



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE QUÍMICA

EL MARKETING MIX APLICADO
A LA COMERCIALIZACION DE
SEGUROS DE VIDA.

QUE PARA OBTENER EL
TITULO DE:
“QUÍMICO FARMACÉUTICO
BIÓLOGO”

“PRESENTA”
JOSE LUIS VITE NONOAL



EXAMENES PROFESIONALES
MÉXICO, D.F. FAC. DE QUÍMICA 2004





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 AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE QUIMICA

EL MARKETING MIX APLICADO A LA
COMERCIALIZACION DE SEGUROS DE VIDA.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO

PRESENTA

JOSE LUIS VITE NONOAL

México, D.F.

de 2004

Jurado Asignado

Presidente Prof. RAMIRO DOMÍNGUEZ DANACHE

Vocal Prof. LEON C. CORONADO MENDOZA

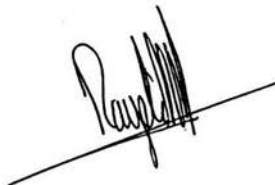
Secretario Prof. NAYELI MANZANO SÁNCHEZ

1er sup. Prof. NAPOLEON SERNA SOLIS

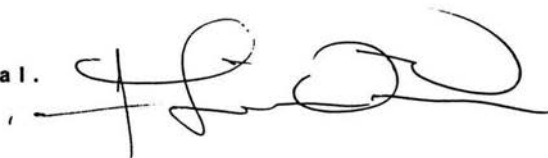
2do sup. Prof. SARA ELVIA MEZA GALINDO

Blvd. Adolfo L. Mateos 164-15, Sta. María Nonoalco C.P: 01420 México D.F.

Nayeli Manzano Sánchez

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nayeli Manzano Sánchez', written over a horizontal line.

José Luis Vite Nonoal.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'José Luis Vite Nonoal', written over a horizontal line.

INDICE.

INTRODUCCION	página	4
ANTECEDENTES	página	4
PRODUCTO	página	5
TERMINOS CONTRACTUALES	página	6
EL PRECIO	página	7
RENTABILIDAD DE INVERSIONES	página	10
PLAZA	página	11
SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL	página	13
DISCUSIÓN	página	15
PROMOCION	página	16
CONCLUSIONES	página	18
BIBLIOGRAFÍA	página	19

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se hace un análisis por medio del cual se aplican los conceptos de la Mezcla de Mercadotecnia, para entender como se desarrolla toda una línea de Seguros de vida específica para el mercado Mexicano denominada I N T E R V I D A.

Asimismo se incluyen los elementos mínimos necesarios para hablar del seguro de vida y, se aportan estadísticas que muestran la tendencia del mercado asegurador.

A n t e c e d e n t e s .

¿Qué es un seguro?

Es el contrato que se establece con una empresa aseguradora. En dicho contrato denominado póliza, la empresa se compromete a que si la persona que lo compró sufre algún daño en su persona, o en sus bienes por cualquier motivo, dicha persona o cualquiera que se haya designado como beneficiario recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza.

¿Qué es la Mezcla de Mercadotecnia?

Por definición* podemos decir que la Mezcla de Mercadotecnia, es la combinación de cuatro elementos: producto, estructura de asignación de precios, sistema de distribución y actividades promocionales- que se utilizan para satisfacer las necesidades de uno o más mercados meta (entendiéndose por mercado meta el grupo de personas a los que se dirige el producto), de una organización y, al mismo tiempo, lograr sus objetivos de marketing.

Como consecuencia de lo anterior se puede decir que:

Producto, es el conjunto de atributos tangibles e intangibles, que pueden incluir empaque, color, precio, calidad y marca, más los servicios y reputación del vendedor. Un producto puede ser un bien, un servicio, un lugar, una persona o una idea.

Precio; se define como, la suma de los costos más las utilidades esperadas.

* Stanton J William 9 Walker J Bruce

Plaza que en este caso es el canal de distribución, es un intermediario que puede ser Agente de Seguros un Corredor de Seguros o un Banco.

