

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

INTRODUCCIÓN A LA MERCADOTECNIA EN SEGUROS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ACTUARIA

P R E S E N T A :

YAZMÍN MARGARITA LÓPEZ JARQUÍN

TUTOR:

ACT. PEDRO AGUILAR BELTRÁN

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos.

Agradezco en primer lugar y ante todo a mis PADRES:

Por darme la oportunidad de existir y de conocer la fe y la confianza. Muchas gracias por su entrega total e incondicional: su tiempo, esfuerzo, apoyo, atención, ejemplo y amor, hace que mi vida tenga orientación y motivación. Les prometo corresponder cariñosamente este sentimiento.

A mi abue:

Gracias por demostrarme que con jovialidad, optimismo, buen humor y constancia se puede trascender la estancia aquí en la tierra. Me quedo con su inigualable ternura y comprensión.

A mis hermanitos:

Aprovecho el espacio para recordarles que aprecio enormemente su amistad y compañía, además para comunicarles mi deseo de que nuestra relación se fortalezca con el tiempo. Gracias por las enseñanzas que me han dado. Ojalá que nuestros juegos, pláticas y tiempo compartido se renueve y se alimente en cada etapa de nuestras vidas. Los amo.

A la familia Guzmán Jarquín:

Por su valioso y constante apoyo en todos los sentidos, en especial a mi tía Carmen a quien considero una segunda madre y luz en mi camino. Sin duda los momentos tan agradables que se pasan con usted y mis primos, son invaluable y espero se multipliquen. ¡Gracias Chany te quiero muchísimo!

A mi Tío Lalo:

Además de un excelente tío, lo considero un amigo confiable que sabe dar sabios consejos y generosidad sin límite. ¡Mil gracias por saber curarme siempre!

Por supuesto a mí querida UNAM y Facultad de Ciencias:

Por la oportunidad que me dio (a mí y a numerosos estudiantes) de desarrollarme académica y emocionalmente. Gracias por ayudarme de manera determinante a cumplir mis metas y a seguir adelante. Me siento extremadamente orgullosa de ser ex alumna de una de las mejores universidades del mundo.

Por mi raza hablará el espíritu.

Sin duda a mis sinodales, los Actuarios:

Pedro Aguilar,
Jorge Avendaño,
Luis Barros,
Aurora Valdés y
Adriana Cruz

Por su total apoyo y confianza. Han sido fundamentales en la realización de este trabajo.

A mis amigos:

Gracias por acompañarme a disfrutar mi camino y a tenderme la mano en los momentos difíciles. Me encanta compartir emociones, intereses, ilusiones y reflexiones con ustedes. Un abrazo a todos.

A México: Te quiero por tu belleza, folklore, calidez y potencial. Ojalá podamos hacer de ti un mejor país.

Sinceramente Magui.

INDICE

Agradecimientos

Introducción.....	3
CAPITULO I "Introducción a la Mercadotecnia"	4
1.1. ¿Qué es la Mercadotecnia?.....	6
1.2. ¿Cuál es su función?.....	7
1.3. ¿Por qué se necesita?.....	9
1.4. Resumen del capítulo.....	10
1.5. Actividades y Respuestas.....	11
CAPITULO II "El entorno mercadotécnico: El medio ambiente interno y externo del organismo"	13
2.1. Factores del medio ambiente interno.....	13
• La empresa de seguros.....	13
• Clientes.....	19
• Públicos.....	21
2.1.2 Factores del medio ambiente externo.....	22
* Entorno demográfico.....	23
*Población.....	24
*Educación.....	27
* Salud.....	30
* Entorno económico.....	36
* ¿Cómo funciona nuestra economía?.....	36
* ¿Cómo se clasifica la pobreza?.....	38
* ¿Qué tan competitivos somos como país?.....	39
* Entorno nacional e internacional.....	41
2.2. Resumen del capítulo.....	51
2.3. Actividades y Respuestas.....	58
CAPITULO III "Las 4 P's de la mercadotecnia en seguros".....	62
Introducción.....	62
1. PRODUCTO.....	63
1.1. ¿Por qué es importante hablar del seguro como producto?.....	63
1.2. Clases o tipos de seguros.....	63
1.3. Características del seguro como producto.....	75
1.4. Ciclo de vida de un producto.....	77
1.5. Conceptos adicionales para una estrategia de marketing de seguros: empaque y marca.....	82
1.6. Resumen de producto.....	88
1.7. Actividades y Respuestas.....	91

2. PRECIO	93
2.1. Concepto y procedimiento actuarial del precio.....	94
2.2. Clases de primas de seguros.....	95
2.3. Variables que determinan el precio de un seguro: objetivos de marketing, costos, demanda, competencia.....	98
2.4. Requerimientos legales.....	111
2.5. Resumen de precio.....	113
2.6. Actividades y Respuestas.....	115
3. PLAZA.....	117
3.1 Agentes y corredores.....	117
3.2 Banca – Seguros.....	122
3.3 Gobierno.....	124
3.4 Resumen de plaza.....	126
3.5 Actividades y Respuestas.....	127
4. PROMOCIÓN	129
4.1 Propósitos de la promoción.....	130
4.2 Requerimientos legales.....	134
4.3 2 casos de éxito.....	136
4.4 Resumen de promoción.....	139
4.5 Actividades y Respuestas.....	140
Conclusiones.....	142
Bibliografía.....	147

INTRODUCCIÓN.

El campo laboral de los actuarios es polifacético. Esto se debe a que nuestra formación consta de sólidos conocimientos y métodos que buscan estudiar la naturaleza de las amenazas, así como su comportamiento y manifestación, es por esto que prácticamente donde exista un riesgo, puede laborar un actuario. Sin embargo, la actividad tradicional de la actuaría, la que tiene mayor presencia es la de los seguros.

La actuaría ha encontrado en las compañías de seguros una de sus áreas más importantes de práctica profesional. Las recientes innovaciones que el sector asegurador ha experimentado, exigen actuarios sólidamente formados para atender sus necesidades y problemas que conllevan a nuevos retos: la apertura internacional del sector, los problemas de solvencia y el diseño de nuevos productos que se adapten a las demandas de un mercado cada vez más competitivo.

Una forma de abordar estos retos y hacer crecer la participación de la industria aseguradora en nuestro país, es satisfacer al asegurado. Es decir, las circunstancias actuales ya no sólo demandan un carácter teórico del especialista, si no que ahora se requiere de conocer las necesidades y deseos de los asegurados, así como mejorar la calidad del servicio e información que éste recibe. Justamente, el estudio de la mercadotecnia, nos brinda estos conocimientos y herramientas para lograrlo.

Esta área (mercadotecnia), ha estado muy descuidada por los actuarios: estadísticas de la Dirección general de profesiones* destacan que tan solo 1% de las áreas de desarrollo de la actuaría corresponde a este ámbito. Ver gráfico en el Capítulo I.

Esta investigación es pues una forma de aportar impulso e interés por un campo muy olvidado de la actuaría; es una invitación a la explotación de su gran potencial y al descubrimiento de nuevas formas que permitan nuestro objetivo común como actuarios y como mexicanos: el crecimiento en la industria aseguradora.

A manera de un libro de apoyo, este trabajo puede usarse como guía para el estudiante de actuaría en la comprensión y reflexión de algunos temas de la materia optativa "Mercadotecnia en Seguros" que propone la Facultad de Ciencias de la UNAM en su plan de estudios. Aquí se encontrarán conceptos básicos, ejemplos reales y ejercicios que permitirán al alumno conocer y ampliar el panorama mercadotécnico de la industria del seguro.

Cada capítulo consta de un artículo empresarial, objetivos, definiciones de los tópicos, ejemplos, resumen y, por último, actividades resueltas para reafirmar la comprensión de los temas.

* SEP/ Secretaría de educación superior e investigación científica/ Dirección general de profesiones/ Progresión XX-XX1 de las profesiones/ Fascículo 10 "Actuaría", 1996.

En el Capítulo I se definirán conceptos generales de la mercadotecnia. Se hablará de la importancia de estudiar esta materia, las necesidades que nos llevan a conocerla y aplicarla en nuestra futura vida laboral como actuarios.

A lo largo del Capítulo II, conoceremos el entorno interno y externo de las compañías aseguradoras desde un punto de vista mercadotécnico. Se expondrá la organización y funcionamiento interno de una aseguradora, así como las influencias externas que afectan a ésta: competencia, economía, educación, salud, población, el medio ambiente del sector financiero-asegurador, etc.

Para cerrar, en el Capítulo III se explicarán las famosas “4 Pes” de la mercadotecnia: producto, precio, plaza y promoción, aplicadas a los seguros.

En el apartado referente a producto, se expondrán las funciones y características del seguro como servicio, los diferentes planes que existen así como identificar su ciclo de vida.

Respecto al precio de un seguro, se reconocerá la importancia de esta variable, los factores que intervienen en su fijación, algunas definiciones y procedimientos actuariales además del concepto de elasticidad, aplicado a los seguros.

La sección relativa a plaza, identifica y reconoce diferencias entre los canales de distribución de seguros.

Por último, promoción explica los objetivos que persigue esta variable, las estrategias, influencias regulatorias y 2 casos de éxito.

En resumen, este trabajo de investigación tiene los siguientes objetivos:

- Orientar y despertar el interés de los alumnos respecto al estudio de la materia optativa “Mercadotecnia de los seguros”
- Proporcionar una idea general sobre la situación de la mercadotecnia de seguros en México.

“Las Aseguradoras que hoy tienen éxito comparten una intensa concentración y un compromiso firme con la mercadotecnia”.

Revista Expansión 2004.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN A LA MERCADOTECNIA.

Después de haber leído este capítulo, el estudiante será capaz de responder a los siguientes planteamientos:

- ❖ 1.1 Que es la Mercadotecnia
- ❖ 1.2 Cual es su función
- ❖ 1.3 Por que se necesita

IMPORTANCIA DE LA MERCADOTECNIA

El crecimiento económico de muchas naciones depende en algunos casos, de su capacidad para diseñar sistemas eficaces de marketing para sus materias primas y su producción industrial. Un ejemplo de ello lo son los antiguos países comunistas como Rusia, o Polonia; la China comunista de nuestros días e, incluso, Vietnam del Norte, con quienes los E.U. quienes a pesar de haber tenido conflictos militares, ahora están favoreciendo la incursión de comercio interior y exterior.

Otro ejemplo son los Estados Unidos, que hasta la década de 1970 eran un gran mercado nacional para las empresas estadounidenses y no había una competencia extranjera importante en la mayor parte de las industrias en ese mercado. Pero en la década de los 80's la situación cambio cuando las empresas extranjeras mejoraron sus productos y sus conocimientos de marketing y luego penetraron con éxito al mercado estadounidense. A principios de los 80's la principal competencia para los E.U. provenía de las empresas japonesas. Más tarde las compañías integrante de los 4 "ex-tigres asiáticos" (Corea, Taiwán, Singapur y Hong Kong) aumentaron las presiones competitivas.

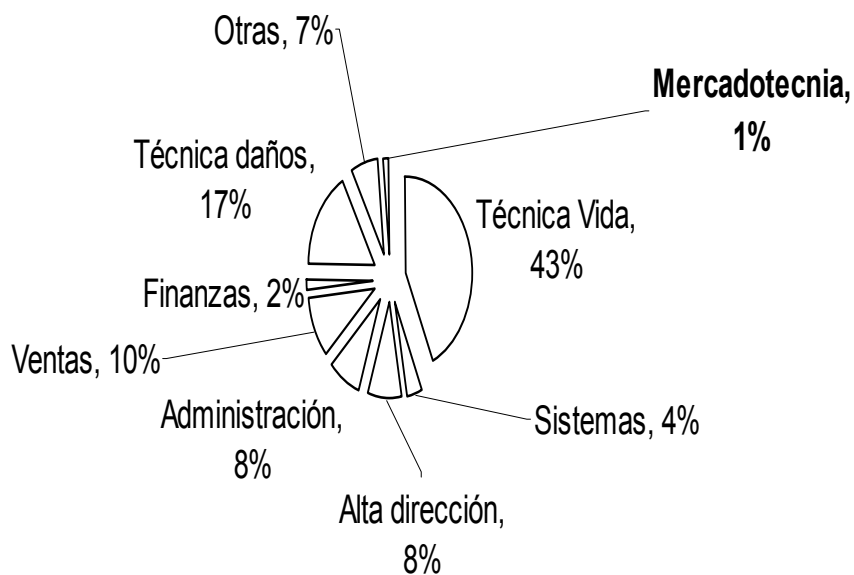
Sin duda, la mercadotecnia se ha vuelto indispensable para la subsistencia de múltiples empresas dedicadas a diferentes giros: por ejemplo, en la actualidad Ford gasta más de 600 millones de dólares al año en publicidad, para hablar a los clientes acerca de la compañía y de sus productos, Sony gasta alrededor de \$700 millones en patrocinar películas que sabe que serán un éxito.

Además en una empresa:

1. Las actividades de la mercadotecnia contribuyen directamente a la venta de productos o servicios de una empresa. La mercadotecnia crea oportunidades para innovar los productos. Permite satisfacer en forma mas completa las cambiantes necesidades de los consumidores.
2. Proporciona mayores utilidades a la empresa.
3. Al generar utilidades, ayuda al bienestar y la supervivencia de toda una economía.
4. Brinda la oportunidad de desarrollar formas de vida aceptables.
5. Permite que se abran nuevos mercados.
6. Ofrece beneficios al consumidor al incentivar la competencia de diferentes marcas de computadoras personales, refrescos, ropa, calzado, abarotes, frutas, lácteos, automóviles, etc.
7. El marketing motiva a la investigación de datos muy interesantes sobre psicología y comportamiento acerca de temores, anhelos, expectativas, sueños y ambiciones de los consumidores, que han servido para diseñar campañas.

Entonces, ¿Por qué será necesario conocer y aplicar la mercadotecnia a las empresas?...

AREAS DE DESARROLLO DE LOS ACTUARIOS DEL SECTOR ASEGURADOR.



* FUENTE: Dirección General de Profesiones. SEP, 1996.

1.1. ¿Qué es la Mercadotecnia?

Explicar o definir Mercadotecnia no es muy complicado, pues la encontramos frecuentemente en nuestra vida cotidiana. Tenemos contacto con ella desde que empieza nuestro día y nos despierta un reloj de marca "x", luego cuando tomamos un baño, ya elegimos una marca de shampoo y jabón determinado, detrás de nuestro vestido y calzado, hay también un proceso de elección; cuando desayunamos y nos decidimos por cierta leche, yogurt, cereal o café descafeinado que compite en el supermercado hay también una elección. Si pensamos en el momento en que nos transportamos a nuestro trabajo, escuela o actividad, en el transporte público o en el auto; diariamente escuchamos y observamos diferentes comerciales que tratan de convencernos de algo. Así pues, la mercadotecnia aborda y explica todos los factores que intervienen en estos innumerables procesos de elección de productos y/o servicios.

La mercadotecnia se ha convertido ya en un estilo de vida, por esta razón reclama nuestra atención y dedicación para ejercer competitivamente nuestra profesión como actuarios.

Definición.

MERCADOTECNIA es un sistema total de actividades de negocios, ideado para planear productos satisfactorios de necesidades, asignarles precios, promover y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la compañía.

Algunas ideas que requieren comprenderse para este proceso son:

Necesidad. Estado de carencia percibida.

Deseo. Forma que adopta una necesidad humana moldeada por la cultura y la personalidad individual.

Demanda. Deseos humanos respaldados por el poder de compra.

Producto. Cualquier cosa que se puede ofrecer a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo.

Servicio. Actividad que una parte ofrece a otra. Es básicamente intangible como el que ofrece la industria de Seguros.

Valor para el cliente. La diferencia que el cliente percibe al usar un producto o servicio. El valor es crucial para la elección al momento de compra o uso de determinado servicio por parte del cliente.

Satisfacción del cliente. Grado en que el desempeño percibido de un producto o servicio concuerda con las expectativas del comprador.

Mercado. Conjunto de todos los compradores reales y potenciales de un producto o servicio.

Mercadotecnia es el proceso gerencial que se encarga de identificar, anticipar y satisfacer las necesidades del cliente de una manera rentable.

1.2. Función: Estrategia de diferenciación.

Una de las principales funciones de la mercadotecnia es hacer que la empresa se distinga como UNICA; es decir generar VALOR, el cliente debe sentir una experiencia distinta al adquirir un producto o servicio con la marca. Para esto, se basa en el trabajo de los siguientes puntos:

- Conocer a los clientes
- Saber establecer un precio
- Conocer a la competencia
- Conocer la duración de vida de los productos que maneja
- Estar bien enterado de cuanto cuestan los insumos
- Promocionar correctamente las mercancías
- Comprender y aprovechar las estadísticas de ventas
- Entender por que algunos productos no se venden

La estrategia de diferenciación hace que ubiquemos objetivamente a la empresa propia en términos de servicio, la ubicación, el surtido, la calidad, etc. Conocerla a través de estas características, es útil para trabajar los puntos débiles de la empresa y también para tomar ventaja de los puntos débiles de la competencia.

