longitud de la carta, siempre vale la pena incluir una **posdata**, pues a menudo resulta ser una de las partes más efectivas de cualquier carta. El cliente usualmente lo último que ve de la carta es la posdata, y si ésta le deja una buena impresión, seguramente el cliente seguirá leyendo el resto del paquete y a la larga, decidirse por comprar el seguro. Aunque parezca un poco repetitivo, no lo es, y en la carta se debe volver a recalcar el beneficio del seguro.

#### 4.2.4.6 CONSIDERACIONES FINALES DEL CORREO DIRECTO

- El paquete de correo más efectivo en materia de seguros consta de sobre exterior, carta, folleto, solicitud del seguro y un sobre con correo de porte pagado.
- Subrayar las palabras y frases importantes aumenta ligeramente los resultados.
- Una carta y folleto separados usualmente funcionan mejor que una carta-folleto.
- Generalmente una carta de dos páginas es mejor que otra de una sola.
- Un folleto que trata exclusivamente del seguro en cuestión es más efectivo que un folleto de carácter institucional.
- Una combinación de arte y fotografía resulta más efectiva que sólo arte o sólo fotografía.
- Un sobre de respuesta incluido aumenta la cantidad de solicitudes que se recibirán.
- Los sobres franqueados a máquina y personalizados, siempre tienen un mejor resultado que una publicidad con estampilla o incluso sin nombre.

#### 4.2.5 OTROS MEDIOS DE COMERCIALIZACIÓN MASIVA

Todos los medios descritos con anterioridad son aplicables a cualquier negocio o giro de empresa, pero dependiendo del mercado que se haya seleccionado se pueden utilizar algunos otros, que también resultan muy factibles.

Uno muy usado en la actualidad por varias de las compañías "grandes" de seguros en México, es el de insertar junto con la información del prestador de servicios, los pormenores del seguro. Por ejemplo, si nuestro canal de comercialización va a ser un banco o una institución que expenda tarjetas de crédito de algún tipo, se puede optar por realizar un inserto junto con el estado de cuenta de la institución bancaria. Obviamente esto tiene algunas ventajas u desventajas respecto al correo directo.

Aunque funciona de manera similar al correo directo, pues va a llegar de forma personal a todos los individuos que se hayan escogido, la cantidad de información que se puede incluir es mínima. Aquí no se puede incluir carta, folleto, sobre, solicitud del seguro, etc., si no que se tiene que limitar el texto a lo indispensable. Esto podría ser solo la información del seguro y la solicitud del seguro en un díptico, por ejemplo, aunque el tamaño de la información se debe negociar con la empresa que está prestando su base de datos.

Por otro lado, tiene la ventaja de que los costos se reducen considerablemente, pues el costo del correo es pagado por la empresa prestadora, y aunque en algunos casos ésta puede solicitar cooperar con una parte del costo del correo, éste va ser siempre mucho menor a que si se enviara un correo directo.

Este es sólo un ejemplo de las múltiples alternativas con las que puede contar la compañía de seguros además de los medios tradicionales, y la existencia de algunas otras depende mucho del canal de distribución que se haya elegido.

### **4.3 GENERALIDADES DE LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO**

Todos los niveles de aceptación referidos en el presente capítulo, así como la periodicidad de envío de propagandas por cualquier medio, están completamente sujetas a lo que revele el estudio de mercado discutido en el capítulo 2, así como a las políticas y procedimientos de cada compañía, por lo que los criterios establecidos no siempre aplican de las maneras expuestas y pueden tener diferencias significativas con lo descrito en este capítulo.

## CONCLUSIONES

Los cambios en el mercado de seguros en México, y en general en todos los mercados, son rápidos y constantes, además de que la competencia entre compañías es cada vez más fuerte y pareja.

Es por esto que las compañías aseguradoras deben estar a la vanguardia en el uso de técnicas de mercadeo, para poder sobresalir de entre sus competidores y de esta manera ir incrementando su porcentaje de participación en el mercado.

A lo largo de este trabajo se establecieron los puntos que debe satisfacer una compañía de seguros en México, para el lanzamiento de un nuevo producto de seguros comercializado en forma masiva. Aunque este trabajo no es un manual que seguido paso a paso despeje todas las dudas y problemas respecto al lanzamiento del nuevo seguro, si se contemplan en él los puntos mínimos que debe tener en cuenta toda compañía que busque incursionar en este tipo de mercado de seguros.

Tal y como se vio en el transcurso de los capítulos, los requisitos a cubrir para estar en posibilidad de ofrecer un nuevo seguro son muchos, y se debe poner en cada uno de ellos especial énfasis. Un descuido en alguno de los aspectos contemplados puede ocasionar que el seguro tenga resultados negativos y que la empresa pierda parte de su cartera en lugar de aumentarla.

Situaciones como la importancia del registro a tiempo del seguro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, o el establecimiento de sistemas administrativos, informáticos y contables adecuados para el producto no deben nunca pasarse por alto.

Un punto muy importante a recalcar, sobre todo debido a la naturaleza de la carrera de Actuaría y a los planteamientos realizados en el presente trabajo, es la importancia que tienen los Actuarios en el desarrollo de nuevos productos de seguros.