Promoción, este elemento de la Mezcla de Mercadotecnia, sirve para informar, persuadir y recordarle a un mercado sobre cierto producto o la organización que lo vende, con la esperanza de influir en los sentimientos, creencias o comportamiento de los receptores de la acción promotora.

PRODUCTO

En el presente trabajo cuando se hable de Producto se habla del Seguro de Vida, por consiguiente se entiende por Seguro al; instrumento financiero por el cual se otorga una Suma Asegurada en caso de fallecimiento, invalidez o supervivencia. En otras palabras, la aseguradora pagará a los beneficiarios la suma asegurada en caso de invalidez, supervivencia o muerte del asegurado, de acuerdo a las condiciones contratadas, siendo requisito fundamental que la póliza se encuentre vigente.

¿Cómo surge este instrumento?

El seguro de vida como se conoce hoy día se desarrolló gracias a la introducción de teorías matemáticas en áreas como la probabilidad y ciencia actuarial, y se expandió durante los siglos XVII y XVIII en Europa, Asia y los E. U. En México, los contratos de seguro, como ocurre en muchas ocasiones, precedieron a las compañías aseguradoras. Fue hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando comenzó a legislarse en la materia. En el año de 1870, con la promulgación del primer Código Civil, se legisló acerca de diversos contratos de seguros, destacándose la técnica aseguradora, o actuarial, como fundamento de todo contrato de seguro. Como resultado de una reforma constitucional, en 1884 se configuró un nuevo Contrato de Seguro Mercantil, con carácter federal. La primera legislación específica acerca de las compañías de seguros aparece en diciembre de 1892. Se delineaban ahí ciertas medidas de control tendientes a ofrecer garantías a los asegurados. La industria del seguro en México se desarrolló realmente en el siglo XX, a partir del desarrollo económico y social que comenzó a generarse en el Porfiriato y, luego, de manera más clara, en el periodo post-revolucionario. Actualmente, la industria del seguro en México genera primas en el orden del 3.7% del PIB, y se encuentra en plena fase de crecimiento y consolidación. La legislación vigente impone fuertes controles a la operación de las compañías de seguros, de manera que el asegurado se encuentre en todo momento respaldado y su patrimonio garantizado. Actualmente, las pólizas de seguro de vida son la manera más común y efectiva de proveer protección económica a las familias, ante el riesgo de una muerte inesperada de quienes aportan ingresos en el núcleo familiar.

TÉRMINOS CONTRACTUALES

El propósito de un seguro de vida es proteger a la familia contra una posible crisis financiera en caso de la muerte la persona que sostiene económicamente el hogar. Para formalizar esta protección, una persona (el "contratante") entra en un acuerdo (el "contrato de seguro") en el cual el riesgo de muerte de un individuo (el "asegurado") se transfiere a una compañía de seguros (la "aseguradora") dentro de un período del tiempo establecido (el "plazo") o de por vida. Por lo general, el contratante es el mismo asegurado.

Cuando el asegurado fallezca, la aseguradora compensará al grupo de personas que éste haya designado (los "beneficiarios") por una cantidad preestablecida en el contrato de seguro (la "cobertura", "suma asegurada" o "indemnización").

El contrato de seguro también indica el costo en el que incurre el tomador al transferir el riesgo de la muerte del asegurado a la aseguradora, y determina la frecuencia y cantidad de dichos pagos (las "primas").

Los contratos de seguro de vida tienen las siguientes características especiales:

Adhesión: las condiciones y términos son establecidos por una de las partes (el asegurador) y deben ser aceptados por la otra parte (el contratante).

Carácter compensatorio: la compensación que recibe el beneficiario se fija de antemano, y está desligada de la pérdida económica real; situación contraria a un contrato de indemnización.

Condicional: la obligación de la aseguradora de pagar la indemnización está condicionada a ciertos eventos, como son la aceptación de riesgo, el pago de las primas o certificado de defunción en caso de la muerte del asegurado.