Para lograr esto, la mercadotecnia propone estudiar 4 aspectos fundamentales, (estos 4 conceptos se verán con más detalle en el último capítulo) también conocidos como las 4 Pes de la mercadotecnia, que son:

- 1.- Producto,
- 2.- Promoción,
- 3.- Plaza y
- 4.- Precio.

1.- Producto. Responde a la pregunta ¿Qué vendo? La empresa de Seguros vende un *servicio que garantiza la protección contra siniestros importantes a cambio de precios relativamente pequeños a intervalos determinados.*

En esta función se analiza lo que vendemos: las ventajas, beneficios y diferencias que nuestro producto brinda al asegurado (pueden ser servicios adicionales, cobertura, facilidades de pago, deducibilidad de impuestos, etc.)

2.- Promoción. Responde a la pregunta ¿Cómo conocerán y comprarán mi producto? Aquí el objetivo es saber hacer promoción, se tratan las actividades encaminadas en dar a conocer los productos o servicios que las aseguradoras manejan.

Publicidad: A través de los medios de comunicación como la televisión, radio, prensa y en general medios gráficos e impresos, diseñar ideas para que estas lleguen a los clientes potenciales del negocio.

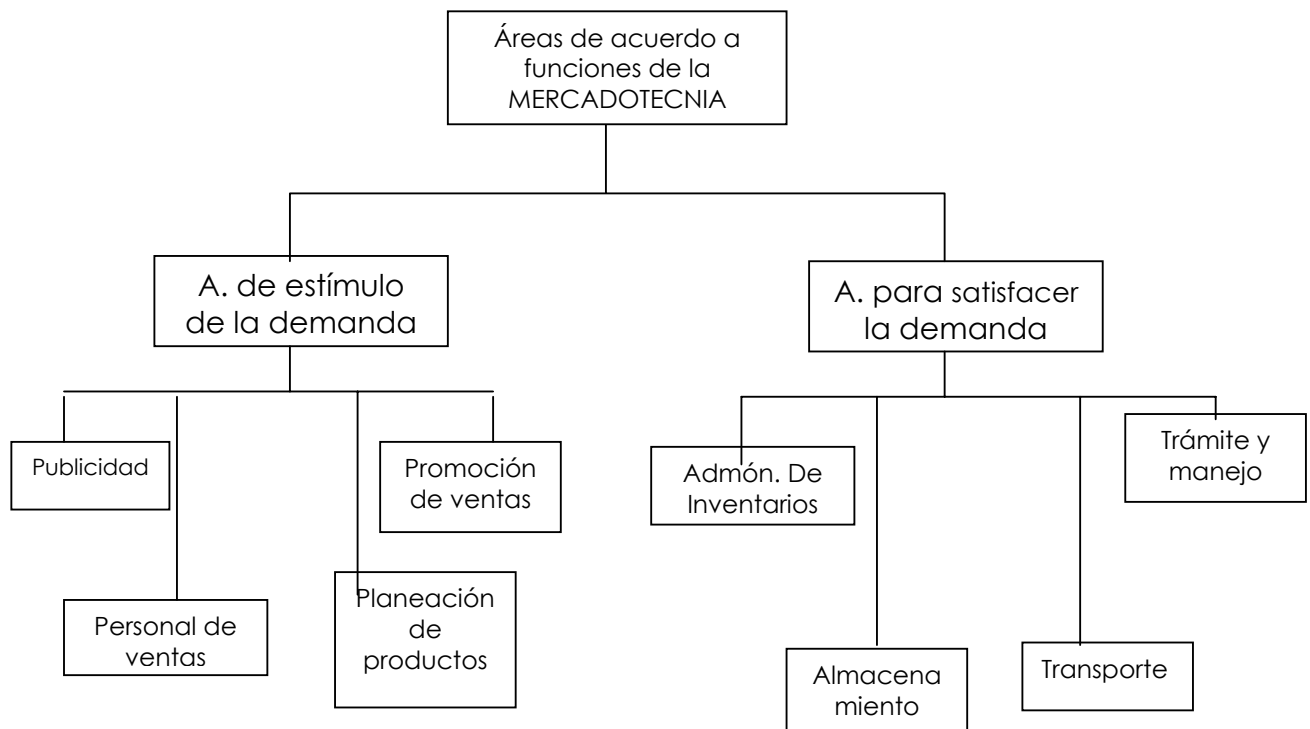
Promoción de ventas: Las ventas se pueden mejorar por medio de políticas de precios especiales, descuentos, rifas, canjes, ofertas y demás medios que influyan en la forma de pago y el precio del producto para hacer atractiva la compra.

3.- Plaza. Responde a la pregunta ¿De qué manera hago llegar mi seguro?
 Es llevar los artículos adecuados, en la cantidad correcta, al lugar indicado, al menor costo sin sacrificar el servicio al cliente.

Los canales de distribución (que se abordan más adelante) son la forma en que un producto o servicio llega desde el punto de origen hasta su destino final, es decir, al consumidor. Ejemplos: agentes, corredores de seguros, despachos actuariales, stands de promoción, bancos, etc.

4.- Precio. Responde a la pregunta ¿Cuánto pagarán por dicho seguro? Esta función agrupa a todas las anteriores pues resulta de la suma de los costos de producto, promoción y plaza, además debe sumársele el porcentaje de utilidad deseado. También es importante investigar los precios del(os) competidor(es) para poder contar con una ventaja competitiva.

Las 4 p's definen a su vez, áreas de trabajo específicas. Las Áreas de la Mercadotecnia, comprenden varios factores que involucran como ya vimos: el conocimiento de las mercancías o productos, el análisis de mercado, la psicología del consumidor, la administración de las utilidades y las compras, la distribución de los servicios, la publicidad, las relaciones comerciales y el conocimiento de las Leyes o Normas del gobierno.



1.3. ¿Por qué se necesita?

La respuesta más sencilla, la encontramos en la frase de Ray Kroc, el exitoso fundador de M^c Donalds: “Look after the customers and the busnissess will take care of itself”... que traducida al español significa:

“Cuide de sus clientes y los negocios andarán por si solos”.

Es importante resaltar que la globalización que vivimos actualmente provoca que el consumidor exija más, tenga más opciones y por lo tanto sea menos fiel o leal a una determinada marca. En nuestros días hasta los gigantes que lideran los mercados como AIG (la Compañía aseguradora más grande del mundo) viven alto grado de incertidumbre por sobrevivir si no cuentan con una organización de mercadotecnia vanguardista y competitiva que satisfaga las necesidades de sus clientes.

Observación

La Mercadotecnia se necesita simplemente para sobrevivir, sólo a través de la satisfacción de los consumidores se podrá hacer crecer el negocio y obtener utilidades más rentables, esto implica saber motivar la compra de los consumidores.

Es necesaria (la Mercadotecnia) para adaptarse de manera exitosa al cambio que constantemente experimenta la población. Ya que como decía el filósofo chino Laozi (representante de la filosofía del Tao) “Solo el cambio perdura” y finalmente las compañías que tendrán garantizada su **no** extinción serán aquellas que sigan estrategias sensibles a las necesidades de sus clientes con el fin de retenerlos.



Una empresa con una adecuada orientación mercadotécnica, es capaz de crear, comunicar soluciones satisfactorias a sus clientes. Esta capacidad se traduce en utilidades y beneficios para la empresa.

RESUMEN DEL CAPITULO I

En este capítulo se puede concluir que la mercadotecnia es un proceso social y gerencial por cual individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean. Los puntos clave del marketing son: **necesidades, deseos, demandas, valor, satisfacción, calidad y mercados**. Los *deseos* son las formas que adaptan las necesidades humanas moldeadas por la cultura y la personalidad individual. Cuando los deseos están respaldados por poder de compra, se convierten en *demandas*.

Para decidir con que Aseguradora afiliarse, los consumidores se basan en la percepción del *valor* o diferenciación de la empresa. La *satisfacción* de los clientes depende del desempeño y *calidad* del servicio tomando en cuenta las expectativas del consumidor en un determinado *mercado*.

Es importante reafirmar que la Mercadotecnia va más allá que solo “las ventas y publicidad”, como mucha gente piensa; aunque son parte importante del marketing, recordemos que es obligación de la mercadotecnia nos induce a hacer todo lo posible por influir en la demanda de su producto o servicio. Para esto, debe planear un programa de marketing eficaz donde mezcle todos los siguientes elementos de manera coordinada y así, lograr una de sus principales funciones u objetivos: UNICIDAD EN LA EMPRESA. Para esto, debe trabajar las 4 p's de la Mercadotecnia, que son:

1. Producto. Analizar las necesidades de la población que nos interesa asegurar o mantener asegurada. Crear servicios que satisfagan a estos sectores.
2. Promoción. Precisar exactamente el lugar y tiempo determinado para darse a conocer.
3. Plaza. Define la manera de hacer llegar el seguro al cliente.
4. Precio. Estimar cuantas personas pueden comprar dicho producto y a que precio. Tomar en cuenta en que forma las estrategias de la competencia pueden afectar el éxito de determinado producto.

Una entidad de seguros forzosamente debe contar con una orientación mercadotécnica para fortalecer sus negocios, actualmente **es una necesidad**. Esta comprobado que quienes llevan a cabo estrategias y filosofías que atienden de manera satisfactoria a sus clientes, obtienen crecimiento económico; ejemplos de esto son compañías como GNP, Met Life y ING Comercial América quienes se encuentran entre las 3 con mayor participación en el Sector Asegurador mexicano. Este desarrollo se debe a la capacidad que tienen dichas aseguradoras para retener a sus clientes y a su vez atraer nuevos.

En este capítulo aprendimos que toda entidad de seguros necesita pensar en las necesidades de sus asegurados. Las empresas que no lo estén haciendo tarde o temprano desaparecerán (más temprano que tarde), vale la pena pues implementar una filosofía de trabajo basada en la satisfacción del cliente.

ACTIVIDADES.

Contesta los siguientes cuestionamientos.

1. ¿Cuál es la meta del marketing de seguros en tus palabras?
2. Enlista tus actividades matutinas. Identifica de que manera la mercadotecnia afecta tu vida y tus decisiones de compra.
3. Pesando en las necesidades y deseos del mercado asegurador, inventa un seguro o producto atractivo y novedoso para los asegurados. Ejemplo: “Un seguro que ampare el nacimiento de niños con capacidades especiales” o “Un seguro pensado para la población judía-mexicana”, etc. ¿Cuáles serían sus coberturas y exclusiones?
4. En tus propias palabras, define las funciones u objetivos de la mercadotecnia. Da uno o varios ejemplos aplicados a la diferenciación de una Compañía de Seguros en especial.

RESPUESTAS.

1. La meta del marketing de Seguros es crear satisfacción a los clientes de forma rentable.
2. En la mañana nos ayuda a despertarnos un determinado reloj despertador: General Electric, Citizen, etc. Tal vez lo programamos para sintonizar alguna estación en especial: de noticias, de música clásica o de rock. Ahí ya hicimos una elección dentro del mercado. Más tarde al tomar nuestro baño diario elegimos un jabón y shampoo específico. Al vestirnos y calzarnos, ¿escogiste una marca determinada? Seguramente si. En tu desayuno eliges marcas de endulzantes, café, y/o cereal, leche, yogurt, una marca de pan dulce, etc. Después del desayuno, ¿El transporte que tomas es General Motors o Mercedes Benz?, ¿por que?... Podemos hacer una lista gigante de todas las cosas y servicios que utilizamos y que por consecuencia afectan de diferente manera nuestra vida. Hay elecciones de compra que nos benefician al agilizar nuestras actividades y otras que nos afectan con precios altos o con un mal servicio.

Cada persona tiene elecciones de compra distintas. La mercadotecnia tiene que adaptarse a las necesidades de diferentes zonas y países y sirve para que las empresas o industrias se distingan dentro de una inmensidad de competidores en el mercado.

3. A la imaginación del alumno o lector.

4. Una de las principales funciones de la Mercadotecnia es crear que la empresa se diferencie de manera favorable de la competencia. Una aseguradora puede distinguirse por sus productos, por sus precios, por su distribución o por su promoción, por ejemplo:

Producto: Un ejemplo de distinción, es seguros Banamex, quien se distingue por ofrecer entre sus planes, los llamados “Seguros Flexibles”, éstos son importantes pues en su tiempo (90's) provocaron considerables incrementos en las ventas: 13.66% más en un año. Los seguros de vida flexible, son productos que incluyen 2 componentes: un elemento de protección (normalmente a través de un seguro temporal) y un elemento de ahorro. Están dirigidos a personas que requieren protección durante la vigencia del seguro, así como capitalización durante o al finalizar la vigencia del mismo. A estos seguros también se les conoce como de “Vida Universal” o “Vida Inversión”.

Precio: Las aseguradoras pueden distinguirse en cuanto a precios accesibles.

Interacciones Aseguradora, Quálitas e Inbursa son líderes en el mercado pues ofrecen seguros para autos a precios bajos con cobertura básica: (incluye daños materiales (deducible del 5%), robo total (deducible del 10%), responsabilidad civil, gastos médicos a ocupantes, asistencia legal, Asistencia vial y beneficio de protección por muerte.

Plaza: GNP es de las Compañías que se distinguen por que en la actualidad, cuenta con mayor número de agentes y stands para llegar directamente a más clientes.

Promoción: Un claro ejemplo es El Águila Compañía de Seguros pues se anuncia frecuentemente en la radio con promociones, descuentos y precios bajos hacia los asegurados.

En el capítulo III, se ampliarán estos conceptos

CAPITULO II

EL ENTORNO MERCADOTÉCNICO.

Después de leer este capítulo, el alumno podrá:

- ❖ Comprender como funciona la Empresa de seguros y cual es su posición en el mercado nacional e internacional.
- ❖ Entender cómo afecta la situación económica, demográfica y social del país a la industria del seguro.

2.1. EL MEDIO AMBIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL ORGANISMO.

Para poder satisfacer al cliente (uno de los objetivos de la mercadotecnia vistos en el capítulo anterior), este capítulo revisará las influencias internas para conocer los recursos y los límites existentes. Del mismo modo, analizará las influencias externas que intervienen en el proceso del marketing de seguros: competencia, economía, problemas sociales entre otros que afectan directamente a la empresa aseguradora.

2.1.1 FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE INTERNO.

- La empresa de Seguros.
- Clientes.
- Públicos.

¿Qué es una empresa de Seguros?

Una Empresa o Compañía de seguros se define como una unidad económica orientada a la práctica del seguro. Sus operaciones son válidas sólo si dicha Institución es reconocida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y obedece a los requerimientos de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

Con formato: Derecha: 0.63 cm

El Seguro, como todos sabemos, es el *servicio que vende* una Aseguradora. La definición completa del seguro como producto, se abordará en el capítulo 3 con más detalle. Mientras tanto, entenderemos al seguro como “actividad económica-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza, a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódicamente presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial”

La institución aseguradora tiene 2 grandes manifestaciones:

A) De la Seguridad Social

B) Seguros Privados

A) Seguridad Social.

Con esta expresión se alude a un sistema obligatorio de protección que, operado por el Estado, está dirigido al bienestar y protección de la población.

Comprende un conjunto de medidas de previsión ejercidas por organismos e instituciones oficiales dirigidos a cubrir las contingencias que pudieran afectar a los trabajadores asalariados y autónomos y a sus familiares o asimilados. Sobre esta base, se garantiza, por ejemplo, la asistencia de sanitaria en caso de enfermedad o accidente, la prestación económica en caso de incapacidad laboral, vejez, desempleo, fallecimiento, etc.

La prima o cuota que el Estado percibe por estas coberturas es aportada conjuntamente por los empresarios y los trabajadores.

B) Seguros Privados.

Estos son operados por entidades privadas, con quienes los asegurados contratan libremente, en general las coberturas que les interesan, dentro de la amplia gama de posibilidades que estos seguros ofrecen, todas ellas destinadas a proteger intereses individuales.

La empresa del Seguro es aquella que se encarga de convertir los riesgos en un gasto presupuestable fácilmente soportable.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

La empresa de seguros se compone por una:

- a) Dirección General.- Es uno de los órganos encargados de controlar las actividades ejecutivas esenciales de una empresa.
- b) Dirección Administrativa.- Tiene por objeto el ejercicio, desarrollo y supervisión de las funciones administrativas de la empresa.
- c) Dirección Comercial.- Su finalidad es el ejercicio, desarrollo y supervisión de las actividades de la empresa relacionadas con su política y función comercial. **EJ. Gerencia de Mercadotecnia.**
- d) Dirección Financiera.- Está dedicada a la supervisión y desarrollo de actividades ligadas a la recepción y manejo de los fondos, además de su política de inversiones.
- e) Dirección Técnica.- Su objeto es el ejercicio y desarrollo de las funciones y actividades técnicas de la empresa relacionadas con los sectores de contratación de siniestros, en sus diversas manifestaciones. **EJ. Corporativo Actuarial.**

Además encontramos también Departamentos empresariales a los que se les encomienda la ejecución de determinadas actividades. Por ejemplo:

- Departamento de contratación.
- Departamento de emisión de pólizas.
- Departamento de cobranza
- Departamento técnico o actuarial.
- Departamento de siniestros.
- Departamento comercial o de mercadotecnia.
- Departamento de capacitación.
- Departamento jurídico.
- Departamento de informática.
- Departamento de personal o de recursos humanos.