Anteriormente, cualquier persona con conocimiento en seguros y con una licenciatura podía certificar la validez de supuestos demográficos, estadísticos, etc., para el desarrollo del producto. Hoy en día sólo un Actuario titulado puede realizar y certificar estas labores, con lo que la importancia de la carrera para el mercado de seguros se ha vuelto aún mayor.

Además, los Actuarios están tomando cada vez más responsabilidades, ya no sólo en la parte técnica del seguro como elaboración de tarifas, condiciones generales, notas técnicas, etc., sino que el papel en otras áreas como la parte comercial o mercadológica es cada vez más importante, participando de este modo en una forma global en todo el proceso de desarrollo del producto.

Finalmente, se puede concluir que sólo manteniendo los servicios y productos al día y competitivos con el mercado, desarrollando y alimentando nuevas formas de comercialización como el mercadeo masivo, actualizando y mejorando los sistemas de información, administrativos e informáticos, y desarrollando nuevos productos de seguros, las compañías aseguradoras pueden estabilizarse en el entorno económico nacional.

Sólo profesionistas dinámicos que participen en todas las actividades relacionadas con el medio ambiente en que se desarrollan y que se capaciten y actualicen constantemente, podrán contribuir con efectividad a reactivar y mejorar la cambiante economía nacional.

---

# ÍNDICE DE TABLAS Y ESQUEMAS

## CAPÍTULO 1

### ANTECEDENTES Y CONCEPTOS BÁSICOS DEL SEGURO Y DEL MERCADEO MASIVO

#### TABLA

1	SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO	11
2	CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO POR SU DURACION	11
3	CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO POR SU CONTINUIDAD	12
4	CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO POR EL NUMERO DE ASEGURADOS	13
5	CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO POR EL TIPO DE ASEGURADOS	13
6	CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO POR EL CARACTER LEGAL DEL ASEGURADOR	14

## CAPÍTULO 2

### ESTUDIO DE MERCADO. ELECCIÓN Y NECESIDAD DE UN NUEVO PRODUCTO DE SEGUROS

7	CICLO DE VIDA DE UN PRODUCTO	25
8	COMPONENTES DEL ESTUDIO DE MERCADO	27
9	TABLA DE INDEMNIZACIONES	35
10	ESCALAS DE INDEMNIZACION A Y B	40

## CAPÍTULO 3

### REQUISITOS BÁSICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PRODUCTO DE SEGUROS.

11	DIAGRAMA DE FLUJO DE LA AUTORIZACION DE UN NUEVO SEGURO ANTE LA C.N.S.F.	85
----	--	----

## CAPÍTULO 4

### CANALES DE DISTRIBUCIÓN Y TÉCNICAS DE MERCADEO DIRECTO

12	RESPUESTA A UNA REVISTA DE CIRCULACION MENSUAL	91
13	POSICION DE UN ANUNCIO EN UN PERIODICO	93
14	POSICION DEL ANUNCIO DENTRO DE LAS SECCIONES DE UN PERIODICO	96

## BIBLIOGRAFÍA

- *BACA URBINA, GABRIEL*  
"EVALUACIÓN DE PROYECTOS: ANÁLISIS Y ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO"  
McGraw Hill  
1992  
México.
- *BACON, MARK S.*  
"COMO HACER MARKETING DIRECTO"  
Vergara  
1993  
Buenos Aires, Argentina.
- *BORCH, KARL H.*  
"ECONOMICS OF INSURANCE"  
North-Holland  
1990  
Amsterdam.
- *BUENO C., EDUARDO Y CRUZ R. IGNACIO*  
"ECONOMÍA DE LA EMPRESA: ANÁLISIS DE LAS DECISIONES EMPRESARIALES"  
Pirámide  
1994  
Madrid, España.
- *COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS*  
"CIRCULARES S-8.1, S-8.1.4, S-8.2, S-8.3, S-8.6"  
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)  
1999  
México.
- *CUNDIF, EDWARD W. Y STILL, RICHARD*  
"FUNDAMENTOS DE MERCADEO MODERNO"  
Prentice Hall, Hispanoamericana  
1976  
México.
- *EROSA MARTIN, VICTORIA EUGENIA*  
"PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INGENIERÍA" (METODOLOGÍA)  
Limusa  
1987  
México.

---

- **LEYES Y CÓDIGOS DE MÉXICO**

"LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS"

Porrúa  
1998, 34ª. Edición  
México.

- **LEYES Y CÓDIGOS DE MÉXICO**

"LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO"

Porrúa  
1998, 34ª. Edición  
México.

- **NASH, EDWARD**

"DIRECT MARKETING: STRATEGY, PLANNING, EXECUTION"

McGraw Hill  
2000, Cuarta Edición.  
Nueva York, EUA.

- **RUIZ RUEDA, LUIS**

"EL CONTRATO DE SEGURO"

Porrúa  
1978  
México.

- **SAPAG CHAIN, NASSIR**

"PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS"

McGraw Hill  
1995, Tercera Edición  
México.

- **STONE, BOB**

"MANUAL DE MERCADEO DIRECTO"

Legis  
1989  
Colombia.

- **WEIERS, RONALD M.**

"INVESTIGACIÓN DE MERCADOS"

Prentice Hall, Hispanoamericana  
1986  
México.