



UNIVERSIDAD ANAHUAC
VINCE IN BONO MALUM

28/2/88

13
24

ESCUELA DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**INVESTIGACION DE MERCADO Y DETERMINACION DE
UNA ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA PARA EL
SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

SEMINARIO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN ADMINISTRACION

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LAURA LIDIA MALDONADO BASURTO

DIRECTOR DEL SEMINARIO
LIC. JOSE NEMESIO DELGADO LARGO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

I N D I C E

PAGINA

PROLOGO		I
INTRODUCCION		II
PRIMERA PARTE		
CAPITULO I.	PLANEACION DE LA INVESTIGACION	1
1.1.	OBJETIVOS	2
1.1.1.	OBJETIVO GENERAL	2
1.1.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
1.2.	PLANTEO DEL PROBLEMA	2
1.3.	DISEÑO DE LA PRUEBA	2
1.3.1.	INVESTIGACION DOCUMENTAL	2
1.3.2.	INVESTIGACION DE CAMPO	3
1.3.2.1.	DELIMITACION DEL UNIVERSO	3
1.3.2.2.	DISEÑO DE LA MUESTRA	5
1.3.2.3.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	5
1.3.2.4.	INSTRUMENTO DE PRUEBA	7
1.3.2.5.	JUSTIFICACION DEL CUESTIONARIO	10
SEGUNDA PARTE		
CAPITULO II.	GENERALIDADES DEL SEGURO	13
2.1.	ANTECEDENTES HISTORICOS	14
2.2.	DEFINICIONES BASICAS	19
2.3.	CLASIFICACION	21
2.4.	ESTRUCTURA Y FUNCIONES	22
CAPITULO III.	SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	25
3.1.	ANTECEDENTES HISTORICOS	26
3.2.	DEFINICIONES BASICAS	27
3.3.	ESTRUCTURA	28
3.4.	COBERTURAS ESPECIFICAS DE ACCIDENTES	31
3.5.	COBERTURAS ESPECIFICAS DE ENFERMEDADES	33
3.6.	TIPOS DE POLIZAS	34

	PAGINA	
CAPITULO IV.	VENTAS Y MERCADOTECNIA EN SEGUROS	39
4.1.	NATURALEZA DE LA VENTA	40
4.2.	COMPORTAMIENTO DEL MERCADO	43
4.3.	NATURALEZA DE LA MERCADOTECNIA	49
4.4.	PRODUCTO: EL SEGURO TECNICO	50
4.5.	PRECIO: LA PRIMA	56
4.6.	MEDIOS DE DISTRIBUCION	63
4.7.	LA PROMOCION DEL SEGURO	67
TERCERA PARTE		
CAPITULO V.	INVESTIGACION DE CAMPO	75
5.1.	METODOLOGIA	76
5.2.	ANALISIS DE RESULTADOS	78
5.2.1.	RESULTADOS POR PREGUNTA	78
5.2.2.	RESULTADOS DE TABLAS DE CONTINGENCIA	117
CAPITULO VI.	DETERMINACION DE LA ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA A UTILIZAR	146
6.1.	INTERPRETACION DE RESULTADOS	147
6.2.	ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA	151
RECCOMENDACIONES		158
BIBLIOGRAFIA		160

INDICE DE CUADROS, GRAFICAS Y TABLAS

		PAGINA
CUADRO # 1	CUADRO DE JUSTIFICACION DE DATOS Y PREGUNTAS	11
CUADRO # 2	RAMOS DE DAÑOS	23
CUADRO # 3	COBERTURAS DEL RAMO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	30
CUADRO # 4	COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES	35
CUADRO # 5	PRIMAS, SINIESTROS Y SINIESTRALIDAD	54
CUADRO # 6	CLASIFICACION DE RIESGOS	58
CUADRO # 7	CALCULO DE PRIMAS	59
CUADRO # 8	COMPAÑIAS DE SEGUROS QUE VENDEN EL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	64
GRAFICA # 1	DATO A - EDAD	79
GRAFICA # 2	DATO B - SEXO	81
GRAFICA # 3	DATO C - COLONIA	84
GRAFICA # 4	DATO D - INGRESOS ANUALES	86
GRAFICA # 5	DATO E - ESTADO CIVIL	88
GRAFICA # 6	PREGUNTA No. 1	90
GRAFICA # 7	PREGUNTA No. 2	92
GRAFICA # 8	PREGUNTA No. 3	94
GRAFICA # 9	PREGUNTA No. 4	96
GRAFICA # 10	PREGUNTA No. 5	98
GRAFICA # 11	PREGUNTA No. 6	100
GRAFICA # 12	PREGUNTA No. 7	102
GRAFICA # 13	PREGUNTA No. 8	104
GRAFICA # 14	PREGUNTA No. 9	106
GRAFICA # 15	PREGUNTA No. 10	108
GRAFICA # 16	PREGUNTA No. 11	110
GRAFICA # 17	PREGUNTA No. 12	112
GRAFICA # 18	PREGUNTA No. 13	114
GRAFICA # 19	PREGUNTA No. 14	116
TABLAS DE CONTINGENCIA		120

P R O L O G O

EL PRESENTE ESTUDIO SE REALIZO CON EL FIN DE DETERMINAR UNA ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES A TRAVES DEL DE SARROLLO DE UNA INVESTIGACION DE MERCADOS .

POR MEDIO DEL MISMO SE PRETENDE TAMBIEN OBTENER LA TITULACION DE LA CA--RRERA DE ADMINISTRACION, CONJUNTO DE CONOCIMIENTOS QUE SI BIEN NO SON LI--MITATIVOS DEL SECTOR SEGUROS, CONSTITUYEN UN AMPLIO CAMPO DE ACCION DEN--TRO DE ESTE, DADA LA IMPORTANCIA ECONOMICA Y SOCIAL DEL ASEGURAMIENTO DE PERSONAS Y BIENES.

SE ELIGIO ENFOCAR ESTE SEMINARIO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA MERCADOTECNIA POR CONSIDERARLA UN AREA DE LA ADMINISTRACION MUY CREATIVA E INNOVADO RA, PUES UTILIZANDO SUS HERRAMIENTAS ADECUAFAMENTE PUEDE PROPORCIONAR BE--NEFICIOS A LA EMPRESA YA QUE APOYA DIRECTAMENTE LA LABOR DE VENTAS.

I N T R O D U C C I O N

LOS SEGUROS TIENEN GRAN IMPORTANCIA EN LA ECONOMIA DE LOS PAISES PUES EL CAPITAL QUE GENERAN COADYUVA A LA INVERSION, DEMAS DE REALIZAR SU FUNCION PRINCIPAL QUE - ADEMÁS ES LA DE PROTEGER A LOS ASEGURADOS Y A SUS BIENES

ASIMISMO, LA MERCADOTECHNIA SE HA DESARROLLADO HASTA EL PUNTO QUE LA VENTA DE SEGUROS LA NECESITA Y UTILIZA COMO PARTE DE SUS PLANES. EL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES TIENE LA POSIBILIDAD DE EXPLOTARSE, MERCADOLÓGICAMENTE HABLANDO, UNA VEZ CONOCIDAS LAS OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DEL MERCADO AL QUE HABRA DE DIRIGIRSE.

ES DENTRO DE ESTE CONTEXTO, QUE DESTACA LA NECESIDAD DE QUE SE UTILICEN METODOS DE INVESTIGACION Y HERRAMIENTAS DE LA MERCADOTECHNIA INNOVADORES PARA FOMENTAR LA VENTA DE ESTE SEGURO.

CONCRETAMENTE, EN EL CASO DE MEXICO, LA MERCADOTECHNIA DE SEGUROS HA SIDO ADEMÁS - DE ESCASA, DESIGUAL, TANTO PARA LOS DIVERSOS RAMOS COMO EN LAS DIFERENTES COMPAÑIAS.

POR LO ANTERIOR, SE CONSIDERO IMPORTANTE LA REALIZACION DEL PRESENTE SEMINARIO DE INVESTIGACION, EN EL QUE SE PRETENDE, HACIENDO UNA INVESTIGACION DE MERCADO DETERMINAR UNA ESTRATEGIA DE MERCADOTECHNIA PARA VENDER EL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

EL ORDEN DE PRESENTACION DE LOS TEMAS RESPONDE A LA CONVENIENCIA DE QUE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL SUSTENTE A LA DE CAMPO, ASI COMO EL LOGRO DE UNA MAYOR COMPRENSION DEL LECTOR CONFORME SE TRATAN LOS PUNTOS DE CADA CAPITULO.

EN LA PRIMERA PARTE, DENTRO DEL CAPITULO I, SE PLANTEA LA PLANEACION DE LA INVESTIGACION, EN LA QUE SE DELINEAN LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO, SE DESCRIBEN LAS FUENTES DE OBTENCION DE INFORMACION, TANTO DOCUMENTAL COMO DE CAMPO Y SE DISEÑA LA MUESTRA Y EL INSTRUMENTO DE PRUEBA.

LA INVESTIGACION DOCUMENTAL, QUE ES LA SEGUNDA PARTE, ABARCA TRES CAPITULOS. EL CAPITULO II, GENERALIDADES DEL SEGURO, COMPRENDE LA HISTORIA, DEFINICIONES Y ESTRUCTURA DEL SEGURO EN GENERAL, CONTEMPLANDO TODOS LOS RAMOS.

EL SIGUIENTE CAPITULO TRATA DEL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES. EN EL SE DETALLAN SUS ANTECEDENTES, PRINCIPALES DEFINICIONES Y COBERTURAS, ASI COMO LOS TIPOS DE POLIZAS EXISTENTES.

EL CUARTO CAPITULO CONTEMPLA LA INVOLUCRACION DE LA MERCADOTECNIA CON EL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, SE PRESENTA UNA REVISION DE LOS PRINCIPIOS Y EL PROCESO DE VENTAS; EL MERCADO, SU ANALISIS E INFLUENCIAS; LA MERCADOTECNIA, SUS FUNCIONES, MEZCLA Y ESTRATEGIA; EL SEGURO COMO PRODUCTO, SU PRECIO, LA DISTRIBUCION DEL MISMO Y LA PRONOCION EN SEGUROS; LA IMPORTANCIA, FUNCIONES Y MANERA DE APROVECHAR CADA UNO DE ESTOS. ASI SE COMPLETA LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.

POSTERIORMENTE, EN LA TERCERA PARTE Y DENTRO DEL CAPITULO V, SE EXPONE LA INVESTIGACION DE MERCADO, PARTE MEDULAR DE ESTE ESTUDIO YA QUE DE ESTA SE DERIVA LA ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA PROPUESTA.

SE DESCRIBE LA METODOLOGIA UTILIZADA, EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACION, LAS LIMITACIONES EN LA APLICACION DEL CUESTIONARIO Y SE ANALIZA E INTERPRETA DETALLADAMENTE LA INFORMACION RECADADA.

CON BASE EN LO ANTERIOR SE INTEGRAN EL CAPITULO VI, EN EL QUE SE PRESENTA LA ESTRATEGIA A UTILIZAR CONSIDERANDO LOS PUNTOS RELEVANTES DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO.

FINALMENTE SE HACEN RECOMENDACIONES, AMEN DE LAS APRECIACIONES PERSONALES, QUE SE ESPERA PERMITAN OFRECER UNA VISION CONCRETA DE LA POSIBLE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA OBJETO DE ESTE SEMINARIO.

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

PLANEACION DE LA INVESTIGACION

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una investigación de mercado del seguro de accidentes y enfermedades, para descubrir las necesidades que satisface y el mercado al que puede dirigirse, y con base a ésto definir una estrategia de mercadotecnia adecuada que satisfaga, de mejor manera, las necesidades del consumidor.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A) Determinar las necesidades que satisface el seguro de accidentes y enfermedades.
- B) Descubrir el mercado potencial al que se le puede vender.
- C) Identificar las oportunidades y/o amenazas del mercado.

1.2 PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Qué necesidades satisface, cuál es el tipo de consumidores potenciales y cómo se puede vender de manera idónea el seguro de accidentes y enfermedades?

1.3 DISEÑO DE LA PRUEBA

La obtención de la información se lleva a cabo de dos formas:

1.3.1 INVESTIGACION DOCUMENTAL

Las fuentes de información que se utilizan son:

- 1) Biblioteca de la Universidad Anáhuac
- 2) Biblioteca Central de la UNAM
- 3) Biblioteca de C.U (UNAM)
- 4) Biblioteca Benjamín Franklin
- 5) Biblioteca de la Universidad Autónoma Metropolitana
- 6) Biblioteca de la Revista Mexicana de Seguros

De las bibliotecas mencionadas se utilizarán 25 libros y revistas de consulta y referencia, relacionados con el tema de esta investigación, cuyos objetivos son el - dar un soporte teórico al trabajo, así como ubicar y proporcionar información sobre el tema al lector.

1.3.2 INVESTIGACION DE CAMPO

Consistirá en una investigación de mercado, que se realizará aplicando un cuestionario estructurado y sin disfraz, mismo que aparece en la página 7 y cuya justificación se encuentra a continuación de éste.

1.3.2.1 DELIMITACION DEL UNIVERSO

La conformarán todas aquellas personas que tengan entre 25 y 50 años de edad, hombres y mujeres, económicamente activos, con residencia en colonias que pertenezcan a los estratos B y C de la zona Metropolitana y que por ende estén considerados como clase social alta, media alta, media normal y media baja.

El universo se delimitó con base en las consideraciones acerca del tipo de gente - que es muy probable que esté dispuesta, en determinado momento, a asignar una parte de sus ingresos a la adquisición de un seguro.

La SPP divide a la población en 4 estratos, que son:

Estrato A más de 17 veces el salario mínimo

Estrato B de 10 a 17 veces el salario mínimo

Estrato C de 3 a 10 veces el salario mínimo

Estrato D hasta 3 veces el salario mínimo

Y la distribución de la población en cada uno de éstos es como se muestra a continuación:

ESTRATO	A	B	C	D
	3%	12%	22%	63%

El estrato B comprende la clase alta y media alta y el C la clase media normal y media baja.

Los estratos B y C, representan el 34% del total de la población.

Asimismo, en la zona metropolitana (1) la distribución por grupos de edad es como sigue:

CATEGORIA	CANTIDAD DE GENTE (EN MILES)	%
Menos de un año	324.6	2.46
De 1 a 14 años	4865.4	36.93
De 15 a 19 años	1537.5	11.67
De 20 a 24 años	1412.1	10.72
De 25 a 29 años	1132.3	8.59
De 30 a 39 años	1595.2	12.11
De 40 a 49 años	1011.2	7.67
De 50 a 59 años	660.8	5.01
Más de 60 años	<u>632.4</u>	<u>4.80</u>
TOTAL	13171.5	100.00

(1) Incluye D.F. y municipios de Atizapán de Zaragoza, Coacalco, Cuautitlán, - Cuautitlán Izcalli, Chimalhuacán, Ecatepec, Huixquilucan, La Paz, Naucalpan, Netzahualcóyotl, Tlalnepantla y Tultitlán del Estado de México.

La gente que tiene entre 25 y 50 años de edad suma 3.73 millones. Ahora bien, sabiendo que el 34% de la población pertenece a los estratos B y C, si esta misma proporción se aplica a la cantidad de personas con las edades que nos interesan, obtenemos que 1.26 millones forman el universo.

Estos 1.26 millones de personas representan el 9.5661% del total del universo de 13.1715 millones.

1.3.2.2 DISEÑO DE LA MUESTRA

Se recurrirá a personas con las características ya mencionadas que sean de fácil acceso para la aplicación del cuestionario.

1.3.2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se obtendrá a través de la aplicación de la siguiente fórmula (2):

$$N_s = \frac{P.C. (100 - P.C) Z^2}{T^2}$$

En donde:

- P.C. - Es el estimado preliminar del porcentaje del universo que posee las características deseadas.
- Z - Es el número de errores estándar que se toman de una tabla de probabilidades, de acuerdo a la probabilidad correspondiente.
- T - Es la tolerancia o errores permitidos.
- Ns - Es el tamaño de la muestra.

(2) TOMADA DE PARTEN MILDRED "SURVEYS, POLLS AND SAMPLES, PRACTICAL PROCEDURES", PAGES. 311 Y 312.

En este caso:

$$P.C. = 9.5661$$

Z = .13 (Pues con el 9.5661 % la probabilidad es de casi 1 en 10, o sea -
.10 de acuerdo a la tabla que se muestra en esta misma hoja).

$$T = .55$$

Sustituyendo en la fórmula tenemos:

$$N_n = \frac{9.5661 (100 - 9.5661) .13^2}{.55^2}$$

$$N_n = \frac{(9.5661 * 90.4339) * .13^2}{.3025}$$

$$N_n = \frac{865.09973 * .0169}{.3025} = \frac{14.62}{.3025} = \frac{48.33}{.3025}$$

Entonces aproximando, el tamaño de la muestra será de 50.

"PROBABILIDAD DE CAER O EXCEDER DIFERENTES LÍMITES EN UNA MUESTRA" (3).

Límites o errores estándar (+ ó -)z	Probabilidad	
	%	cantidad
0.13	.10	1 en 10
0.32	.25	1 en 4
0.67	.50	1 en 2
1.00	.68	2 en 3
1.15	.75	3 en 4

(3) PARTEN MILFRED, Ob. cit., pág. 311 y 312.

1.3.2.4 INSTRUMENTO DE PRUEBA

CUESTIONARIO

NOMBRE DE LA PERSONA ENTREVISTADA _____

EDAD _____ SEXO _____ COLONIA _____

INGRESOS ANUALES _____ ESTADO CIVIL _____

1. ¿Ha estado Ud. o algún miembro de su familia hospitalizado en los últimos cinco años?

a) sí _____ b) no _____ pase a la no. 5

2. ¿Recuerda Ud. el costo y la fecha de la hospitalización?

3. ¿De qué manera solventó el gasto?

a) ___ con un seguro de gastos médicos

b) ___ con un seguro de accidentes personales

c) ___ con otro tipo de seguro ¿cuál? _____

d) ___ con el IMSS o ISSSTE

e) ___ con dinero propio

f) ___ otro ¿cuál? _____

4. ¿Fue para Ud. un quebranto financiero importante?

a) sí _____ b) no _____

5. ¿Cuenta con un seguro de accidentes y enfermedades?

a) sí _____ pase a la no.8 b) no _____

6. ¿Por qué no lo ha adquirido?

a) ___ porque no me interesa

b) ___ porque es muy caro

c) ___ porque es un gasto inútil

d) ___ porque desconozco de que se trata

e) ___ porque las compañías de seguros mexicanas son malas

f) ___ otro ¿cuál? _____

7. ¿Cuánto estaría Ud. dispuesto a pagar al año para los casos en que de ser necesario se le reembolsaran \$3'000,00.- por una reclamación de accidente o enfermedad?
-

Pase a la no. 10

8. ¿Cuál es la razón por la que Ud. compró este seguro?

- a) ___ para proteger a mi familia en caso de faltar yo
b) ___ para hacerle frente a desembolsos cuantiosos de dinero
c) ___ porque en la empresa en la que trabajo nos lo dan como prestación
d) ___ por sí me quedo incapacitado para trabajar
e) ___ porque me pareció barato
f) ___ otro ¿cuál? _____

9. ¿Qué tipo de póliza contrató Ud.?

- a) ___ póliza de accidentes personales
b) ___ póliza de accidentes personales a corto plazo
c) ___ póliza de accidentes personales en viajes aéreos
d) ___ póliza de accidentes personales en viajes terrestres
e) ___ póliza de seguro de gastos médicos mayores individual
f) ___ póliza de seguro de gastos médicos mayores colectiva
g) ___ otra ¿cuál? _____

10. ¿Le encuentra Ud. alguna desventaja o cree que se pudiera corregir algo - respecto a este seguro?

- a) sí ___ Explique _____ b) no ___

11. ¿Considera Ud. que existe la suficiente información en cuanto a seguros en México?

- a) sí ___ b) no ___

12. ¿Cree Ud. que es necesario tener un seguro de accidentes y enfermedades hoy en día?

- a) sí ___ b) no ___

13. ¿Cuál considera que es el medio ideal para contratar un seguro de este tipo?

- a) ___ directamente a la compañía de seguros de mi preferencia
- b) ___ con un agente de seguro conocido mio
- c) ___ con un agente de seguros renombrado
- d) ___ con un amigo o familiar del medio
- e) ___ otro ¿cuál? _____

14. ¿Qué tipo de promoción de seguros le llama más la atención?

- a) ___ anuncios en la calle
- b) ___ la visita de un agente de seguros
- c) ___ anuncios de T.V. o radio
- d) ___ mensajes en periódicos y revistas
- e) ___ folletos enviados por correos a casa
- f) ___ otro ¿cuál? _____
- g) ___ ninguno ¿por qué? _____

1.3.2.5 JUSTIFICACION DEL CUESTIONARIO

Debido al tipo y tamaño de la muestra que se tiene y a los resultados que se desea obtener se diseñó este cuestionario el cual debe proporcionar información válida, confiable y que vaya de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos planteados.

El objetivo general se cumplirá con la aplicación del cuestionario ya que los resultados esperados nos permitirán conocer varios aspectos:

Primero, si el seguro de accidentes y enfermedades cubre o no una necesidad. De ser así, descubriremos cuales son estas necesidades y de que manera se puede vender el seguro para satisfacerlas.

Además se determinará el mercado meta al que puede dirigirse y sus características socioeconómicas y se identificarán las oportunidades y amenazas del mercado.

A continuación se presenta un cuadro justificando cada uno de los datos y preguntas del cuestionario, mostrando su correspondencia con el (los) objetivo(s) que cumple (n).

CUADRO No. 1

CUADRO DE JUSTIFICACION DE DATOS Y PREGUNTAS

PREGUNTA No.	EDAD	SEXO	COLONIA	INGRESOS ANUALES	ESTADO CIVIL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
CUMPLE CON																				
OBJETIVO GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO A						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO B	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO C										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

SEGUNDA PARTE

INVESTIGACION DOCUMENTAL

CAPITULO II

GENERALIDADES DEL SEGURO

2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

2.1.1 ORIGEN

El seguro nació rudimentariamente y sin estructura concreta, no era de ninguna manera lo que se conoce como el seguro hoy en día.

Entre los diferentes autores hay una discrepancia de proposiciones en cuanto al lugar y época exactos en que nació el seguro; Fernández Dirube afirma que en Babilonia se estructuraron ciertas formas de seguro y más tarde en Grecia en el siglo III. a.C. se otorgaban indemnizaciones "fundadas en la agrupación solidaria de asegurados... destinadas a sufragar los gastos funerarios de sus miembros por medio de la contribución recíproca de éstos." (1)

Isaac Halperin plantea el surgimiento del seguro en la época Medieval, en Italia "...bajo forma de un préstamo gratuito y, luego sobre todo, de venta por un precio a pagarse si la cosa no llegaba a su destino" (2)

2.1.2 EVOLUCION

Garrido y Comas divide la evolución del seguro en 4 etapas: (3)

1. La prehistoria del seguro, que abarca la antigüedad y la Edad Media hasta el siglo XIV
2. Desde el siglo XIV hasta fines del siglo XVIII (aparición de la póliza).
3. Desde el siglo XVIII hasta mediados del siglo XIX (aparición de las compañías de seguros).
4. Desde el siglo XIX hasta la actualidad

(1) ARIEL FERNANDEZ DIRUBE, "El Seguro, su estructura y función económica", pág. 22

(2) ISAAC HALPERIN, "Contrato de Seguro", pág.1

(3) JUAN JOSE GARRIDO Y COMAS, "El Contrato de Seguro", pág. 3

En la primera etapa, que es mas bien formativa, comenzarán a surgir términos relacionados con el negocio de los seguros, tales como asegurador y asegurado.

Sin embargo, no habían principios técnicos ni científicos con base en los cuales se realizaba el contrato de seguro.

El sistema de cálculo de primas era una apuesta para el asegurador.

En la etapa del siglo XIV al XVII aparecen las primeras disposiciones legales al seguro marítimo y al seguro de incendio. Surgen estudios sobre la operación técnica del seguro, considerándose la necesidad de creación de fondos derivados del pago de primas, para la liquidación de los siniestros.

Se integran teorías matemáticas al estudio del seguro, tales como cálculo de probabilidad y análisis estadístico, trabajos que permiten calcular con anterioridad la cantidad de dinero que pagarán los asegurados, realizándose sobre la base de un desembolso constante, que no tuviera ajustes futuros.

La siguiente etapa, que va del siglo XVIII hasta el siglo XIX, está caracterizada por el nacimiento de consideraciones económicas y jurídicas del seguro, así como la formación de las compañías aseguradoras.