A pesar de que en una aseguradora existen áreas más afines a la gerencia del marketing que otras, todas tendrán que trabajar en armonía bajo el mismo proyecto y bajo la premisa de entregar al cliente un valor superior y satisfactorio.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

A continuación se presentan algunas fuerzas que intervienen en el trabajo de la empresa de seguros.

Las autorizaciones que hacen referencia al principio del tópico son en una o más de las siguientes operaciones:

- I. Vida,
- II. Accidentes y Enfermedades y
- III. Daños,

Las cuales se explicarán a continuación:

I. Vida

El Seguro de vida o de personas, cubre los riesgos que afectan a la persona en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

La operación **VIDA** aporta hasta un 70% del crecimiento total en los últimos años.

Existen 2 grandes áreas de manifestación del seguro: el seguro privado y el de la seguridad social. Más adelante, en la sección referente a PRODUCTO se expondrá una lista sobre los planes existentes para el seguro de vida

¿¿Sabías que??...

La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) registró en 2005:

\$4, 910, 154, 098 de S.A. en vigor.

II. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Los Seguros de Accidentes y Enfermedades tienen por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven a la muerte o incapacidad del asegurado, a consecuencia de actividades previstas en la póliza.

¿¿Sabías que??...

La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) registró en 2005:

*23, 762, 6444 Asegurados A y E en vigor y,
\$ 5, 946, 043, 911, 460 en vigor*

Las coberturas y diferentes planes para este tipo de seguro, los encontraremos en el capítulo III, en la sección referente a producto.

Eliminado: ¶

III. Daños

El Seguro de daños garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de ocurrir el (los) evento(s) especificados en la póliza, así como la reposición de la(s) pieza(s) afectada(s).

En alguno de los ramos siguientes:

1. Incendio, rayo y explosión
2. Terremoto y erupción volcánica
3. Riesgos Hidrometeorológicos
 - Huracán
 - Inundación
 - Inundación por lluvia

Con formato: Derecha: 0.63 cm

- Avalancha de lodo
 - Granizo
 - Helada y nevada
 - Marejada
 - Golpe de mar (Tsunami)
 - Vientos In tempestuosos
4. Seguro de transporte de carga
 - Terrestre
 - Aéreo
 - Marítimo
 5. Aviones y helicópteros (casco y RC)
 6. Buques y embarcaciones (casco y RC)
 7. Seguros Misceláneos
 - Anuncios
 - Cristales
 - Robo de mercancías
 - Robo de dinero y valores
 - Robo de objetos personales
 - Robo en casa habitación
 - Interrupción fílmica
 - Seguros especializados
 8. Seguros de ingeniería
 - Equipo electrónico
 - Rotura de maquinaria
 - Equipo de contratista y maquinaria pesada móvil
 - Calderas y recipientes sujetos a presión
 - Todo riesgo de montaje
 - Todo riesgo de construcción
 - Obras civiles terminadas
 9. Seguro agrícola y de animales
 10. Seguro de RC
 - General
 - Profesional
 - Familiar
 - De viajero
 11. Seguro de título de propiedad

12. Seguro de crédito, interno y externo

La industria del Seguro no siempre hace directamente los contratos con sus asegurados, se apoya mucho en diversos distribuidores de sus productos a los que se les llama intermediarios o canales de distribución. Se entiende por intermediarios todas aquellas personas y/o empresas que ayudan a la aseguradora a promover, vender y distribuir sus productos. En el caso de las compañías de seguros los intermediarios se traducen en agentes, promotores, despachos, corredores, gobierno, banca seguros, entre otros. Este tema se verá con más detalle en el CAPITULO III, sección PLAZA.

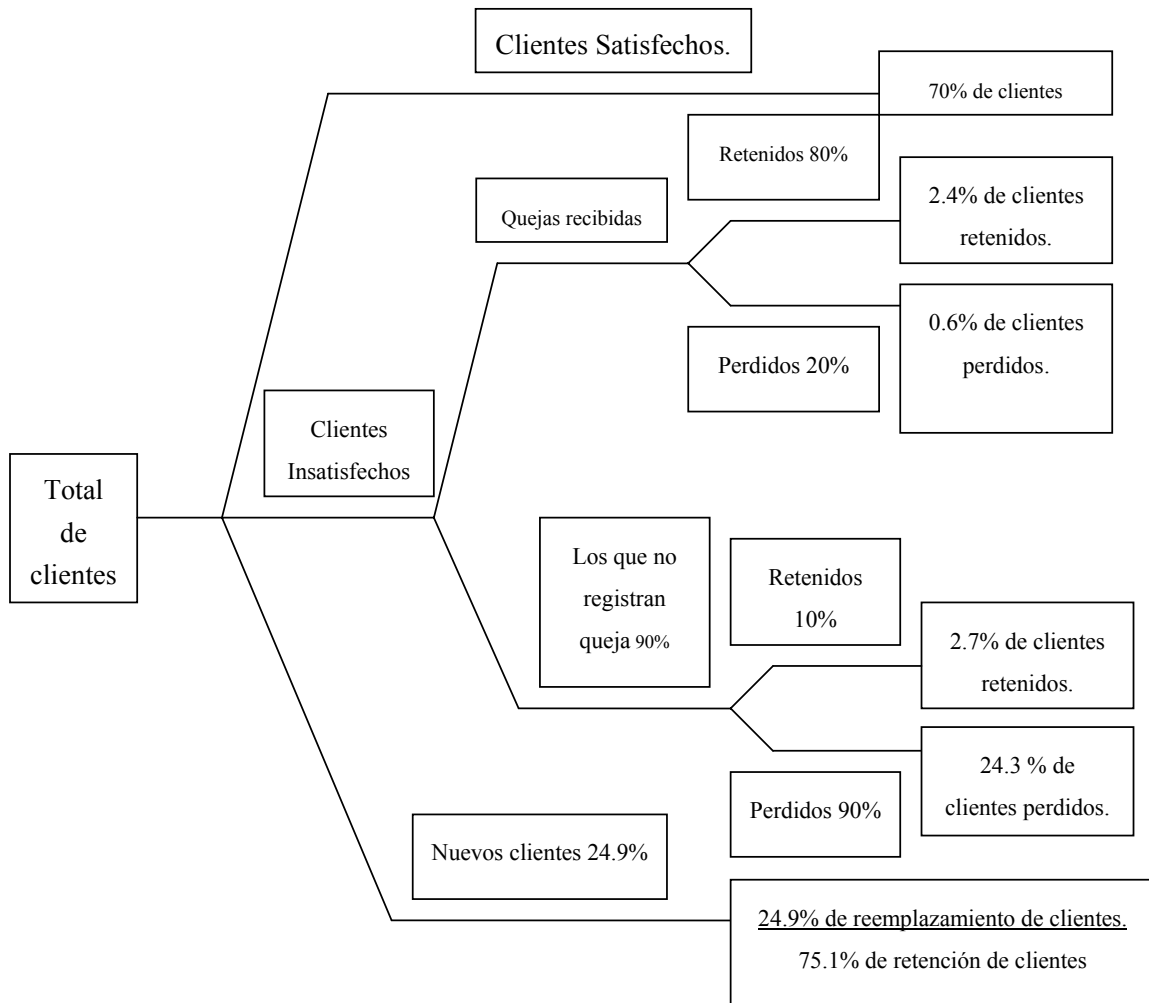
Clientes.

Un cliente es el individuo más importante de esta empresa. Un cliente no depende de nosotros, nosotros dependemos de él. El cliente no es una interrupción de nuestro trabajo, es el propósito de nuestro trabajo. No le estamos haciendo a él un favor al atenderlo; él nos está haciendo un favor al darnos la oportunidad de servirle. Un cliente no es alguien con quien discutir ni a quien rebatir; nadie ha ganado jamás una discusión con un cliente. El cliente es un apersona que nos trae sus deseos; nuestra labor es manejar éstos con provecho para él y para nosotros mismos.

Filosofía de L.L. Bean (una reconocida tienda de ropa norteamericana)

Uno de los factores más importantes para el éxito de una empresa son sus clientes. NINGUNA EMPRESA PODRÍA EXISTIR SIN ELLOS. Pero para conseguirlos, la empresa debe hacer un gran esfuerzo por satisfacerlos.

El siguiente diagrama expone de manera clara las consecuencias de tener o no clientes satisfechos.



Para el estudio de esta guía, los clientes potenciales serán, obviamente, los asegurados.

¿QUÉ ES UN ASEGURADO?

Es la persona que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es quien contrata el seguro con alguna entidad aseguradora, comprometiéndose así al pago de las primas estipuladas, de esta forma, tiene derecho al cobro de las indemnizaciones que se produzcan a

Con formato: Derecha: 0.63 cm

consecuencia del siniestro.

Para que una persona contrate un seguro, es necesario que exista lo que se conoce como “Interés asegurable”, el interés asegurable se define como todo interés económico, directo o indirecto, que provoca la celebración o la nulidad del contrato del seguro. Es requisito para cobertura de determinado riesgo por que se relaciona a la ocurrencia del siniestro que será indemnizado.

Los prospectos asegurados o clientes potenciales, abarcan un gran mercado pues los podemos encontrar en diversos sectores de la población: en alumnos o maestros de distintas universidades o colegios, en los departamentos de policía, bomberos, empleados del sector público y privado, en amas de casa, científicos, empresarios de cualquier nivel y en general, cualquier persona que esté dispuesta a proteger determinado bien o su propia vida. Entonces se puede decir que el mercado asegurador abarca tanto consumidores individuales como de grupos de ellos; un ejemplo de seguro de grupo lo encontramos en el seguro empresarial y empleados del gobierno (IMSS, ISSTE). También existe el mercado internacional, del cual se encargan algunas reaseguradoras mexicanas.

La siguiente sección referente al entorno externo, estudia la población con más detalle para darnos un panorama más certero acerca de los prospectos clientes potenciales de las compañías de seguros.

Públicos

Un público es cualquier grupo que tiene un interés en la participación y organización de la empresa. El entorno mercadotécnico de los seguros también se ve influido por diferentes tipos de públicos.

Públicos de medios de comunicación. Su misión es informar y comunicar, como su nombre lo dice. Aportan tiempo y espacio en la prensa, la radio, la televisión, revistas e internet principalmente, obteniendo a cambio una participación económica.

Público del gobierno Las aseguradoras diariamente están pendientes de las noticias del Diario Oficial de la Federación (DOF) pues deben tener muy en cuenta las decisiones del gobierno de la República. Estar informados les

Con formato: Derecha: 0.63 cm

permitirá tomar decisiones confiables y acertadas.

Públicos de acción ciudadana. El rumbo de una empresa de Seguros, pudiera verse afectada por organizaciones de consumidores, grupos ecológicos, y la opinión pública en general.

Eliminado: ¶
¶
¶

Ejemplo

American International Group Inc. (AIG) la compañía aseguradora más grande del mundo fue acusada por Multinacional Monitor* de haber solapado y apoyado una operación fraudulenta para transferir 750 millones de dólares los cuales provienen de préstamos problemáticos e inversiones de capital de riesgo en subsidiarias, sin registrar estos movimientos en sus libros. Este hecho frenó muchos planes futuros y ésta creando mucha incertidumbre para la compañía para por lo menos los siguientes 12 meses.

*Multinacional Monitor es una revista mensual encargada de examinar las actividades de las Compañías con alcance internacional. Se especializa en tópicos como crímenes corporativos, ambiente laboral y desarrollo bancario entre otros.

FUENTE: La Jornada, Sociedad y Justicia, 28 de Enero de 2005.

2.1.2 FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE EXTERNO.

Como se ha dicho, es fundamental que una aseguradora (o cualquier compañía) conozca a sus clientes. Para ello, este capítulo estudiará factores demográficos y económicos que nos ayuden a comprender los cambios y por ende las necesidades de la población mexicana. En la medida que estemos informados, estas variables podrán convertirse en aliadas para la creación de un plan de mercadotecnia oportuno y exitoso.

Con formato: Derecha: 0.63
cm

Estudiamos, pues estos 2 tópicos:

- Entorno Demográfico.
- Entorno Económico.

ESTE CAPITULO NO DEBE ESTUDIARSE TAN SOLO COMO UN APARTADO DEMOGRAFICO- ECONOMICO, SI NO COMO UN ANALISIS DE MERCADO QUE REVELA OPORTUNIDADES DE CRECIMIENTO (EN ZONAS Y POBLACIONES ESPECIFICAS PARA DIFERENTES PRODUCTOS: PENSIONES, SEGURO DE VIDA, PROFESIONAL, DE DAÑOS, ETC.)

ENTORNO DEMOGRAFICO.

- A) POBLACION
- B) EDUCACION
- C) SALUD

¿Cómo es el país en el que vivimos?, ¿cuántos somos?, ¿con que nivel educativo contamos?, ¿estamos bien atendidos en materia de salud? Estas son las respuestas que encontraremos en este capítulo con ayuda de la demografía. Recordemos que la demografía es la ciencia encargada de analizar a las poblaciones en términos de tamaño, localidad, edad, grupo étnico, sexo y otras medidas estadísticas. Analicemos de manera general algunos datos interesantes respecto al entorno demográfico.

2.1.2 A. POBLACION.

¿CUANTOS SOMOS?

Distribución de la Población Mundial 2005	
Mundo	100%
África	14%
Asia	60.4%
Europa	11.3%
Latinoamérica y el Caribe	8.7%
América del Norte	5.1%
Oceanía	0.5%

FUENTE: ONU Departamento de Asuntos
Económicos y Sociales

Según las revisiones de la ONU, actualmente el 95% del crecimiento poblacional corresponde a los países en desarrollo y 5% al mundo desarrollado. De acuerdo a sus proyecciones, para el 2050 tan solo 9 países contabilizarán la mitad del crecimiento poblacional en el siguiente orden: India, Pakistán, Nigeria, la República Democrática del Congo, Bangladesh, Uganda, Estados Unidos y China. Estos datos son un alerta para México, pues si no mejora la competitividad a nivel mundial y continúa como hasta ahora, siendo un país meramente manufacturero, inevitablemente será avasallado por los gigantes económicos y poblacionales que demandarán servicios y mano de obra barata. Esta cifra también sugiere penetrar dichos países pues es un mercado prometedor.

EN MEXICO...

Población Total Mexicana 2000		
Mujeres	49, 891, 159	51.17 %
Hombres	47, 592, 253	48.83 %
Esperanza de vida		
Hombres	72.4 años	
Mujeres	77.4 años	

Con formato: Derecha: 0.63
cm

Estado Conyugal	
Población de 12 años y más	69, 235, 053
Soltera	25, 665, 924
Casada	30, 808, 375
Unión Libre	7, 103, 365
Separada	1, 799, 035
Divorciada	687, 444
Viuda	2, 992, 514

FUENTE: www.inegi.gob.mx, Censo 2000.

De acuerdo con las proyecciones de población vigentes de CONAPO, a mediados de 2005 los habitantes del país ascendían a 104.2 millones. Se estima que durante el año nacieron poco más de dos millones de nuevos mexicanos, pero cerca de 465 mil fallecieron, lo que dejó un aumento neto de 1.55 millones de personas.

El grupo de adultos mayores tiene una presencia importante y además registró un aumento de 268 mil (60 años o más de edad). Esto significa que debe ponerse especial atención en los sistemas de seguridad social referentes a las pensiones y servicios médicos que este sector demanda.

La población en edad de trabajar (15 a 59 años) tuvo un incremento de 1.33 millones lo que equivale a 1.91% de 2004 a 2005.

En lo que se refiere a natalidad y fecundidad; la tasa global de fecundidad hoy es de 2.21 hijos por mujer, se aproxima gradualmente al nivel de reemplazo (2.11 hijos) que se espera alcanzar en 2006.

POBLACION EN LOS ESTADOS:

El más poblado: El estado de México con 14.2 millones de habitantes a mediados de 2005.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

Los que crecen con mayor rapidez en términos de población:

Quintana Roo con una tasa de 3.79%

Baja California con una tasa de 2.90%

Tamaulipas con una tasa de 1.92% Esto se debe a la oportunidad que en estos lugares existe de fuentes de empleo ya sea por turismo o por el impulso de la Industria maquiladora.

Los que menos crecen en términos de población:

Distrito Federal con una tasa de 0.01%

Zacatecas con una tasa de 0.17%

Michoacán con una tasa de 0.39%

Urbanización: La zona metropolitana de la ciudad de México se mantiene como el mayor asentamiento urbano con 19.0 millones de residentes y concentra 18.3 de la población nacional.

En la mayor parte de los Estados ya es notable la creciente urbanización. Las regiones nacionales con un 80% de población urbana son Aguascalientes, Baja California, Coahuila, México, Nuevo León y Tamaulipas y en el Distrito Federal toda la población es urbana, ya que la entidad íntegra forma parte de la zona metropolitana de la ciudad de México.