Unilateral: sólo una de las partes (la aseguradora) tiene una obligación legal.

Aleatoriedad: una de las partes puede recibir mayor beneficio económico que la otra.

El contrato de seguro de vida se hace válido -es decir, se perfecciona- en el momento en que la aseguradora acepta tomar el riesgo. Una vez aceptado el riesgo, se emite una póliza y el contrato se mantiene en vigor siempre que el contratante pague las primas correspondientes. Un contrato de seguro de vida se debe fundamentar en un interés asegurable entre el contratante, el asegurado y los

beneficiarios. Existe interés asegurable en la vida de un tercero cuando una persona depende económicamente de este y, por lo tanto, experimentaría una pérdida financiera debido a su muerte. El interés asegurable no se puede fundamentar solamente en intereses personales o afecto, sin embargo, puede resultar de diferentes relaciones:

Familia y relaciones matrimoniales

Relación entre acreedor y deudor

Otras relaciones de negocios

El interés asegurable debe existir al inicio del contrato. Este concepto minimiza la posibilidad de eventos en los cuales un supuesto beneficiario pudiese beneficiarse indebidamente de la muerte de un asegurado.

EL PRECIO

Quizás el factor de decisión más importante al elegir un seguro de vida es su precio ya que una familia únicamente podrá adquirir la protección que su presupuesto le permita. En la sección "costo de un seguro de vida". Se presenta una breve descripción de cómo se determina el costo de un seguro de vida y encontrará porqué diferentes personas obtienen diferentes precios para el mismo producto en disponibilidad y elegibilidad.

Para concluir, estableceré cuales son los principales canales de distribución de las pólizas de seguros, las aseguradoras e intermediarios. Para evaluar y comparar a las compañías de seguros no sólo por los precios que ofrecen sino también por su solidez financiera, hay que conocer acerca de la calificación

¿CÓMO SE DETERMINA EL COSTO Y EL PRECIO DE VENTA?

Determinar el costo de un seguro de vida no es una tarea fácil, ya que se trata de un proceso en el cual se incluyen una serie de cálculos matemáticos muy complejos. Sin embargo, en forma general los principales componentes que las aseguradoras utilizan para construir las primas que los clientes deben pagar por una cobertura de seguro de vida son: expectativas de mortalidad, suscripción de riesgo, gastos del seguro y tasas de interés de inversión.

Expectativas de mortalidad. Las expectativas de mortalidad se basan en la probabilidad de que un individuo de cierta edad muera en el transcurso de un año determinado. Esta probabilidad se desarrolla

de acuerdo a resultados históricos y se representa mediante tasas para cada edad en un modelo matemático llamado, tabla de mortalidad. Las tasas de mortalidad están diferenciadas por género puesto que las mujeres tienen mayor expectativa de vida, y normalmente también se diferencian para fumadores y no fumadores. Como es de esperarse, las personas que tengan una mayor probabilidad de morir en el transcurso de un año tendrán que pagar más por su cobertura, ya que la aseguradora a su vez tiene una probabilidad mayor de pagar la indemnización. Por esto, los seguros de vida tienen diferentes precios para personas de diferentes edades y género.

Suscripción de riesgo. Aunque las tasas de mortalidad proporcionan a las aseguradoras una idea razonable de cuando esperar la muerte de un individuo, existen otros factores que afectan la esperanza de vida, tales como el estado de salud, algunos hábitos y el estilo de vida. Estos factores pueden aumentar la probabilidad de una muerte temprana y por lo tanto representar un riesgo más alto para las aseguradoras. Ya que es necesario realizar ajustes al costo del seguro para compensar este riesgo adicional, es muy importante para las compañías de seguros evaluar ciertos aspectos personales de quien solicita un seguro. Este procedimiento de seleccionar y de clasificar a los solicitantes según su riesgo de muerte se conoce como suscripción de riesgo.