Se crea el principio de libre competencia, quedan atrás el régimen monárquico, el sistema artesanal y surge la revolución industrial, la cual es una transformación técnica y económica. Se erigen ramas de seguros independientes debido a esta misma evolución.

En la última etapa, el seguro alcanza su madurez total, participando activamente en la economía de los países, "a mediados del siglo XIX la evolución y desarrollo del seguro había alcanzado una dimensión tal que resultaba imperativo legislar a su respecto ..." (4)

(4) ARIEL FERNANDEZ DIRUBE, ob. cit., pág. 29

"Se amplía su dominio a todos los riesgos que pueden afectar al hombre, en su persona y bienes. Se extiende el control por el Estado." (5)

Actualmente en el siglo XX debido a los avances tecnológicos que han surgido, se ha modificado la estructura económica y social que imperaba en el siglo pasado, surgen nuevos seguros, tales como el de automóviles, robo, etc.

El trabajo de las empresas aseguradoras se extiende a una función social y económica, puesto que administra el capital de los asegurados participando activamente en la economía de los países y reparando los siniestros por los que se puede ver afectados los asegurados significando esto una previsión benéfica.

2.1.3 APARICION DE LOS DIFERENTES RAMOS

Seguro Marítimo

Debido al incremento del tráfico comercial por el mar en el siglo XIV, surge el seguro Marítimo en Italia, por el cual se genera el primer documento de contrato de seguro y el primer sistema de pago de primas, que aunque empíricos son las bases de la evolución del seguro en todo el mundo.

Seguro de Incendio

Aparece en Inglaterra como consecuencia de un desastroso incendio en Londres en 1666 y se extiende a Alemania. Posteriormente en el siglo XVIII se desenvuelve en París con lo que era conocido como cajas de socorro.

Seguro de Vida

Surge como un seguro temporal para la vida, en Inglaterra en el siglo XVI, sin embargo, ya estando extendido a Francia e Italia, los legisladores de la época lo prohíben por ser una operación "de juego e incitación a la muerte del asegurado". (6)

(5) ISAAC HALPERIN, ob. cit., pág. 5

(6) ISAAC HALPERIN, ob. cit., pág. 3

Sin embargo reaparece legalmente con la primera compañía de seguros de vida - fundada en Londres en 1755. Esto representa un gran adelanto en la materia, - pues la compañía operaba sobre bases técnicas y matemáticas firmes.

Seguro de Responsabilidad Civil

Los primeros contratos de este tipo de seguro se llevaron a cabo en Francia, a comienzos del siglo XIX, tratándose de bienes como transportes a caballo, accidentes en la industria, transporte ferroviario, etc.

Seguro de Accidentes

Se comenzó a desarrollar en 1864 viéndose apoyado por compañías de seguros - Francesas y Estadounidenses. Se difunde la responsabilidad patronal por los accidentes de trabajo. El seguro contra accidente nació para cubrir los riesgos de todas las personas que viajaban en ferrocarril.

Contrato de Reaseguro

Apareció poco después del seguro marítimo en el siglo XIV, aunque sin el carácter técnico que tiene actualmente, era simplemente el descargar en otro asegurador la responsabilidad asumida al vender un seguro a un cliente.

2.1.4. HISTORIA DEL SEGURO EN MEXICO

A fines del siglo XIX la situación del mercado de seguros en México estaba determinada por la intervención directa de compañías de seguros extranjeras, sobre todo de E.U. e Inglaterra.

"En diciembre de 1892 se publica la Primera Ley sobre Compañías de Seguros... en 1910 se crea el Departamento de Seguros de la Secretaría de Hacienda, órgano encargado de la vigilancia y control de las entidades de seguros." (7)

(7) JULIO CASTELO MATRAN, "El Mercado de Seguros en Latinoamérica, Portugal y España." pág. 187.

La AMIS, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros se crea en 1946 la -
cual integra todas las compañías de seguros que operan en México.

2.2 DEFINICIONES BASICAS

2.2.1 DEFINICION DE SEGURO

Issac Halperin acepta la definición del alemán Ernst Bruck: "Es un contrato oneroso por el que una parte (asegurador) espontáneamente asume un riesgo y por ello cubre una necesidad eventual de la otra parte (tomador del seguro) por el acontecimiento de un hecho determinado, o que se obliga para un momento determinado a una prestación apreciable en dinero... y en el que la obligación, por lo menos de una de las partes, depende de circunstancias desconocidas en su gravedad o acaecimiento." (8)

A su vez, Garrido y Comas propone que "por el contrato de seguro el asegurador se obliga, mediante la percepción de una cuota o prima, a realizar la prestación convenida, el asegurado o a los beneficiarios por él designados de producirse la eventualidad prevista en el contrato relativa a la persona o a los bienes del "asegurado". (9)

Como se puede observar, ambos autores destacan la relación contractual que prevalece en los contratos de seguros, sin embargo, no definen, al igual que muchos otros autores, el seguro en sí, no como contrato, sino como unidad económica.

La definición de Fernández Dirube acerca del seguro es: "El seguro es un conjunto de operaciones financieras por medio de las cuales, empresas especializadas indemnizan las pérdidas patrimoniales de valoración estadística, que les han transferido por los intereses mediante el pago de un precio calculado sobre la base de probabilidad de acaecimiento de la eventualidad cubierta". (10)

(8) ISSAC HALPERIN, ob. cit., pág. 31

(9) JUAN JOSE GARRIDO Y COMAS, ob. cit., pág. 61

(10) ARIEL FERNANDEZ DE URIBE, ob. cit., pág. 43

Una definición propia del seguro sería que el seguro es un respaldo para que el empresario, el comerciante, jefe de familia o cualquier persona pueda sentir la tranquilidad de tener protegidos sus bienes o patrimonio, ya que un accidente lamentable los puede poner en aprietos financieros e incluso hacerlos sucumbir.

2.2.2 DEFINICION DE ASEGURADO

"Es el consumidor del servicio de seguro, es decir, la persona que, bajo la amenaza de eventos que pueden afectar su economía, transfieren los riesgos relativos a la Institución.

Es la persona física o jurídica interesada en la garantía, con relación a circunstancias de orden objetivo y subjetivo, como por ejemplo una condición jurídica o de hecho (posesión de un bien)..." (11)

2.2.3 DEFINICION DE RIESGO

Issac Halperin lo define como "Una eventualidad que hace nacer una necesidad" - (12); sin embargo este concepto no abarca las características que puede tener - esa eventualidad.

Otra definición es: La posibilidad de producción de algún siniestro o determinada eventualidad económicamente desfavorable capaz de originar un daño que se debe reponer.

No del todo de acuerdo con las definiciones anteriores se considerará adecuada la que propone Luigi Molinaro: "Es el objeto de la cobertura, término jurídico que asume... el costo que se identifica en un evento aleatorio del cual puede originarse un daño..." (13)

(11) LUIGI MOLINARIO, "Lecciones de Técnica Actuarial de los Seguros contra los daños", pág. 4

(12) ISSAC HALPERIN, ob. cit., pág. 34

(13) LUIGI MOLINARIO, ob. cit., pág. 4

2.2.4 DEFINICION DE PRIMA

Todos los autores coinciden, describiéndola con unas u otras palabras, en que la prima es el precio que paga el asegurado para que la empresa asuma el riesgo, si lo hubiere. Es el valor actual del riesgo futuro, es el costo de estar asegurado o de asegurar algo que le pertenezca a la persona que paga la prima.

2.2.5 DEFINICION DE INTERES ASEGURABLE

Diferencia a las operaciones de las compañías aseguradoras del juego y de la apuesta, resulta la medida del año a cubrir, cuando un riesgo o un daño afecta a un bien, el asegurador debe restituir al asegurado la cantidad fijada como valor del bien teniendo como limitante el valor del interés respecto al bien, es decir, si no se ha terminado de pagar la deuda al momento del siniestro, la indemnización se hará hasta el saldo pendiente de la misma.

2.2.6 DEFINICION DE COMPAÑIA ASEGURADORA

"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". (14)

2.3 CLASIFICACION

Hay varias clasificaciones del seguro debido a la diversidad de clases de seguros que existen.

Para efectos de esta investigación, se tomará como válida la clasificación de seguros que se hace dividiendo en dos grandes ramos: de daños y de vida.

(14) LUIGI MOLINARIO, ob. cit., pág. 4

2.3.1 RAMOS DE DAÑOS

Comunmente los que se conocen se muestran en cuadro No.2

2.3.2 RAMOS DE VIDA

Hay varios tipos de pólizas de seguro de vida, que se puede decir, son la clasificación del mismo, a continuación se enumeran las más importantes:

- Póliza Ordinaria de Vida
- Póliza de Vida de Pagos Limitados
- Póliza Modificada de Vida
- Póliza de Prima Unica
- Póliza de Renta
- Póliza Dotal
- Póliza Mancomunada de Vida

2.4 ESTRUCTURA Y FUNCIONES

2.4.1 ESTRUCTURA

La estructura del seguro reúne elementos jurídicos, técnicos y económicos, sin embargo enfocándose únicamente su carácter indemnizatorio, es decir el asegurador - que cubre el riesgo del asegurado, se puede limitar su camino de acción al aspecto económico.

Como se mencionó en la definición propuesta por Fernández Dirube, es un conjunto - de operaciones financieras, por esto se requiere para su buen funcionamiento que - sea administrado por una empresa profesional.

Las definiciones básicas de ciertos términos enunciadas anteriormente, se refie -- ren a los elementos del seguro o del contrato del mismo; por lo que conforman su - estructura.

**CUADRO NÚ. 2
RAMOS DE DAÑOS**

RAMO	SUIRAMO
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES COLECTIVO ACCIDENTES PERSONALES (DECLARACION) ACCIDENTES PERSONALES A BORDO GASTOS MEDICOS MAYORES COLECTIVO
RESPONSABILIDAD CIVIL	RIESGOS DEL TRABAJO EMBARCACIONES RIESGOS DEL TRABAJO MINAS R. C. VIAJERO AVIONES R. C. VIAJERO AUTOMOVILES R. C. VIAJERO EMBARCACIONES R. C. VIAJERO FF. CC. R. C. FAMILIAR R. C. COMERCIOS R. C. GENERAL CONSTRUCCIONES R. C. GENERAL INDUSTRIAS R. C. GENERAL HOTELES R. C. SERVICIOS R. C. HANGARES R. C. GENERAL TRANSPORTE DE PERSONAS R. C. AERONAVES R. C. EN FECTSO R. C. EMBARCACIONES
INCENDIO	CASA HABITACION COMERCIOS INDUSTRIAS CREDITO HIPOTECARIO ALCOODN HABITACIONES DE INTERES SOCIAL PERDIDAS CONSECUCIONALES
MARTIMO Y TRANSPORTES	BUQUES HELICOPTEROS AVIONES CARGA MARTIMA CARGA TERRESTRE CARGA AEREA CARGA COMBINADA BUQUES EN CONSTRUCCION ASTILLEROS
DIVERSOS	CRISTALES ANUNCIOS LUMINOSOS CALDERAS DINERO Y VALORES BANCOS DINERO Y VALORES ROBO EN DOMICILIO ROBO DE MERCANCIAS OBIETOS PERSONALES PERDIDA DE UTILIDADES MONTAJE DE MAQUINARIA OIRA CIVIL ROTURA DE MAQUINARIA EQUIPO ELECTRONICO MULTIPLE FAMILIAR MULTIPLE PARA EMPRESAS RIESGOS PETROLEROS

2.4.2 FUNCIONES

Entre las funciones primordiales del seguro existe la de "Indemnizar" al asegurado cuando tenga un siniestro, ya sea en su persona o en sus bienes.

"El seguro constituye un medio de lograr la reposición de los factores que ocurren a formar el Producto Nacional, que se vean afectados por deterioro o desaparición-repentina, contribuyendo así al mantenimiento de los niveles de ingreso de las unidades económicas" (15)

Se dice que el seguro es un gasto reproductivo o recuperable que garantiza beneficios; al estar pagando sus primas no está gastando el dinero, lo está ahorrando y - sobre todo está asegurándose un bien que le pertenece.

Además el beneficio Psicológico que proporciona al asegurado es muy importante, -- pues este se siente tranquilo y confía en que si le ocurriera un imprevisto se le - retribuirá a él o a los suyos el bien siniestrado.

Su acción incluye prevención médica y de conducta por parte del asegurado pues conlleva a que las condiciones de seguridad, al manejar, por ejemplo, diariamente su - vehículo, sean practicadas. Tiene asimismo, en el caso de los seguros de vida - una función creditiva pues hay posibilidad de otorgar préstamos al asegurado.

Es una fuente de trabajo para muchos sectores laborales, tanto empleados de las compañías de seguros como intermediarios relacionados con la operación de éstas.

Dentro de la economía de los países tiene un importante papel pues es un proceso de formación de capital que puede ser invertido y fomentar así la actividad bancaria, - industrial, comercial, etc.

(15) ARIEL FERNANDEZ DIRUBE, ob. cit., pág. 105

CAPITULO III

SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el siglo XIX surgieron las primeras pólizas contra enfermedades, en los Estados Unidos inicialmente y extendiéndose a Inglaterra.

Gradualmente se extendieron las coberturas de accidentes y enfermedades, "al grado que alrededor del año 1900 había unas 50 compañías que ofrecían sobre todo, el seguro contra accidentes". (1)

El seguro contra enfermedades de los Estados Unidos se originó con la Compañía - de Seguros de Salud de Massachusetts, en 1847, "las pólizas se emitían con muchas restricciones pero las primas eran bajas". (2)

El seguro contra enfermedad se fué expandiendo poco a poco, conforme la gente se fué preocupando más por su propia protección y seguridad.

El seguro contra accidentes "se volvió popular a mediados del siglo pasado por - los accidentes tan frecuentes que tenían los barcos de vapor y los ferrocarriles" (3)

En Inglaterra se elaboraron las primeras "Tablas de Enfermedad" de las cuales se obtenían las tarifas de las primas a cobrar.

Debido a la falta de estadísticas adecuadas en la tarificación de primas, había muchas pérdidas en estos ramos.

(1) CELCASE, ob. cit., pág. 5

(2) ROBERT I. MEHR, EMERSON CAMMACK, "Principles of Insurance", pág. 434.

(3) ROBERT I. MEHR, EMERSON CAMMACK, ob. cit., pág. 435

3.2 DEFINICIONES BASICAS

3.2.1. DEFINICION DE ACCIDENTE

Esta palabra se deriva del Latín "accidens" (que ocurre) y se define como un suceso eventual, inesperado y generalmente desagradable.

"Se entenderá por accidente, toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el asegurado independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita fortuita y violenta de una fuerza externa." (4)

3.2.2 DEFINICION DE ENFERMEDAD

La palabra enfermedad se deriva del latín "infirmis" (alteración de la salud), y se define como anomalía en el funcionamiento.

"Se entenderá por enfermedad, a toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico". (5)

3.2.3 DEFINICION DE ASEGURADO

Me refiero aquí al asegurado que contrata el seguro de Accidentes y enfermedades.

Existen dos tipos de asegurados:

Asegurado principal

Persona a cuyo nombre se expide la póliza de seguro.

(4) CELCASE, ob. cit., pág. 15 y 16

(5) CELCASE, ob. cit., pág. 16

Dependientes económicos

Personas relacionadas con el asegurado y que dependen económicamente de él.

3.2.4 DEFINICION DE COBERTURA

Se refiere a los diferentes riesgos que se pueden amparar.

3.2.5 DEFINICION DE POLIZA

Es el documento en donde se consignan los derechos y obligaciones de las partes - (asegurado y asegurador) con relación a las coberturas convenidas.

3.2.6 DEFINICION Y VIGENCIA

Es el periodo en que ésta en vigor una póliza de seguro. En los seguros de accidentes y enfermedades nos encontramos con la peculiaridad de que aun cuando generalmente las pólizas se emiten por periodos anuales, existen aquellas que por sus características especiales se emiten por periodos menores.

3.3 ESTRUCTURA

Existen dos tipos de coberturas para el Seguro de Accidentes y Enfermedades:

3.3.1 COBERTURAS DE INDEMNIZACION

Como ya se describió anteriormente, la indemnización es una de las principales - funciones de cualquier seguro. En el caso del Seguro de Accidentes y enfermedades se refiere a la cantidad de dinero contratada en la póliza y que la Compañía de - seguros entrega al asegurado en caso de siniestro, es decir si se incurre en uno

de los riesgos contratados, por ejemplo: un fallecimiento accidental, pérdida de una pierna, etc.

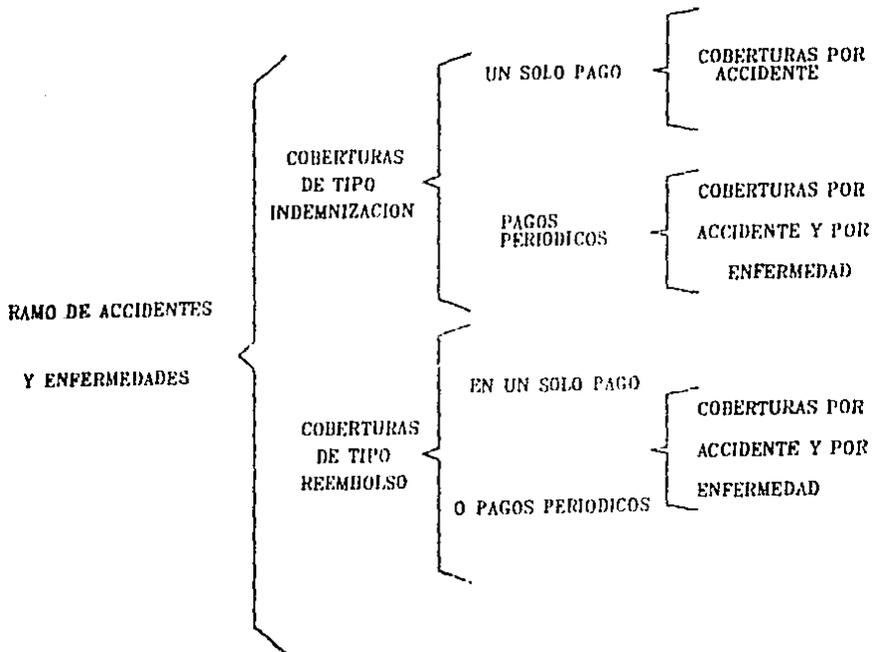
3.3.2 COBERTURAS DE REEMBOLSO

La palabra reembolso se refiere a la reposición del dinero que se le hace al asegurado cuando éste ha incurrido en gastos derivados de un accidente o enfermedad cuyos riesgos están contratados en la póliza, la compañía de seguros reembolsa el dinero gastado mediante la presentación de la documentación comprobatoria correspondiente a dicho accidente o enfermedad.

Ambas coberturas pueden pagarse al asegurado de diferentes formas, de acuerdo al siguiente cuadro:

CUADRO No. 3

COBERTURAS DEL RAMO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES



FUENTE: CELCASE, pág. 21

3.4 COBERTURAS ESPECIFICAS DE ACCIDENTES

El seguro de accidentes cuenta con las siguientes coberturas:

3.4.1 MUERTE ACCIDENTAL

Si el asegurado pierde la vida en un accidente, la compañía aseguradora indemniza al beneficiario designado en la póliza.

Se considera muerte accidental la que ocurra en el momento del accidente o hasta 90 días después de ocurrido éste.

3.4.2 PERDIDAS ORGANICAS

Una pérdida orgánica puede ser, por ejemplo, la pérdida de la vista, de una mano, de un pie, del dedo índice, etc. y en todos estos casos de uno o ambos órganos.

En cualquiera de éstos y otros riesgos que estén cubiertos en la póliza, corresponde a la compañía aseguradora indemnizar al asegurado de acuerdo a la suma asegurada contratada y al porcentaje de indemnización correspondiente.

3.4.3 INCAPACIDAD

Esta indemnización es una cantidad diaria que suple los ingresos monetarios del asegurado y puede ser por incapacidad parcial, que es "la imposibilidad de que el asegurado desempeñe todas las labores diarias propias de su ocupación a consecuencia directa de un accidente" (6) o por incapacidad total, que es cuando no puede realizar ninguna de sus funciones.

(6) CELCASE, ob. cit., pág. 31

3.4.4 GASTOS MEDICOS

En esta cobertura la compañía de seguros reembolsa al asegurado el dinero que haya gastado por intervenciones quirúrgicas, hospitalización, etc.

Si como consecuencia directa de un accidente, el asegurado, dentro de los siguientes diez días a partir de la fecha del mismo, se tuviera que someter a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, la aseguradora reembolsará el costo de estos servicios hasta la cantidad máxima fijada por este concepto.

3.5 COBERTURAS ESPECIFICAS DE ENFERMEDADES

3.5.1 INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Se aplica en los casos que el asegurado tenga que ser sometido a una operación - debido a una enfermedad.

Los gastos que son reembolsados por la aseguradora son los siguientes:

- Honorarios de cirujano
- Honorarios de ayudante (s)
- Honorarios de anestesiista

3.5.2 INDEMNIZACION DIARIA

Es la única de las coberturas del seguro de enfermedades que no significa un reembolso al asegurado.

Unicamente ampara tratándose de una incapacidad total.

Se entienda por incapacidad total la imposibilidad en que se encuentra el asegurado de atender alguna de sus obligaciones normales, es decir, si no puede trabajar por el gran dolor o sufrimiento que este representa para él, estará incapacitado totalmente. "Sin embargo, si el asegurado es capaz de dirigir su negocio, aunque - sea con algunas molestias, la incapacidad no es total". (7)

3.5.3 VISITAS MEDICAS

En los casos que el asegurado requiere ser internado en un hospital para recibir atención médica, no habiendo intervención quirúrgica, la compañía de seguros debe reembolarse el importe de estos gastos.

(7) JOHN H. MAGEE, "Seguros Generales", pág. 650

3.5.4 CUARTOS Y ALIMENTOS

Se le repone al asegurado cierta cantidad diaria cuando tiene que estar hospitalizado.

3.5.5 GASTOS VARIOS

Esta cobertura se encarga de proteger al asegurado contra aquellos riesgos no cubiertos en las cuatro anteriores, reponiéndole los gastos efectuados por servicios como: medicamentos, uso de rayos X, derecho de sala de operación, etc.

3.6 TIPOS DE PÓLIZAS

"No existe ninguna póliza tipo de accidente o de salud; la competencia ha puesto en el mercado veintenas de contratos". (8)

Al respecto, cabe aclarar, el autor se refiere al término "salud" a lo que en este estudio se ha estado nombrando como "enfermedad"; esta diferencia de términos no debe a varias cuestiones como la nacionalidad de los autores, la antigüedad de los libros y la conceptualización de los tipos de seguros en los diferentes países.

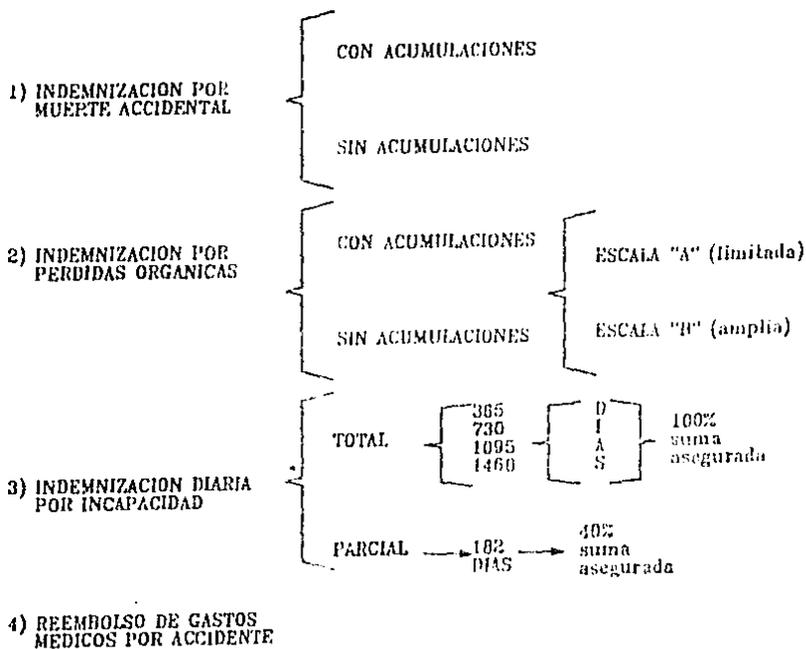
En el campo de seguros de accidentes y enfermedades en México hay cierta consistencia técnica en lo que a los tipos de pólizas de este seguro se refiere. Debido a esto y para los fines de la presente investigación, se describirán a continuación las pólizas usuales con las que cuentan las compañías de seguros en México.