En el futuro previsible se espera que el proceso de urbanización siga su curso aunque a un ritmo más lento. Se estima que el sistema urbano nacional aumente a 403 ciudades en 2010 y hasta 435 en 2030, acogiendo a 76.2 y 90.2 millones de habitantes, respectivamente, es decir, 68.2 y 70.9 por ciento del total del país. Los asentamientos con cien mil o más habitantes aumentarían de 87 en la actualidad a 88 en 2010 y 98 en 2030, con una población de 60.3, 65.6 y 79.1 millones, que corresponderían a 57.8, 58.8 y 62.2 por ciento, respectivamente, del total 58.8 y 62.2 por ciento, respectivamente, del total

Migración: A raíz de este suceso se obtiene una intensa pérdida neta de población con el exterior, concentrada principalmente en la emigración de mexicanos hacia Estados Unidos, redujo en 396 mil individuos el crecimiento natural, dejando el incremento total en 1.15 millones. La pérdida neta internacional se ha extendido a todas las entidades federativas, destacando los estados que tradicionalmente envían numerosos contingentes a Estados Unidos

Con formato: Derecha: 0.63 cm

(Zacatecas, Michoacán, Guanajuato, Durango, San Luis Potosí, Aguascalientes y Jalisco). No obstante, entidades donde antiguamente el flujo hacia el exterior era incipiente, hoy se encuentran entre los principales expulsores de población al vecino país del Norte como Hidalgo y Morelos.

Eliminado: ¶

2.1.2 B. EDUCACION.

“Una nación será en último término lo que su educación le haga ser”

Maestro Domingo Tirado Benedí.

Eliminado: ¶

La educación tiene como fin fomentar el desarrollo íntegro del individuo dentro de la convivencia social, a través del aspecto físico, intelectual, moral, estético, cívico, económico y social para beneficio colectivo, *“Forma personalidades plenas de valores para una comunidad también llena de ellos”*. La educación es todo un Sistema, no se reduce solo a la labor de las escuelas y de los maestros: abarca todo el ámbito de la vida social y de todos los ciudadanos, principalmente de los padres. En este aspecto, la influencia de la familia es decisiva pues es en el hogar donde el niño recibe las primeras influencias y los primeros elementos para su iniciación en la vida.

Uno de los principales propósitos de la educación mexicana es aumentar su población productiva, eficiente y así reducir los costos de rezago social.

Eliminado: ¶

CON QUÉ NIVEL EDUCATIVO CONTAMOS?

Eliminado: ¶

Eliminado: ¿

Eliminado: ¶

Con formato: Sangría:
Izquierda: 0 cm

Indicadores Educativos 2000	
Población total de 15 años y más	64, 896, 439
Sin instrucción	10.3%
Instrucción media superior	16.8%
Instrucción superior	11.0%

Según sexo Pob total	Hombres	Mujeres
	31, 077, 499	33, 818, 940
Sin instrucción	8.8%	17.3%
Educación media superior	16.3%	9.4%
Educación superior	12.7%	9.4%

Con formato: Derecha: 0.63
cm

* FUENTE: www.inegi.gob.mx, Censo 2000.

Actualmente el nivel de escolaridad mexicana promedio es de ocho grados.

En pleno siglo XXI, la educación sigue siendo sexista pues prácticamente la cifra de mujeres sin instrucción duplica la de los hombres. Lo mismo ocurre a otros niveles como el medio superior y licenciatura, por mencionar algunos.

Según el informe de gobierno de 2005, en materia de educación, se han mantenido los porcentajes de deserción en educación primaria, con 1.7 por ciento del total, y en secundaria, donde el índice de deserción, está en 7.1 alumnos, es decir 21 de cada cien abandonan la escuela antes de terminar. En la educación media superior en general, la deserción llega a 17 por ciento, y la eficiencia terminal se ubica en 58.6 por ciento.

En Latinoamérica, el país con el mejor IDE hasta 2001 fue Argentina con 0.970, seguido por Cuba con 0.965, y Chile con 0.958, y son considerados por la UNESCO como los que llevan un rumbo adecuado para alcanzar los objetivos fijados en 2000 de lograr en 2015 una cobertura universal en educación básica. En la lista de la región aparecen después Costa Rica con 0.948, México, Panamá y Venezuela, con 0.941, República Dominicana con 0.869; Colombia con 0.841, y El Salvador con 0.830 ocupa una posición intermedia; mientras que Nicaragua que con 0.768 y Guatemala, con 0.748, son naciones que están lejos de alcanzar la meta. Pese a estos resultados, la UNESCO destaca que los países de América Latina han tenido un importante avance en la universalización de la educación primaria, pues pasó de una cobertura del 86 por ciento en 1990, al 96 por ciento en 2001, aunque menciona a la calidad de la educación como un problema aún por resolver.

- Eliminado: :_
- Con formato: Color de fuente: Automático
- Eliminado:
- Con formato: Hipervínculo, Color de fuente: Automático
- Código de campo cambiado
- Eliminado: i
- Con formato: Color de fuente: Automático
- Con formato: Hipervínculo, Color de fuente: Automático
- Con formato: Color de fuente: Automático

Eliminado: ¶

Con formato: Derecha: 0.63 cm

Proteja la educación de sus hijos.

Eliminado: 1

Contratar un seguro para
Garantizar los estudios de los niños
Empieza a cobrar relevancia. En el mercado hay
Diversas compañías que ofrecen esta protección.

Fátima tiene apenas cinco meses de vida y ya se ciernen sobre ella las dudas de sus padres: ¿Llegará a la universidad?, ¿tendrá los recursos suficientes para terminar? Si sus padres no están con ella, ¿podrá estudiar?

Para evitar ese tipo de conflictos, compañías diseñaron seguros especiales para garantizar la educación de los hijos. Algunos de ellos son pólizas que cubren a los infantes en caso de fallecimiento o invalidez del sostén del hogar. Además, los contratos pueden ser en pesos o en dólares o seguros que respaldan a los niños e incluso, a los padres en caso de pérdida de empleo.

Por ejemplo, Eduplan de ING hizo un traje a la medida de Fátima, pues consideró que al ser todavía pequeña los padres pueden asegurar la suma que quieran. Si se contrata una póliza de 30 mil dólares a 18 años, el pago será de mil 325 dólares anuales para llegar a un monto de 23 mil 850 dólares, pena el asegurador entrega 30 mil al fin del periodo.

Según ING, ellos cotizan en dólares porque así se vacunan contra eventuales devaluaciones y Fátima recibirá su dinero en esa moneda al final del periodo.

En caso de fallecimiento del contratante, que puede ser el padre o la madre, el cónyuge se beneficia con 60 mil dólares, se deja de pagar la anualidad y a los 18 años, la niña cobra sus 30 mil dólares.

Si el titular queda incapacitado para trabajar, el seguro también se deja de pagar y Fátima se beneficia al término del período.

Otra opción puede ser que el contratante incluya a su cónyuge, pero el precio sube a mil 425 dólares anuales; si los dos fallecen, por cada uno se entrega 60 mil dólares y la suma pactada de 30 mil dólares cuando el beneficiario cumpla los 18 años de edad.

ING precisó, que la póliza puede cotizarse en pesos, pero ahí el monto reportaría variaciones, sobre todo si cobra a una tasa fija o se ajusta de acuerdo a la inflación. Si hay invalidez total y permanente durante el plazo, el titular quedará exento de cubrir las primas que correspondan al riesgo de su fallecimiento.

Eduplan ING ofrece la opción de que sea en pesos mexicanos, dólares estadounidenses o Unidades de Inversión (Udis).

Francisco Rosas
El Universal
Finanzas Personales, B2
02 de octubre

Con formato: Derecha: 0.63
cm

¿CUÁNTO SE DESTINA A ESTE RUBRO?

A pesar de que la educación está considerada como una prioridad máxima, el Informe del quinto año de gobierno señala que para 2005 el gasto nacional en educación sólo creció 3 décimas porcentuales respecto de 2004, es decir 7.3 por ciento respecto del producto interno bruto (PIB), lejos aún de la meta sexenal de alcanzar 8 por ciento del indicador económico.

En términos reales, el mayor incremento anual en 2005 se ubicó en la enseñanza básica, con 1.4 por ciento, en tanto que en la educación media superior y superior los crecimientos porcentuales reales fueron menores al uno por ciento. Mientras que en ciencia y tecnología, la inversión federal se ubica sólo en 0.04 por ciento del PIB.

Eliminado: ¶

2.1.2. C. SALUD

Eliminado: ¶

La salud requiere de una especial prevención, cuidado e inversión pues cuando ésta se pierde, solo puede derivar pérdidas económicas. La atención médica es uno de los derechos humanos fundamentales para una vida plena, contar medianamente con salud, nos permite ejercer normalmente todas nuestras funciones naturales. Lamentablemente, menos de la mitad de la población mexicana tiene acceso a los servicios de salud ya sea de la Seguridad Social o de médicos privados.

¿CUÁNTO SE DESTINA A ESTE RUBRO?

Los recursos para hacer frente a estos retos son insuficientes. El porcentaje de riqueza que México destina para atender problemas de salud no sólo está por debajo del porcentaje que destinan países desarrollados, sino incluso por debajo, del promedio de gasto en salud de América Latina. Sin embargo, el gasto público en salud como porcentaje del PIB se incrementó de 2.4% en 2004 a 2.9% en 2005.

Por lo que se refiere a las contribuciones estatales a la atención de la salud, cabe señalar que en los últimos cinco años ha habido un crecimiento acumulado de 12%

Con formato: Derecha: 0.63 cm

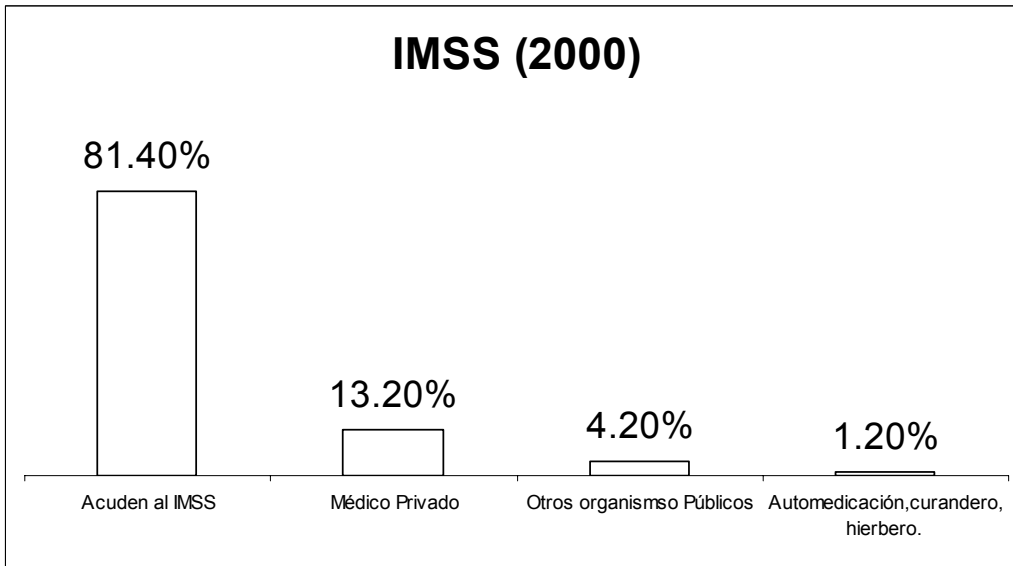
en este rubro. Los estados que, en términos porcentuales, más colaboran al financiamiento de la salud de su población son Tabasco y Jalisco, cuyas contribuciones locales representan más del 40% de su gasto total en salud.

Los siguientes indicadores nos informan sobre las carencias y los logros que ha tenido el Sistema Nacional de Salud:

Salud				
Sexo	Población usuaria	Seguridad Social	Servicios con médico privado	Servicio a población abierta
Hombres	45,352,031	38.5 %	34.7 %	26.8 %
Mujeres	48,119,229	39.4 %	33.7 %	26.9 %

La proporción de afiliados a los dos grandes organismos de salud del país que recurre a otras opciones médicas es cada vez mayor.

Según la encuesta de Seguridad Social del INEGI, se puede observar que, uno de cada cinco derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no utiliza sus servicios y recurre a la medicina privada, a otros organismos públicos y hasta la automedicación.



Con formato: Derecha: 0.63 cm

* INEGI, Encuesta de Seguridad Social, 2004.

En el caso de los afiliados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), dos de cada cinco no recurren con médicos del organismo.

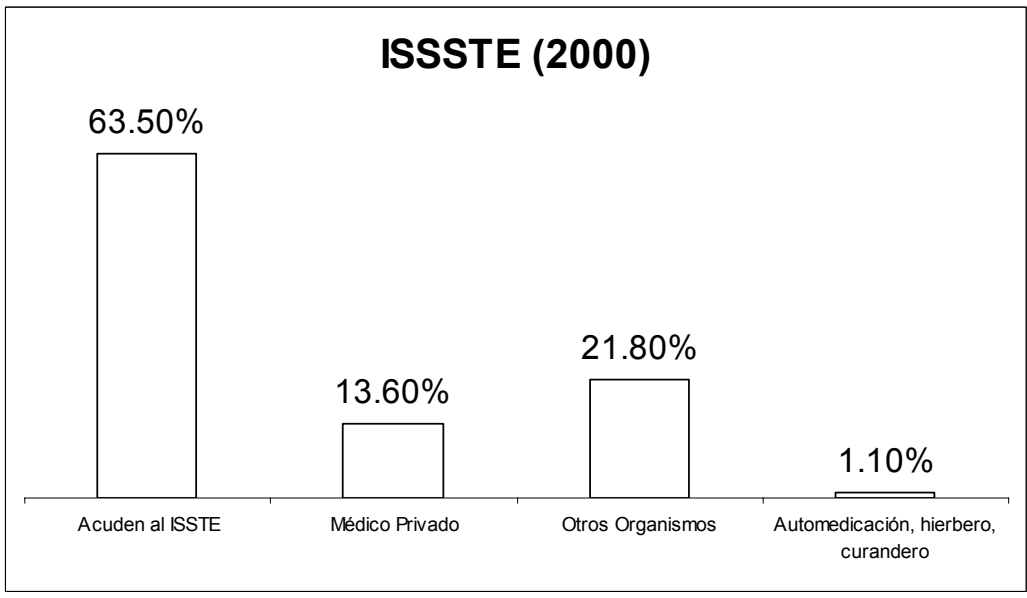
Eliminado: ¶
¶
¶

Eliminado: ¶

En el 2000, según los cálculos del INEGI, 21.4 millones de derechohabientes del IMSS necesitó algún servicio médico, sin embargo, 16% de ellos recurrió al sector privado y otras opciones. Para el 2004 esta proporción llegó al 18.6%.

Eliminado: ¶

En el caso del ISSSTE el fenómeno es más evidente porque en el 2000 se contabilizaron 5.5 millones de afiliados que tuvieron que acudir con algún médico, sin embargo 20% lo hizo fuera del Instituto. Para el 2004 esa proporción subió a 36.5%.



* FUENTE: INEGI, Encuesta de seguridad social, 2004.

Las estadísticas del INEGI también señalan que la mayoría de las familias mexicanas realizan gastos médicos pese a tener seguridad social.

Eliminado: ¶

El año pasado, 11.5 millones de hogares tuvieron cobertura del IMSS, pero 6.7 millones reportaron gastos médicos y de ese total 12% destinaron \$900

Con formato: Derecha: 0.63 cm

mensuales en promedio.

Eliminado: ¶

En el caso del ISSSTE se registraron 1.9 millones de hogares con cobertura y 989 mil realizaron gastos médicos, de los cuales 15% fueron de \$900 al mes.

Eliminado: ¶

Cabe mencionar que para este caso, el Seguro de Accidentes y Enfermedades, puede amparar a los mexicanos que reclaman una atención médica eficiente (que poco han encontrado en Instituciones públicas). Sin olvidar a los millones de personas que laboran en la economía informal y que no cuentan con esta prestación.

La Secretaría de Salud, en su reporte anual del 2002, dio a conocer las principales enfermedades o causas de muerte:

Diabetes: 1ª causa de muerte en el país.

Se presenta aún dentro de los individuos de entre 20 y 39 años. La mortalidad por diabetes crece a un ritmo de 3% anual y muchos de los factores que favorecen su desarrollo, como la obesidad, sedentarismo y dietas hipercalóricas son cada vez más prevalentes en la sociedad mexicana.

Cáncer.

El cáncer es causa de más de 10% de todas las muertes en el país. El cáncer pulmonar es el más frecuente entre estas patologías y sus efectos son más evidentes en los hombres mayores de 65 años, en los cuales produce casi 3% de los fallecimientos. En las mujeres, a pesar de un consistente descenso en los últimos 15 años, el cáncer cérvico-uterino sigue siendo el más frecuente. Este es un padecimiento que se asocia principalmente a la falta de acceso a servicios de salud. Se sabe que la detección temprana de lesiones precancerosas en el cuello de la matriz puede producir altas tasas de curación. El cáncer de mama, por su parte, sigue representando un reto para el sistema de salud. Las cifras de mortalidad por este tipo de cáncer se han mantenido relativamente estables durante los últimos diez años, lo que sumado a la disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, convertirá a este cáncer en el más frecuente entre las mujeres en los próximos cinco años.