Es posible que cuando una póliza haya sido emitida bajo la categoría subnormal, el asegurado posteriormente se vuelva apto para solicitar tarifas de categoría normal. Este es el caso, por ejemplo, de personas que hayan sido sometidas a tratamientos médicos exitosos para erradicar un padecimiento grave. Cuando esto ocurre, la mayoría de las compañías de seguros hacen los ajustes correspondientes una vez hayan recibido prueba de que el riesgo ha mejorado, es decir, que la probabilidad de muerte se ha reducido. Sin embargo, esperan un tiempo antes de reducir el precio.

Algunos de los factores que se consideran para la suscripción de riesgo son:

Condición física: Incluye análisis de altura y peso, el funcionamiento de los principales sistemas vitales, defectos e inhabilidades de los órganos, y detección de enfermedades críticas como SIDA o problemas cardíacos.

Historia personal: Incluye expedientes médicos, hábitos, y posesión actual de pólizas de seguro

Antecedentes familiares: Incluye características hereditarias, enfermedades, e historia de mortalidad dentro de la familia.

Estatus financiero: La cantidad de cobertura que una persona solicita debe coincidir con la pérdida económica que los beneficiarios sufrirán con su muerte. Esto es importante puesto que el propósito de un seguro de vida es compensar una pérdida y no generar una ganancia.

Reputación: En ocasiones cuando se solicitan cantidades muy grandes de cobertura las aseguradoras investigan la reputación del solicitante para evitar especulación

Fumador: Aunque ésta información se proporciona en la solicitud, en ocasiones las aseguradoras lo confirman con fuentes médicas.

Ocupación: Se evalúan los riesgos a los que el solicitante está expuesto por su trabajo y el ambiente que lo rodea.

Deportes y actividades riesgosas, Servicio militar, Vivienda.

Una vez que esta información ha sido recopilada, la aseguradora hace una evaluación y decide si acepta al solicitante con tarifas normales, con descuento por ser riesgo preferencial (más bajo que el riesgo normal), con riesgo subnormal, o si éste es rechazado. El proceso de suscripción de riesgo puede tomar semanas o meses puesto que incluye una completa investigación, exámenes médicos o paramédicos, y un análisis completo de los resultados. Después de concluido el proceso, es probable que las tarifas resultantes sean más altas que las cotizadas originalmente

Gastos Y Costos Del Seguro. Utilizando las tasas de mortalidad y algunos supuestos sobre los retornos que la aseguradora obtendrá en sus inversiones, se calcula un primer componente de la prima llamado prima neta. Una cantidad adicional se agrega a esta prima neta para cubrir gastos y obtener ganancias. La suma de la prima neta mas esta cantidad adicional es el valor final o prima de tarifa que deberá pagar el contratante de la póliza. La prima de tarifa se expresa generalmente como una tasa por cada \$1000.00 m. n. de suma asegurada. Los gastos y costos asociados a un seguro de vida pueden variar con el valor de las primas, la cantidad de cobertura, o ser fijos para todas las pólizas.

Los principales gastos y costos asociados a una póliza son:

Comisiones; definidas generalmente como porcentajes de las primas o como un valor fijo por póliza. En nuestro país, las comisiones a los agentes o corredores pueden llegar a ser el 65% de la prima en el primer año, y alrededor de un 15% en los años siguientes.

Costos de la suscripción de riesgo; los costos asociados al proceso de suscripción de riesgo son sensibles al monto de la cobertura, puesto que esta cantidad determinará que tan exhaustiva será cada evaluación.

Costos de emisión; Los costos de crear la documentación, enviar los recibos de las primas, y otros costos incurridos en la emisión de una nueva póliza.

Impuesto de la prima; en México no existe impuesto sobre las primas de seguros.

Contingencias; gastos adicionales en los que pueda incurrir la aseguradora en caso de imprevistos, por ejemplo epidemias, desastres naturales, bajas tasas de interés, cambios adversos en las leyes, aumento de gastos operacionales, o pérdidas en inversiones.