3.6.1 PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

Está integrada por cuatro coberturas como se muestra en seguida:

8) JOHN H. MAGEE, ob. cit., pág. 642

CUADRO No.4
COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES



FUENTE: CELCASF, pág. 33

3.6.2 POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A CORTO PLAZO

Se puede contratar para períodos desde un día hasta 180 días. Ampara los siguientes riesgos:

- Muerte accidental
- Pérdidas orgánicas
- Reembolso de gastos médicos por accidente

3.6.3 POLIZA DE ACCIDENTES EN VIAJES

A diferencia de la anterior, esta póliza cubre "riesgos específicos dependiendo de el medio de transportación que se utilice" (9), conata de dos tipos de pólizas:

Póliza de accidentes personales en viajes aéreos

Protege al asegurado en el momento en que el asegurado sube o baja del aeronave - (que debe estar autorizada para transportar pasajeros), cuando está en el interior de ésta. Sus coberturas son pérdida de la vida, pérdidas orgánicas y reembolso de gastos médicos.

Póliza de accidentes personales en viajes terrestres

Incluye las mismas coberturas que la anterior, con la diferencia que se aplica - cuando el asegurado viaja en tierra.

3.6.4 POLIZA DE SEGURO DE SALUD

Las coberturas por enfermedad que son las que integran esta póliza, son de diversa índole y se refieren principalmente a gastos médicos y de hospital.

Se le conoce también como póliza de seguro de gastos médicos mayores, y la hay individual y colectiva.

"Si el asegurado, dentro del límite de tiempo establecido por la póliza, precisa tratamiento por un médico o cirujano, hospitalización, o el empleo de una enfermera titulada como resultado de las lesiones cubiertas, la compañía está obligada a pagar, además de cualquier otra indemnización a la que tenga derecho el asegurado, el gasto efectivo de dicho tratamiento hasta una suma determinada, o hasta el límite de la póliza". (10)

(9) CELCASE, ob. cit., pág. 40

3.G.5 POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Con esta póliza "Se cubren, como grupo, a todos los miembros de una organización"
(11)

Hay una variedad de combinaciones de este tipo de póliza que generalmente abarcan coberturas tanto de accidentes y enfermedades como las que se describieron anteriormente.

Están por ejemplo la póliza de accidentes personales en viaje colectivo y póliza de seguro de gastos médicos mayores colectiva.

(10) JOHN H. MAGEE, ob. cit., pág. 651

(11) JOHN H. MAGEE, ob. cit., pág. 61

CAPITULO IV

VENTAS Y MERCADOTECHIA EN SEGUROS

4.1 NATURALCZA DE LA VENTA

4.1.1 SIGNIFICADO DE VENDER

"La venta es uno de los factores más vitales en la economía; en realidad, de la estructura social de la nación". (1)

En su más amplio sentido, la venta es al igual que la compra, una de las funciones de la comercialización. Actualmente la venta ha adquirido un concepto que va más allá de la distribución o de intercambiar bienes o servicios por dinero; es además, conocer el bien que se quiere vender y al cliente al que se le quiere vender.

4.1.2 PRINCIPIOS ELEMENTALES DE LA VENTA

4.1.2.1 LA NECESIDAD

De acuerdo a las necesidades de los consumidores se podrá hacer una provisión adecuada de la venta, por ésto es básico y trascendental que la empresa conozca cuáles son estas necesidades y de que manera las puede satisfacer.

En este aspecto se involucra directamente la estrategia de mercadotecnia, que proporcionará a la venta los elementos y recursos correctos para poder "vender" el bien o el servicio.

La necesidad del consumidor puede ser de diferentes clases: de posesión, de estatus, de curiosidad, de seguridad, etc. y conociendo a cual de éstas pertenece el bien o servicio que se desea promocionar se podrán establecer las estrategias adecuadas que permitan que las acciones de ventas y mercadotecnia se desarrollen eficazmente.

El seguro es un producto que puede satisfacer una o más necesidades, pero principalmente cubre las de seguridad y protección, ya que su función es la de reponer

(1) R. G. MAGNUS-HANNAFORD, "La Venta y el Arte de Vender", pág. 11

al asegurado la pérdida sufrida en sus bienes o en su persona, en caso de ocurrir un siniestro.

Cabe mencionar que por siniestro se entiende "la realización de un riesgo asegurado" (2)

4.1.2.2 LA SATISFACCION

Con base en lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que se logrará satisfacer adecuadamente la gama de necesidades de los consumidores cuando éstas se conozcan y se logren cubrir. Se debe evaluar la motivación de compra del consumidor y las influencias que tiene para realizarla o no, es decir, llevar a cabo "la evaluación de los factores directos e indirectos que influyen en el comportamiento de compra...", mientras más exacta sea la compaginación entre producto y comprador, - tanto mejor será la satisfacción" (3)

Es conveniente añadir que, para que se de la satisfacción total por el uso o consumo de un bien o servicio, debe existir un conocimiento inicial del mismo. Desafortunadamente, el conocimiento de los seguros en México es muy pobre, casi no hay información accesible al público.

Por otro lado, la idiosincracia del mexicano al respecto es un factor importante a considerar, ya que las personas se resisten a pensar en morir, sufrir un accidente, quedar incapacitados o someterse a una operación; esto es algo que rechazan mentalmente, entonces, la satisfacción que obtendrá el consumidor al adquirir un seguro de accidentes y enfermedades será palpable únicamente cuando un siniestro le ocurra y se le reembolse o indemnice su dinero a él o a su familia.

Desde este punto de vista, la situación no es satisfactoria ni agradable, sin embargo, y aquí es donde entra la función de la promoción de seguros que más adelante

(2) "Revista Mexicana de Seguros", No. 429, pág. 29

(3) CHARLES D. SCHIEWE, REUBEN M. SMITH; "Mercadotecnia, Conceptos y Aplicaciones" pág. 37

te se detallará ampliamente, el experto en mercadotecnia, el agente de seguros, o el encargado de realizar la promoción, deberá vender previsión al cliente y para lograrlo tendrá que posicionar en la mente de éste, la idea de protección y seguridad que le brindará el seguro y ésta será su satisfacción.

4.1.3 PREVISION DE LA VENTA

Consiste en planear, con base en la experiencia de ventas de la empresa, las ventas futuras.

Philippe Perrot-Desnoix plantea la problemática de muchas compañías al no prever sus ventas adecuadamente y propone la siguiente alternativa de solución:

"... este problema debe descomponerse sistemáticamente en dos partes:

- 1) El estudio del mercado potencial que permita prever las ventas del producto, es decir, la demanda del mercado, y
- 2) Determinación de la posición de la empresa en ese mercado potencial" (4)

En el caso de productos intangibles, como los seguros, la realización de la previsión de la venta, y en general de todo el proceso de ventas, se vuelve más difícil.

El nivel más elevado de creatividad en ventas es el que se asocia con la venta de productos intangibles, como la publicidad o los seguros de vida, por ejemplo.

Entonces, la planeación de la venta de estos productos requiere de un mayor conocimiento del mercado, lo que brindará más elementos de juicio, sin los cuales se torna casi imposible la labor de ventas, pues además de que el comprador no puede ver el producto que se le ofrece, el riesgo de que no sea

(4) PHILIPPE PERROT-DESNOIX, "Ventas, Marketing, Publicidad", pág. 130

aceptado es mayor porque el vendedor no sabe cuales son a ciencia cierta los deseos y necesidades del posible cliente.

4.2 COMPORTAMIENTO DEL MERCADO

4.2.1 DEFINICION DEL MERCADO

El mercado específico es el sector de la comunidad al cual la empresa va a dirigir su producto o servicio.

Es un conjunto de consumidores (potenciales o activos) con capacidad adquisitiva y una necesidad común, que estarían dispuestos a adquirir el producto bajo - ciertas circunstancias.

"Una parte del consumo de este mercado se satisface por la empresa, y otra, por los competidores directos de la empresa" (5)

La compañía que esté tratando de introducir un nuevo bien o servicio a cierto - mercado, o que pretenda ampliar uno que ya tenga establecido a otros sectores o a nuevos mercados, debe tener en cuenta las necesidades de los consumidores y las diferencias de gustos e ideologías entre ellos.

Para llevar las muy diversas necesidades del mercado, los especialistas encau--zan sus esfuerzos hacia grupos más pequeños o segmentos dentro del mercado to--tal.

Esto se refiere a que es conveniente llevar a cabo una mercadotecnia selectiva y poder así definir exactamente cual es el mercado específico al que puede ir - dirigido el producto que se pretende introducir al mercado y vendérselo al mis--mo.

En esta etapa la empresa está enfocada hacia el mercado, detectando qué, cómo, en qué forma, cuándo, a qué precio, etc., necesita el mercado un satisfactor.

(5) PHILIPPE PERROT-BESNOIX, ob. cit., pág. 30

Para que la segmentación del mercado rinda buenos beneficios, conviene plantear "las siguientes preguntas a las que se debe contestar con un rotundo sí:

¿Se puede identificar y medir el mercado?

¿Es significativo el mercado?

¿Es accesible el mercado?

¿Responde el mercado?" (6)

4.2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Es la recopilación y análisis de información sobre problemas u oportunidades relacionados con la comercialización de bienes y servicios.

Con el fin de poder evaluar correctamente las peculiaridades del mercado específico al que se requiere vender el producto se deben tomar en cuenta sus características:

Sector Geográfico

Se refiere a los límites de territorio en donde se encuentra situado el mercado que se desea atacar. En el caso del producto, objeto del presente seminario de investigación, el mercado al que se le desea vender pertenece al sector demográfico delimitado por la clase social (según se describe en el primer capítulo).

Categoría de Clientes

Con el fin de conocer al cliente o consumidor también es necesario definir de que mercado forma parte:

- a) Mercado de la Marca: venta de servicios o bienes de la empresa.
- b) Mercado del Producto: venta de servicios o bienes de la empresa y de sus -- competidores. A éste pertenece el tipo de clientes que se estudiarán, pues el seguro de accidentes y enfermedades es un producto que puede venderse -- por diferentes compañías de seguros.

(6) CHARLES L. SCHEWE, REUREN M. SMITH, ob. cit., pág. 142

- c) Mercado de Necesidad directa: venta de servicios o bienes de la empresa y - de otros servicios o bienes de otras empresas.
- d) Mercado de Sustitución: venta de servicios o bienes que representan un re-
parto del poder de compra destinado a adquirir el producto, y que puede sub-
stituirse.

Gama de artículos vendidos por la empresa

Las compras que realice el consumidor serán sobre la gama de artículos que fa-
brica o los servicios que proporciona la empresa de acuerdo a la capacidad de -
compra del consumidor mismo.

4.2.3 METODOS DE ESTUDIO DEL MERCADO

"Se pueden reducir a tres grandes tipos las esferas de utilización de los estu-
dios de mercado:

- la orientación de una política comercial
- las previsiones de consumo
- la determinación de los medios de acción a poner en obra y la medida de su -
eficacia". (7)

Ahora bien, la esfera en la que se aplicará el método elegido estará determina-
da por la acción que la empresa desea realizar. Pueden ser una o dos esferas, o
probablemente las tres que se enuncian, dependiendo de la estrategia de ventas
y mercadotecnia y de los objetivos que se pretenden alcanzar.

En este caso, las esferas de aplicación al seguro de accidentes y enfermedades,
serán las previsiones de consumo y la determinación de los medios de acción.

La investigación de mercado que se realizará servirá para conocer las actitudes
del público y poder determinar las directrices básicas.

(7) PHILIPPE FERROT-DESNOIX, ob. cit., pág. 90 y 91

Puede revelar rápidamente una actitud negativa hacia el producto, antes de incurrir en mayores gastos en la promoción del mismo.

El método de investigación o de estudio adecuado para realizar esta investigación de mercado es la encuesta.

"Las encuestas pueden hacerse de diferentes maneras:

- Por Visita
- Por Teléfono
- Por Carta
- Por Examen u observación". (B)

Cada uno de estos medios para realizar la encuesta se puede llevar a cabo de manera libre o con la aplicación de un cuestionario.

En este caso, se utilizará el cuestionario; será aplicado de manera directa - por medio de una visita.

4.2.4 INFLUENCIAS EN EL CONSUMIDOR

Con el fin de determinar si el consumidor potencial del producto o servicio que se desea vender, aceptará la promoción del mismo y se sentirá satisfecho al realizar la compra, se deben analizar los factores que influyen en él y la manera en que percibe, evalúa y se comporta ante las actividades promocionales de la empresa y ante el mismo producto.

4.2.4.1 INFLUENCIAS SOCIALES

Cultura

Es un conjunto de conocimientos básicos y necesarios para toda persona que determinan su conducta, valores e idiosincrasia.

(B) PHILIPPE.PERROT-DESNOIX, ob. cit., pág. 93

La manera en que la cultura influye en el comportamiento del consumidor es definitiva, ya que le da la pauta para hacer o no ciertas cosas, adquirir o no ciertos productos y entender o no los mensajes que se le envían.

En el caso de los seguros, este factor es decisivo, pues no se puede dirigir este producto a cualquier sector cultural, hay que atender a sus valores, sistema educativo, valores religiosos, etc.

No todo el mundo, independientemente de su nacionalidad y clase social conoce lo que es un seguro en toda la extensión de la palabra.

Clase Social

Las clases sociales son divisiones marcadas claramente, en las que las personas tienen los mismos valores, conductas y estilos de vida.

A diferencia de la cultura, la clase social esta casi siempre determinada por los ingresos monetarios de las personas.

Las necesidades de cada clase social son diferentes, pues mientras más se pueden cubrir las necesidades primarias, mejor posibilidad hay de satisfacer las secundarias y así sucesivamente. Los individuos con más prestigio pueden permitirse tener más posesiones y adquirir más de lo que necesitan.

Grupos de Referencia

Son "cualquier conglomerado de personas que influyen en las actitudes o conducta del individuo". (9)

Estos grupos, como la familia, afectan los hábitos y actitudes de compra de los consumidores, pues las personas no desean ser rechazadas ni criticadas por los grupos a los que pertenecen o desean pertenecer. La familia es el grupo de referencia más influyente pues hay una asignación de papeles en los que cada uno tiene expectativas de los demás. Entonces hay que tener en cuenta quien realiza la compra para hacer que el producto llame la atención de esa persona.

(9) CHARLES D. SCHEWE, REUDEN M. SMITH, ob. cit., pág. 107

4.2.4.2 INFLUENCIAS INDIVIDUALES

Percepción

Los especialistas en mercadotecnia se deben interesar en la percepción porque implica que creen los consumidores. Se deberá analizar entonces, como perciben el producto, la compañía, los medios promocionales, etc. que se utilicen, con el propósito de llamar la atención del consumidor.

El seguro de accidentes y enfermedades es percibido de diferentes maneras debido a las influencias tan variadas a las que están expuestas las personas. Entonces, si es percibido como algo útil pero caro, hay que llamar la atención del cliente, tarea del agente de seguros que se explicará a fondo más adelante haciendo énfasis en lo necesario y beneficioso que es este seguro, y preparando un plan de pago de primas atractivo y que no afecte la economía del prospecto.

Actitudes

Son sentimientos que expresan si los objetos del medio ambiente gustan o disgustan.

Existen actitudes acerca del producto, marca, compañía, vendedores, anuncios, precios, etc. pero para que exista esta actitud debe haber un conocimiento previo.

La importancia de la reputación de la compañía de seguros que realiza la promoción de sus pólizas de seguros, es fundamental, ya que en muchos casos, de la confianza que exista hacia la compañía será la aceptación del producto.

Mucha gente percibe el seguro como un producto innecesario, ya que al momento del ofrecimiento no hay forma de comprobar su utilidad, entonces surge la duda de si adquirirlo o no.

La actitud afecta la percepción de los consumidores. Si el producto convence y agrada, la actitud será positiva y éste se percibirá favorablemente.

4.3 NATURALEZA DE LA MERCADOTECNIA

4.3.1 CONCEPTO

La mercadotecnia es una actividad que dirige los productos hasta los consumidores o clientes, con el objeto de satisfacer necesidades o deseos y obtener una ganancia.

Tiene la finalidad de establecer un equilibrio en los intercambios económicos entre vendedores y compradores.

Una definición adecuada de mercadotecnia es la de Stanton: "Es un sistema total de actividades empresariales interactuantes diseñadas para planificar, fijar precios, promover y distribuir bienes y servicios que satisfagan necesidades de clientes actuales y potenciales". (10)

4.3.2 MEZCLA DE MERCADOTECNIA

Es la combinación adecuada de las variables controlables. El desarrollo adecuado de la mejor mezcla de mercadotecnia, radica en conocer los deseos y las necesidades de los consumidores respecto al producto o servicio que se pretende vender.

Las 4 P son las cuatro categorías de actividades o factores principales de la mercadotecnia: producto, precio, promoción y plaza. Su meta es la comunicación de los beneficios de forma, valor, comunicación y lugar, respectivamente.

Por su naturaleza son variables controlables y su óptimo manejo conlleva a la mezcla de mercadotecnia ideal.

(10) CHARLES D. SCHEWE, REUBEN M. SMITH, ob. cit., pág. 17

4.3.3 ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA

La estrategia incluye la identificación de los objetivos de la empresa y el diseño de la apropiada mezcla de mercadotecnia.

Un aspecto de la administración que es típico de la mercadotecnia en su carácter entratégico. El término "estrategia" que se utiliza tan frecuentemente en las empresas viene del vocabulario militar, y se refiere a aquellas funciones de un general o comandante que tiene la responsabilidad de planear una acción militar.

La estrategia de mercadotecnia es un proceso en el que primero se identifican las oportunidades de poseer cierto mercado previamente analizado y después se selecciona el plan de ataque, o sea, la mezcla de mercadotecnia, tarea en la que se conjugan las actividades de la compañía como ventas, finanzas, ingeniería, etc. en un sistema uniforme de acción.

Los pasos previos al desarrollo de un plan de mercadotecnia son:

1. Satisfacer prerequisites (objetivos, políticas y análisis de mercado).
2. Determinar los objetivos de la estrategia.
3. Identificar y resolver las variables o factores que afectan la estrategia.
4. Acoplar la estrategia al plan integral.

La formulación de la estrategia no puede realizarse aisladamente de las consideraciones acerca del medio ambiente y recursos de la compañía.

4.4 PRODUCTO: EL SEGURO

4.4.1 CARACTERISTICAS DEL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Es importante considerar, así como el paquete, la presentación y el tamaño en los productos tangibles, algunas consideraciones en el seguro como producto no tangible o servicio.

Estas características son las coberturas que puede amparar una póliza de seguro, las sumas aseguradas a las que se puede recibir, la forma de pago, etc.

4.4.2 EL AJUSTE DEL SEGURO

Es insuficiente tomar un producto estándar e intentar promocionarlo directamente, sin cambio; cada persona es diferente y tiene deseos y expectativas distintas a las de los demás, y estos mismos deseos o costumbres también cambian en una persona con el tiempo.

El ajuste de un producto es diseñar un producto que satisfaga las necesidades de los consumidores, y si estas necesidades cambian el producto tendrá que ajustarse.

El vendedor, el especialista en mercadotecnia, el gerente o quien esté directamente relacionado con el diseño y venta del producto, deberán tener esto muy en cuenta. De esta manera la percepción que tiene el consumidor acerca del producto puede mejorarse o mantenerse si es favorable.

La simplicidad es uno de los requerimientos más importantes de cualquier producto que se desea vender, a lo cual podemos añadir dos puntos que destacan en el tema "Imagen del productor de seguros" de la revista consultada, en donde se menciona lo que se espera del agente, corredor y productor de seguros:

"... que la descripción del riesgo sea correcta en su definición y que vigilemos constantemente los cambios que puedan afectar la póliza". (11).

"Gestionar la contratación de un seguro, no es vender máquinas, tejidos o cualquier otro producto comercial. Lo que el agente ofrece es una mercancía inmaterial, que sólo puede percibirse mentalmente" (12)

(11) "Revista Mexicana de Seguros", No. 433, pág. 60

(12) JUAN JOSE GARRIDO Y COMAS, "Iniciación a la Gestión de Seguros", pág. 28

Las exclusiones también son aspectos a tomar en cuenta. Las compañías de seguros coinciden en no cubrir por concepto de accidente o enfermedades:

- Las enfermedades corporales o mentales, infecciones (excepto si son resultado de accidente), tratamiento médico o quirúrgico independiente del accidente o preexistentes.
- Lesiones sufridas en servicio militar, actos de guerra, riña y en general - actos delictuosos.
- Homicidio intencional, suicidio o mutilación voluntaria aún en estado de enajenación mental.
- Hernias y envenenamientos
- Abortos
- Enfermedades preexistentes
- Alcoholismo

Las otras características del seguro fueron ya descritas en el capítulo anterior, no obstante se mencionarán algunos elementos que pueden originar que una persona esté expuesta a sufrir un accidente o enfermedad con mayor o menor frecuencia lo cual determinará indudablemente el contenido de cada póliza.

Estos elementos son la ocupación de los solicitantes, si practica o no deportes, sueldo mensual, pues con base en éste se calcula que la suma asegurada no exceda nunca de cien veces el ingreso mensual del solicitante, la edad, estatura y peso.

Por esta misma intangibilidad el ajuste del seguro es un proceso difícil de realizar.

4.4.3 SELECCION DE RIESGOS

La selección de riesgos es una de las preocupaciones más importantes que se deben de tener dentro de la compañía de seguros. De su efectividad dependen buenas experiencias y la siniestralidad esperada puede estimarse con un grado mayor de confiabilidad.

Para la selección adecuada de un riesgo intervienen el agente, el médico examinador, reportes confidenciales del riesgo provenientes de la CNBS o de la AMIS, el médico clasificador, el suscriptor (o seleccionador del riesgo) y el emisor (quien emite la póliza o genera físicamente el documento).

Los elementos que se consideran para seleccionar o no determinados riesgos son los que se mencionan en el punto de características del seguro de accidentes y enfermedades dentro de este mismo capítulo.

Con base en ellos, el agente determina qué personas pueden ser posibles clientes de la compañía. En esta forma el agente efectúa la primer faceta de selección de riesgos para la compañía. Una vez que éste efectúa la labor o cierre de la misma recaba la solicitud y la entrega a la compañía.

La solicitud es un documento diseñado previamente con un determinado número de preguntas que se pueden clasificar en dos:

- Preguntas que contesta el solicitante
- Información que rinde el agente acerca del solicitante

Las preguntas que generalmente contienen las solicitudes tipo son: nombre, domicilio, fecha de nacimiento, tipos de coberturas que desea, ocupación, otras actividades, otros seguros, peso y estatura, historia familiar, padecimiento - de alguna enfermedad, beneficiarios y parentesco, ingresos y referencias.

CUADRO No. 5
PRIMAS, SINIESTROS Y SINIESTRALIDAD
1985 - 1987

(MILLONES DE PESOS)

	PRIMAS DIRECTAS			SINIESTROS			INDICE DE SINIESTRALIDAD (2)		
	1985	1986	1987	1985	1986	1987	1985	1986	1987
VIDA	109,133	239,314	635,413	28,593	61,648	119,998	26.2	25.8	17.5
INDIVIDUAL	62,060	121,179	334,197	10,047	17,859	23,096	16.2	14.7	6.9
INICIAL	32,827	63,571	222,576	--	--	--	--	--	--
RENOVACION	29,233	57,608	111,621	--	--	--	--	--	--
GRUPO	47,073 (1)	118,135 (1)	301,216 (1)	18,546	43,789	87,902	39.4	37.1	29.2
INICIAL	14,917 (1)	60,460 (1)	134,825 (1)	--	--	--	--	--	--
RENOVACION	32,156 (1)	57,445 (1)	166,141 (1)	--	--	--	--	--	--
COLECTIVO	--	--	--	--	--	--	--	--	--
INICIAL	--	--	--	--	--	--	--	--	--
RENOVACION	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ACC. Y ENF.	9,630	19,522	52,209	5,869	13,819	40,806	79.6	99.1	128.7
DAÑOS	316,196	566,801	1'294,671	272,547	339,776	832,979	114.5	82.2	100.2
R.C.	9,818	19,345	48,582	616	26,076	5,148	10.4	179.2	16.2
N. Y T.	53,028	104,360	355,977	44,444	105,845	235,278	107.4	134.3	133.7
INC.	75,974	151,251	371,011	128,823	14,410	80,858	238.7	14.0	35.5
AGR.	370	535	1,396	348	507	1,460	119.9	112.5	127.7
AUT.	121,878	175,945	363,815	62,048	136,709	377,878	61.8	93.3	155.2
CRED.	1,167	2,654	5,690	1,079	1,942	3,673	122.8	109.3	100.9
DIV.	54,011	112,711	248,200	35,189	54,287	128,684	100.3	78.3	89.0
TOTAL	434,959	825,637	1'982,293	307,009	415,243	984,783	86.6	62.3	65.7

(1) Incluye colectivo

Información de C.N.B.S. para 1985 y 1986.- Información de A.M.I.S. para 1987

(2) Vida: Sobre prima directa Acc. y Enf. y Daños (1985, 1986 y 1987); sobre prima devengada.