Eliminado: ¶

Mortalidad materna atribuible a cesáreas y partos.

Se presentan en el país 1330 muertes maternas, muchas de ellas debidas a causas

Con formato: Derecha: 0.63 cm

evitables con intervenciones poco costosas.

Eliminado: ¶

Mortalidad Infantil

Eliminado: ¶

Todavía en nuestro país hay entidades federativas con tasas de mortalidad infantil superiores a 30 por 1000 nacidos vivos. El 10% de las muertes en México ocurren en menores de 5 años.

Esto se puede prevenir combatiendo la desnutrición, implementando eficientes esquemas de vacunación e informando a la población con campañas de prevención. Anteriormente las muertes infantiles se concentraban en el periodo postneonatal (entre un mes y un año de edad) y eran producto en su mayoría de infecciones respiratorias agudas y diarreas. Ahora, más de 60% de las muertes infantiles se concentran en los primeros 28 días de vida y se deben a causas perinatales y anomalías congénitas.

Violencia familiar, social y en especial contra las mujeres.

La violencia doméstica es un problema social de la máxima importancia. A nivel mundial se estima que más de 40 millones de niños son víctimas de maltrato cada año y una gran proporción de las violaciones y las agresiones físicas –que llegan incluso al homicidio– que padecen las mujeres tienen como escenario el hogar. La violencia doméstica también representa un riesgo para la salud individual y colectiva en el largo plazo. Está plenamente demostrada la asociación entre niños maltratados y suicidios en adolescentes, abandono del hogar e inicio del consumo de drogas; también se asocia con la generación de más violencia. Datos de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, realizada en 2004, muestran sin lugar a dudas que la violencia en la infancia es un factor fuertemente asociado al hecho de sufrir violencia de pareja en la edad adulta.

Causas externas.

Eliminado: ¶
¶

Las muertes por causas externas reflejan un comportamiento similar al observado en otras partes del mundo. Los homicidios se han reducido a un ritmo de más de 5% anual –aunque siguen siendo la principal causa de muerte en hombres adultos jóvenes–, mientras que los suicidios crecen lenta pero consistentemente, con incrementos particularmente preocupantes entre las mujeres de menos de 20 años, grupo en el que la tasa de suicidios se ha triplicado de 1990 a la fecha.

Por vez primera, la Secretaría de Salud reporta información sobre accidentes de

Con formato: Derecha: 0.63
cm

tránsito. A nivel mundial se calcula que mueren más de un millón de personas al año por esta causa. En México la mortalidad por accidentes de tráfico sigue siendo alta, aunque se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. Hay además un ligero aumento en la tasa de mortalidad por esta causa entre las mujeres, e incrementos inquietantes en Aguascalientes, Zacatecas y Veracruz.

Cirrosis y enfermedades isquémicas del corazón.

Eliminado: ¶

Las cirrosis y las enfermedades isquémicas del corazón también han modificado su participación en el perfil epidemiológico del país y ahora ocupan los puestos que antes ocupaban las infecciones como primeras causas de muerte, a pesar de mostrar una tendencia estable o incluso ligeramente descendente. En el caso particular de las cirrosis, hay algunos signos alentadores. Las cirrosis asociadas al consumo de alcohol, por ejemplo, han disminuido consistentemente durante los últimos diez años.

Enfermedades cerebro vasculares.

Últimamente se ha generado un incremento paulatino del número de adultos mayores y del peso de padecimientos que requieren de una atención más compleja. Así, por ejemplo, si bien ha disminuido la tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en los últimos años, el número absoluto de muertes por esta causa ha crecido de 14,000 en 1979 a 27,000 en 2004. Esto sin contar el hecho de que un gran número de accidentes vasculares aunque no producen muertes sí generan una gran discapacidad en los individuos afectados.

Tabaquismo.

Se calcula que alrededor del 80% de todos los cánceres de pulmón están asociados al tabaquismo. Pero ésta es sólo una de las múltiples manifestaciones negativas que tiene esta adicción. El tabaquismo se asocia además a otras neoplasias, como las de lengua, labio y esófago, y a otras afecciones respiratorias altamente discapacitantes, como el enfisema pulmonar, además de su probada relación con enfermedades cardíacas y accidentes cerebro-vasculares. Recientemente se documentó que los fumadores consuetudinarios nacidos en las primeras décadas del siglo XX murieron, en promedio, 10 años antes que los individuos no fumadores pertenecientes a la misma generación. En México, de acuerdo con los datos más recientes, más de 10% de los adolescentes son fumadores y cada vez es más alto el porcentaje de fumadores que inicia el consumo de tabaco antes de los 18 años.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

Alcoholismo.

El consumo de alcohol también se relaciona con múltiples desenlaces adversos para la salud. La peligrosidad del alcohol depende en gran medida de la forma en que se consume. La embriaguez está fuertemente asociada a la violencia, ya sea fuera o dentro del hogar. Se calcula que más del 20% de los homicidios están directamente relacionados con el consumo de alcohol. La asociación entre embriaguez, e incluso el consumo moderado de alcohol, y accidentes vehiculares también está plenamente demostrada. El alcohol se relaciona asimismo con diversos tipos de cáncer y cirrosis hepática. La importancia que tiene el alcohol para la salud poblacional se pone de manifiesto al constatar que las tres primeras causas de muerte en hombres de entre 20 y 39 años –homicidios, accidentes vehiculares y cirrosis– están fuertemente asociados a su consumo.

Eliminado: ¶
¶
¶

ENTORNO ECONÓMICO.

La economía es el estudio en que los hombres y la sociedad, utilizan sus recursos productivos para obtener ciertos bienes y distribuirlos entre diversas personas o grupos; es decir, la economía se encarga de la producción y de la distribución óptima de la riqueza.

¿Cómo funciona la economía mexicana?, ¿Cómo se clasifica la pobreza? ¿Qué tan competitivos somos como país y que se espera para el futuro? En esta sección se analizarán los factores que afectan directa o indirectamente el poder de compra de los consumidores mexicanos.

Eliminado: ¶

Eliminado: ¶

¶
¶
¶
¶
¶
¶
¶
¶
¶

¿COMO FUNCIONA NUESTRA ECONOMIA?

El crecimiento de la economía nacional, tiene más que ver con lo que ocurre en el resto del mundo que con la actividad interna (nuestro crecimiento en los últimos años, ha quedado por debajo de la media mundial).

Como estudiantes de Actuaría, sabemos que la Economía mundial y particularmente la mexicana depende de distintas variables que determinan su estabilidad y crecimiento. Dichas variables son: las tasas de interés, la inflación, el producto interno bruto (PIB), la generación de empleos, la oferta y la demanda del dinero, el precio del petróleo y las exportaciones por mencionar

Eliminado: ¶

Con formato: Derecha: 0.63 cm

algunas.

El siguiente cuadro, hecho por especialistas del Colegio de México (Colmex) y del Centro de Investigación docencia Económica (CIDE), resume el comportamiento de nuestra economía en los últimos años, pues es un pronóstico para el 2006 de la actividad económica, basado en las experiencias de los últimos años.

Eliminado: ¶

VARIABLES ECONÓMICAS QUE SE ESPERARON PARA 2006	COLMEX	CIDE	CIFRA QUE REQUIERE EL PAÍS PARA SU IDEAL CRECIMIENTO
PIB México PIB Estados Unidos	De 3.5% a 4 %	3.7% 3.30%	6.0%
Inflación anual	4%	4.5%	3.0%
Tipo de cambio (pesos por dólar)	11.80 al cierre del año	11.55 en el primer semestre; 12.10 al cierre del año	
Tasas de interés México	De 8% a 9.5%	Al cierre del año, 9% (corto plazo) 10% (mediano) y 11% (largo)	
Tasas de interés Estados Unidos		3.75% (corto plazo) al cierre del año	2.25%
Generación de empleos	Alrededor de 400 mil	Alrededor de 550 mil	700 mil

Fuente: Revista Mundo Ejecutivo Enero 2006

Con formato: Derecha: 0.63
cm

Claramente, una de las necesidades más urgentes es la creación de empleos, ya que como sabemos, con fuentes de trabajo, la economía se reactivará tanto a corto como a largo plazo. Lamentablemente, la situación actual del país, es muy diferente a la ideal, tan solo en 2006, el número de vendedores ambulantes ha aumentado 40%. Se calcula que la mitad de los trabajadores del país subsisten como trabajadores callejeros o bien, como trabajadores que solo tienen seguro el pago del día.

¿¿Sabías que??...

El seguro de desempleo aún no existe en México pero es un producto con alto potencial para el Seguro privado.

Estos planes ya funcionan en Inglaterra, Japón, Suiza, Suecia y en algunos países de América Latina como Argentina y Brasil, en estos últimos tienen una naturaleza contributaria financiada por el empleado, el patrón y el gobierno.

En este caso, el asegurado a cambio del pago de una prima, se ampara contra el riesgo de quedar sin empleo bajo una serie de condiciones o requisitos que impone el Seguro privado o de la Seguridad Social.

El beneficio se efectúa por un tiempo máximo de 12 meses de manera mensual y se percibe a partir de los 60 primeros días de desempleo. El monto del beneficio depende directamente de la prima que el asegurado esté dispuesto a pagar.

Alrededor de 11 millones de mexicanos, una cuarta parte de la fuerza laboral, pertenece a la economía informal. Esto ha provocado que industrias completas desaparezcan debido a que este fenómeno favorece la piratería. Además también implica menos impuestos recaudados

¿CÓMO SE CLASIFICA LA POBREZA?

De acuerdo a un Comité de expertos de la UAM, la Universidad Iberoamericana, el CIDE y el Colegio de México; actualmente, uno de cada 2 hogares mexicanos es pobre. Hay 49.1 millones de pobres, lo que equivale al 47.2% de la población.

Este comité ha definido 3 grados de pobreza:

Eliminado:
¶
.....Salto de sección (Continua).....
¶

Eliminado: ¶

Con formato: Derecha: 0.63
cm

- 1) Pobreza alimentaria. Equivale a que cada persona tiene un ingreso total inferior a 549 pesos al mes en el campo o 741 pesos en las ciudades. Es también conocida como **pobreza extrema**.
- 2) Pobreza de capacidades. Significa un ingreso inferior a 651 pesos al mes por persona en el campo o bien 909 pesos en las ciudades.
- 3) Pobreza de patrimonio. Ganan menos de mil pesos al mes en el campo o 1 mil 488 pesos en la ciudad.

Eliminado: ¶

Con formato: Numeración y viñetas

Eliminado: ¶

Bajo esta clasificación los hogares cuyo ingreso por persona sea de un salario mínimo (\$1,600 aproximadamente) ya no se califica como pobre, lo que no resulta realista ni objetivo con la vida cotidiana.

Un factor que ha ayudado a disminuir el impacto de la pobreza es el envío de remesas a México. El Banco de México afirma que el año pasado se captaron 16 mil 612 millones de dólares y se estima que esta cifra puede llegar hasta los 20 mil millones de dólares. Sin embargo, el número de hogares pobres que reciben esta ayuda se ha visto reducido por un número creciente de familias de clase media que también reciben esta aportación. Si se ve por monto, resulta que el 70% de las remesas enviadas al exterior fue captado por los hogares de la clase media.

Eliminado: ¶

¿QUÉ TAN COMPETITIVOS SOMOS COMO PAIS?

Eliminado: ¶

El IMD* se encargó de analizar la competitividad mundial y estas son las posiciones que México ocupó en un ranking de un total de 60 participantes:

* IMD es una prestigiosa escuela dedicada a los negocios que actualmente cuenta con más de 50 años de experiencia.

Con formato: Fuente: 8 pt

Eliminado: ¶
¶

LAS 10 DEBILIDADES . . .	
Cooperación tecnológica en las empresas	60
Eficiencia de la banca para apoyar a los negocios	59
Flujos de crédito bancario para las empresas	59
Liquidez dentro de las empresas	58
Activos bancarios como parte del PIB	58
Disponibilidad de socios capitalistas para el desarrollo de negocios	58
Infraestructura energética	58

Con formato: Derecha: 0.63 cm

Tecnologías de comunicación	58
Eficiencia de la pequeña y mediana empresa	58
Adaptabilidad de las empresas a los cambios de mercado	57

Eliminado: ¶

LAS 10 FORTALEZAS . . .	
Horas trabajadas por empleado	6
Flujos de inversión extranjera directa	8
Tamaño del mercado	8
Número de personas empleadas	9
Registro de empleo y desempleo	9
Generación local de energía	9
Deuda interna del Gobierno federal	10
Impuestos al consumo	10
Crecimiento del índice del mercado bursátil.	11

Fuente: IMD/ Realización: Departamento de Análisis de REFORMA

En lo que respecta al sistema financiero, este podría calificarse como estable pero con el defecto de que no ha logrado aún ganarse la confianza del sector empresarial, el cual tiene que recurrir a otras fuentes de financiamiento un tanto informales para sacar adelante sus proyectos, sobre todo si se trata de empresas pequeñas y medianas. Es necesario pues que los Bancos de México como los de otros países, ofrezcan servicios y productos específicos para el sector automotriz, de salud, por supuesto de seguros que den como resultado el impulso y promoción de estas empresas, entre otras. Aunque por el otro lado, la banca mexicana exige un marco legal más confiable que les permita la libertad de empezar a hacer más préstamos.

De estas tablas se pueden hacer entre otras, estas 2 conclusiones: primera, la banca mexicana no es una aliada en el desarrollo de las empresas (incluyendo las aseguradoras); segunda, es urgente que los mexicanos trabajemos con mayor profesionalismo para cambiar nuestros bajos índices de competitividad. Se necesita más unión, cooperación, motivación, eficiencia, entrega y compromiso con nuestro país.

Eliminado: ¶

¶
¶

Eliminado: ¶

¶

Eliminado: ¶

Con formato: Derecha: 0.63 cm

ENTORNO NACIONAL E INTERNACIONAL DEL SEGURO

Acabamos de revisar la situación nacional demográfica y económica, ahora, en esta sección se responderán preguntas como ¿Cuántas aseguradoras operan en nuestro país, cuantos asegurados hay en México y en que ramos, cual es la operación de seguros que más aporta al crecimiento de esta industria, que compañías son las líderes en el mercado nacional e internacional? etc. Además se expondrá un estudio general de la posición que ocupa la industria aseguradora mexicana respecto al mundo.

ENTORNO NACIONAL

ASEGURADORAS ANTICIPAN CRECIMIENTO PARA EL 2006. Jueves 16 de Febrero de 2006

La industria inicia este 2006 con la meta de crecer entre 7.0 y 8.0%, apoyada principalmente por los productos de vida y su participación en el negocio del seguro hipotecario.

Aunque el año pasado no fue uno de los mejores para las aseguradoras, la industria inicia este 2006 con la meta de crecer entre 7.0 y 8.0%, apoyada principalmente por los productos de vida y su participación en el negocio del seguro hipotecario.

El director general de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), Ricardo Arias, dijo que para este 2006 el panorama es alentador, luego de que no obstante las previsiones, el año pasado las primas habrían registrado una caída de entre 1.0 y 2.0 por ciento.

"El crecimiento en general del sector estará situado entre 7.0 y 8.0 por ciento. Para 2006 consideramos un crecimiento de entre 9.0 y 11% para seguros de vida, por ejemplo; en seguros de autos retomaremos el buen camino con cerca de 7.0 por ciento".

En cuanto a daños, la industria se mantendrá entre 9.0 y 11%, y en gastos médicos se prevé un desarrollo de 8.0%, dijo en entrevista para la revista Mundo Ejecutivo.

Indicó que la punta de lanza para la recuperación de la industria serán los productos de vida con alto componente de ahorro, aunque dijo también que se considera un hecho la participación del sector en el negocio del seguro hipotecario, una vez aprobadas las modificaciones a la Ley de Instituciones de seguros.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

¿CUANTAS ASEGURADORAS EXISTEN EN NUESTRO PAIS?

Eliminado: ¶

De acuerdo a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)* al finalizar el cuarto trimestre de 2006, se contabilizaron 87 compañías, de las cuales una es Institución nacional de seguros, una sociedad mutualista de seguros y el resto Instituciones de seguros privadas.

De las 87 instituciones, 6 empresas están incorporadas a algún grupo financiero, mientras que 38 presentan capital mayoritariamente extranjero, con autorización para operar como filiales de instituciones financieras del exterior.

Eliminado: p

Eliminado: ¶

Con formato: Color de fuente: Automático

Eliminado: ESTO DEBO DE INTEGRARLO EN LAS CORRECCIONES DE LUIS BARROS.

* Fuente: CNSF. Boletín de análisis sectorial, septiembre 2006.