Costos de indemnización; los costos incurridos cuando el asegurado fallece son considerados mientras la póliza se encuentra vigente.

Rentabilidad de inversiones y otros ingresos de las Compañías Aseguradoras.

Para poder funcionar a cabalidad, las compañías de seguros requieren que sus activos (capital recibido por concepto de primas) aumenten más rápido que sus pasivos (indemnizaciones que se pagarán a los beneficiarios de los asegurados). Por lo tanto, las ganancias obtenidas por medio de las inversiones son vitales para la exitosa operación de una compañía de seguros, siendo prioritario el manejo adecuado del portafolio de inversión. Las aseguradoras establecen sus estrategias de inversión considerando las condiciones económicas generales, la inflación, la regulación financiera, la política impositiva, las tendencias del mercado y otros factores que puedan afectar la rentabilidad de las inversiones. La meta de una compañía de seguros es crear un portafolio de inversión que sea consistente con las indemnizaciones proyectadas. Que produzca ganancias al exceder los supuestos de rentabilidad hechos para las pólizas. Y que mantenga un nivel de riesgo dentro del nivel de tolerancia de la compañía.

La ley de Instituciones de Seguros impone a las aseguradoras un régimen de inversión con características de riesgo conservadoras, con objeto de proteger su patrimonio y garantizar los intereses de sus asegurados. Por lo tanto, el portafolio típico de una aseguradora estará compuesto, en su mayor parte, por inversiones en instrumentos de deuda de bajo riesgo (en su Además de la rentabilidad, existen otras operaciones con las cuales las aseguradoras pueden percibir ganancias como son:

Ahorros en mortalidad: el número real de muertes en un período dado es menor al que se esperaba cuando se determinó el valor de las primas.

Exceso de interés: los intereses obtenidos son mayores a los proyectados.

Ahorros en costos: los costos reales (incluyendo inflación) son más bajos que los esperados.

Otras operaciones: tales como la terminación voluntaria de una póliza anticipadamente.

Adicionalmente, el reaseguro es una de las principales fuentes externas de capital para una compañía de seguros, al ser transferido parte del riesgo financiero de las pólizas emitidas a una compañía reaseguradora, entre las principales compañías reaseguradoras encontramos " SWISS RE, MAPFRE RE CIA. DE SEGUROS".

P L A Z A

Los Seguros de vida se pueden adquirir a través de agentes o corredores de seguros y bancos. En un seguro de vida individual, el asegurado puede elegir las coberturas de acuerdo a sus necesidades de protección y ahorro. La solicitud es el documento que recaba la información del solicitante y en caso de ser aceptado formará parte del contrato de seguro.

La suma asegurada. Es el monto que se compromete a pagar la aseguradora, siempre y cuando haya sido contratada la cobertura.

Beneficiarios. Son las personas designadas por el Solicitante o Contratante

Costo del seguro. El costo del seguro es la prima estipulada en la carátula de la póliza, sujeta a variables tales como edad, estado de salud, ocupación, hábitos, entre otros. Todos los pagos relativos al contrato de seguro, ya sea por parte del asegurado o de la aseguradora, se efectuarán en moneda nacional. Cuando el plan esté contratado en otra moneda se tomará el tipo de cambio vigente en el momento del pago. La forma tradicional de pago es anual, pero también se ofrecen formas de pago mensuales, trimestrales o semestrales con un recargo por pago fraccionado; muchas compañías cuentan con el cargo automático a tarjeta de crédito y cuenta de cheques. En términos generales la suma asegurada total puede ser hasta 10 veces la percepción anual del asegurado.

Los principales tipos de seguros son:

>>Seguro Ordinario de Vida o Vitalicio. La aseguradora pagará la suma contratada en esta cobertura al ocurrir el fallecimiento o al cumplir los 99 años.

>>Seguro Temporal. La aseguradora únicamente pagará la suma contratada de esta cobertura si el asegurado fallece durante el plazo estipulado en la carátula de la póliza.