La información que debe proporcionar el agente es por lo general referente a tiempo de conocer al solicitante, su capital aproximado, abstención de salud, si bebe, si puede representar un riesgo dudoso, si se le estima socialmente, etc.

La compañía efectúa el dictamen médico y el dictamen del seleccionador al recibir la solicitud. Normalmente se requiere un informe del médico que atiende al solicitante, si éste padece alguna enfermedad. De lo contrario se puede efectuar un examen médico o solicitarle a un médico que determine con los elementos que contiene la solicitud.

Después de efectuados los dictámenes se determina si el solicitante se puede asegurar o no.

4.5 PRECIO: LA PRIMA

4.5.1 FIJACION DEL PRECIO

El precio es una de las 4 p's de la mercadotecnia. En seguros el precio se llama prima. La prima es el costo de la póliza de seguros y se determina en las legislaciones y tarifas de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS).

Este organismo atiende a la siniestralidad, la inflación y los costos para modificar las tarifas anteriores. Las empresas aseguradoras tienen ciertos márgenes dentro de los cuales moverse para aplicar nuevas tarifas, pero siempre atendiendo a las disposiciones de dicha institución.

Las primas y siniestros del seguro de Accidentes y Enfermedades se muestran en el cuadro #5.

La principal causa por la que las aseguradoras no tienen libertad absoluta para fijar sus primas, es la homogeneidad de productos que se ofrecen y además el mercado al que se dirigen es un mercado del producto.

La manera de calcular la prima con base en la tarifa es la siguiente:

1. Atendiendo a la ocupación, profesión o actividad específica que desarrolla el solicitante se le localiza en el cuadro #6.
2. Una vez identificado con la letra correspondiente al cuadro se le localiza en el cuadro de cuotas (cuadro #7), de acuerdo a las coberturas que desea contratar.
3. Dicha cuota se multiplicará por el monto de la suma asegurada a contratar (considerando que es por millar) y se obtiene así la prima anual por cada cobertura.

La escala de indemnización A y B a las que hace referencia el cuadro #7 se refieren a la cobertura de pérdidas orgánicas y son las siguientes:

ESCALA "A"

La compañía de seguros pagará el total de la suma asegurada por la pérdida de:

ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos

una mano y un pie

una mano o un pie y la vista de un ojo

una mano o un pie

la vista de un ojo

el pulgar de cualquier mano

el índice de cualquier mano

ESCALA "B"

ambas manos, ambos pies o a la vista de un ojo o de dos

una mano y un pie

una mano o un pie y la vista de un ojo

una mano

tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano

tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano

el pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano

el índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano

el pulgar de cualquier mano

el índice de cualquier mano

el dedo medio, el anular o el meñique

un pie

la vista de un ojo

amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos

borde completa de los dos oídos

acortamiento de un miembro inferior por lo menos de 5 cm.

CUADRO No. 6
CLASIFICACION DE RIESGOS

OCCUPACION, PROFESION ACTIVIDAD ESPECIFICA DESPLAZANDOSE LUGARES FUOS	ACTIVIDADES									OCCUPACION, PROFESION ACTIVIDAD ESPECIFICA DESPLAZANDOSE LUGARES FUOS	ACTIVIDADES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9
ABARROTERO	b	c	a							GUIA DE TURISTAS	b	c	e	a	d	e	f		
ABOGADO	b	c	a							LECHERO	b	c	e	a	d	e	f		
ACTUARIO	b	c	a							LIBRERO	b	c	a						
AGENTE DE COMPRAS	b	c	a							LIMPIADOR DE VENTANAS	b	c	a					h	
AGENTE SECRETO	b	c					h			LINOTIPISTA	b	c					i	e	
AGENTE DE VENTAS	b	c			d	cd				LOCUTOR	b	c					i	e	
AGRICULTOR	b	c								MADERERO	b	c					a	gg	
AJUSTADOR SEGUROS	b	c								MANICURISTA	b	c					a		
ALBAÑIL	b	c			ff	gg				MARINERO(OFICIALES)	b	c						d	
ALCALDE	b	c	a							MARINEROS	b	c						g	
ALFARERO	b	c	a		b	cef				MASAJISTA	b	c						c	
ALIJADOR	b	c			f	f				MAESTRO DE ESCUELAS	b	c							
ALPINISTA	b	c					i			MATERIALISTA	b	c						gg	
AMA DE CASA	b	c	a							MAYORDOMO	b	c							
ANESTESIOLOGO	b	c	a				b			MECANICO	b	c						defg	
ANTICUARIO	b	c	a							MEDICO	b	c							
APARADORISTA	b	c			bb					MENSAJERO	b	c					a		
BOMBERO	b	c					i			MESTRO	b	c					h	a	
BOTANICO	b	c								SOLDADOR	b	c					d	feg	
BOCADOR	b	c					j			SOBRESTANTE	b	c					c		
BUZO PROFESIONAL	b	c								SOMBRETERO	b	c					a	ef	
CAJERO	b	c								TABACUERO	b	c					a	ef	
CAJISTA	b	c			a					TALAHUTERO	b	c					a	bd	
CANTINERO	b	c			d					TAPICERO	b	c					a	d	
CARPINTERO	b	c			c	def				TELEFONISTA	b	c					a	ggfg	
CARTERO	b	c								TELEGRAFISTA	b	c					a	ggfg	
CAZADOR	b	c					h			TELEJUDOR	b	c					a	cdfg	
CELADOR	b	c					d			TENDERO	b	c					a		
CERRAJERO	b	c			b	cd				TENISTA	b	c						c	
CIRUJANO	b	c			c					TINTORERO	b	c					a	e	
COBRADOR	b	c								TLAPALEIRO	b	c							
COBRADOR	b	c			g	g				TOPOGRAFO	b	c						c	
FISCO	b	c			a		d			TORERO	b	c					a	d	
FISIOTERAPISTA	b	c								TORERO	b	c					a	d	
FLORISTA	b	c								TORERO	b	c					a	d	
FOGONERO	b	c					g			TRAPECISTA	b	c					a	d	
FORRAJERO	b	c			a	cc	cdg			TROQUELADOR	b	c					a	d	
FOTOGRAFADOR	b	c			a	dc	cef			VALIADOR	b	c					a	d	
FOTOGRAFO	b	c								VACUERO	b	c						e	
FRONTONISTA CESTA	b	c					f			VELADOR	b	c					d		
FRUTERO	b	c			a		c			VETERINARIO	b	c					a	d	
FRUTICULTOR	b	c			a		cd			VIDRERO	b	c					a	d	
FUMIGADOR(NO PILOTO)	b	c			c		gg			VITICULTOR	b	c					a	d	
FUTBOLISTA	b	c					d			VULCANIZADOR	b	c					a	d	
GANADERO	b	c					d			ZAPATECINO	b	c					a	d	
GEOLOGO	b	c			a		dd	c		ZOOLOGO	b	c					a	d	
GRABADOR	b	c			a	dc	dd	c									a	d	
GUARDABOSQUE	b	c						e											

DESPLAZANDOSE CON

MUCHA FRECUENCIA

1 EN LA CALLE

2 EN VAJE

EN LUGARES FUOS

3 OFINA, DE SPACHO TIENDA O LABORATORIO

4 SUPERVISANDO

5 SIN MANEJO DE HERRAMIENTA

6 CON MANEJO DE HERRAMIENTA

7 CON MANEJO DE MAQUINARIA LIGERA

8 CON MANEJO DE MAQUINARIA PESADA

9 OTROS EMPLEOS, O ACTIVIDADES

NOTA IMPORTANTE: En este cuadro no se incluyeron todas las ocupaciones que aparecen en el manual del cual fueron tomadas, debido a que se citaban demandadas y no se consideró necesario

FUENTE: TARIFA DE LA AMIS PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES

**CUADRO No. 7
POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
PRIMAS ANUALES**

1.- Muerte y pérdidas orgánicas, sin aumento de suma asegurada

Cuota por millar de suma asegurada.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Pérdida de la vida:	1.67	2.00	2.34	2.84	3.67	4.51	5.34	7.00	8.68	10.35
Pérdidas orgánicas										
Escala de Indemnización "A"	0.83	1.00	1.16	1.41	1.83	2.24	2.65	3.50	4.32	5.15
Escala de Indemnización "B"	1.25	1.50	1.75	2.13	2.75	3.38	4.00	5.25	6.50	7.75

2.- Muerte y pérdidas orgánicas con aumento anual del 10% de la suma asegurada, hasta un máximo del 50%

Cuotas anuales por millar de suma asegurada inicial

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Pérdida de la vida:	2.00	2.40	2.80	3.40	4.40	5.40	6.40	8.40	10.40	12.40
Pérdidas orgánicas										
Escala de indemnización "A"	1.00	1.20	1.40	1.70	2.20	2.70	3.20	4.20	5.20	6.20
Escala de indemnización "B"	1.50	1.80	2.10	2.55	3.30	4.05	4.80	6.30	7.80	9.30

3.- Indemnización diaria por incapacidad total y parcial

Cuotas anuales por cada \$1.00 de indemnización diaria

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	3.75	4.50	5.25	6.40	8.25	10.10	12.00	15.75	19.50	23.25

4.- Reembolso de gastos médicos

Cuotas anuales por millar de suma asegurada

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Hasta \$5,000,000	20.00	24.00	28.00	34.00	44.00	54.00	64.00	84.00	104.00	124.00
De \$5,000,000 hasta 20,000,000	15.00	18.00	21.00	25.50	33.00	40.50	48.00	63.00	78.00	93.00
En exceso de \$20,000,000	10.00	12.00	14.00	17.00	22.00	27.00	32.00	42.00	52.00	62.00

Las cuotas anteriores son para edades no mayores de 60 años. Para edades de más de 60 años, tanto para la emisión como para la renovación de pólizas, las primas se aumentan como sigue:

De 61 a 65 años 25%

De 66 a 70 años 50%

De 71 años en adelante 75%

A las primas anteriores deberán agregárseles el 3% por concepto de Impuesto Federal Sobre Primas.

**POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES
PRIMAS**

Las primas para cada asegurado por año escolar serán como sigue:

1.- \$20.00 cuando se otorgue con escala de indemnizaciones "A"

2.- \$25.00 cuando se otorguen con escala de indemnizaciones "B"

Las sumas aseguradas correspondientes a las primas antes mencionadas son como sigue:

1.- \$15,000.00 para pérdidas orgánicas con escala de indemnizaciones "A" o "B"

2.- \$5,000.00 para reembolso de gastos médicos

Quando los asegurados sean mayores de 60 años de edad se aplicarán los recargos por edad establecidos para la póliza de accidentes de seguro individual.

En esta póliza colectiva no se concede el descuento que se otorga en la póliza de colectiva de seguro de accidentes.

A las primas antes indicadas se le agregará el 3% por concepto de Impuesto federal sobre primas.

Las pólizas de accidentes personales escolares no participan en las utilidades que la compañía obtenga en este tipo de seguros.

**POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTE
PRIMAS**

Para determinar la prima del primer año o de renovación de una póliza de seguro colectivo de accidentes se procederá como sigue:

- 1.) Se sumarán las primas correspondientes a cada asegurado por las coberturas y sumas aseguradas solicitadas, calculadas con las tarifas de seguro individual, considerando su edad y ocupación.
- 2.) Si la póliza otorga protección a las familias, los primeros tres hijos de una familia pagan cuota completa, del cuarto hijo en adelante solamente pagarán la mitad de la cuota correspondiente.
- 3.) La prima así calculada se multiplicará por el factor 0.9 y el resultado será la prima de la tarifa.
- 4.) A la prima de tarifa se le agregará el 3% por concepto de impuesto federal sobre primas.
- 5.) Las pólizas de seguro colectivo de accidentes participan en las utilidades que la compañía obtenga en este tipo de seguros. La determinación de la utilidad se calculará de acuerdo con las fórmulas y reglas aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros.

La utilidad repartible se pagará sólo si el contratante renueva el seguro en su vencimiento y se liquidará en la misma forma en que se pague la prima por renovación.

**POLIZA DE ACCIDENTES A CORTO PLAZO
PRIMAS**

La prima correspondiente a las coberturas que se otorgan en una póliza de seguro de accidentes a corto plazo será como sigue:

- 1.) Se calculará la prima anual de acuerdo con la edad, la clasificación del riesgo que corresponda y las sumas aseguradas solicitadas. La tarifa que se obtenga para calcular la prima anual será la de sin aumento de la suma asegurada en la clasificación mínima.
- 2.) A dicha prima anual se le aplicará el porcentaje que a continuación se detalla según los días que estará en vigor el seguro.

**PÓLIZA DE ACCIDENTES EN VIAJES
PRIMAS**

La prima anual por cada millar de suma asegurada será de:

	Excluyendo automóviles particulares	Incluyendo automóviles particulares
Por pérdida de la vida	\$1.20	\$1.56
Por pérdida de la vida y pérdidas orgánicas con escala de indemnizaciones "A"	\$1.60	\$1.96

Para personas mayores de 60 años de edad se aplicarán los siguientes recargos:

- De 61 a 65 años 25%
- De 66 a 70 años 50%
- De 71 en adelante 75%

Cuando la póliza tenga vigencia menor de un año, a la prima anual se le aplicarán los mismos porcentajes que existen para la póliza de seguro de accidentes a corto plazo.

A la prima calculada se le agregará el 3% por concepto de impuesto federal sobre primas.

**POLIZA DE ACCIDENTES EN VIAJES AEREOS
PRIMAS**

Las primas por cada \$100,000.00 de suma asegurada con 5,000.00 para reembolso de gastos médicos, son como sigue:

VIAJES AEREOS SENCILLOS O DE IDA Y VUELTA:

1.) Dentro de la República Mexicana \$5.00

2.) De la República Mexicana a:

A.- Cualquier otra parte de Norte América (excepto Alaska), América Central, Antillas, Bermudas, Colombia y Venezuela, o viceversa. \$15.00

B.) Alaska, Azores, Europa, Hawai y América del Sur (excepto Colombia y Venezuela), o viceversa.

C.) Países de salida o de destino no especificados en los párrafos anteriores \$60.00

Esta tarifa se usará cuando el asegurado viaje en aeronaves de compañías de aviación que tengan autorización para realizar vuelos internacionales. Para las compañías mexicanas que no estén autorizadas para hacer vuelos al extranjero, la prima que se cobrará al asegurado será la indicada anteriormente aumentada en un 50%.

La suma asegurada máxima por muerte accidental y pérdidas orgánicas, para cada persona será de \$500,000.00 en compañías con autorización para viajes internacionales. Para las compañías que no estén autorizadas para vuelos al extranjero, la suma asegurada máxima será de \$300,000.00.

A las primas anteriormente indicadas, se les agregará el 3% por concepto de impuesto federal sobre primas

**POLIZA FAMILIAR
PRIMAS**

- 1.) Se aplican las primas de la póliza individual de acuerdo con la edad y ocupación de cada asegurado.
- 2.) Los primeros tres hijos de la familia pagan cuota completa. Del cuarto hijo en adelante solo pagan la mitad de la prima que les corresponda según tarifa.
- 3.) En la póliza familiar se concede un descuento del 5% sobre la prima anual determinada de acuerdo con las reglas anteriores.
- 4.) A la prima calculada se le agregará el 3%, por concepto del impuesto federal sobre primas.

DURACION DEL SEGURO EN DIAS	PORCENTAJE DE LA PRIMA ANUAL	DURACION DEL SEGURO EN DIAS	PORCENTAJE DE LA PRIMA ANUAL
3	5%	60(2 MESES)	30
4	6	70	34
5	7	80	37
6	8	90(3MESES)	40
7	9	100	44
8	10	110	47
9	11	120(4 MESES)	50
10	12	130	54
12	13	140	57
14	14	150(5 MESES)	60
16	15	160	64
18	16	170	67
20	17	180(6 MESES)	70
24	18	210(7 MESES)	75
28	19	240(8 MESES)	80
30(1 MES)	20	270(9 MESES)	85
40	24	300(10 MESES)	90
50	27	330(11 MESES)	95

FUENTE: TARIFA Y COBERTURAS DEL RAMO DE ACCIDENTES
MANUAL DE LA AMIS.

4.5.2 IMPORTANCIA DE LA PRIMA

El precio puede fomentar la compra del producto o por el contrario, provocar un rechazo en el consumidor.

La prima de los seguros puede pagarse de distintas formas de acuerdo al tipo de pago contratado, éste puede ser de contado, quincenal, mensual, etc., y -- las diferentes opciones varían según el tipo de seguro de que se trate.

El hacer pagos fraccionados, es decir no pagar de contado, implica el cobro -- de un recargo dependiendo del tipo de pago que se realizará, este recargo es un porcentaje extra que se cobra al asegurado por el crédito que se le está -- ofreciendo.

Asimismo hay descuentos, bonificaciones o reducciones en el precio de los seguros, los cuales se aplican de distintas maneras según la compañía de seguros de que se trate.

La comisión es un porcentaje que se le paga al agente por haber conseguido al cliente o haber cerrado el negocio, es decir, por haber generado utilidad para la compañía.

Las comisiones son bastantes significativas en algunos ramos, por ejemplo en seguros de vida, en donde el agente puede cobrar hasta un 70% del total de la prima cobrada al asegurado. O pueden ser bajas en otros, como en el caso del seguro de accidentes y enfermedades, en donde las comisiones son hasta del -- 25%.

Las primas deben ser atractivas al prospecto y establecer un nivel que, el público en general o el promedio de miembros de la población a quien va dirigido el seguro, puedan cubrir ampliamente, sin que sus ingresos se vean desbalanceados o implique un gran desembolso.

Las tarifas deben ser suficientes para cubrir de todos los beneficios a los - asegurados, así como los gastos de administración, impuestos, márgenes para - contingencias adversas y utilidades.

4.6 MEDIOS DE DISTRIBUCION

La distribución o plaza es desplazar físicamente o entregar los productos a - los consumidores.

Es cuando se dan los beneficios de lugar y tiempo, es decir que el producto esté en el sitio adecuado en el momento preciso (donde y cuando el cliente lo necesite), sólo así lo comprará.

Los seguros se pueden vender de manera directa, o sea, por la compañía, sin la intervención de intermediarios, o por medio de agentes.

4.6.1 COMPAÑIAS DE SEGUROS

Las compañías de seguros mexicanas que venden el seguro de accidentes y enfermedades se detallarán en el cuadro #8

**CUADRO No. 8
 COMPAÑÍAS DE SEGUROS QUE VENDIERON EL SEGURO DE ACCIDENTES
 PERSONALES EN 1987.**

GRUPOS GRANDES 1.- NACIONAL/PROVINCIAL 2.- MEXICANA/HIDALGO 3.- AMERICA 4.- MEXICO 5.- COMERCIAL 6.- MONTERREY	GRUPO MEDIANAS CHICAS 14.- ATLAS 15.- ANGLO/MEXICANA 16.- LA EQUITATIVA 17.- CONSTITUCION 18.- LA TERRITORIAL
GRUPO MEDIANAS GRANDES 7.- REPUBLICA 8.- PANAMERICAN 9.- INTERAMERICANA/INDEPENDENCIA 10.- TEPEYAC 11.- OLMECA 12.- CUAUHEMOC 13.- AZTECA	GRUPO CHICAS 19.- IBEROAMERICANA 20.- LATINOAMERICANA 21.- LA PENINSULAR 22.- EL POTOSI

*FUENTE: ESTADISTICA DE PRIMAS Y SINIESTROS DIRECTOS DE A.M.I.S.

4.6.2 LOS AGENTES DE SEGUROS

Los agentes de seguros ayudan a que los asegurados (el consumidor) y los aseguradores (la compañía), se encuentren en algún punto, y lo que el primero desea el segundo se lo proporcione.

El agente puede trabajar de manera independiente, constituido con otros agentes en un despacho de agentes o corredores (Brokers), o pueden ser agentes propios de la compañía.

Por otro lado, el agente de seguros puede trabajar para una sola compañía o para varias. Son un elemento decisivo para que se realice la compra, pues su imagen, disposición y enlace que establezcan con el cliente harán que éste contrate o no el seguro y además determinarán la imagen que tendrá de la compañía.

En la venta directa, el consumidor va directamente a la compañía de seguros de su preferencia y adquiere el seguro que necesita, sin embargo, la labor del agente es la que más negocios logra y el beneficio es tanto para él como para la empresa. Además es importante señalar que, el agente de seguros ofrece una atención más personalizada al cliente, lo visita en su negocio y lo mantiene al día.

Aparte de ser el canal de distribución, los agentes son patrocinadores del seguro, pero esta función se analizará más adelante en el tema de promoción.

En los últimos tiempos, el agente se ha profesionalizado más, y con la aparición de los "productores profesionales técnicos, se ha logrado un paso decidido en resguardo de los intereses de los asegurados, tanto en la contratación de seguros como en la liquidación de siniestros". (13) El agente cierra el negocio, lleva la solicitud firmada por el asegurado a la compañía, entrega la póliza, recoge los cheques de pago de siniestros y los entrega al asegurado, etc. Estas actividades sustituyen a las que se asocian típicamente con la dis-

(13) "Revista Mexicana de Seguros", No. 429, pág. 58

tribución de productos tangibles: administración de inventarios, transporte, -
almacenamiento, manejo de materiales y procesamiento del pedido.

Es imperativo que el agente o corredor de seguros, cuyo objetivo es la cliente
la, piense de la siguiente forma: "Si de veras queremos formarnos una cliente
la, debemos lograr inspirar a los candidatos que visitemos la convicción de -
que podemos prestarles un buen servicio". (14)

En el caso de agentes independientes, conviene a las compañías aseguradoras -
estar en muy buenos términos con sus agentes, pues se trata de variables no -
controlables, que actúan por cuenta propia. De esta manera conseguirán más --
clientes y trabajarán a gusto con ellos.

(14) CHRISTIAN GASSER, "La Producción en Seguros", pág. 111

4.7 LA PROMOCION DEL SEGURO .

4.7.1 IMPORTANCIA Y FUNCIONES

La promoción, otra de las 4 P de la mezcla de la mercadotecnia, tiene como función principal "promover" el bien o servicio que se desea vender. La promoción se vale de la comunicación que se establece entre empresa y consumidor para lograr los objetivos de la mezcla promocional y por ende de la mezcla de mercadotecnia.

La mezcla promocional se refiere a las diferentes actividades promocionales que se realizan para comunicar a los clientes potenciales las características del producto.

Si no hubiera comunicación se harían pocas compras, los consumidores que forman un mercado deben enterarse de que existe un producto, de otra forma, no podrán saber como pueden satisfacer sus deseos o necesidades.

4.7.2 ACTIVIDADES PROMOCIONALES

La clasificación de los medios de la promoción, o de las actividades de la misma, es diferente para cada autor. Se describe a continuación la que, de los libros consultados, es la más completa: Publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas y venta personal.

4.7.2.1 PUBLICIDAD

Es la actividad promocional mejor conocida de todas, ya que es la más visible y atractiva.

"Es una forma impersonal de comunicación pagada por un patrocinador identificado y que se comunica a través de los medios masivos - periódico, revista, televisión, radio, correo, vehículos de transporte y anuncios exteriores". (15)

Es un método muy costoso. Debido a esto se debe evaluar con sumo cuidado si se empleará o no publicidad, además depende del producto si la publicidad llamará la atención del consumidor.

La publicidad que se ha hecho en México respecto a los seguros es mínima, y la que se ha hecho tiene relativamente poco tiempo de haberse intensificado. Las razones son dos principalmente, en primer lugar, como ya habíamos mencionado, - la gente no está preparada en sufrir un accidente o morir. Su subconsciente eva de el tema.

Como segunda razón, los seguros se diseñan y contratan de acuerdo a las necesidades específicas de cada uno de los clientes, atendiendo al tipo de seguro que desea, su edad, las coberturas que necesita, etc. Las decisiones y combinaciones al respecto son muchísimas, entonces no se puede dirigir un anuncio sobre determinado seguro a toda la población, porque además de que no sería muy visto, no cumpliría con el conjunto de requerimientos de toda la población y no les llamaría la atención.

Los medios publicitarios que más se han utilizado en seguros, son revistas y periódico, principalmente promocionando a las compañías de seguros, los reaseguradores, los agentes, etc.