Algunos nombres de Aseguradores que operan en México son:

Eliminado: ¶

¶
¶

Con formato: Fuente: 8 pt

ABA Seguros S.A.	General de seguros S.A. de C.V.
ACE Seguros S.A.	Gerling de México
Agroasemex, S.A.	Grupo Mexicano de Seguros
AIG, Compañía de Seguros	Grupo Nacional Provincial, S.A.
Allianz México, Compañía de Seguros	Hir Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Amedex S.A. de C.V.	HSBC Seguros, S.A. de C.V. Grupo Financiero
American Nacional de México, Compañía de Seguros	HSBC
ANA Compañía de Seguros	La Latinoamericana Seguros, S.A.
Aseguradora Atlántico, S.A.	La Peninsular Seguros S.A.
Aseguradora Interacciones S.A., Grupo Financiero	MAPFRE Tepeyac S.A.
Aseguradora Patrimonial Daños, S.A.	Met Life México, S.A.
Assurant Daños México, S.A.	Metropolitana Compañía de Seguros
Atradius Seguros de Crédito	Patrimonial Inbursa, S.A.
Chubb de México, Compañía de Seguros	Principal México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
Cumbre Compañía de Seguros	Protección Agropecuaria, Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Deco seguros, S.A. de C.V.	QBE del Istmo México, Compañía de Reaseguros
El Águila Compañía de Seguros	Quálitas, Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Euler Hermes Seguros de Crédito	Reaseguradora Patria S.A.
GE Seguros S.A. de C.V.	

Con formato: Derecha: 0.63 cm

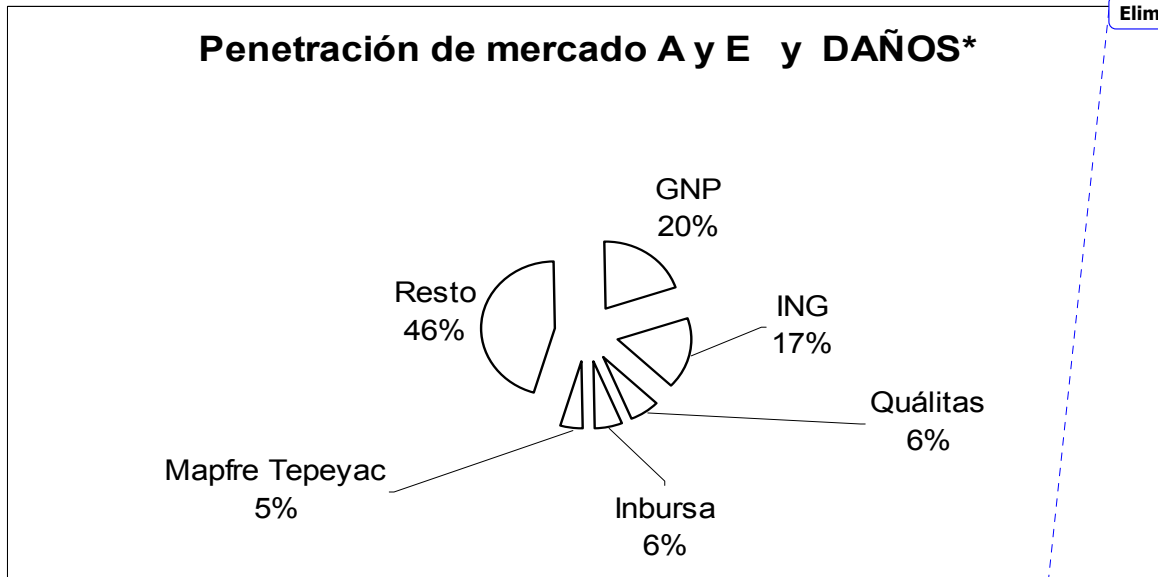
● PENETRACION DEL MERCADO NACIONAL GASTOS MEDICOS

A finales del 2004 había 4, 029, 453 asegurados en Gastos Médicos Mayores, distribuidos de la siguiente forma: Grupo 1, 651, 300

Colectivo 1, 328, 714

Estas cifras aumentan 5% en promedio cada año.

Las compañías que conforman regularmente este índice son:



FUENTE: CNSF Análisis sectorial Septiembre, 2006.

Grupo Nacional Provincial	(20.3%);
ING	(16.9%);
Seguros Inbursa,	(6.2%);
Quálitas, Cía. de Seguros	(6.2%);
Mapfre Tepeyac	(4.8%);
Resto	(45.4%);

Con formato: Derecha: 0.63 cm

¿Sabías que??

Daños es una de las operaciones más volátiles de la industria del seguro, en 2006, aportó un 2.5% del crecimiento total (11.4%). El ramo más rentable es autos (aporta un 34%) mientras que lo menos son agrícola, terremoto y crédito.

ENTORNO INTERNACIONAL.

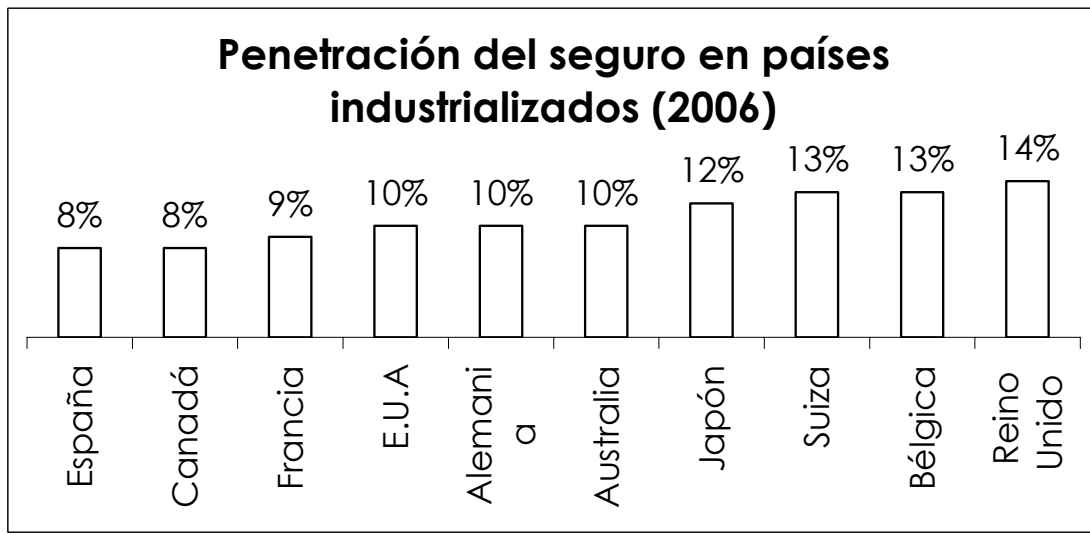
El Seguro en México es un producto relativamente nuevo, por lo que se encuentra en pleno desarrollo y evolución.

Eliminado:
¶
¶

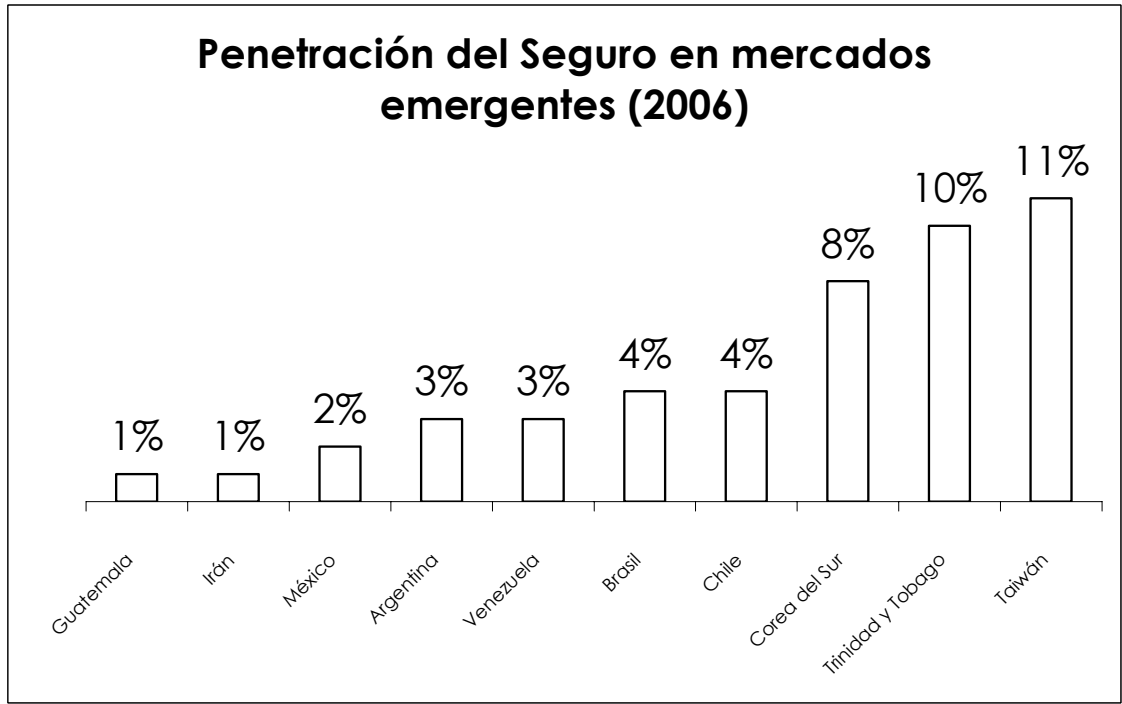
México al igual que otros países latinoamericanos como Argentina, Chile y Brasil, además de Corea del Norte en Asia, ha aumentado las dimensiones de su mercado de seguros, principalmente de VIDA.

Sin duda, a nivel mundial, nuestra nación tiene mucho que implementar y mejorar en cuanto a seguros se refiere. Podemos aprender de países industrializados como Suiza, España y Alemania, pues son quienes cuentan con la mayor solidez y utilidades internacionales.

La Revista Sigma presentó el siguiente análisis a finales del 2006:



Con formato: Derecha: 0.63 cm



VIDA.

De acuerdo a este análisis, SIGMA comenta que la industria del seguro (DAÑOS) es frecuente y severamente afectada por grandes fenómenos naturales y/o bursátiles. Sin embargo, desde 2003 este sector muestra una tendencia de recuperación. En lo que respecta al seguro de VIDA, éste ha mejorado en conjunto a pesar de que los ingresos por primas descendieron. Desafortunadamente, la mayoría de los países industrializados han presentado en los últimos 3 años tasas de crecimientos inferiores con respecto a la media a largo plazo, lo que condujo a una reducción de las primas totales.

El panorama de los mercados emergente como México, disiente con el anterior pues en los últimos 3 años, tan solo creció un 6.6%, quedándose a la zaga en su promedio a largo plazo. No obstante, el desarrollo de éste mercado no es homogéneo ya que países como Brasil, Rusia y algunas regiones de Asia si presentaron un claro crecimiento. En contraste, en **México** se produjeron considerables caídas (-25% en promedio).

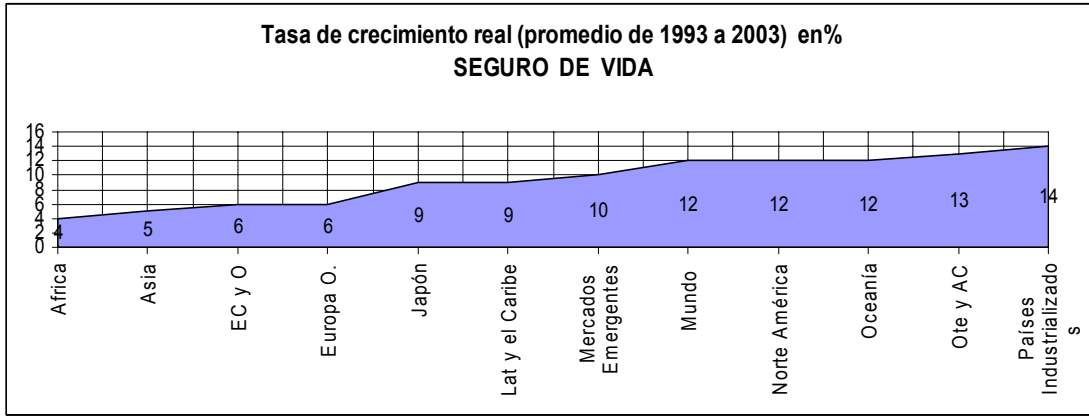
La situación de seguro de vida en el mundo ha mejorado, pero sigue siendo crítica, pues difícilmente se alcanzan los crecimientos esperados, en especial en los mercados emergentes.

Eliminado: ¶
¶

Con formato: Derecha: 0.63 cm

CRECIMIENTO DE PRIMAS REGIONAL.

Eliminado: ¶



Número	Región	Tasa de crecimiento promedio (de 1993 a 2003) en %
1	Mundo	5
2	Países Industrializados	4
3	Norteamérica	6
4	Europa Occidental	9
5	Japón	10
6	Oceanía	6
7	Mercados emergentes	12
8	Asia del Sur y del Este	12
9	Latinoamérica y el Caribe	14
10	Europa Central y Oriental	13
11	África	12
12	Oriente Próximo y Asia Central	9

FUENTE: Swiss Re Sigma No. 3/2004 "El Seguro Mundial en 2003: la industria del seguro en vías de recuperación"

Con formato: Derecha: 0.63 cm

NO VIDA.

Debido al creciente número de siniestros, el consumidor se ha visto obligado a tomar medidas de protección con el fin de disminuir pérdidas económicas. Esto ha implicado que la operación no vida haya presentado ganancias y crecimiento.

El atentado del 11 de Septiembre de 2001 provocó la incertidumbre e inestabilidad en el mercado accionario, enfriamiento económico, inversiones con bajos intereses, etc. La consecuencia de éste hecho es que se redujo importantemente el capital y los ingresos de las aseguradoras a nivel mundial. Es a partir de este año que se termina el crecimiento que se venía dando desde la década de los 80's.

Justo en el 2004, dicha situación desfavorable, comenzó a corregirse pues el mercado comienza a recuperarse.

Eliminado: ¶

La estrategia que se esta empleando (incluyendo empresas mexicanas) para combatir esta baja de ingresos y para salir de esta crisis económica es la de establecer precios justos y adecuados a los productos que ofrecen estas empresas, porque los precios competitivos mejoran los resultados técnicos.

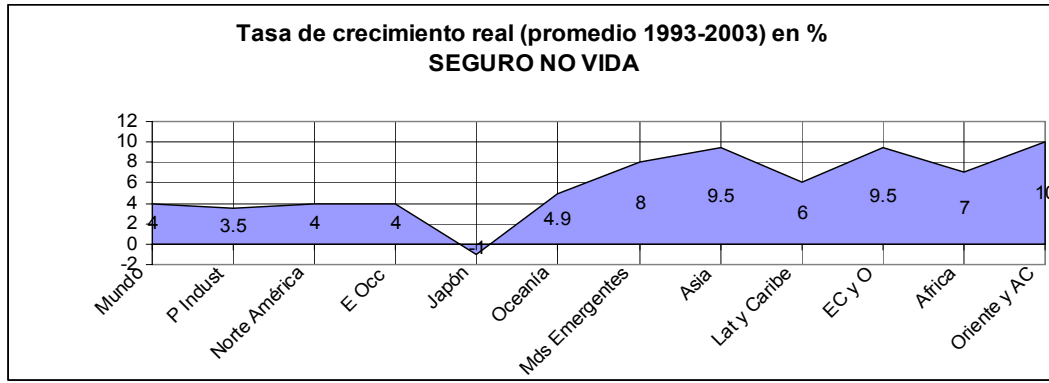
Eliminado: ¶

México al igual que el resto del mundo tuvo ganancias ó crecimiento en el área de seguros de daños ó no vida.

El seguro no vida en países industrializados pudo contabilizar un crecimiento superior a la media (+5.7%). El motivo fueron los aumentos de precios en el seguro que se vienen dando desde el año 2000.

Afortunadamente en los mercados emergentes, el seguro no vida también tuvo un desarrollo positivo (crecimiento del +8.5%) gracias a los precios en aumento y a las buenas condiciones económicas generales.

Con formato: Derecha: 0.63 cm



FUENTE: Swiss Re Sigma N.o 3/2004 "El Seguro Mundial en 2003: la industria del seguro en vías de recuperación"

Número	Región	Tasa de crecimiento promedio (de 1993 a 2002) en %
1	Mundo	4
2	Países Industrializados	3.5
3	Norteamérica	4
4	Europa Occidental	4
5	Japón	-1
6	Oceanía	4.9
7	Mercados emergentes	8
8	Asia del Sur y del Este	9.5
9	Latinoamérica y el Caribe	6
10	Europa Central y Oriental	9.5
11	África	7
12	Oriente Próximo y Asia Central	10

☺ ALGUNAS PROPUESTAS PARA MEJORAR.

La Revista Sigma comenta algunas estrategias que se llevan a cabo en diferentes países. A continuación se enuncian algunas ideas que México podría implementar:

- Llegar a acuerdos entre Instituciones Bancarias y Aseguradoras como lo hace *Japón* para distribuir y fomentar la inversión en dicha área, estimulando a su vez al cliente con tasas de rendimientos satisfactorios.