>>Seguro Dotal. La aseguradora pagará la suma contratada de esta cobertura al término del plazo contratado o antes si el asegurado fallece.

A partir de la combinación de estos planes se generan productos para cubrir necesidades de protección (por fallecimiento, invalidez y supervivencia), jubilación, educación y ahorro.

Beneficios adicionales. Algunos de los beneficios adicionales que ofrecen las compañías de seguros son pago de la suma asegurada por muerte accidental, pago de la suma asegurada por invalidez y exención de pago de primas por invalidez, entre otros, los cuales pueden tener o no un costo adicional y deben quedar claramente especificados en la carátula de la póliza.

Una vez definidos los elementos básicos se puede llevar a cabo el análisis correspondiente a los pasos seguidos por la "Aseguradora Interacciones" para la creación de una nueva línea de productos resultado de un profundo conocimiento de las condiciones del mercado asegurador así como de los datos que a continuación se presentan en forma de tablas:

SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL *
Asegurados por edad
1997-2003

Edad	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
30-34	377,807	460,749	518,707	567,729	638,933	691,856	788,863
35-39	561,832	592,204	520,099	701,752	762,426	777,683	859,236
40-44	503,908	594,204	615,320	674,707	751,597	801,660	708,416
45-49	397,458	415,819	471,117	515,958	577,521	630,322	708,416

El análisis de los datos contenidos en la tabla muestra que del año de 1997 al 2003 en el quinquenio de los 45 a los 49 años hay un incremento de un 56% en las pólizas tomadas y de un año al otro es decir del 2002 al 2003 de casi un 11%; que en cifras macroeconómicas es un "brinco" del 2.5 al 3.7 del PIB. Por lo que, las compañías aseguradoras tienen en este segmento un nicho de mercado con gran potencial.

Existen otras dos tablas que brindan elementos significativos para que el departamento de actuarios junto con la administración decida el diseño del producto, estas son tablas de seguro de vida individual por sexo y por el tipo de beneficios cabe aclarar que todas las pólizas son nuevas.

Seguros de Vida Individual*
Pólizas tomadas por hombres y Mujeres
Periodo 1997-2003

Años	Hombres	Mujeres
1997	1,539,199	1,131,397
1998	1,791,410	1,240,242
1999	1,943,695	1,574,655
2000	2,241,071	1,623,055
2001	2,469,762	1,841,615
2002	2,601,608	2,074,608
2003	3,013,780	2,424,160
Total	15,600,525	11,909,732

* Estadística Anual SESA Vida

Seguros de vida Individual†
Pólizas tomadas por tipo de beneficio
Periodo 1997-2003

Años	Muerte accidentada	Muerte colectiva	Pago por invalidez
1997	637,407	1,418,208	535,001
1998	898,540	1,668,644	692,473
1999	1,121,502	1,957,386	897,924
2000	1,167,778	2,062,033	1,097,889
2001	1,368,599	2,272,528	1,296,120
2002	1,466,418	2,340,479	1,436,574
2003	3,157,749	2,604,487	1,736,743
Total	9,817,993	14,323,765	7,692,724

En este caso y por cuestión de espacio se hará énfasis en los datos de la última tabla. Cabe destacar que en el último trienio los beneficios de accidentes e invalidez toman mayor peso aún y cuando no son los beneficios más económicos.

Todos los elementos descritos se encuentran disponibles en para su consulta en Estadística Anual SESA Vida. Ya que forman parte de los reportes que se entregan a las diferentes Asociaciones y al público en general.