El correo se ha utilizado un poco con el fin de mandar folletos. Cierto es que el correo es el medio por el cual la compañía de seguros y los agentes se comunican con sus asegurados, pero no para publicitar el seguro en sí, básicamente es con el fin de enviar pólizas, recibos y avisos de renovación o de cancelación - de las pólizas de seguros.

En televisión y radio se ha hecho muy poco de publicidad, ya que no se ha considerado que sean medio adecuados para comunicar a los consumidores las ventajas de los seguros, por las mismas razones que acabamos de exponer.

(15) CHARLES D. SCHEWE, REUBEN M. SMITH, ob. cit., pág. 506

4.7.2.2 RELACIONES PUBLICAS

Es una actividad promocional cuyo fin es comunicar una imagen positiva del producto o servicio de la empresa que lo fabrica o vende.

Son básicas para que se incrementen las ventas, ganar mercado, favorecer relaciones con otras compañías e instituciones, e intercambiar información y apoyo con todo tipo de organizaciones.

El agente de seguros tiene un papel definitivo en este tipo de promoción, ya que es él más que nadie quien promueve los seguros y la compañía ante los clientes y puede establecer contactos favorables para conseguir más prospectos.

4.7.2.3 PROMOCION DE VENTAS

Las actividades de la promoción de ventas, van desde loterías, ferias y exhibiciones hasta ofertas; es decir, son un apoyo a la función de ventas.

El seguro se ha llevado a cabo, pero no muy ampliamente. Sin embargo, se puede comparar con la reducción o descuento en primas que se le hace a un asegurado cuando tuvo baja siniestralidad durante la vigencia de su última póliza.

También hay premios y congresos para los agentes, de este modo se sienten motivados y pueden esforzarse más en su gestión, lo que redundará, sin duda, en la obtención de más clientes y el ofrecimiento de un buen servicio a los que ya tienen. Lo que sí se utiliza mucho es regalar encendedores, llaveros, etc. con el logotipo de la compañía, o una frase publicitaria bien armada.

4.7.2.4 VENTA PERSONAL

Al principio de este capítulo se describió el significado de vender. Ahora se analizará como una de las partes de la mercadotecnia.

Cuando nos referimos a que el agente de seguros es también patrocinador, queremos decir que puede y debe establecer contacto con sus asegurados en forma regular. La venta de seguros incluye la búsqueda de prospectos, explicarles los planes de seguros más adecuados para ellos, convencerlos de que lo necesitan (si esa es el caso), cerrar el negocio y mantenerse cerca de ellos siempre, ofreciéndoles un buen servicio, renovando y actualizando sus pólizas.

Lo anterior permite además, que esos clientes le presenten a otros posibles candidatos, amigos o familiares suyos y con ésto, ir ampliando el círculo de negocios para el agente.

La postura de un agente de seguros debería ser siempre la de intermediario amigable. "La primera impresión corre a cargo del agente y continúa con posterioridad en la conservación y liquidación del seguro, lo cual corre a cargo de la em resa" (16)

Será conveniente analizar los pasos del proceso de venta y enmarcar en estas - las actividades que realiza el agente.

1. Localización de los clientes posibles

Al iniciar la búsqueda de los candidatos se debe atender al perfil de las personas que pueden llegar a ser clientes. Estas deben primero, necesitar el producto y segundo poder adquirirlo.

El seguro de accidentes y enfermedades no se considera necesario para todos los segmentos de la población, entonces, el agente de seguros debe reconocer quienes son las personas que lo requieren y que pueden contratarlo.

Las fuentes de obtención de prospectos son variadas, a los vendedores de seguros les sirven los anuncios de nacimientos y bodas en los periódicos y en muchos casos recurren a fuentes como Clubs , Cooperativas, Asociaciones profesionales, Institutos, Comisiones, etc.

(16) "Revista Mexicana de Seguros", No. 432 , pág. 82

2. Preparación previa a la venta

Es imprescindible que el agente de seguros conozca a fondo el objeto de su venta y el sujeto al que se le quiere vender.

Hay un caso en el que un agente de seguros poco experimentado, fué a venderle un seguro de vida para su hijo a un funcionario de una compañía importante. Después de terminar su explicación acerca de las ventajas y características del plan que le estaba proponiendo, el señor dijo: "Todo está muy bien, pero yo no tengo hijos". (17)

Es conveniente tener tarjetas o un directorio completo respecto a los datos de sus clientes y prospectos, como su edad, intereses, ocupación, situación familiar, etc., de este modo sabrá como es la persona a la que le quiere vender un seguro.

Para la compañía de seguros es importantísimo preparar y capacitar a sus agentes, pues de esto depende la confianza que el asegurado tendrá en la empresa, la correcta actuación y conocimientos técnicos de los agentes y por ende, que el negocio se lleve a cabo.

3. Presentación de la Venta

Lo primero es obtener o atraer la atención del prospecto. El agente deberá buscar al cliente, concertar una cita con él, e ir a su oficina o casa.

Las visitas que realiza un agente de seguros pueden ser visitas de información o visitas de realización. Las primeras pueden tener una doble finalidad: procurarle la información que le haga falta y llevarle a enseñar una nueva fecha para otra visita, en la que se firmará la solicitud de la póliza, es decir la visita de realización o cierre de la venta.

(17) tomado de: CHRISTIAN GASSER, ob. cit., pág. 20

4. Manejo de Las Objeciones

Para presentarle un plan de previsión sugestivo al cliente, el agente debe evitar contraponerse a éste. J. J. Garrido y Comas escribe: "No desdeñemos sus planes; alabemos su espíritu de previsión que le anima e iniciemos la ofensiva con un "pero" sabiamente administrado: ... el plan me parece excelente, pero ¿ha pensado Ud. lo que ocurriría si sucediese tal o cual cosa?" (18)

Las objeciones son pruebas de que no hay compaginación entre lo que el cliente desea y lo que el agente ofrece. Y si a esto añadimos el hecho de que el agente está vendiendo un intangible, la cuestión se dificulta aún más. El agente debe "comprender a su interlocutor, situarse en el lugar del otro, ver con sus ojos, escuchar con sus oídos..." (19)

No obstante, las objeciones pueden ser manejadas en beneficio del vendedor, pues le permitirán explicar las ventajas adicionales del producto ahondando en ellas al grado de convencer al cliente, por esto es que el agente debe mostrarse siempre amigable y sobre todo actuar con ética.

5. El cierre de la venta

Es un punto muy difícil de realizar. Hay agentes de seguros que ya teniendo convencido al cliente, en el momento del cierre pierden el negocio. Esta etapa también se conoce como transacción.

El seguro de accidentes y enfermedades, como ya se describió en su oportunidad, consiste en diferentes seguros o varios tipos de pólizas de seguros. Entonces, dependiendo de las pólizas por las que se haya sentido más atraído el prospecto a lo largo de la visita, el agente de seguros puede cerrar la venta diciendo: - "¿va a preferir siempre la póliza de seguro de accidentes o la póliza de seguro de gastos médicos?", por dar un ejemplo.

(18) J. J. GARRIDO Y COMAS, ob. cit., pág. 299

(19) CHRISTIAN GASSER, ob. cit., pág. 134

6. Actividades posteriores a la venta

El trabajo del agente de seguros va más allá de la venta, debe seguir atendiendo y sirviendo a sus clientes; el envío de cartas, hacerle llamadas periódicas, etc. son actividades que fomentan la buena imagen que se creó al principio y - que le creo a la compañía, de esta forma la posttransacción será positiva.

Está en la obligación de siempre, actuando éticamente, comunicarle a sus clientes datos sobre nuevas coberturas y sumas aseguradas, proponerles un mejor plan si es en beneficio de ellos y, en general, interesarse por los clientes que ya consiguió y por los que puede conseguir.

TERCERA PARTE

CAPITULO V.
INVESTIGACION DE CAMPO

5.1 METODOLOGIA

5.1.1 METODO EMPLEADO

El método utilizado para llevar a cabo la investigación de campo, la cual consistió en una investigación de mercado, fué la encuesta, que como ya se describió, puede ser de varios tipos, en este caso se aplicó un cuestionario, realizándose así una entrevista personal.

Después del diseño del cuestionario tentativo, se aplicó a manera de prueba, a 5 personas, en donde se descubrieron algunos errores en el planteamiento de las preguntas. Estos se corrigieron para que así no hubiera malas interpretaciones o dudas de los entrevistados al momento de realizar la encuesta.

Una vez corregido y rediseñado, se aplicó el cuestionario a las 50 personas que conformaron la muestra. Más adelante se describe el proceso de realización de las entrevistas.

Cuando se hubo terminado la recopilación de información, se procedió a revisar los cuestionarios, con el fin de verificar que la información estuviera completa y que no hubiera errores ni del entrevistador ni de los entrevistados.

Se vació esta información en una hoja tabular de 50 (50 cuestionarios) x 19 (5-datos y 14 preguntas que se solicitaban: edad, sexo, colonia, ingresos anuales y estado civil), con el objeto de concentrar los resultados y poder analizarlos.

5.1.2 DESCRIPCION DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACION

Con base en el diseño y tamaño de la muestra se acudió a las personas que cumplan con estos requisitos. Las entrevistas se realizaron básicamente en dos si tios: en su casa o su trabajo.

Antes de iniciar la entrevista se aclaró a los entrevistados que solamente podían escoger un inciso por pregunta en las de opción múltiple. El entrevistador planteaba las preguntas y anotaba las respuestas, sin embargo en los casos de las preguntas de opción múltiple, dejaba observar a los entrevistados los incisos a los que podía responder para que así los captara mejor.

La comprensión de las preguntas por parte de los entrevistados no tuvo mayor problema. Meditaban en ocasiones un poco sus respuestas y muchos hasta añadieron ciertos aspectos interesantes a las mismas. Todos estos datos fueron anotados en hojas aparte pues fueron aportaciones que apoyarán el análisis e interpretación que se hará.

Todas las entrevistas fueron ágiles y amenas. La realización de cada una duró un promedio de 10 minutos.

5.1.3 LIMITACIONES EN LA APLICACION DEL CUESTIONARIO

A no ser que algunas personas se rehusaban de entrada, a contestar cualquier tipo de cuestionario, la aplicación de los mismos con las 50 personas que sí accedieron a hacerlo, fué bastante satisfactoria.

Cabe señalar que en el momento de preguntarles cuáles eran sus ingresos anuales, tenían lógicamente que sumar y multiplicar; algunos vacilaron al mencionarlo, - otros lo hicieron con bastante soltura.

5.2 ANALISIS DE RESULTADOS

El análisis se hará primero por cada dato y pregunta incluidos en el cuestionario, con base en la hoja tabular que se elaboró, describiendo porcentajes y mostrando gráficas. Posteriormente se presentan tablas de contingencia en las que se realiza la prueba de la Ji (Chi) cuadrada.

5.2.1 RESULTADOS POR PREGUNTA

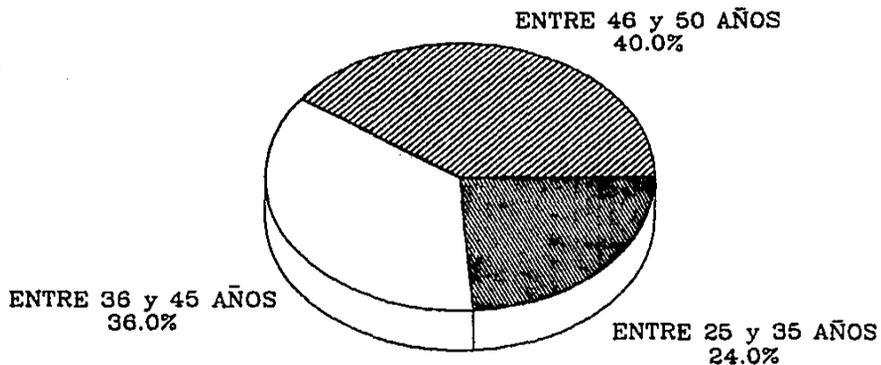
Cabe mencionar que el 100% es igual a 50 personas únicamente en las preguntas 1, 5, 10, 11, 12, 13 y 14 y en los datos de A a E.

DATO A - EDAD

	NO. DE PERSONAS	%
1) Entre 25 y 35 años	12	24.0
2) Entre 36 y 45 años	18	36.0
3) Entre 46 y 50 años	<u>20</u>	<u>40.0</u>
	50	100.0

Se puede considerar representativa la cantidad de personas por cada uno de los rangos de edad que nos interesan.

EDAD



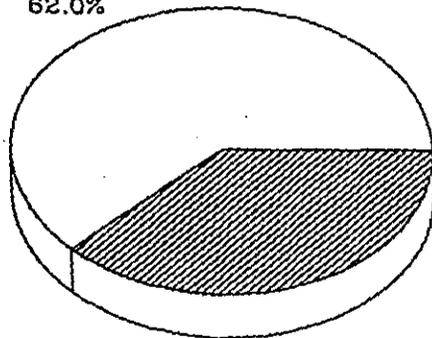
DATO B - SEXO

	NO. DE PERSONAS	%
1) Masculino	31	62.0
2) Femenino	<u>19</u>	<u>38.0</u>
	50	100.0

La mayoría de hombres se refiere a que normalmente es de él de quien depende la economía familiar.

SEXO

MASCULINO
62.0%



FEMENINO
38.0%

DATA C - COLONIA

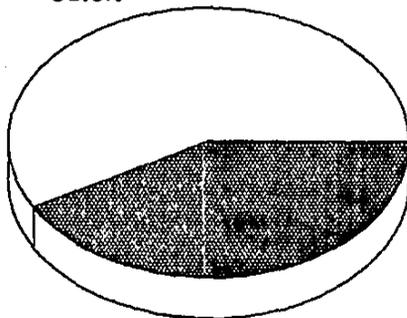
	NO. DE PERSONAS	%
Estrato C		
1) El Rosario	3	6.0
2) Alamos	3	6.0
3) Santa Mónica	4	8.0
4) Barrio San Fernando	1	2.0
5) Lomas de Atizapán	2	4.0
6) Escandon	1	2.0
7) Lindavista Vallejo	3	6.0
8) Los Olivos	2	4.0
9) Villa de las Lomas	2	4.0
10) San Pedro de los Pinos	2	4.0
11) Lomas de Plateros	1	2.0
12) La joya	1	2.0
13) Jardines de Satélite	1	2.0
14) Lomas de la Hacienda	1	2.0
15) Santa Clara	1	2.0
16) Cd. Azteca	<u>1</u>	<u>2.0</u>
	29	58.0

	NO. DE PERSONAS	X
Estrato B		
17) Satélite	1	2.0
18) Fuentes del Pedregal	1	2.0
19) Chiluca	1	2.0
20) Lindavista	2	4.0
21) Nueva Santa María	2	4.0
22) Irrigación	1	2.0
23) Hipódromo Condena	1	2.0
24) Valle Dorado	2	4.0
25) Florida	2	4.0
26) Prado Churubusco	2	4.0
27) Jardines del Sur	1	2.0
28) Paseos de Churubusco	1	2.0
29) San José Insurgentes	1	2.0
30) Colonias del Sur	2	4.0
31) Jardines de Bella Vista	<u>1</u>	<u>2.0</u>
	21	42.0
Estrato C	29	58.0
Estrato B	<u>21</u>	<u>42.0</u>
	50	100.0

La cantidad de entrevistados por estratos es casi igual, por lo que la muestra es representativa de las clases sociales.

COLONIA

ESTRATO C
58.0%



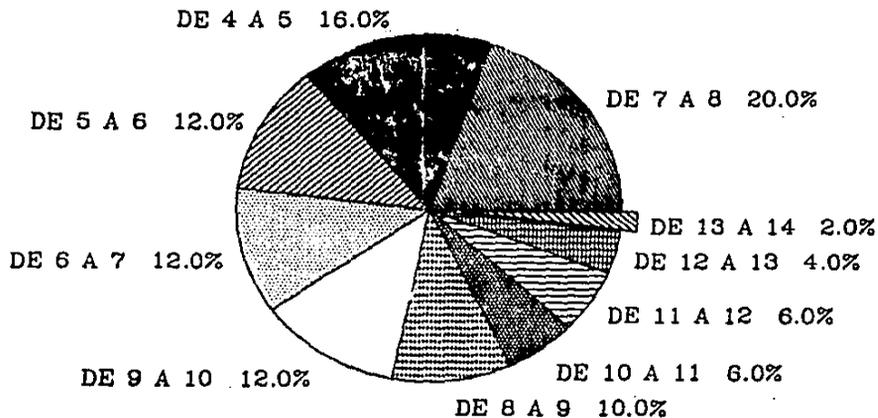
ESTRATO B
42.0%

DATO D - INGRESOS ANUALES

(EN MILLONES DE PESOS)	NO. DE PERSONAS	%
1) Entre 4 y 5	8	16.0
2) Entre 5 y 6	6	12.0
3) Entre 6 y 7	6	12.0
4) Entre 7 y 8	10	20.0
5) Entre 8 y 9	5	10.0
6) Entre 9 y 10	6	12.0
7) Entre 10 y 11	3	6.0
8) Entre 11 y 12	3	6.0
9) Entre 12 y 13	2	4.0
10) Entre 13 y 14	<u>1</u>	<u>2.0</u>
	50	100.0

Las bases para considerar los límites inferior e superior de los ingresos anuales fueron los datos más bajo y más alto respectivamente, que los mismos entrevistados dieron, quienes pertenecían a los estratos B y C. Esto es muy significativo, pues dichos estratos conforman el 34% del total de la población del universo.

INGRESOS ANUALES



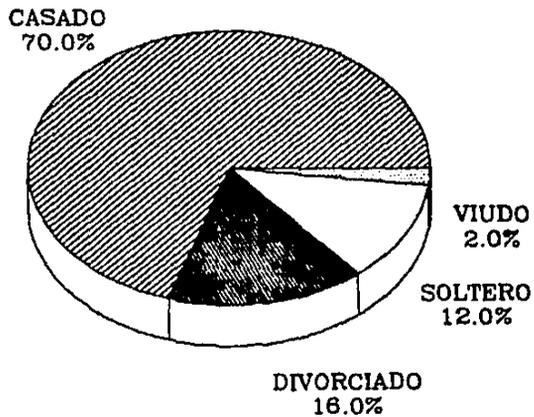
(En millones de pesos)

DATO E - ESTADO CIVIL

	NO. DE PERSONAS	%
1) Soltero	6	12.0
2) Casado	35	70.0
3) Viudo	1	2.0
4) Divorciado	<u>8</u>	<u>16.0</u>
	50	100.0

El número de personas que se obtuvo de cada estado civil fué coincidencia.

ESTADO CIVIL



PREGUNTA NO. 1

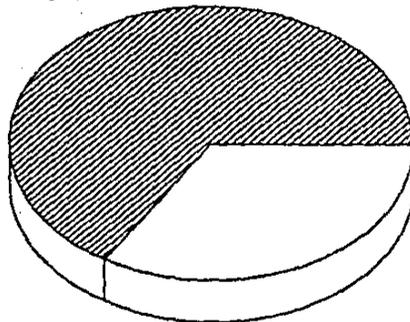
¿Ha estado Ud. o algún miembro de su familia hospitalizado en los últimos cinco años?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Sí	17	34.0
2) No	<u>33</u>	<u>66.0</u>
	50	100.0

Esto indica el alto índice de asistencia hospitalaria al que se ha recurrido, - tanto para casos de intervenciones quirúrgicas, como tratamientos derivados de accidentes o enfermedades.

HOSPITALIZADO EN 5 AÑOS

NO
68.0%



SI
34.0%

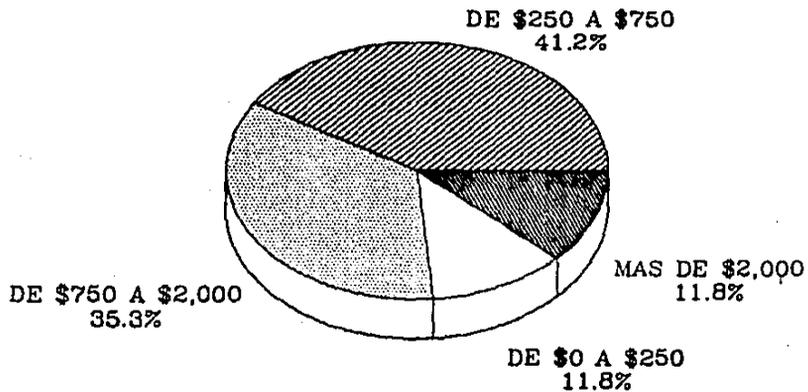
PREGUNTA NO. 2

¿Recuerda Ud. el costo y la fecha de la hospitalización?

	NO. DE PERSONAS	%
1) De \$0 a \$250,000	2	11.76
2) De \$250,000 a \$750,000	7	41.18
3) De \$750,000 a \$2'000,000	6	35.29
4) Más de \$2'000,000	<u>2</u>	<u>11.76</u>
	17	100.00

Para considerar los rangos fijados, se tomó un porcentaje de inflación del 50% anual desde 1982 y se le añadió ese porcentaje a los montos dados como respuesta por los entrevistados, según el año en que se había dado la hospitalización.

COSTO



(Miles de pesos)

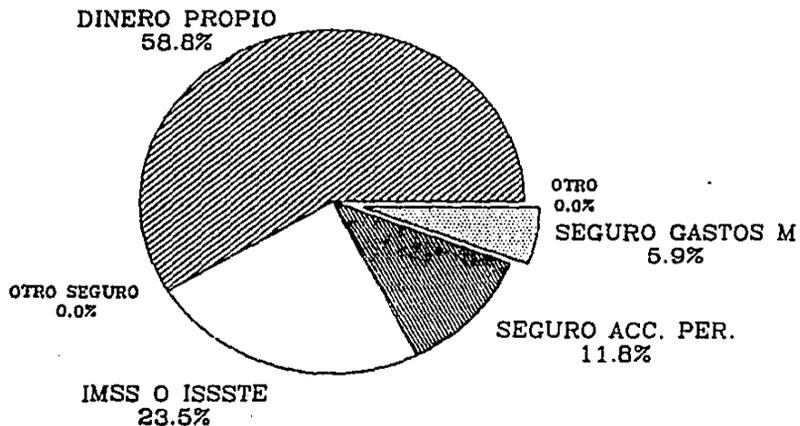
PREGUNTA NO. 3

¿De que manera solventó el gasto?

	No. DE PERSONAS	%
1) Con un seguro de gastos médicos	1	5.88
2) Con un seguro de accidentes personales	2	11.76
3) Con otro tipo de seguro	0	0.00
4) Con el IMSS o ISSSTE	4	23.53
5) Con dinero propio	10	58.82
6) Otro, ¿cuál?	<u>0</u>	<u>0.00</u>
	17	100.00

En la pregunta anterior se hizo mención del nivel tan elevado de los costos de hospitalización, por lo que se puede considerar que los desembolsos efectuados por las personas que pagaron con dinero propio fueron importantes. Para las personas que lo cubrieron con un seguro de gastos médicos o de accidentes significó un beneficio pues únicamente tuvieron que pagar las primas de dichos seguros.

COMO SOLVENTO EL GASTO



PRECUNTA NO. 4

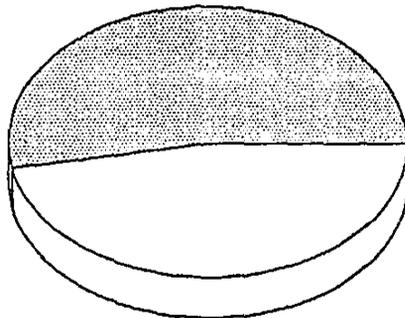
¿Fue para UD. un quebranto financiero importante?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Si	8	47.86
2) No	<u>9</u>	<u>52.94</u>
	17	100.00

Debido a los altos costos de médicos y hospitales, el recurrir a ellos representa un desequilibrio en la economía familiar si no se cuenta con un seguro de accidentes y enfermedades.

QUEBRANTO FINANCIERO

NO
52.9%



SI
47.1%

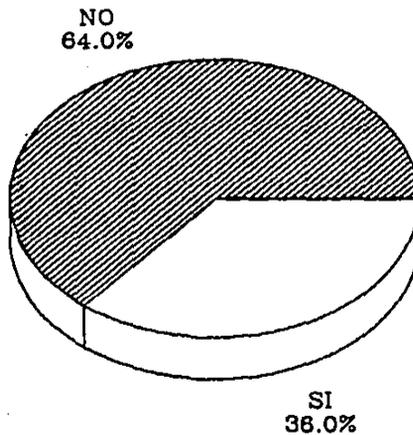
PREGUNTA NO. 5

¿Cuenta con un seguro de accidentes y enfermedades?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Si	18	36.0
2) No	<u>32</u>	<u>64.0</u>
	50	100.0

Como se mencionó en la Investigación Documental, en México no hay mucho conocimiento de lo que es el seguro y las ventajas que tiene, por lo que debido a esto es más la gente que no cuenta con un seguro de accidentes y enfermedades que aquellos que si lo tienen contratado.