Eliminado: ¶
¶

Con formato: Centrado

Eliminado: ¶

Con formato: Derecha: 0.63 cm

- Invertir el gasto social en fuentes de empleo como lo hace China ya que de ahí se deriva una economía dinámica que permite hacer compras de los productos de las Aseguradoras, además si se tienen cubiertas las necesidades básicas de una población resulta más fácil fomentar ó inculcar una cultura de la conciencia del riesgo.
- Proporcionar ventajas fiscales como la deducibilidad de impuestos en las primas de seguros de vida como lo hace *Eslovaquia, Eslovenia y República Checa*. Éste es un punto muy importante ya que países de esta zona representan el área de mayor crecimiento actual y esperado a nivel mundial tanto el ramo de vida como en el de no vida.
- Buscar la apertura de mercado con nuevos clientes particulares como lo hizo *Bahrain* introduciendo el Seguro de Salud obligatorio para sus trabajadores así como el de responsabilidad civil para automóviles.

Eliminado: ¶
¶

- ▼
- ▼

Eliminado: ¶
Eliminado: ¶
¶
¶
¶
¶

Con formato: Derecha: 0.63 cm

RESUMEN DEL CAPITULO II: “EL ENTORNO MERCADOTECNICO”

Factores del medio ambiente interno

1. La empresa de Seguros.

Se define como la manifestación técnica y organizada que realiza la función socioeconómica de la compensación de riesgos. La existencia del riesgo junto con la reparación de las consecuencias que su ocurrencia (siniestro) pueda producir, son los elementos básicos que dan razón de ser a la Institución.

La Institución Aseguradora tiene 2 grandes manifestaciones:

A) Seguridad Social

Con esta expresión se alude a un sistema obligatorio de protección que, operado por el Estado, está dirigido al bienestar y protección de la población. Comprende un conjunto de medidas de previsión ejercidas por Organismos e Instituciones Oficiales dirigidos a cubrir las contingencias que pudieran afectar a los trabajadores asalariados y autónomos y a sus familiares o asimilados. Sobre esta base, se garantiza, por ejemplo, la asistencia de sanitaria en caso de enfermedad o accidente, la prestación económica en caso de incapacidad laboral, vejez, desempleo, fallecimiento, etc. La prima o cuota que el Estado percibe por estas coberturas es aportada conjuntamente por los empresarios y los trabajadores.

B) Seguros Privados

Estos son operados por entidades privadas, con quienes los asegurados contratan libremente, en general las coberturas que les interesan, dentro de la amplia gama de posibilidades que estos seguros ofrecen, todas ellas destinadas a proteger intereses individuales.

La clasificación de acuerdo a la naturaleza del riesgo que cubre el seguro, se llama OPERACIÓN y es como sigue:

- A) Seguro de vida o sobre las personas
- B) Seguro de Accidentes y Enfermedades
- C) Seguro de Daños (o Patrimoniales)

Eliminado: ¶
¶
¶

Eliminado: ¶
Con formato: Derecha: 0.63
cm

El seguro de vida cuenta con **coberturas adicionales** por las que el asegurador ofrece al asegurado determinadas prestaciones como exención de pago de primas, pago de renta de invalidez, anticipo de capital asegurado, entre otras.

El Seguro de Vida ofrece la estabilidad y certidumbre que se requiere, para que cada familia asegure su bienestar actual y futuro, y sobre todo su patrimonio, producto del esfuerzo familiar

B) Accidentes y enfermedades

Los Seguros de Accidentes y Enfermedades tienen por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven a la muerte o incapacidad del asegurado, a consecuencia de actividades previstas en la póliza.

C) Daños

El Seguro de daños garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de ocurrir el evento especificado en la póliza, así como la reposición de la pieza afectada.

2. Intermediarios de la Mercadotecnia de Seguros.

Los intermediarios de marketing son empresas o instituciones que ayudan a la compañía a promover, vender y distribuir sus productos a los compradores, por ejemplo promotores y agentes, despachos y corredores, gobierno y banca seguros.

3. Clientes

Es una pieza fundamental para la dinámica empresarial, ninguna empresa podría vivir sin ellos. Cada tipo de empresa tiene un tipo específico de cliente, en este caso, son los asegurados.

4. Público

Son los grupos que tienen interés en la participación y organización de la

Con formato: Derecha: 0.63 cm

empresa, en el giro de los Seguros los públicos son: financieros, de medios de comunicación, públicos del gobierno, públicos de acción ciudadana.

Entorno del medio ambiente externo.

Al ser la mercadotecnia un proceso muy relacionado con lo social, esta determinado por los cambios que sufra tanto en la **demografía** de lugar de residencia como en el **ambiente económico**.

1. Resumen Demográfico.

POBLACION.

- Actualmente somos 104.2 millones de habitantes.
- El grupo de la tercera edad aumenta y demanda una mejor calidad de vida mediante sistemas de pensiones y servicios de salud confiables.
- La tasa global de fecundidad es de 2 hijos por mujer,
- Ha caído la mortalidad infantil (233 decesos por cada 10 mil nacidos)
- Actualmente hay un acelerado crecimiento de la población urbana.
- Las ciudades más grandes y con alta velocidad de crecimiento son: Tijuana, Ciudad Juárez, Veracruz y Monterrey. La tendencia a la urbanización ya es total en toda la República Mexicana, sin embargo, los estados más urbanizados del país son ya Aguascalientes, Baja California, Coahuila, México, Nuevo León y Tamaulipas y por supuesto, el Distrito Federal.
- El Estado de México es una atractiva oportunidad para la empresa del seguro por ser el más poblado y por contar con un importante grado de urbanidad.
- Los seguros de viajero y/o desempleo tienen oportunidad en estados como Quintana Roo y Tamaulipas por ser de los estados con mayor crecimiento poblacional, emigración y atracción turística.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

- Los Estados que más contribuyen a la pérdida de población a causa de la migración; principalmente a los Estados Unidos son Zacatecas, Michoacán, Guanajuato, Durango, San Luis Potosí, Aguascalientes y Jalisco.

Eliminado: ¶

EDUCACION.

- El nivel de estudios de la población mexicana se estima en 8 años promedio.
- En México se mantienen los niveles deserción educativa:
1.7% del total en primarias
21% del total en secundarias
17% del total a nivel medio superior.
- México ocupa el 5° lugar en América Latina en cuanto a calidad de educación, este lugar está por debajo de países como Argentina, Cuba, Chile y Costa Rica.
- El gasto nacional en educación es del 7.3% del PIB.

SALUD.

- Las dos principales causas de muerte para los mexicanos son la diabetes y el cáncer, diariamente se registran pérdidas de mexicanos a causa de estos malestares. Después encontramos causas o enfermedades como el tabaquismo, el alcoholismo, la violencia, la cirrosis, la mortalidad infantil y enfermedades cerebro-vasculares.
- Los mayores factores de riesgo para la salud de hoy son principalmente los hábitos de vida dañinos como el sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, dietas hipercalóricas, entre otros.
- Se puede concluir que actualmente menos del 15% de las enfermedades de hoy se deben a infecciones comunes y problemas relacionados con la reproducción y la mala nutrición. Esto representa una evolución en materia de salud. Sin embargo, todavía se tienen graves deficiencias en la

Con formato: Derecha: 0.63 cm

disponibilidad y calidad de agua en zonas del Sureste de la República (Chiapas, Oaxaca) donde se registran aún muertes por enfermedades curables, por mala nutrición, falta de servicios, falta de información reproductiva y en cuanto a medidas higiénicas y hábitos dañinos como la exposición excesiva a la quema de combustibles.

- Actualmente tenemos importantes ganancias en lo que se refiere a la Esperanza de vida al nacer (EVN): 72.4 años para los hombres y 77.4 años para las mujeres. Los valores logrados en este indicador colocan a México en un sitio destacado entre los países de América Latina.
- Un fenómeno reciente que desgraciadamente esta afectando la salud física y mental es el espectro de la violencia y en especial la más común: la que se dirige en contra de las mujeres. Es lamentable que la violencia contra las mujeres sea un fenómeno poco visible, escondido ya sea por temor o por ignorancia. Según la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVM), pocas mujeres víctimas de maltrato comunican al personal de salud el origen de sus lesiones. No obstante, esta encuesta nos descubre que, en 2003, más del 20% de las usuarias de servicios de salud en México padecieron la violencia de sus parejas.
- En lo que se refiere a presupuesto, a pesar de que el porcentaje de la riqueza nacional que se destina a la salud ha aumentado en los últimos años (un 2.9% aproximadamente), México esta por de bajo de la media de gasto de América Latina, éste requiere de un mayor aumento pues resulta insuficiente para hacer frente al abastecimiento de medicamentos, a la ocupación hospitalaria y al número de consultas demandadas. Además necesita corregirse un importante desequilibrio respecto al gasto per cápita que se emite en Estados como Baja California y el D.F. donde se gasta 4 veces más que otras regiones del país.

2. Resumen económico.

- EL desarrollo de la economía nacional depende de lo que acontece en el

Con formato: Derecha: 0.63 cm

mundo, principalmente en Estados Unidos.

- Para mejorar su calidad de vida, México requiere de un crecimiento del 6% del PIB además de generar 700 mil empleos anuales.
- La mitad de los trabajadores del país subsisten como trabajadores callejeros.
- La creciente economía ambulante e informal tiene través implicaciones en el desarrollo del país pues provoca la desaparición de industrias completas, la pérdida de empleos formales así como una incipiente recaudación de impuestos.
- El 47.2 % de la población mexicana vive en la pobreza.
- La pobreza ya se clasifica en 3 tipos: extrema, de capacidades y de patrimonio. Los ingresos para estos sectores van desde 10 hasta 50 pesos diarios. Para disminuir la pobreza, la generación de empleos es una urgente necesidad.
- México no es un país competitivo. Un factor que contribuye a esto, es la banca ineficiente y su nulo apoyo a las industrias en cuanto a créditos. Para solucionar los problemas de competitividad, se requiere tener un personal mejor preparado para obtener como resultado **productividad** en el trabajo ya que actualmente se trabajan muchas horas de poca calidad.

3. Mercado Nacional.

En México existen en total 87 compañías de seguros que trabajan la operación daños, gastos médicos y vida, junto con sus derivados como las pensiones derivadas de la seguridad social, el 98% de éstas aseguradoras son compañías privadas y 42 de ellas, trabajan mayoritariamente con capital extranjero.

Puede decirse que el mercado de los seguros, esta controlado por unas cuantas compañías, es decir, las compañías líderes que aportan las ganancias principales para los 3 ramos son:

Eliminado: ¶

¶
¶
¶
¶
¶

Con formato: Derecha: 0.63 cm

GNP 15.1%
Metlife México 14.7%
ING Comercial América 11%
BBVA Bancomer 6.7%
Inbursa 5.7%

La aportación actual que hace México al PIB, en materia de seguros es aproximadamente del 2%, esta cifra deja mucho que desear al lado de porcentajes como el de Suiza (18%) y otros países industrializados.

4. Mercado Internacional.

EL 90% del volumen de primas totales a nivel mundial lo aportan en conjunto países industrializados como Suiza, Japón, Estados Unidos y Gran Bretaña.

A pesar de que en algunos casos, el 11 de Septiembre provocó que la rentabilidad de las aseguradoras desapareciera, también este acontecimiento trajo consecuencias positivas: provocó aumentó en la demanda del seguro de daños sobre todo en la parte norte de nuestro continente: Canadá y Estados Unidos; es decir, incentivó a una cultura de mayor protección del riesgo.

En la tabla correspondiente a la penetración de seguros de acuerdo al volumen de primas en Latinoamérica como porcentaje del PIB, México ocupa el sitio número 15 de 18 lugares. Rebasa a países como Ecuador, Perú y Guatemala. En los primeros sitios encontramos a Chile, Brasil, Colombia, y Argentina.

© ACTIVIDADES.

1. De acuerdo al apartado de la empresa de Seguros, contesta el siguiente cuestionario:

- a) ¿Qué es la empresa de seguros?
- b) Los estatutos y reformas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, deben ser aprobadas por:
 - I) La CNSF
 - II) SHCP
- c) ¿Qué operación tiene el mejor desempeño en México y por que?
- d) ¿A que Aseguradora calificarías como la más sólida en las 3 operaciones?

2. Respecto al apartado de entorno demográfico, económico y social del país. Responde los siguientes planteamientos.

- a) Se ha dicho que la tendencia demográfica es un tópico importante para el Seguro en México pues significa un cambio notable en la estructura de las edades de la población. Menciona 3 estrategias para tener éxito en la siguiente década respecto a este cambio de patrones.
- b) De acuerdo a los cuadros y datos presentados, ¿en que segmento(s) de la población dirías que hay mayor oportunidad de negocio y por que?
- c) ¿Qué significa para la industria del seguro que en México se cuente con una escolaridad promedio de 8 años?
- d) ¿De que manera afecta a la Empresa de Seguros la competitividad del país (México)?

3. Menciona 3 países con una industria del seguro desarrollada y 3 con una industria del seguro pobre.

4. ¿Qué estrategias aportarías tú para que México incremente su presencia a nivel mundial?

RESPUESTAS.

1.

a) Una Empresa o Compañía de seguros se define como una unidad económica orientada a la práctica del seguro. Se encarga de convertir los riesgos en un gasto presupuestable fácilmente soportable.

b)

- III) La CNSF
- IV) SHCP

c) VIDA es la operación más rentable tanto nacional como internacionalmente. Esto se debe a su baja siniestralidad y a que por ley es una obligación para cuestiones laborales y financieras.

d) Puede decirse que Grupo Nacional Provincial por que recientes estadísticas de la AMIS y de la CNSF, la ubica no solo dentro de los 5 primeros lugares, sino por encima de otras compañías líderes como MetLife e ING

2. Respecto al apartado de entorno demográfico, económico y social.

a)

- Crear nuevos productos que estén enfocados en el sector adulto de la población. Por ejemplo: un seguro que cubra plan de actividades de para adultos mayores, es decir, un contrato que garantice diversas actividades placenteras para la etapa de jubilación o retiro en un ambiente del mismo grupo de edad.
- Impulsar las campañas de difusión y poner más empeño en los productos que ya existen para la población adulta o jubilada.
- Trabajar en campañas de medicina preventiva para reducir gastos por pago de indemnizaciones en materia de salud.

b)

Tendría que ser dentro de la operación de vida pues ya vimos que es la más exitosa del negocio del seguro y especificando el sector de la población, podrían ser 3 los nichos atractivos:

- Personas de la tercera edad
- Población urbana.
- Población económicamente activa.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

La primera por que cada vez es más común encontrar una persona de edad avanzada en cualquier grupo heterogéneo: en la calle, en un restaurante, en el transporte, etc. En décadas anteriores este fenómeno no era frecuente. En la actualidad el número de adultos mayores en relación al resto de la población, ha aumentado considerablemente; situación que sigue tendencias a nivel mundial. De acuerdo a la ONU, México ya se considera un país envejecido porque las personas de 65 años o más, ya constituyen más del 10% de la población total.

La segunda porque existen en México cambios sociológicos y culturales que expresan que un 74.5% de población total es urbana. Cambio contrastante con la cifra de 1910, donde tan solo un 28.7% de la población seguía la misma característica. Esto podría calificarse como un fenómeno positivo.

Y la tercera porque somos una población en plenitud productiva. Esto se puede apreciar en la pirámide poblacional mexicana: la población económicamente activa, es el segmento con mayor área del total. Dicho de otro modo, más del 50% de la población esta en edad de producir riquezas y pagar impuestos. Esto es una de las consecuencias del fenómeno demográfico ocurrido en los 70's llamado "Baby Boom", está presente ahora en una población en edad mediana, que no encuentra suficientes oportunidades con la estructura productiva de esta nación; es decir, la demanda de empleos, supera la oferta de los mismos (por eso se explica la migración masiva).

Claramente es una necesidad que puede ser cubierta por un seguro de desempleo.

c)

Que tiene poca oportunidad de crecer, por varias razones:

- i) La corta escolaridad provoca que sea poco probable que consiga un empleo dentro de la economía formal; eso implica que no estará registrado en la nómina de alguna compañía que lo afilie con una póliza de seguro de vida o gastos médicos.
- ii) La corta escolaridad, induce a empleos mal remunerados que reducen la posibilidad de presupuestar un gasto periódico para una prima de seguros.
- iii) Un gran nicho de mercado asegurador, se encuentra en población instruida, informada y con cultura del ahorro y la prevención. Por lo que los ocho años de escolaridad limitan de manera importante el alcance que este producto tiene.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

d)

Afecta en el sentido de limitar sus oportunidades de expansión. Un país poco competitivo no es atractivo para los inversionistas (nacionales y extranjeros), no genera confianza para atraer más capital. Por otro lado, la falta de competitividad puede llegar a entorpecer el trabajo haciendo jornadas largas y poco productivas, generando a su vez, empleados inconformes; los empleados inconformes causan rotación frecuente de personal y esto produce un gran costo para la empresa. Finalmente la falta de competitividad, significa para el cliente o consumidor un precio injusto o elevado. En conclusión, es un problema que afecta a todas las partes involucradas en el servicio del seguro.