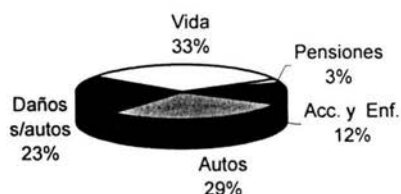
Por el tema que nos ocupa es necesario mencionar como se resuelve uno de los problemas más grandes que existen en un servicio financiero; *la inseparabilidad y heterogeneidad*, ya que en el primero se utiliza al Agente de Seguros, el cual es "motivado" hacia un esquema que se denomina comisiones niveladas, logrando con ello, compartir el riesgo en forma conjunta con el asegurado y la empresa. En cuanto al segundo término, se busca que la calidad del mismo sea de alto nivel con las

† † Estadística Anual SESA Vida

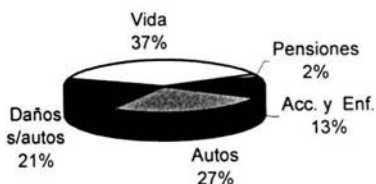
condiciones actuales que imperan en la economía. Es decir; alta calidad bajo costo y un buen canal de distribución.

Por último quisiera poner énfasis en los siguientes elementos .

Participación de mercado marzo 2003



Participación de mercado marzo 2004



Con los datos expresados mediante los dos gráficos se puede observar que la mezcla de coberturas se inclina hacia las **personas**, pasando de 48% a un 52% en año, lo cual es un reflejo del porque empresas como "ING Comercial América", "Grupo Nacional Provincial" (GNP), "New York Life" (Antes "Seguros Monterrey"), reorientan sus esfuerzos pasando de los daños al segmento de vida.

DISCUSIÓN

Para diseñar la "Mezcla de Mercadotecnia" es oportuno hacer mención sobre algunas de las características inherentes a los servicios, ya que en este caso en particular el producto es un "Servicio Financiero" y por lo mismo se debe hacer mención de los siguientes elementos:

- **Intangibilidad**, lo cual en materia de seguros resulta evidente, toda vez que existe un pago por anticipado contra una posible indemnización.
- **Inseparabilidad**, significa que no se pueden separar los servicios de su creador o vendedor. Excepto en los seguros ya que es, a través; de los intermediarios que se hace llegar el producto al mercado meta.

- **Heterogeneidad**, es tal vez el factor determinante para el caso que nos ocupa ya que este término explica porqué para una empresa o vendedor es casi imposible estandarizar el producto. Todo ello debido al factor humano. Para evitar en la medida de lo posible este factor resulta imprescindible asegurar la uniformidad de los procesos con altos niveles de control, como lo son los tiempos de valoración (del solicitante), emisión de la póliza etc.

- **Carácter Perecedero**, en este caso el factor crea desequilibrios potenciales en la oferta y la demanda, dado que esta última fluctúa considerablemente por estación, es decir no es lo mismo en periodos de vacaciones o de entrada a clases que en la temporada navideña.

Para el caso que nos ocupa el producto desarrollado posee la capacidad de cubrir algunas de las más importantes variables (desde el ahorro hasta el resarcimiento del soporte económico) de un individuo en el transcurso de su vida, lo cual le brinda grandes ventajas comerciales. Por esa razón, los Intermediarios deben tener la capacidad de ajustarse a las necesidades de los consumidores (mercado meta) las cuales son un costo bajo y, una alta flexibilidad en los plazos y las formas de pago.

Para lograr tal finalidad además de modificar los precios se tomaron las siguientes medidas para ayudar a la:

P R O M O C I Ó N

Se desarrolló una nueva imagen para la línea de productos INTER-VIDA la cual incluye.

Nuevo Porta póliza

Diseño y colores nuevos

Nuevas condiciones generales

Folleto publicitario como apoyo de venta.

En lo tocante a la distribución o plaza, se optó por modificar el esquema de comisiones con el fin de inducir al agente de seguros a participar con la aseguradora y el asegurado. Para resolver este problema la administración ideó el siguiente esquema de comisiones:

Esquema de comisiones.

Plazo en años	Año ¹ 1	Año2	Año3	Año4	Año5 o más	Comisión nivelada
De 1 a 9	12%	12%	12%	12%	12%	12%
De 10 a 14	30%	10%	10%	10%	2%	14%
De 15 a 19	40%	12%	12%	12%	2%	16%
20 o más	50%	15%	15%	15%	2%	20%

Las comisiones son pagadas con respecto a la prima aportada por el asegurado.