CUENTA CON SEGURO DE ACC. Y ENF. ?



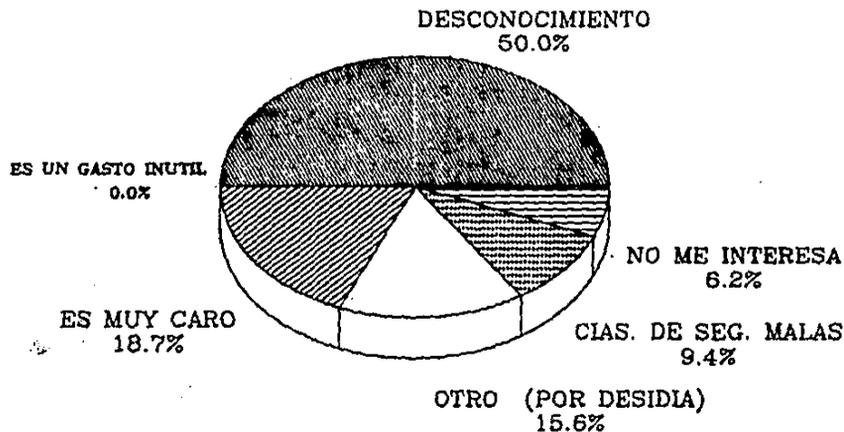
PREGUNTA NO. 6

¿Por qué no lo ha adquirido?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Porque no interesa	2	6.25
2) Porque es muy caro	6	18.75
3) Porque es un gasto inútil	0	0.00
4) Porque desconozco de que se trata	16	50.00
5) Porque las compañías de seguros mexicanas son malas	3	9.38
6) Otro ¿cuál? Por desidia	<u>5</u>	<u>15.63</u>
	32	100.00

La mayoría de las personas no lo han comprobado porque desconocen de que se trata, lo que confirma que hay escasa difusión del seguro. Otra causa es que piensan que el seguro es caro, pero no se puede generalizar pues hay diversas pólizas con diferentes costos. Hay personas que piensan que las compañías de seguros mexicanas son malas, pero así como efectivamente puede haber mal servicio - en algunas, el servicio y planes de aseguramiento en otras pueden ser mejores. La gente que no está interesada puede significar también falta de conocimiento y la gente que no lo ha adquirido por desidia puede ser por falta de motivación.

POR QUE NO LO HA ADQUIRIDO ?



PREGUNTA NO. 7

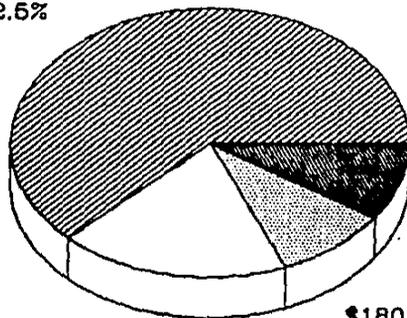
¿Cuándo estaría Ud. dispuesto a pagar al año para los -
 casos en que de ser necesario se le reembolsaran --
 \$3'000,000 por una reclamación de accidente o enferme-
 dad?

	NO. DE PERSONAS	%
1) De \$0 a \$90,000	6	18.75
2) De \$90,000 a \$180,000	20	62.50
3) De \$180,000 a \$270,000	3	9.38
4) Más de \$270,000	<u>3</u>	<u>9.38</u>
	32	100.00

La mayoría de la gente está dispuesta a pagar en promedio un costo real de lo -
 que cuesta una póliza tipo de gastos médicos mayores o de accidentes personales.
 Los asegurados en potencia pagarían lo que su presupuesto les permite, y si se
 les presentará la oportunidad de adquirir el seguro habría la posibilidad de --
 que contrataran una póliza al alcance de sus ingresos.

CUANTO PAGARIA ?

\$90,000 A \$180,000
62.5%



MAS DE \$270,000
9.4%

\$180,000 A \$270,000
9.4%

\$0 A \$90,000
18.7%

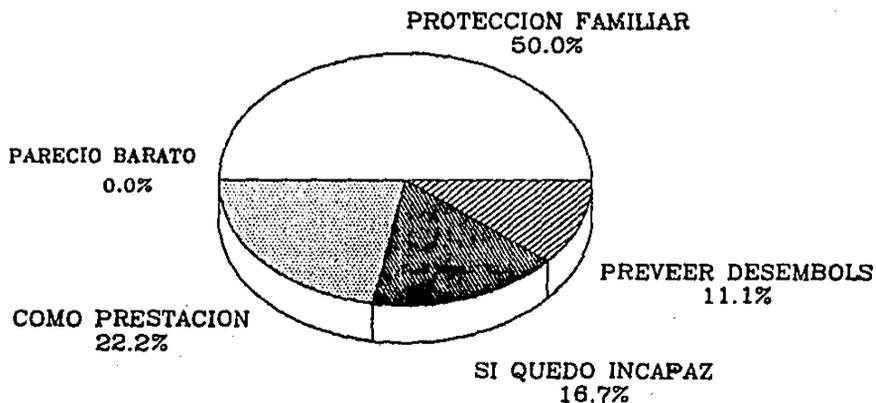
PREGUNTA NO. 8

¿Cuál es la razón por la que Ud. compró este seguro?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Para proteger a mi familia en caso de faltar yo	9	50.00
2) Para hacerle frente a <u>de</u> <u>sembolsos</u> cuantiosos de dinero	2	11.11
3) Porque en la empresa en la que trabajo nos lo <u>dan</u> como prestación	4	22.22
4) Por si me quedo <u>incapaci</u> <u>tado</u> para trabajar	3	16.67
5) Porque me pareció barato	0	0.0
	<u>18</u>	<u>100.00</u>

La gente que adquirió el seguro es previsora y pensó en su familia, o lo consideran como protección a futuro. Puede tener conciencia de que pagar un hospital o un médico es más caro que el pago de una prima.

POR QUE LO COMPRO ?



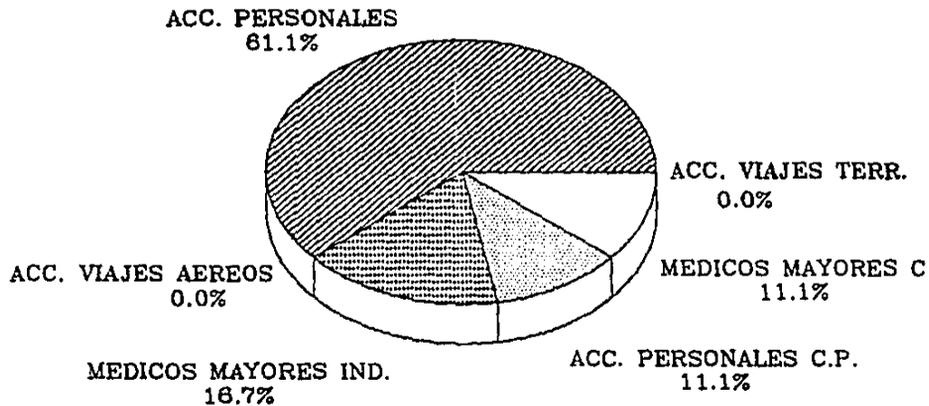
PREGUNTA NO. 9

¿Qué tipo de póliza contrató Ud.?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Accidentes Personales	11	61.11
2) Acc. pers. corto plazo	2	11.11
3) Acc. en viajes aéreos	0	0.00
4) Acc. en viajes terrestres	0	0.00
5) Gastos Médicos mayores Ind.	3	16.67
6) Gastos Médicos Mayores Col.	<u>2</u>	<u>11.11</u>
	18	100.00

La gente prefiere la póliza de accidentes personales pues es la más usual junto con la de gastos médicos mayores individual por las coberturas que ofrece. La de accidentes a corto plazo es contratada por gente que normalmente viaja y desea estar cubierta ese período de tiempo. La de gastos médicos mayores la tiene gente que normalmente trabaja en una empresa como prestación, al cubrir a un grupo de personas en una misma póliza.

QUE TIPO DE POLIZA CONTRATO ?



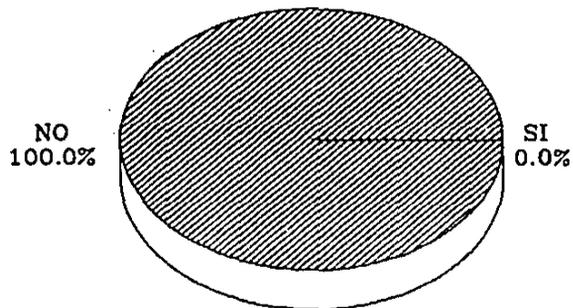
PREGUNTA NO. 10

¿Le encuentra Ud. alguna desventaja o cree que se podría corregir algo respecto a este seguro?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Si	0	0.00
2) No	<u>50</u>	<u>100.00</u>
	50	100.00

Todos los entrevistados consideraron que el seguro de accidentes y enfermedades contempla todo lo necesario, estén o no asegurados.

TIENE DESVENTAJA ESTE SEGURO ?



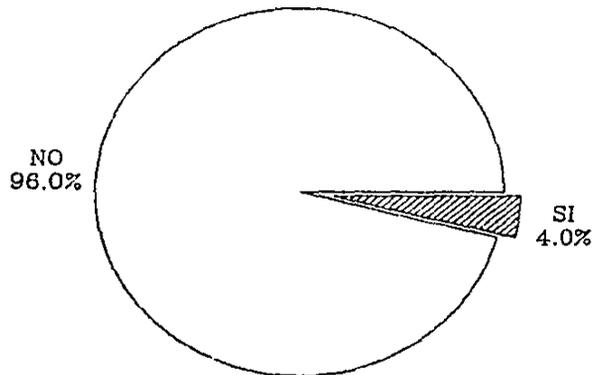
PREGUNTA NO. 11

¿Considera Ud. que existe la suficiente información en cuanto a seguros en México?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Si	2	4.00
2) No	<u>48</u>	<u>96.00</u>
	50	100.00

Como se ve, es poca la gente que considera que si hay información de seguros en México, todos los demás opinaron que no hay los medios suficientes de información ni la conciencia del seguro.

HAY SUFICIENTE INFORMACION ?



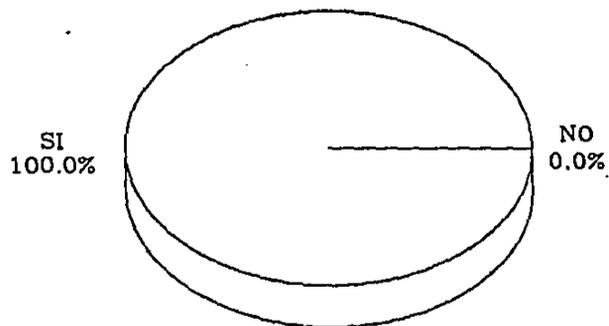
PREGUNTA NO. 12

¿Cree Ud. que es necesario tener un seguro de accidentes y enfermedades hoy en día?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Si	50	100.00
2) No	<u>0</u>	<u>0.00</u>
	50	100.00

Es muy significativo el resultado obtenido en esta pregunta pues la gente cree que el seguro de accidentes y enfermedades es necesario, es decir consideran - que puede ofrecerles seguridad y protección.

ES NECESARIO ESTE SEGURO ?



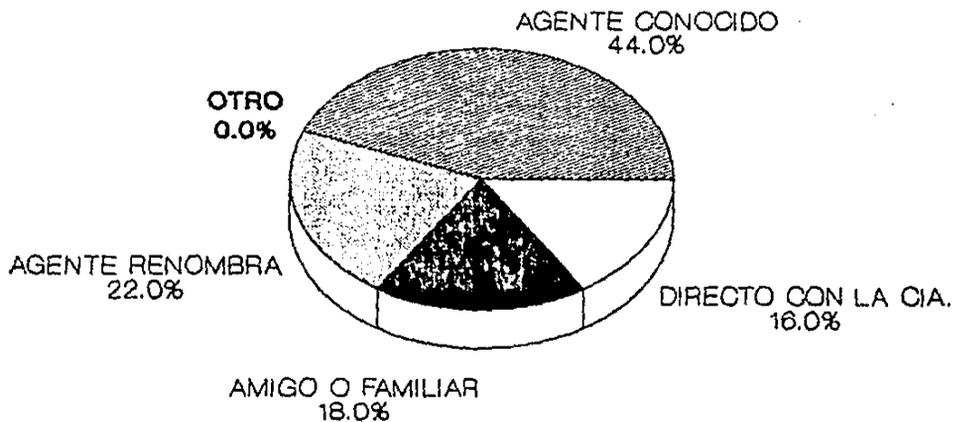
PREGUNTA NO. 13

¿Cuál considera que es el medio ideal para contratar un seguro de este tipo?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Directamente con la compañía de seguros de mi preferencia	8	16.00
2) Con un agente de seguros conocido mio	22	44.00
3) Con un agente de seguros renombrado	11	22.00
4) Con un amigo o familiar del medio	9	10.00
5) Otro ¿cuál?	<u>0</u>	<u>0.00</u>
	50	100.00

En este caso se consideró que la comunicación seguro-asegurado se puede establecer mejor por medio de un agente de seguros.

MEDIO IDEAL PARA CONTRATAR EL SEGURO



PREGUNTA NO. 14

¿Qué tipo de promoción de seguros le llama más la atención?

	NO. DE PERSONAS	%
1) Anuncios en la calle	0	0.00
2) La visita de un agente	15	30.00
3) Anuncios de TV o radio	6	12.00
4) Mensajes en periódicos o revistas	2	4.00
5) Folletos enviados por correo a su casa	27	54.00
6) Otro ¿cuál?	0	0.00
7) Ninguno ¿por qué?	<u>0</u>	<u>0.00</u>
	50	100.00

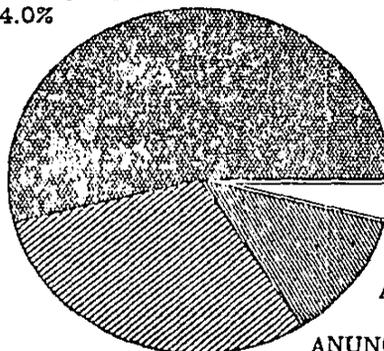
El tipo de promoción que más atractivos puede ofrecer es el envío de folletos por correo, seguido de la visita del agente de seguros, o sea la venta personal.

QUE TIPO DE PROMOCION LLAMA MAS SU ATENCION ?

FOLLETOS POR CORREO
54.0%

NINGUNO
0.0%

VISITA DE AGENTE
30.0%



OTRO
0.0%

PERIODICO Y REVIS
4.0%

ANUNCIOS T.V./RADIO
12.0%

ANUNCIOS EN LA CALLE
0.0%

5.2.2 RESULTADOS DE TABLAS DE CONTINGENCIA

5.2.2.1 METODO Y CONCEPTOS

Es importante considerar una serie de aspectos acerca del análisis de Tablas de Contingencia, antes de entrar a la interpretación de los resultados obtenidos - por la comparación de las variables (los datos y preguntas del cuestionario), - pues hay conceptos que se manejan en dichas tablas que es conveniente aclarar.

Tablas de Contingencia

Una tabla de contingencia es la clasificación de una muestra de "n" observaciones en diferentes categorías, respecto a 2 variables cualitativas, y en donde - se puede contar el número de individuos en cada una, por renglón o columna.

Las preguntas que se pueden formular a partir del análisis de una tabla, mostrarán resultados interesantes de la aplicación del cuestionario a la muestra seleccionada. Estas preguntas pueden ser: ¿las variables cualitativas que forman la tabla son o no independientes? ¿qué tanta relación o dependencia hay entre éstas? ¿las proporciones de las diferentes categorías difieren por factores -- probabilísticos de la muestra? ¿a qué se debe que la mayor frecuencia observada esté comprendida en uno o más renglones o columnas del cruce entre variables? etc.

Para discernir si la diferencia observada entre las proporciones de las distintas categorías en una tabla, es atribuible a la incidencia de una variable en - otra se requiere hacer la prueba de la Ji Cuadrada.

Ji CUADRADA

Conceptualmente la Ji CUADRADA conocida también como χ^2 es la distribución de - la probabilidad de la suma de los cuadrados de un número de variables independientes.

La comparación que se haga del valor obtenido para χ^2 CUADRADA con los valores tabulados en la distribución de las variables, comprueba o rechaza la hipótesis de independencia entre variables, que normalmente se representa por H_0 .

Esto se efectúa a través de la obtención de una distribución de la probabilidad para χ^2 bajo el supuesto de que la hipótesis de independencia es verdadera.

Los valores con baja probabilidad (generalmente .05 ó menos) llevan al rechazo de la hipótesis, y con alta probabilidad a su aceptación, éste es el nivel de significancia.

Los grados de libertad pueden considerarse como la cantidad de celdas o cuadros en una tabla que pueden llenarse arbitrariamente cuando los totales marginales de la tabla se han ajustado.

Cuando en la tabla hay frecuencias observadas menores que la mínima frecuencia esperada puede ser un indicio de que no puede rechazarse H_0 , pero dependería de que tan grande es la diferencia, por esto es conveniente referirse a la χ^2 CUADRADA y al nivel de significancia. De esta manera se obtendrán respuestas a las preguntas ya señaladas que se pudieran hacer cada en cada caso, con el fin de enriquecer la investigación y contar con mejores bases para la determinación de la estrategia que se pretende, dentro del siguiente capítulo.

A efecto de interpretar correctamente la dependencia que existe entre las variables, es bueno indicar que el encontrar una asociación significativa no necesariamente implica una relación causal entre éstas.

Se presentarán las tablas de contingencia más interesantes de variables comparadas entre sí. No se incluyen todas las tablas de contingencia elaboradas pues serían demasiadas, sólo se presentarán aquellas con significancia $< \alpha = .05$ y otras que sin tener esta significancia se consideran interesantes.

Se obtuvo para cada una, **JI CUADRADA (CHI-SQUARE)**, el grado de libertad (D.F.), la significancia (SIGNIFICANCE), La mínima frecuencia esperada (min E.F), y la proporción en cantidad y porcentaje de las celdas o cuadros de la tabla con frecuencia esperada menor a 5 (Cells with E.F. < 5).

La nomenclatura de las variables que se comparan en cada tabla se refiere a los datos y preguntas del cuestionario, los cuales se analizaron e interpretaron individualmente al inicio de este mismo capítulo (pags. 104-106) y que para mejor referencia se recomienda consultar para identificar las variables que se presentan.

Las variables que se compararon en la tabulación cruzada realizada, aparecen en cada tabal de contingencia así:

CROSSTABULATION: A by VI

Esto significa que se cruzaron las frecuencias para categoría del dato A (Edad) con las de la pregunta 1 (¿Ha estado Ud. ó algún miembro de su familia hospitalizado en los últimos 5 años?).

En todas las tablas las opciones o categorías de la primer variable (en este ejemplo "A"), aparecen por renglón, y las de la segunda variable ("VI"), están representadas en cada columna.

Crosstabulation: *

By V1

V1 ->	Count			Row Total		
	Row Pct					
	Col Pct	1	2			
1	2	10	12	16.7	83.3	24.0
	11.0	30.3				
2	11	7	18	61.1	38.9	36.0
	64.7	21.2				
3	4	16	20	20.0	80.0	40.0
	23.5	48.5				
Column Total	17	33	50	34.0	66.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
9.24936	2	.0098	4.080	1 Of 6 (16.7%)

Crosstabulation: A

By V6

V6 ->	A	Count							Row Total					
		Row Pct												
		Col Pct	0	1	2	4	5	6						
1	4		2	2			4	12	33.3	16.7	16.7	33.3	24.0	
	22.2		33.3	12.5			80.0							
2	9	1		5	3			18	50.0	5.6	27.8	16.7	36.0	
	50.0	50.0		31.3	100.0									
3	5	1	4	9			1	20	25.0	5.0	20.0	45.0	40.0	
	27.8	50.0	66.7	56.3			20.0							
Column Total	18	2	6	16	3	5	50	36.0	4.0	12.0	32.0	6.0	10.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
21.96412	10	.0153	.480	14 Of 18 (77.8%)

Number of Missing Observations = 0

Crosstabulation: A

By V13

V13 ->	Count	Row Pct				Row Total
		1	2	3	4	
A	Col Pct	Total				
	1	6	2		4	12
	50.0	16.7		33.3	24.0	
	75.0	9.1		44.4		
2		10	4	4	18	
		55.6	22.2	22.2	36.0	
		45.5	36.4	44.4		
3	2	10	7	1	20	
	10.0	50.0	35.0	5.0	40.0	
	25.0	45.5	63.6	11.1		
Column	8	22	11	9	50	
Total	16.0	44.0	22.0	18.0	100.0	

Chi-Square	D.f.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
22.54770	6	.0010	1.920	9 of 12 (75.0%)

Crosstabulation: B

By V6

V6 ->	Count	Row Pct						Row Total
		0	1	2	4	5	6	
B	Col Pct	Total						
	1	10	1	6	9		5	31
	32.3	3.2	19.4	29.0		16.1	62.0	
	55.6	50.0	100.0	56.3		100.0		
2	8	1		7	3		19	
	42.1	5.3		36.8	15.8		38.0	
	44.4	50.0		43.8	100.0			
Column	18	2	6	16	3	5	50	
Total	36.0	4.0	12.0	32.0	6.0	10.0	100.0	

Chi-Square	D.f.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
12.30075	5	.0309	.760	8 of 12 (66.7%)

Number of Missing Observations = 0

Crosstabulations: 8

By VS

VS ->	Count					Row
	Row Pct	Col Pct	2	3	4	Total
1	21	6		4	31	
	67.7	19.4		12.9	62.0	
	65.6	66.7		100.0		
2	11	3	2		19	
	57.9	15.8	10.5		38.0	
	34.4	33.3	100.0		100.0	
Column	32	9	2	4	50	
Total	64.0	18.0	4.0	8.0	100.0	

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
10.87118	4	.0281	.760	7 of 10 (< 70.0%)

Number of Missing Observations = 0

Crosstabulations: 8

By V16

V16 ->	Count					Row
	Row Pct	Col Pct	2	3	4	5
1	11	6		2	12	31
	35.5	19.4		6.5	38.7	62.0
	75.3	100.0	100.0		44.4	
2	4				15	19
	21.1				78.9	38.0
	26.7				55.6	
Column	15	6	2	27	50	
Total	30.0	12.0	4.0	54.0	100.0	

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
9.25297	3	.0261	.760	4 of 8 (< 50.0%)

Cross-tabulation: C

By V2

V2	Count	Count					Row Total
		0	1	2	3	4	
C	Row Pct	Row Pct					Total
	Col Pct	0	1	2	3	4	
1	2			1			3
	66.7			33.3			6.0
	6.1			16.3			
2	3						3
	100.0						6.0
	9.1						
3	3				1		4
	75.0				25.0		8.0
	9.1				16.7		
4	1						1
	100.0						2.0
	3.0						
5	2						2
	100.0						4.0
	6.1						
6	1						1
	100.0						2.0
	3.0						
7	1			2			3
	33.3			66.7			6.0
	3.0			28.6			
8	2						2
	100.0						4.0
	6.1						
9	2						2
	100.0						4.0
	6.1						
10	1	1					2
	50.0	50.0					4.0
	3.0	50.0					
11						1	1
						100.0	2.0
						50.0	
12						1	1
						100.0	2.0
						50.0	
	Column	33	2	7	6	2	50
(Continued)	Total	66.0	4.0	14.0	12.0	4.0	100.0

Reestablishment: C

By Y2

V2→	Count						Row
	Row Pct	0	1	2	3	4	Total
C	13		1 100.0 50.0				1 2.0
	14	1 100.0 3.0					1 2.0
	15			1 100.0 14.3			1 2.0
	16			1 100.0 14.3			1 2.0
	17			1 100.0 14.3			1 2.0
	18	1 100.0 3.0					1 2.0
	19			1 100.0 14.3			1 2.0
	20	2 100.0 6.1					2 4.0
	21	2 100.0 6.1					2 4.0
	22				1 100.0 16.7		1 2.0
	23				1 100.0 16.7		1 2.0
	24	1 50.0 3.0			1 50.0 16.7		2 4.0
Column		33	2	7	6	2	50
(Continued) Total		66.0	4.0	14.0	12.0	4.0	100.0