Con estos elementos se obtienen los siguientes resultados:

Para un Hombre de 45 años no fumador con una suma asegurada de 1,000,000.00 de pesos m.n.

Vigencia en años	Costo en Cia. 1	Costo en Cia. 2	Costo en Cia. 3	Costo en Cia. 4	Costo en Cia. 5	Interacciones	Inter Vida
Hasta 1	\$5133	\$5503	\$6730	\$6120	\$5290	\$4652	\$4460
Hasta 5	\$6888	\$5836		\$4390		\$5100	\$3870
Hasta 10		\$7807	\$7290	\$5710		\$7100	\$5120
Hasta 20		\$10165	\$10530	\$9580		\$12980	\$8340

1.- General de Seguros, 2.- ING Comercial América, 3.- New Cork Life, 4.- Met life, 5.- Zurich, 6.- Aseguradora Interacciones

Es importante hacer énfasis que el comparativo contra el mercado, no es suficiente; si no se hace contra los productos propios. Por lo que en este caso la columna con título Interacciones es el marco de referencia para el mismo, al final tenemos que en promedio el nuevo producto es un 22% más económico que la anterior línea. Por consiguiente, se puede decir; que la principal característica del nuevo producto esta orientada al Precio de venta, ya que con estas condiciones se pretende obtener una mayor participación del mercado de seguros de vida Individuales .

CONCLUSIONES

El desarrollar una línea de seguros basados en un precio menor, dará como resultado un pobre desempeño del producto, ya que; si bien los costos lo hacen competitivo en todos los segmentos del mercado, la orientación no es la adecuada. Dado que, no se previó que, en primer lugar hay que "vender el producto" a los propios intermediarios con el fin de que lo adopten y difundan dentro de sus portafolios. En todo caso es con el desplazamiento de pólizas en volumen donde puede llegar a cumplir los objetivos comerciales de la empresa, lo cual no se logra a partir de la promoción especializada por medio del Agente de Seguros, ya que estos últimos pueden no aceptar el cambio en el esquema de comisiones, porque en los primeros 5 años reducen sus ingresos en un 40% neto. Con la agravante de que las estadísticas demuestran que el promedio de vida de las pólizas es de 7 años.

Por último, es difícil aceptar pero creo que no se llevó a cabo la correcta planeación de este producto ya que para el día 19 de agosto de 2004 compañías como ING tienen ya en el mercado una nueva línea de productos cuyos costos brindan mayores ventajas a los asegurados.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

Stanton William J.; Etzel Michael J.; Walker Bruce J.. *Fundamentos de Marketing*. Mc. Graw Hill, 2004. México 2004, 764pág.

Mendoza Miguel Ángel. *Ideas que venden más seguros de vida*. Editorial Latino Americana S.A.;México 1976, 266p.

Leyes y Códigos de México. *Seguros y Fianzas 35° Edición*
Editorial Porrúa, México 1999, 864p.

Albor Calderón José Luis, *Líneas Personales, Manual Para Cédula tipo A*. Instituto de Capacitación Profesional S.C. México 2002. 139p.

Canales T1MSN,[seguros]. "CONDUCEF" [en línea].En T1MSN dinero(México/2003)
<<http://canales.t1msn.com.mx/dinero/bolsillo>>[consulta:03/04/2003].

Seguros de Vida. com., [qué es] "Conozca que es un seguro de vida y como protege a su familia" [en línea]. En: AFS de México Agentes de Seguros. S.A. de C. V.(México /2004)
<<http://www.segurosdevida.com.htm>> [consulta:10/08/2003].

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros,[Estadísticas] "Vida" [en línea].cifras anuales, seguros individual. En: Estadística anual SESA < <http://www.amis.com.mx/>> [consulta:11/08/2003].

Estivill, A.; Urbano, C. (1997, 24, Julio) Como citar recursos electrónicos [en línea]. Versión 1.0 Barcelona: [consulta:27/10/2004].<<http://www.ub.es/biblio/>>.