Row	Row Pct	Col Pct	0	1	2	3	4	Row Total
25	1	1	1	1	1	1	1	7
	50.0					50.0		6.0
	3.0					16.7		
26	1	1	1	1	1	1	1	7
	50.0					50.0		6.0
	3.0					16.7		
27	1	1	1	1	1	1	1	7
	100.0							2.0
	3.0							
28	1	1	1	1	1	1	1	7
	100.0							2.0
	3.0							
29	1	1	1	1	1	1	1	7
	100.0							2.0
	3.0							
30	1	1	1	1	1	1	1	7
	100.0							2.0
	4.1							
31	1	1	1	1	1	1	1	7
	100.0							2.0
	3.0							
Column Total		33	2	7	6	2		50
Row Total	60.0	6.0	14.0	10.0	4.0			100.0

Chi-Square 0.1, significance .840, min E.F., Cells with E.F. = 5

153.63912 120 .8275 .840 155 of 155 (100.00)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation a by b

Row	Row Pct	Col Pct	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Row Total
1	1	1	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	12
	0.3		25.0	33.3	33.3	33.3	3	1	1	1	1	1	24.0
	100.0		34.0	66.7	66.0	66.0	2	1	1	1	1	1	
2	1	5	2	4	3	3	3	1	1	1	1	1	16
	16.7		11.1	33.3	14.7	11.1	5.0	1	1	1	1	1	36.0
	37.5		33.3	66.0	66.0	33.3	33.3						
3	1	5	3	1	1	2	4	2	3	1	1	1	20
	25.0		15.0	11.1	11.1	14.0	20.0	15.0	15.0	3.0	3.0	3.0	68.0
	62.5		38.0	11.1	11.1	40.0	66.7	66.7	100.0	50.0			
Column Total		1	8	6	6	10	5	6	3	3	2	2	50
Row Total	2.0	14.0	12.0	12.0	20.0	18.0	12.0	6.0	6.0	4.0	4.0	4.0	100.0

Chi-Square 0.1, significance .8180, min E.F., Cells with E.F. = 5

34.65264 16 .8180 .840 34 of 34 (100.00)

Number of Missing Observations = 0

C	Count	Row Pct	Col Pct	D									Row Total			
				0	1	2	3	4	5	6	7	8		9		
1	2	66.7	25.0	1	33.3										3	6.0
2	3	100.0	37.5												3	6.0
3	2	50.0	25.0	1	25.0	1	25.0								4	8.0
4				1	100.0										1	2.0
5	1	50.0	12.5			1	50.0								2	4.0
6				1	100.0										1	2.0
7						3	100.0								3	6.0
8				1	50.0	1	50.0								2	4.0
9				1	50.0	1	50.0								2	4.0
10							2	100.0							2	4.0
11							1	100.0							1	2.0
12							1	100.0							1	2.0
Column				1	8	6	6	10	5	6	3	3	2		50	
(Continued) Total				2.0	16.0	12.0	12.0	20.0	10.0	12.0	6.0	6.0	4.0		100.0	

D-P	Count											Row Total			
	Row Pct	Col Pct	0	1	2	3	4	5	6	7	8		9		
C	13						1						1	2.0	
							100.0								
							10.0								
	14											1	1	2.0	
												100.0			
												50.0			
	15									1				1	2.0
										100.0					
										33.3					
	16								1					1	2.0
									100.0						
									16.7						
17								1					1	2.0	
								100.0							
								16.7							
18	1												1	2.0	
	100.0														
	100.0														
19								1					1	2.0	
								100.0							
								20.0							
20							2						2	4.0	
							100.0								
							20.0								
21								1			1		2	4.0	
								50.0			50.0				
								20.0			33.3				
22								1					1	2.0	
								100.0							
								20.0							
23									1				1	2.0	
									100.0						
									16.7						
24							1				1		2	4.0	
							50.0				50.0				
							10.0				33.3				
Column		1	8	6	6	10	5	6	3	3	2		50		
(Continued) Total		2.0	16.0	12.0	12.0	20.0	10.0	12.0	6.0	6.0	4.0		100.0		

Cross-tabulation C

By D

D	Count	Row Pct	Col Pct										Row Total	
				0	1	2	3	4	5	6	7	8		9
C	25						1		1					2
							50.0		50.0					4.0
							10.0		16.7					
	26									2			2	
										100.0			4.0	
										66.7				
	27										1		1	
											100.0		2.0	
										33.3				
28							1					1		
							100.0					2.0		
							20.0							
29							1					1		
							100.0					2.0		
							20.0							
30								2				2		
								100.0				4.0		
								33.3						
31											1	1		
											100.0	2.0		
											50.0			
Column Total	1	8	6	6	10	5	6	3	3	2	50			
Total	2.0	16.0	12.0	12.0	20.0	10.0	12.0	6.0	6.0	4.0	100.0			

Chi-Square D.F. Significance Min E.F. Cells with E.F. < 5

369.23611 270 .0001 .020 310 of 310 (100.0%)

Number of Missing Observations = 0

E--	Count					Row
	Row Pct	1	2	3	4	Total
V2	0	4	21		8	33
		12.1	63.6		24.2	66.0
		66.7	60.0		100.0	
1			2			2
			100.0			4.0
			5.7			
2			6	1		7
			85.7	14.3		14.0
			17.1	100.0		
3			6			6
			100.0			12.0
			17.1			
4		2				2
		100.0				4.0
		33.3				
Column	6	35	1	8	50	
Total	12.0	70.0	2.0	16.0	100.0	

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
27.83756	12	.0058	.040	18 OF 20 (90.0%)

Number of Missing Observations = 0

Page 46 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

Crosstabulation: V5

P. 8

E--	Count					Row
	Row Pct	1	2	3	4	Total
V5	1	4	13	1		18
		22.2	72.2	5.6		36.0
		66.7	37.1	100.0		
2		2	22		8	32
		6.3	68.8		25.0	64.0
		33.3	62.9		100.0	
Column	6	35	1	8	50	
Total	12.0	70.0	2.0	16.0	100.0	

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
8.74669	3	.0329	.360	5 OF 8 (62.5%)

E →	Count				Row Total
	1	2	3	4	
97	-----				
	0	4	15	5	24
		22.2	77.2	5.0	100.0
		66.7	37.1	100.0	
1	-----				
		2	2	1	5
		33.3	33.3	33.3	100.0
		33.3	33.3	33.3	100.0
2	-----				
			12	1	13
			85.0	15.0	100.0
			68.0	12.0	100.0
3	-----				
			5	1	6
			100.0	100.0	100.0
			0.0	100.0	100.0
4	-----				
				3	3
				100.0	100.0
				37.5	100.0

Column	6	35	1	6	50
Total	12.0	70.0	2.0	16.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
30.76356	12	.0021	.660	16 of 20 (75.0%)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation V13

97 1

E →	Count				Row Total
	1	2	3	4	
V13	-----				
	1	2	4	2	8
		25.0	50.0	25.0	100.0
		33.3	11.4	25.0	100.0
2	-----				
			10	3	13
			81.0	4.5	100.0
			51.6	17.5	100.0
3	-----				
			0	3	3
			72.7	27.3	100.0
			22.9	37.5	100.0
4	-----				
		4	5		9
		44.4	55.6		100.0
		66.7	14.3		100.0

Column	6	35	1	6	50
Total	12.0	70.0	2.0	16.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
18.22571	9	.0326	.168	12 of 16 (75.0%)

Number of Missing Observations = 0

Row	Column					Row Total
	0	1	2	3	4	
0	33					33
	100.0					66.0
	100.0					
1					2	2
					100.0	4.0
					20.0	
2			1	2	4	7
			16.3	28.6	57.1	14.0
			50.0	50.0	40.0	
3		1	1	2	2	4
		16.7	16.7	11.5	11.5	12.0
		100.0	50.0	50.0	20.0	
4					2	2
					100.0	4.0
					20.0	
Column Total	33	1	2	4	10	50
	66.0	2.0	4.0	8.0	20.0	100.0

Chi-Square 8.7, Significance .0000, Min E.F., Cells with E.F. > 5

Adj. DF 16, 23 DF, 25 (92.0%)

Number of Missing Observations = 0

Contingency Tables 92

87 84

Row	Column			Row Total
	0	1	2	
0	33			33
	100.0			66.0
	100.0			
1			2	2
			100.0	4.0
			22.2	
2		4	3	7
		57.1	42.9	14.0
		50.0	33.3	
3		2	4	4
		33.3	66.7	12.0
		25.0	44.4	
4		2		2
		100.0		4.0
		25.0		
Column Total	33	6	9	50
	66.0	16.0	18.0	100.0

Chi-Square 8, Significance .0000, Min E.F., Cells with E.F. > 5

Adj. DF 5, 12 DF, 15 (60.0%)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation: 67

By 67

Row	Col	0	1	2	3	4	Total
0	2	3	18	2	3	31	31
	21.2	9.1	54.5	4.1	9.1	66.0	
	38.9	50.0	90.0	66.7	100.0		
1	2					2	2
	100.0						100.0
	11.1						11.1
2	7					7	7
	100.0						100.0
	34.9						34.9
3	2	5	2	1		6	6
	33.3	16.7	33.3	16.7		33.3	33.3
	19.5	16.7	10.0	33.3			19.5
4		2				2	2
		100.0					100.0
		33.3					33.3
Column		18	6	20	5	5	50
Total		34.0	17.0	40.0	8.0	8.0	100.0

Chi-Square 0.3, Significance .0028, N=129, Cells with E.F. < 5 23 of 25 (92.0%)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation: 68

By 68

Row	Col	0	1	2	Total
0	33				33
	100.0				100.0
	100.0				100.0
1		5			5
		100.0			100.0
		19.1			19.1
2			2		2
			100.0		100.0
			22.2		22.2
4			4		4
			100.0		100.0
			44.4		44.4
5		8	2		10
		25.0	25.0		25.0
		100.0	22.2		100.0
Column		33	6	9	50
Total		66.0	14.0	18.0	100.0

Chi-Square 8.3, Significance .0000, N=162, Cells with E.F. < 5 11 of 15 (73.3%)

Number of Missing Observations = 0

Contingency Table

p. 15

V3	Event			Row Total
	0	1	2	
0	7	26		33
	21.2	78.8		100.0
	18.9	81.1		
1	5			5
	100.0			100.0
	9.8			
2	2			2
	100.0			100.0
	11.1			
4	2	2		4
	50.0	50.0		100.0
	11.1	11.1		
5	6	4		10
	60.0	40.0		100.0
	11.1	11.1		
Columns	15	32	50	
Total	36.8	64.0	100.0	

Chi-Square 4 D.F. Significant
 11.30577 4 D.F. .0233 Significant
 .340 7 DF 10 (78.8%)

Number of Missing Observations = 0

Contingency Table

p. 16

V3	Event					Row Total
	0	1	2	3	4	
0	26	4		2	1	33
	78.8	12.1		6.1	3.0	100.0
	81.3	48.4		50.0	33.3	
1			1			1
			100.0			100.0
			50.0			
2		3	1			2
		50.0	50.0			100.0
		11.1	11.1			
4	2	2				4
	50.0	50.0				100.0
	6.3	22.2				
5	4	2		2	2	10
	40.0	20.0		20.0	20.0	100.0
	12.5	22.2		50.0	66.7	
Columns	32	9	2	4	3	50
Total	64.8	18.0	8.0	8.0	6.0	100.0

Chi-Square 16 D.F. Significant
 58.50010 16 D.F. .0000 Significant
 .048 22 DF 21 (86.0%)

Number of Missing Observations = 0

Crosstabulation: V4

By V7

V7->	Count						Row
	Row Pct						Total
	Col Pct	0	1	2	3	4	
V4		-----					
0	7	3	18	2	3	33	
	21.2	9.1	54.5	6.1	9.1	66.0	
	38.9	50.0	90.0	66.7	100.0		
1	4	3		1		8	
	50.0	37.5		12.5		16.0	
	22.2	50.0		33.3			
2	7		2			9	
	77.8		22.2			18.0	
	38.9		10.0				

Column	18	6	20	3	3	50	
Total	36.0	12.0	40.0	6.0	6.0	100.0	

Df-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
20.75687	8	.0073	.480	13 of 15 (86.7%)

Number of Missing Observations = 0

Crosstabulation: V6

By V8

V8->	Count						Row
	Row Pct						Total
	Col Pct	0	1	2	3	4	
V6		-----					
0	25	4		2	1	33	
	76.0	12.1		6.1	3.0	66.0	
	81.3	44.4		50.0	33.3		
1	4			2	2	8	
	50.0			25.0	25.0	16.0	
	12.5			50.0	66.7		
2	2	5	2			9	
	22.2	55.6	22.2			18.0	
	6.3	55.6	100.0				

Column	32	9	2	4	3	50	
Total	64.0	18.0	4.0	8.0	6.0	100.0	

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
57.66737	8	.0001	.320	11 of 15 (73.3%)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation: 45

Page 11

v2-v1	Count		Row Pct				Row Total
	0	1	2	3	4	Total	
0	20	2		1		33	
	78.0	18.2		3.0		100.0	
	87.3	54.5		33.3			
1				1	1	2	
				100.0	100.0	200.0	
				33.3	33.3	66.6	
2		1	1		1	3	
		50.0	50.0		50.0	150.0	
		9.1	9.1		9.1	27.3	
4	2	2				4	
	50.0	50.0				100.0	
	4.5	18.2				22.7	
5	4	7	2		2	16	
	40.0	70.0	20.0		20.0	100.0	
	12.5	18.2	10.0		10.0	30.7	
Column Total		33	13	2	5	2	60
Total		66.0	72.0	4.0	6.0	4.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
45.17017	16	.000	.000	27 of 25 (68.0%)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation: 56

Page 12

v2-v1	Count		Row Pct		Row Total
	1	2	Total	Total	
0	3	24	33		33
	23.2	78.8	100.0		100.0
	36.9	81.3			
1	4	5	9		9
	50.0	50.0	100.0		100.0
	22.2	12.3			
2	7	2	9		9
	77.8	22.2	100.0		100.0
	36.9	6.3			
Column Total		16	32	50	50
Total		56.0	64.0	100.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
10.43061	2	.000	2.880	2 of 6 (33.3%)

Number of Missing Observations = 0

Concentration: 13

By 97

VF**	Count		Total	Sum
	Row Per	Col Per		
95	1	33	33	16
	2	65	65	36.0
	3	66.7	66.7	35.2
7	1	6	6	32
	2	18	18	66.6
	3	22.5	22.5	78.0
Columns		97	13	56
Total		36.0	66.6	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	W/T.R.	Cells with E.T. < 5
7.62118	1	.006	6.120	None
9.21222	1	.002	6.120	1 (Before Sales Concentration)

Number of Missing Observations = 0

Concentration: 14

By 97

VF**	Count		Total	Sum
	Row Per	Col Per		
96	0	56	56	30
	1	102	102	24.8
	2	100	100	24.8
1	1	1	1	7
	2	1	1	106.0
	3	1	1	100.0
2	1	1	1	6
	2	1	1	44.7
	3	1	1	21.0
4	1	1	1	6
	2	1	1	25.0
	3	1	1	66.7
5	1	1	1	1
	2	1	1	33.3
	3	1	1	66.7
3	1	1	1	1
	2	1	1	20.0
	3	1	1	31.7
Columns		14	2	3
Total		36.0	32.0	66.6

Chi-Square	D.F.	Significance	W/T.R.	Cells with E.T. < 5
67.87556	20	.000	1.870	25 (6 of 21)

Number of Missing Observations = 0

Contingency: 55

9. 47

V7	Count		Row	
	Row Pct	Col Pct	1	2
1	11	7	13	
	61.3	36.9	36.0	
	66.7	21.3		
2	6	26		32
	18.8	81.3		64.0
	33.3	78.0		
Column		17	33	50
Total		34.0	66.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
7.42118	1	.006	6.125	none
9.21222	1	.002	(Before Test Correction)	

Number of Missing Observations = 0

Contingency: 56

9y V7

V6	Count		Row				
	Row Pct	Col Pct	0	1	2	3	4
0	16						16
	100.0						36.0
	100.0						
1			2				2
			100.0				6.0
			10.0				
2				6		2	6
				66.7		33.3	12.0
				33.3		66.7	
4		4	2	3	1		16
		25.0	50.0	16.7	6.3		32.0
		66.7	45.0	170.0	33.3		
5			1	2			3
			33.3	66.7			6.0
			16.7	10.0			
6			9	6			5
			25.0	61.0			18.0
			16.7	25.0			
Column		16	6	20	3	3	50
Total		34.0	12.0	40.0	6.0	4.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
67.19156	20	.000	.179	26 of 50 (56.7%)

Number of Missing Observations = 0

Case	Emp Pct	1	2	Total
0	18	18	18	36.0
	100.0	100.0	100.0	100.0
	37.5	37.5	37.5	75.0
1	2	2	2	4.0
	100.0	100.0	100.0	100.0
	4.2	4.2	4.2	8.4
2	6	6	6	12.0
	100.0	100.0	100.0	100.0
	12.5	12.5	12.5	25.0
4	16	16	16	32.0
	100.0	100.0	100.0	100.0
	35.3	35.3	35.3	70.6
5	3	3	3	6.0
	100.0	100.0	100.0	100.0
	4.3	4.3	4.3	8.6
4	2	3	5	10.0
	40.0	40.0	40.0	80.0
	100.0	100.0	100.0	100.0
	4.3	4.3	4.3	8.6
Column	2	48	50	100.0
Total	4.0	96.0	100.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
18.75000	5	.0021	.060	9 of 18 (50.0%)

Number of Missing Observations = 0

Case	Emp Pct	1	2	Total
0	6	26	37	63.0
	18.8	81.3	64.0	125.1
	35.3	78.0	113.3	221.3
1	4	4	8	16.0
	55.6	44.4	50.0	100.0
	29.1	12.1	41.2	82.4
2	2	3	5	10.0
	100.0	100.0	100.0	100.0
	31.8	31.8	63.6	127.2
3	2	2	4	8.0
	50.0	50.0	50.0	100.0
	13.6	6.1	19.7	39.4
4	2	1	3	6.0
	66.7	33.3	66.7	133.3
	31.8	3.0	34.8	69.6
Column	17	33	50	100.0
Total	34.8	66.0	100.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. > 5
18.94324	6	.0272	.060	7 of 18 (38.9%)

Number of Missing Observations = 0

Crosstabulation 10

by 99

99	Count					Row Pct	Col Pct	Total
	0	1	2	3	4			
0	32		1			100.0	44.8	
1		7		2		77.8	18.0	
2			1	1		50.0	4.0	
3		2			2	50.0	8.0	
4			1	2		66.7	6.0	
Column	32	11	2	3	2	50		
Total	44.8	22.0	4.0	6.0	4.0	100.0		

Chi-Square 0.2 Significance .0000 Min S.F. .000 Cells with S.F. < 5
 107.93488 16 .0000 .000 27 of 29 (93.45%)

Number of Missing Observations = 0

Crosstabulation 10

by 99A

99A	Count				Row Pct	Col Pct	Total
	2	3	4	5			
0	6	4	2	20	32	18.0	62.5
1	68.7	66.7	100.0	31.1			
2	7			2	9	77.8	18.0
3	48.7			7.4			
4		1		2	3		4.0
5				100.0	7.4		
6		2		2	4		8.0
7		50.0		10.0	60.0		
8		33.3		7.4			
9	2			1	3	66.7	13.3
10	13.3			3.7			
Column	15	0	2	27	50		
Total	30.9	12.0	4.0	54.9	100.0		

Chi-Square 0.7 Significance .0347 Min S.F. .000 Cells with S.F. < 5
 22.91183 17 .0347 .000 18 of 29 (62.07%)

Number of Missing Observations = 0

Crosstabulations: V3

By V6

V3	Count		Row Pct						Row Total
	Row Pct	Col Pct	0	1	2	4	5	6	
0	7	1	6	11	3	5		33	
	21.2	3.0	15.2	33.3	9.1	15.2		64.0	
	38.9	50.0	100.0	68.0	100.0	100.0			
1	1							1	
	100.0							2.0	
	5.6								
2	2							2	
	100.0							4.0	
	11.1								
4	2	1		1				4	
	50.0	25.0		25.0				8.0	
	11.1	30.0		6.3					
5	6			4				10	
	60.0			40.0				20.0	
	33.3			25.0					
Column	18	2	6	16	3	5		50	
Total	36.0	4.0	12.0	32.0	6.0	10.0		100.0	

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.f.	Cells with E.f. < 5
21.69497	20	.4153	.040	28 of 30 (93.3%)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation: C

By VS

VS→	Count		Row Pct	Col Pct	Row Total
	1	2			
C	1	2	1		3
		66.7	33.3		6.0
		11.1	3.1		
	2	1	2		3
		33.3	66.7		6.0
		5.6	6.3		
	3	1	3		4
		25.0	75.0		8.0
		5.6	9.4		
	4		1		1
			100.0		2.0
			3.1		
5		2		2	
		100.0		4.0	
		6.3			
6		1		1	
		100.0		2.0	
		3.1			
7	2	1		3	
	66.7	33.3		6.0	
	11.1	3.1			
8	1	1		2	
	50.0	50.0		4.0	
	5.6	3.1			
9	1	1		2	
	50.0	50.0		4.0	
	5.6	3.1			
10	2			2	
	100.0			4.0	
	11.1				
11		1		1	
		100.0		2.0	
		3.1			
12		1		1	
		100.0		2.0	
		3.1			
Columns	18	32		50	
(Continued) Total	36.0	66.0		100.0	

VS →	Count		Row		
	Est. Pet	Row Pet	1	2	Total
E	13	1			1
		100.0			2.0
		5.6			
14			1		1
			100.0		2.0
			3.1		
15	13	1			1
		100.0			2.0
		5.6			
16	16	1			1
		100.0			2.0
		5.6			
17	17	1			1
		100.0			2.0
		5.6			
18	18	1			1
		100.0			2.0
		5.6			
19	19	1			1
		100.0			2.0
		5.6			
20	20		2		2
			100.0		4.0
			6.3		
21	21		2		2
			100.0		4.0
			6.3		
22	22		1		1
			100.0		2.0
			3.1		
23	23		1		1
			100.0		2.0
			3.1		
24	24	1	1		2
		50.0	50.0		4.0
		5.6	3.1		
Columns		18	32		50
(Continued) Total		36.0	64.0		100.0

LC - Substitutions = 0

By VS

VS ->	Count			Row Total
	Row Pct	1	2	
C	Col Pct			
25		1	1	2
	50.0	50.0	50.0	4.0
	5.6	3.1	3.1	
26			2	2
			100.0	4.0
			6.3	
27			1	1
			100.0	2.0
			3.1	
28			1	1
			100.0	2.0
			3.1	
29			1	1
			100.0	2.0
			3.1	
30			2	2
			100.0	4.0
			6.3	
31			1	1
			100.0	2.0
			3.1	
Columns		18	32	50
Total		36.0	64.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
29.38368	30	.4975	.360	62 OF 62 (100.0%)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation: V5

By D

V5	D ->	Count										Row Total
		Row Pct										
		Col Pct	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
1		1	3	2	2	5	1	3	1			18
		5.6	16.7	11.1	11.1	27.8	5.6	16.7	5.6			36.0
		100.0	37.5	33.3	33.3	50.0	20.0	50.0	33.3			
2			5	4	4	5	4	3	2	3	2	32
			15.6	12.5	12.5	15.6	12.5	9.4	6.3	9.4	6.3	64.0
			62.5	66.7	66.7	50.0	60.0	50.0	66.7	100.0	100.0	
Column		1	8	6	6	10	5	6	3	3	2	50
Total		2.0	16.0	12.0	12.0	20.0	10.0	12.0	6.0	6.0	4.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
6.56105	9	.6827	.360	18 OF 20 (90.0%)

Number of Missing Observations = 0

Cross-tabulation: V4

By V6

V4	V6 ->	Count						Row Total
		Row Pct						
		Col Pct	0	1	2	4	5	
0		7	1	6	11	3	5	33
		21.2	3.0	18.2	33.3	9.1	15.2	66.0
		38.9	50.0	100.0	68.8	100.0	100.0	
1		4			4			8
		50.0			50.0			16.0
		22.2			25.0			
2		7	1		1			9
		77.8	11.1		11.1			18.0
		38.9	50.0		6.3			
Column		18	2	6	16	3	5	50
Total		36.0	4.0	12.0	32.0	6.0	10.0	100.0

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
17.60662	10	.0620	.320	18 OF 19 (94.7%)

Number of Missing Observations = 0

Tal y como se observa en las tablas y de acuerdo a lo previamente comentado, se puede decir que puede considerarse como rechazada la hipótesis H_0 , es decir, - son dependientes las parejas de variables con nivel de significancia $(\alpha = .05)$ y que son las siguientes:

Variables comparadas con significancia $\alpha = .05$

A con 1
A con 6
A con 13

B con 6
B con 8
B con 14

C con 2

D con A
D con C

E con 2
E con 5
E con 7
E con 13

2 con 3
2 con 4
2 con 7

3 con 4
3 con 5
3 con 8
3 con 9

4 con 5
4 con 7
4 con 8

5 con 1

6 con 7
6 con 11

8 con 1
8 con 9
8 con 14

Se incluyen además las tablas en que se comparan las variables:

3 con 6, C con 5, D con 5 y 4 con 6

las cuales aunque no tienen significancia $< .05$ muestran datos interesantes -
como se verá más adelante.

CAPITULO VI
DETERMINACION DE LA ESTRATEGIA DE
MERCADOTECHIA A UTILIZAR

Antes de definir el tipo de estrategia de mercadotecnia que se considera más adecuada, se mostrará un panorama general de los resultados obtenidos con base en el análisis individual y comparativo de las variables del cuestionario.

Se describirán las necesidades que satisface el seguro de accidentes y enfermedades y las costumbres de los posibles clientes; y lo referente a las oportunidades y amenazas del mercado para fomentar su venta.

6.1 INTERPRETACION DE RESULTADOS

Es conveniente identificar, para definir la estrategia de mercadotecnia, como se manifiestan las necesidades respecto al seguro de accidentes y enfermedades y de que manera se puede cubrir; las costumbres y actitudes del consumidor respecto a este seguro; su posición al enfrentarse a situaciones adversas; y las posibles limitantes del producto.

Las oportunidades se refieren a la identificación del mercado meta, con base en la delimitación del tipo de consumidores potenciales de este seguro y en la factibilidad de la utilización de ciertos medios de distribución y promoción, a partir de la imagen que el producto tiene ante los consumidores.

Para esto se intentará definir el perfil socioeconómico de las personas que pudieran contratar el seguro, es decir, que son prospectos favorables, y se hará una evaluación de los medios de la mezcla de mercadotecnia más aceptados o que son susceptibles de tener éxito, considerando los resultados obtenidos en la investigación de campo.

Primeramente, se puede tomar como premisa que el seguro de accidentes y enfermedades cubre necesidades. Ahora bien, el hecho de que las puede cubrir no significa que esta protección sea para toda la población ni que satisfaga todo tipo de necesidades.

El adquirir este seguro previene un desembolso cuantioso de dinero en caso de accidente o enfermedad, debido a la suma asegurada contratada, con la cual se -

reembolsan los gastos efectuados; y en este caso, fueron las mujeres quienes - señalaron esta causa como una de las principales para efectuar la compra, al igual que la opción referente a estar incapacitado para trabajar.

Con esto tienen en mente que está asegurada su estabilidad económica en caso de no poder trabajar. En el caso de la protección a la familia son más los hombres quienes se inclinan por esta razón para la adquisición del seguro, pues proporciona seguridad al enfrentarse a eventos adversos a la salud o vida del individuo asegurado o de sus dependientes económicos. ya que se le pueden cubrir los gastos de hospital y médicos.

Se mencionó en la parte documental, que el seguro en general cumple con parte - de su propósito hasta el momento en que hay un siniestro. Es entonces cuando se le repone al asegurado o a sus beneficiarios la suma asegurada contratada o el importe del riesgo ocurrido. Lo anterior no significa que la satisfacción de necesidades no se manifieste antes de que ocurra un siniestro, pues la situación mental que se genera en el individuo a partir del momento en que la póliza entra en vigor, es de tranquilidad.

La mayoría de las personas que no lo han adquirido es porque no lo conocen, y esto se da en las tres categorías de edades. La percepción que se tiene del guro es favorable, sin embargo hace falta mucha difusión del mismo. La idea de que es caro se da únicamente en hombres pertenecientes a las tres categorías de edades, sin embargo nadie lo consideró un gasto inútil.

Es importante resaltar que hay personas que aunque no lo conocen a detalle si - lo creen necesario, lo cual muestra la receptividad que existe por parte del - mercado potencial para este producto.

No habrá satisfacción patente de este seguro si no se sabe lo que ofrece. La mayoría de los entrevistados opinó que no existe suficiente información de seguros en México y si esto no sucede, la venta del producto será más difícil.

A pesar de que la gran mayoría de la gente que no cuenta con el seguro de accidentes y enfermedades, no ha estado hospitalizada; para aquellos que si lo han estado, solamente un bajo porcentaje ha absorbido el costo con un seguro o se han atendido en el IMSS o ISSSTE, y la gran mayoría ha tenido que hacerlo en hospitales privados y pagar con dinero propio, y ésto ha significado un quebranto financiero importante para el 80% de la muestra entrevistada.

Los ingresos anuales de las personas pertenecientes al estrato B (colonias de la 17 a la 31) fluctúan de los 7 a los 14 millones de pesos anuales y para éstos, los costos por haber estado hospitalizados, están en su mayoría entre los 750 mil y 2 millones de pesos. Para la gente del estrato C, cuyos ingresos van de los 4 a los 8 millones, y salvo en algunas excepciones más altos, los costos de hospitalización han abarcado todas las categorías, es decir, hasta 250 mil; entre 250 mil y 750 mil; entre 750 mil y 2 millones y más de 2 millones.

Es interesante observar que la gente que solventó el gasto de hospitalización con un seguro de accidentes y enfermedades o de gastos médicos aún cuentan con él; y que de las personas que se atendieron en instituciones públicas de salud, la mitad cuenta ya con un seguro, así como un 60% de los que lo pagaron con dinero propio.

El por qué la parte restante aún no ha contratado un seguro radica en desconocimiento o falta de interés.

Las clases sociales a las que pertenecen las personas entrevistadas están representadas por las colonias de los estratos que se consideraron. Todas las personas, sin tomar en cuenta si son de los estratos B ó C afirman que el seguro es necesario.

De igual manera, las personas que no cuentan con este seguro incluye gente tanto del estrato B como C.

Contrariamente a lo que se pudiera pensar, el producto no se ha dejado de adquirir sólo por personas con ingresos bajos, en mas, ninguna de las personas entrevistadas con ingresos entre los 11 y 13 millones lo han contratado.

En cuanto al estado civil, un alto porcentaje de los solteros cuenta con el seguro de accidentes y enfermedad, sin embargo sólo el 37% de los casados lo han contratado. De los divorciados nadie lo ha adquirido pero de los viudos sí.

Como ya se mencionó, tanto hombres como mujeres, son susceptibles de adquirirlo. Las necesidades que consideran les puede cubrir tienen variantes, sin embargo no son exclusivas de una u otra categoría.

El costo no parece ser impedimento para la compra del seguro ya que la mayoría de las personas que no cuentan con él, consideran como costos aceptables aquellos que caen dentro de los niveles de precios reales (primas) e inclusive hasta son inferiores. En este renglón, los solteros estarían dispuestos a pagar hasta \$90,000 al año; los casados hasta \$90,000, de \$90,000 a \$180,000 y de \$180,000 a \$270,000; y los divorciados los dos primeros rangos y más de \$270,000.

Una posible amenaza para comercializar este seguro puede ser el índice de sinistralidad que tiene como experiencia el mercado asegurador. Esto podría llevarnos a considerarlo como un ramo de servicio más que como un negocio altamente redituable, sin embargo dependería mucho de la selección de los clientes potenciales.

6.2 ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA

La estrategia de mercadotecnia para el seguro de accidentes y enfermedades deberá ser innovadora. De esta manera, los beneficios que ofrece serán percibidos y aceptados por el mercado al que va dirigido y se podrán satisfacer sus necesidades.

Las oportunidades que ofrece el mercado se basan en la localización de las personas que cumplan con los requisitos del mercado meta. Esto es la identificación del segmento de población que tenga el perfil socioeconómico delineado en la investigación de campo.

Las características sociales y económicas permiten marcar las diferencias básicas entre los grupos o segmentos estudiados. El segmento del mercado que es susceptible de comprar el seguro de accidentes y enfermedades está conformado por todas aquellas personas, tanto hombres como mujeres, entre 25 y 50 años de edad, principalmente, que además pertenezcan a las clases sociales media baja, media normal, media alta, con ingresos que vayan desde los 4 hasta los 14 millones de pesos al año y cuyo estado civil sea de soltero, casado, viudo o divorciado.

De acuerdo con las anteriores características se debe adoptar una actitud alerta y agresiva hacia las siguientes posibilidades:

1. Las oportunidades de utilizar los asegurados que ya existen en la compañía (que tienen contratados otros seguros).
2. La cartera de los agentes.
3. Los candidatos que pueden alcanzarse a través de los contactos existentes con las organizaciones que tienen listas de socios, clientes, proveedores, etc.
4. Las oportunidades por medio de periódicos y revistas y tal vez otros medios de comunicación masiva.

A continuación se hará una valoración de las herramientas de las 4 P'S de la mercadotecnia que ofrecen más atractivos y que son más funcionales y rentables:

PRODUCTO

Antes de lanzarse a vender se debe conocer a fondo lo que se desea promocionar y distribuir, es decir el producto, el seguro de accidentes y enfermedades es un conjunto de pólizas que difieren tanto en estructura como en riesgo cubiertos, pero su finalidad es la misma.

La diversidad de pólizas y coberturas entre las cuales se puede elegir al contratar un seguro de este tipo, ofrecen al asegurado la selección que más le convenga.

Las hay que abarcan solamente accidentes o exclusivamente enfermedades, o ambas. Este es el beneficio de forma y en los datos recopilados se puede observar que éste se manifiesta mayormente en las pólizas de accidentes personales, las cuales cubren muerte accidental, pérdidas orgánicas, incapacidad y/o gastos médicos. Se puede contratar por diferentes períodos de vigencia y es la preferida.

En segundo lugar está la póliza de seguro de gastos médicos mayores individual, así como la de accidentes personales a corto plazo y la de gastos médicos mayores colectiva. La primera ampara muerte accidental, pérdidas orgánicas y/o -- reembolso de gastos médicos. La de corto plazo se puede contratar desde 1 hasta 180 días. La de gastos médicos mayores colectiva tiene las mismas características que la individual solamente que es para un grupo de personas.

PROMOCION

La plaza o distribución y la promoción se pueden mezclar en esta clase de producto, pues muchas veces es el agente el que es el intermediario o canal y al mismo tiempo puede promover directamente el seguro. Aquí se tiene un gran potencial en lo que a explotación de difusión de información se refiere.

La publicidad y la venta personal juegan, junto con las relaciones públicas, papeles importantes dentro de la promoción de este seguro. De acuerdo a los resultados obtenidos, el conducto más conveniente para establecer contacto inicial

con los prospectos serán los folletos enviados por correo a casa de éstos, apogados posteriormente por la visita del agente.

En otros países la venta de seguros por correo ha creado una buena imagen de las compañías frente al público y parece ser que no hay razón para que en México sea diferente, además, al tratar por correo directo con listas de asegurados, compradores, tarjetahabientes, etc., se está tratando con un público con un ingreso gustable, un mercado con acceso para el desarrollo de mensajes de venta.

Las observaciones de la actitud que se genera en la gente al recibir un ofrecimiento por correo, muestran su disposición a leer la oferta y considerarla, -- siempre y cuando les pueda ser útil.

Para implementar esta herramienta se requiere un presupuesto amplio que soporte los gastos de administración, como impresión de papelería, folletos, servicios postales, bocetos, servicios de agencias publicitarias, etc.

El sistema de envío de información por correo contemplaría la solicitud del seguro de accidentes y enfermedades, carta promocional, sobre de envío, sobre de porte pagado, etc. Es decir, es un paquete promocional que puede ser económica y eficientemente impreso y enviado.

Se podrá poner una fecha límite de aceptación para forzar al prospecto a decidirse a la compra, si no olvidará el ofrecimiento y no responderá a la oferta. -- En México puede haber una resistencia al servicio del correo, sin embargo, puede ser utilizado con éxito si se ofrece una póliza de seguro atractiva en precio, calidad y facilidad de pago, además de una explicación amplia y convincente de las bondades del seguro.

Se deberán mencionar los beneficios de protección, física y económica que ofrece el seguro. Hay que producir la más atractiva literatura para la papelería. -- Todo el material de oferta y seguimiento, incluyendo la póliza debe ser atractivo y fácil de entender.

El candidato no debe ser confrontado con demasiadas decisiones, lo que conduce

a la confusión e indecisión. Por ello podrán proponerse las pólizas y coberturas del seguro de accidentes y enfermedades más usuales, las que la mayoría prefiere, o las que le hacen falta al prospecto, si es que ya tiene contratada alguna otra.

Otros medios publicitarios pueden ser la Televisión o el Radio y Periódicos o - Revistas, sin embargo se deben evaluar detalladamente.

Para determinar si es o no conveniente difundir el seguro por medio de la Televisión o el radio hay que tomar en cuenta algunos factores.

En primer lugar, los anuncios televisivos tienen un costo muy elevado. Podría haber atracción y probablemente retención, sin embargo por la clase de seguro - la mayoría de los clientes potenciales requieren explicaciones detalladas y que se les guíe de la mano hasta la decisión de la compra.

Por otro lado, no hay ~~separación~~, es decir, los anuncios le llegan a toda la gente que está viendo el canal transmisor de la imagen. El alto costo no cubriría el desperdicio de que el mensaje le llegue a gente que no está incluida en el mercado meta al que se le puede vender el seguro.

El costo de los mensajes de periódicos y revistas no es alto y podrían reforzar la imagen de la compañía. Como medio publicitario complementario sí se recomienda. Se deberán utilizar revistas especializadas, pues no se trata de que le llegue a toda la gente; el costo no es muy alto, además darán a conocer al público en general las ventajas del seguro.

PRECIO

El precio, o sea las primas se deberán basar en las tarifas que mantengan una razonable equidad entre la clases de asegurados y la consistencia de los diferentes planes de protección a ofrecer.

De las respuestas obtenidas con la aplicación del cuestionario, se puede afirmar, observando la gráfica de la pregunta No. 6, que un porcentaje alto considera caro al seguro y por eso no lo ha adquirido, sin embargo los rangos de respuestas de cuanto estarían dispuestos a pagar (pregunta No. 7) caen dentro de los niveles de primas promedio que se pagan por un seguro de este tipo.

Sin embargo, si las personas que no lo han comprado porque lo consideran caro conocieran a fondo las ventajas que ofrece este seguro tal vez no les importaría el precio.

La compañía de seguros que lleva a cabo la estrategia de mercadotecnia para fomentar la venta de este seguro tendrá que efectuar estudios para tal vez mejorar las condiciones de sus tarifas, sin decremento de sus utilidades y sin salirse de la reglamentación de la CNBS.

Es importante considerar los factores que afectan las primas de este seguro, como son la probabilidad de evaluar los beneficios a obtener, los gastos de la empresa, la supuesta preexistencia de enfermedades y los márgenes para siniestros posibles.

La experiencia del mercado asegurador en cuanto a la venta del seguro de accidentes y enfermedades se debe más que a otra cosa, al balanceo económico y costo de los cuidados médicos y de hospitales.

Es conveniente ~~proponer~~ al ~~producto~~, en el folleto que se le envíe, pagos anuales o semestrales y así evitar el uso constante del correo.

PLAZA

La plaza o distribución será el medio por el cual se hará llegar el producto y asesoramiento al cliente.

En la investigación de campo se obtuvo que, los medios a los que acudiría el consumidor potencial son, principalmente con un agente de seguros conocido o uno renombrado.

La información que llega casi siempre al mercado de consumidores de seguros es a través del agente de seguros, por lo cual es la persona indicada para resaltar sus beneficios.

La puesta en marcha de la estrategia de mercadotecnia puede dirigirse en primera instancia a los asegurados de la compañía que tienen contratadas otras pólizas de seguros. Posteriormente a los candidatos de las demás organizaciones, como los bancos, tiendas departamentales, grupos afines (asociaciones de personas con un interés en común), etc.

Con el fin de escoger estos otros prospectos se tendrán que hacer análisis demográficos y relaciones con las características de los prospectos, para determinar si se apegan o no a los requisitos socioeconómicos mencionados.

En los casos donde el prospecto decida contratar el seguro, y si desea enviar la prima con la solicitud, que será una de las opciones, la política deberá ser que en la papelería vayan incluidas todas las expectativas del prospecto para que se realice la venta satisfactoriamente. Dichas expectativas pueden ser por ejemplo, sumas aseguradas, forma de pago, que hacer en caso de siniestro, etc.

Se propone reforzar las relaciones entre la compañía de seguros y los agentes, en una forma que se refleje favorablemente en las ventas, produciendo comisiones para los agentes derivadas de la venta de un gran volumen de pólizas, que los agentes en ocasiones no estiman de valor por las primas bajas que se contratan independientemente.

Esta situación se da porque los agentes sienten que no pueden siempre disponer de tiempo para poder vender pólizas de seguro de accidentes y enfermedades con primas bajas ya que sus comisiones no les compensarán adecuadamente lo que ellos gastan en visitas y cierres de negocios.

Sin embargo, con la estrategia que se está definiendo, habrá beneficios para el agente, para la empresa y para el cliente también. No es una venta directa, con lo que se vería amenazado el agente, sino que el cliente podrá disfrutar de sus servicios convirtiéndose mejor el agente en patrocinador desde que se envían las solicitudes por correo por parte de la empresa.

El agente establecerá contacto con sus asegurados en forma regular y con el mínimo de esfuerzos y gastos, por medio del correo o teléfono y financiado por la empresa. El agente realizará entonces significativas relaciones públicas.

Se podrá anejar al paquete promocional un memorándum del agente, lo que personaliza más el ofrecimiento, en el cual él recomienda a su asegurado o prospecto una póliza específica.

Con todo lo anterior, el prospecto se sentirá bien atendido, mejorará la imagen de la compañía y del agente y éste podrá ser el vínculo para que se pongan en contacto amigos o parientes del cliente con el agente.

RECOMENDACIONES

Consideramos ahora algunas sugerencias respecto a los métodos. La investigación de mercado es una valiosa herramienta que permite al encargado de mercadotecnia definir estrategias para incrementar ventas, poseer más mercado, desarrollar nuevos productos, mejorar la imagen de la compañía, etc. Sin embargo, no debe considerarse aisladamente o tomarse como definitiva la información derivada de ésta para tomar una decisión.

No se puede tener la certeza de que, a pesar de haber realizado una investigación de mercado, la estrategia que se eligió rendirá los resultados esperados. El alcance del presente seminario no contempla la ejecución de la estrategia propuesta, ya que no era el objetivo, simplemente se llega a la determinación de la que, con base en las investigaciones documental y de campo, es la más conveniente.

Sin embargo, no se dejarán de mencionar los principios indispensables para juzgar si la estrategia puede o no funcionar adecuadamente y ofrecer el resultado que se desea.

Estos principios consisten en que, sin importar que tan extenso o estudiado esté el mercado, no podrá ser tan definitivo como una prueba.

Esta prueba, en la que se deben utilizar los medios que se pretenden aplicar en la estrategia provee la verdadera imagen del mercado en donde el comprador o cliente potencial, responde comprando o no comprando. Esto confirmará o negará la realización de una estrategia de mercadotecnia a lo grande.

Proporciona mayor seguridad y una base sobre la cual se podrá establecer un compromiso de la acción que se piense llevar a cabo.

Se debe evitar la prueba o lanzamiento de la estrategia definitiva durante las épocas de fiestas que tienen gran impacto en el consumidor, o cuando tenga que hacer gastos importantes como las inscripciones de las escuelas.

Esta prueba se debe realizar de acuerdo a las expectativas de cada compañía de seguros al vender el seguro de accidentes y enfermedades. El estudio no fue -- efectuado con el patrón de alguna compañía de seguros en particular, de hecho -- puede ser aplicable a cualquiera de las mencionadas en el cuadro #8, sin embargo, será más fácil probar y arrancar la estrategia por una compañía grande y de sólido prestigio, que por una nueva y pequeña compañía.

El alcance de esta tesis no contempla la ejecución de estudios de costo-beneficio, pues es una investigación descriptiva. Sin embargo, trasladando el seminario a la realidad, y considerando que entran en juego el presupuesto de la compañía y la facilidad de poner en marcha la estrategia, sería no solamente útil sino indispensable el realizar un estudio de este tipo. En éste se tendrían que analizar todas las variables que intervienen en la definición de una estrategia de mercadotecnia real.

Cuando se realice la estrategia se debe tener en cuenta sobre todo lo demás -- (utilidades, gastos, comisiones, etc.) que lo más importante es vender al cliente un servicio de la más alta calidad y dejarlo satisfecho.

Es indispensable, entre otras cosas, realizar estudios, modificar y actualizar pólizas y coberturas, mejorar el servicio de emisión de pólizas y pagos de siniestros y darles incentivos a los agentes.

Solamente con la integración de todas estas actividades a las implícitas en las 4 P's, se podrá vender el seguro de accidentes y enfermedades de manera significativa, y así, ofrecer verdadera protección a los asegurados y reportar beneficios a la compañía.

BIBLIOGRAFIA

- AAKER DAVID A.
DAY GEORGE S. "Investigación de Mercados"
1a. edición
Nueva Editorial Interamericana
México, 1983
- BELL. L. MARTIN "Marketing Concepts and Strategy"
MacMillan and Co. Limited
Londres, 1966
- B. S. EVERITT "The Analysis of Contingency -
Tables"
Lecturer, Biometrics Unit Insti-
tute of Psychiatry, London Lon-
don Chapman and Hall
John Wiley and sons Inc.
Nueva York, 1979
- CASTELO MATRAN JULIO "El Mercado de Seguros en Lati-
noamérica, Portugal y España"
I. Parte Institucional
Mapfre Estudios, S.A.
Madrid, 1972
- FERNANDEZ DIRUBE DANIEL "El Seguro, su estructura y fun-
ción económicas"
Editorial Shapiro, S. R. L.
Buenos Aires, 1966
- GARRIDO Y COMAS JUAN JOSE "El Contrato de Seguro"
Bosch Editor
Barcelona, 1954
- GARRIDO Y COMAS JUAN JOSE "Iniciación a la Gestión de Segu-
ros"
Coach Editor
3a. edición
Barcelona, 1960
- GARRIDO Y COMAS JUAN JOSE "Organización y Producción de Se-
guros"
Ediciones Ariel
Barcelona, 1954

GASSER CHRISTIAN

"La Producción de Seguros"
Manual del Agente de Seguros
Manual No.3 La Visita
Bosch casa editorial
Barcelona, 1958

GRUPO SEYCOS ACTUARIOS Y
CONSULTORES, S.A. DE C.V.
(CELCASE)

"Sistema Integral de Capacita-
ción de agentes de seguros"
Celcase (Centro Latinoamericano
de Capacitación en Seguros)
México, 1983

HALPERIN ISAAC

"Contrato de Seguro"
2a. edición
Ediciones Depalma
Buenos Aires, 1966

KOTLER PHILIP

"Dirección de Mercadotecnia, aná-
lisis, planeación y control"
2a. edición
Editorial Diana
México, 1974

KOTLER PHILIP

"Mercadotecnia Aplicada"
1a. edición
Editorial Interamericana
México, 1973

MAGEE JOHN

"Seguros Generales"
2a. edición
Editorial Hispanoamericana
UTHEA
México, 1947

MAGNUS HANNAFORD R.G

"La Venta y el Arte de Vender"
2a. edición
Colección Empresa Actual No. 14
Editorial Sagitario, S.A.
Barcelona, 1971

MEHR ROBERT
CAMMACK EMERSON

"Principles of Insurance"
Irwin Series in Insurance and -
Economic Security
U. S. A., 1970

MILLER JEROME S.
RIEDEL ROBERT

"Seguros Generales, principios y práctica"
4a. edición
Compañía Editora Continental
México, 1965

MOLINARO LUIGI

"Lecciones de Técnica Actuarial de los Seguros contra los Daños"
Textos Universitarios
Dir. Gral. de publicaciones
Facultad de Ciencias de la UNAM
México, 1976

PARTEN MILDRED

"Surveys, Polls and Samples"
Practical Procedures
University of Rochester
Cooper Square Publishers, inc.
Nueva York, 1968

PERROT-DEJNOIX PHILIPPE

"Ventas-Marketing-Publicidad"
3a. edición
Ediciones Deusto
Enciclopedia de la Empresa Moderna, tomo 8
Bilbao, 1973

SCHEWE CHARLES D.
SMITH REUBEN M.

"Mercadotecnia, Conceptos y Aplicaciones"
1a. edición
Editorial McGraw Hill
México, 1982

REVISTA MEXICANA DE SEGUROS
TECNICA Y SINTESIS DE SEGUROS Y FIANZAS
Volumen XXXIV, números 429, 432 y 433
México, 1984.

MERCAMETRICA DE 80 CIUDADES MEXICANAS
Tomo I Aguascalientes a Michoacán
10a. edición
ISBN 968-7267-07-0
Mercamétrica Ediciones, S.A.