3. Con industria del seguro desarrollada: Gran Bretaña (18% del PIB), Suiza (16% del PIB) y Estados Unidos (12% del PIB).

Con poco desarrollo: Guatemala (1.5% del PIB), Jamaica (3% del PIB), Argentina y México con la misma cifra (3% del PIB).

4. A criterio y/o imaginación del lector.

Con formato: Derecha: 0.63 cm

CAPITULO III.

LAS 4 P'S DE LA MERCADOTECNIA EN SEGUROS.

Anteriormente se ha mencionado que existen 4 conceptos fundamentales para el entendimiento de la mercadotecnia:

- 1.-Producto
- 2.-Precio
- 3.-Plaza
- 4.-Promoción.

También conocidas como las 4 P's de la mercadotecnia. Estas cuatro representantes del marketing, forman el término más conocido de la disciplina de la Mercadotecnia.

A mediados de la década de los 60's, el Dr. Jerome McCarthy (premio Traiblazer de la American Marketing Asociation) introdujo el concepto de las 4 P's que hoy por hoy, constituye la clasificación más utilizada para estructurar las herramientas o variables de la mercadotecnia.

En breve, estas 4 P's se refieren a:

Producto. Es el conjunto de atributos tangibles o intangibles que la empresa ofrece al mercado. Sus variables son: variedad, calidad, marca y garantías.

Precio. Se entiende como la cantidad de dinero que los clientes tienen que pagar por un determinado servicio o producto. Sus variables son: periodos de pago y condiciones de pago entre otras.

Plaza. También conocida como Distribución, incluye todas aquellas actividades de la empresa que ponen el producto a disposición del mercado meta. Sus variables son: canales, ubicación y logística.

Promoción. Abarca una serie de actividades cuyo objetivo es informar, persuadir y recordar las características, ventajas y/o beneficios del servicio o producto. Sus variables son: publicidad, promoción de ventas y propaganda.

Este capítulo ampliará y aplicará la explicación de cada una de estas p's al ámbito de los seguros.

1. PRODUCTO.

Después de leer este capítulo, el alumno será capaz de:

- ❖ Explicar las funciones fundamentales del seguro como producto.
- ❖ Conocer las diferentes clases del seguro como producto.
- ❖ Describir las características del seguro como servicio diferenciándolas de los bienes tangibles.
- ❖ Identificar el ciclo de vida de un seguro.

Un producto es el artículo o servicio en el que se satisface la necesidad o deseo del consumidor.

1.1 ¿Por qué es importante hablar del seguro como producto?

El producto (o servicio) es considerado la variable más importante dentro del marketing, pues es a través del producto, que una compañía puede satisfacer las necesidades y deseos de sus consumidores. Cuando un producto o servicio es efectivo, los consumidores están dispuestos y deseosos de intercambiar su dinero por algún producto o servicio en particular; éste intercambio provee a la compañía del ingreso necesario para existir y prosperar. En cambio, si los servicios de una compañía no satisfacen las necesidades de su mercado, tanto el producto como la compañía, probablemente desaparecerán.

Para cumplir con las estrategias de mercado, deben cuidarse algunas características de dicho producto o servicio, importantes para el cliente, como son: marca, presentación, empaque, permisos y leyendas, el lugar donde se puede adquirir, calidad y garantía entre otras.

Cuando un consumidor adquiere un seguro, en realidad recibe mucho más que una colección de características generales como las mencionadas en el párrafo anterior. El asegurado recibe principalmente:

- Reducción del riesgo
- Deducción de impuestos (en algunos casos)
- Fondos para alguna emergencia
- La oportunidad de expresar amor, protección, responsabilidad, etc.
- Protección financiera y seguridad

Acerquémonos ahora a conocer más profundamente lo que es un seguro, lo que realiza y los servicios que éste presta. Aquí se mostrará que el seguro cumple múltiples funciones a favor del individuo y de la comunidad, y que además las diferentes formas que adopta son fundamentalmente idénticas en cuanto a su propósito.

Todas las personas nos encontramos expuestos a incontables riesgos en relación con la vida, el esfuerzo físico, el trabajo y hasta con las diversiones o dispersiones; y la mayoría de nosotros tenemos interés y necesidad de salvarnos, siempre que sea posible, de las consecuencias perjudiciales de tales riesgos. Es cierto que hay riesgos poco amenazadores o perjudiciales que

pueden tenernos sin preocupación; sin embargo, algunos de ellos si implican serias consecuencias económicas que ningún individuo normal desearían enfrentar. El objeto del seguro es entonces poner a la gente en condiciones de evitar las consecuencias de diversos riesgos.

Principalmente, el seguro cubre dos importantes riesgos que son:

- I. *La pérdida de capacidad de manutención.* Es consecuencia de sucesos como **la muerte, la enfermedad, el accidente, la edad avanzada, el embarazo o la pérdida del empleo.** Cuando se experimenta alguno de estos riesgos, perdemos vigor y nuestra capacidad de producir se ve afectada, esto dificulta o priva la cobertura de nuestras necesidades básicas; por esta razón, muchas personas optan por disminuir o transferir este riesgo. Existen muchas ramas del seguro de “vida” que aún no se homologan entre diferentes compañías ni países, además, éstos planes continúan innovándose.

- II. La segunda clase principal de contingencias se refiere a *la pérdida de la propiedad ya adquirida.* Este campo está bastante bien cubierto por el seguro, casi con la misma rapidez con que las causas de las pérdidas se presentan. De este modo, el individuo protege sus bienes arriesgados por diversos motivos como actos de mala fe, abuso de confianza, dolo, irresponsabilidad, incendio, terremoto, tormenta, robo, rotura, pérdida en el mar, explotaciones, pérdida en tránsito, daños causados por el agua, motines, mal funcionamiento de elevadores, autos y aviones, etc. Actualmente existen diversas pólizas que han sido ideadas para remunerar las pérdidas de este tipo.

Dentro de este apartado de la pérdida de la propiedad ya adquirida, se consideran también las pérdidas causadas por el no de pago de una deuda; es decir, cuando un contratista puede por diversas causas no terminar la construcción de un edificio. Entonces, muchas personas buscan una póliza de seguro de crédito o **fianzas** de seguridad que les reintegren las consecuentes pérdidas.

La gente también se da cuenta de la probabilidad de pérdidas financieras debidas a su *responsabilidad* por las consecuencias de sus actos u omisiones. En la mayoría de los países, la ley responsabiliza al patrón de el pago de indemnización por lesiones a sus empleados, sin embargo, toda persona ya sea patrón o no, tiene cierta responsabilidad ante la sociedad. Si por causa de una negligencia, las escaleras de algún edificio causan un accidente al empleado de la compañía de gas, o si al manejar un auto se lastima a algún peatón, o si se vende algún artículo peligroso por descuido, o si se lesiona a un transeúnte con un balón, habrá que pagar definitivamente los daños. Para proteger a los individuos y negocios en su responsabilidad, se idearon los seguros de **responsabilidad civil.**

El siguiente diagrama muestra de un modo más comprensible la clasificación de los riesgos que se han descrito.

El objeto del seguro es, materialmente hablando, la compensación de un perjuicio económico experimentado por el patrimonio a consecuencia de un siniestro. Y humanamente hablando es la propia persona sobre la que recaen los riesgos como la muerte, un accidente o una enfermedad.

1.2. Clases o tipos de seguro

Antes de comenzar a nombrar la lista de planes que tiene el seguro para sus 3 diferentes operaciones, recordaremos algunas características del contrato de seguro.

Para que exista un seguro, es indispensable que haya un contrato; es decir, un pacto o convenio entre dos o más partes. Este contrato, recibe el nombre de **póliza**, por medio de la póliza, el asegurador se obliga a pagar una prima y la aseguradora por su parte se obliga a indemnizar el objeto de cobertura. El contrato de seguro se caracteriza fundamentalmente por ser:

Consensual: por tener el consentimiento de las dos partes

Bilateral: las partes se obligan recíprocamente la una a la otra

Aleatorio: las dos partes pactan la posibilidad de una ganancia o se garantizan contra una pérdida, según sea el resultado de determinado evento fortuito.

Oneroso: cada una de las partes obtiene una prestación a cambio de otra que ha de realizar.

De adhesión: sus cláusulas las fija una de las partes y la otra las acepta.

Está basado en la buena fe: ambas partes se obligan a actuar entre sí con la máxima honradez

La actividad aseguradora se divide en 3 operaciones (En México), éstas son:

- I. Vida
- II. Accidentes y enfermedades
- III. Daños

A continuación, se definirá de manera general una serie de planes para cada tipo de operación.

I. VIDA;

El Seguro de vida o de personas, cubre los riesgos que afectan a la persona en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

Existen los siguientes planes:

- A) SEGURO PARA CASO DE MUERTE (O SEGURO DE RIESGO)
- B) SEGURO PARA CASO DE VIDA (O SUPERVIVENCIA)
- C) SEGURO MIXTO

A) SEGURO PARA CASO DE MUERTE.

El Seguro para el caso de muerte ofrece la estabilidad y certidumbre que se requiere, para que cada familia asegure su bienestar actual y futuro, y sobre todo su patrimonio, producto del esfuerzo familiar.

Si bien es cierto que no es posible evitar que nuestros planes puedan verse afectados de manera imprevista por algunas eventualidades, como puede ser la muerte y el desequilibrio económico que implica para la familia, pero sí podemos encontrar el instrumento de protección para hacerles frente: seguros para el caso de muerte, que ofrecen las siguientes variantes:

- *Vida entera.*- El pago de la suma asegurada se hace inmediatamente después de la muerte del asegurado. Este contrato puede presentar las siguientes formas básicas:
 1. A Primas Vitalicias donde el pago de las primas se mantiene hasta el fallecimiento del asegurado.
 2. A Primas Temporales donde las primas correspondientes se satisfacen durante un periodo determinado.
- *Seguro recíproco.*- Existen simultáneamente 2 o varias personas aseguradas que son, a la vez beneficiarios, recíprocos .Ejemplo: Este plan puede aplicar para personas casadas, familiares, compañeros, etc.
- *Temporal.*- El capital es pagadero inmediatamente después de la muerte del asegurado si éste fallece antes del plazo convenido. Si el asegurado vive al final de dicho plazo, queda cancelado el seguro y permanecen a favor del asegurador las primas satisfechas.

Dentro del seguro temporal existen las principales variedades siguientes:

Temporal Constante. El capital asegurado y la prima no varían durante el plazo en que el seguro está en vigor.

Temporal Regularmente Decreciente. El capital asegurado disminuye anualmente; el pago de la prima puede efectuarse durante un periodo inferior a la duración del seguro, o ser regularmente decreciente.

Temporal Regularmente Creciente. El capital asegurado aumenta progresivamente cada año en la cuantía previamente estipulada; estos aumentos pueden ser anualmente iguales o acumulativos en progresión geométrica. En ambos casos, las primas pueden satisfacerse según un importe anual constante o creciente, en la misma o distinta proporción en que aumente el capital asegurado.

Temporal a Prima Natural. El capital asegurado puede ser constante o tener variaciones pactadas crecientes o decrecientes durante la vigencia del seguro. En este caso, a diferencia de los anteriores, la prima varía en función a la edad del asegurado.

Temporal Renovable. La póliza se suscribe inicialmente por un año, pero el contratante podrá renovarla anualmente mediante el pago correspondiente de la prima. El asegurador está obligado a pagar a los beneficiarios el capital estipulado, siempre que el asegurado fallezca durante la vigencia del contrato.

De Amortización de Préstamos. En esta modalidad, al producirse el fallecimiento del asegurado, la entidad aseguradora se hace cargo inmediatamente de la liquidación de los créditos previstos en la póliza, no vencidos y debidos por el asegurado en el momento de su muerte.

De Orfandad. Tiene por objeto la concesión de una pensión temporal a favor de los hijos menores de 18 años en caso de fallecimiento del padre o la madre trabajadora con el que convivan y del cual dependan económicamente.

Existen planes similares para la modalidad de **grupo y colectivo**, éstos cuando el conjunto de personas tiene características similares u homogéneas. Ej. Los empleados de una misma empresa.

B) SEGURO PARA CASO DE VIDA O SUPERVIVENCIA

Los planes que aquí se ofrecen son:

- *De Capital Diferido.*- Si el asegurado fallece antes de finalizar el seguro, las primas quedan en poder del asegurador, de lo contrario, el asegurador se compromete a entregar el capital asegurado a la expiración del plazo convenido.
- *De Renta Vitalicia Inmediata.*- El asegurado obtiene a cambio de una prima única, un pago inmediato hasta el momento de su muerte, en cuyo caso, cesa el pago.
- *De Renta Diferida.*- En este caso el asegurador se compromete, al finalizar el plazo del diferimiento estipulado a pagar al asegurado mientras viva una renta constante y periódica.

- **De Capitalización.-** Es una modalidad de ahorro del **Seguro de Vida** por que el contratante o asegurado recibe una cantidad determinada al vencimiento del contrato.

La primera y tercera de estas modalidades expuestas dan lugar al Seguro de Jubilación que consiste en el pago de un capital o renta, diferidos en su abono hasta que el asegurado alcance una edad de jubilación predeterminada. Si se trata de un seguro de capital diferido, existe la opción de transformar éste en una renta vitalicia a partir del momento de la jubilación. Generalmente se contrata con prima anual creciente, acorde a las posibilidades económicas del asegurado.

En estrecha relación con el Seguro de Jubilación se encuentran **los Planes de Pensiones**. Según estudios del INEGI, el mexicano alcanzará los 72 años de edad; luego entonces una de nuestras principales preocupaciones debe ser la de contar con el capital suficiente para solventar nuestros gastos futuros, para este caso, existen las pensiones privadas y de la seguridad social; que consisten en entregar al beneficiario el capital de la suma asegurada si éste vive a una fecha determinada.

Un Plan de Pensiones consiste en una previsión voluntaria, por la que las personas que lo constituyen tienen derecho, en las condiciones y cuantías preestablecidas, a percibir rentas o capitales por jubilación supervivencia, viudez, orfandad o invalidez, a cambio de las contribuciones económicas que se aporten a tales efectos.

El siguiente cuadro describe los planes de pensiones existentes.

Título del Producto	Descripción
Incapacidad permanente	Pensión que se otorga al asegurado al declararse la incapacidad permanente producto de un riesgo de trabajo
Sobrevivencia a la incapacidad	Al fallecer, el pensionado por incapacidad, a consecuencia del riesgo de trabajo, se otorga una pensión a sus beneficiarios.
Invalidez	Pensión que se otorga al asegurado cuando se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad
Sobrevivencia a la Invalidez	Al fallecer el pensionado por invalidez se otorga a sus beneficiarios una pensión de sobrevivencia.
Pensión por muerte del asegurado por riesgo de trabajo	Al fallecer el asegurado, a causa de un riesgo de trabajo, se otorga una pensión a sus beneficiarios.
Pensión por muerte del asegurado por riesgo no profesional	Al fallecer, por causa distinta a riesgo de trabajo, el asegurado o el pensionado por riesgo de trabajo o invalidez, se otorga una pensión a sus beneficiarios.

C) SEGURO MIXTO

Esta clase del Seguro de Vida está integrada por un seguro de ahorro y un seguro de riesgo, en virtud de la cual, si el asegurado fallece antes del plazo previsto, se entregará a sus beneficiarios la indemnización estipulada, y si sobrevive a dicho plazo, se entregará a dicho asegurado el capital establecido por el contrato.

Las formas más importantes en que suele manifestarse éste tipo de seguro son:

- *Mixto Completo.* Es el Seguro Mixto típico, que además tiene la particularidad de que si el asegurado vive al vencimiento de la operación participará también en los beneficios de la póliza con un determinado porcentaje sobre el capital asegurado.
- *Mixto Simple.* Garantiza el pago del capital establecido a los beneficiarios destinado al producirse al fallecimiento del asegurado, en el caso de que el fallecimiento tenga lugar antes del vencimiento del contrato; en caso contrario, será el propio asegurado quien reciba el capital garantizado.
- *Mixto Doble.* Sus características son parecidas al seguro mixto simple, con la particularidad de que el contrato no se extingue con el pago del capital establecido al asegurado si vive al vencimiento de la póliza, puesto que, a partir de ese momento y sin más pago de primas, se garantiza también el pago de capital a los beneficiarios inmediatamente después de producirse el fallecimiento del asegurado. Por lo tanto, en estas circunstancias el capital asegurado sería satisfecho 2 veces.
- *Mixto Variable.-* Su peculiaridad con respecto a los restantes seguros mixtos es que, en caso de supervivencia, al asegurado va percibiendo el capital asegurado distribuido en determinados porcentajes y pagado en diferentes momentos.
- *A Plazo Fijo.-* En esta modalidad se garantiza el pago de la suma asegurada al vencimiento de la póliza sin que influye para ello el hecho de que viva o haya muerto el asegurado.
- *Dotal.-* Se caracteriza porque se instituye al menor de edad beneficiario de la póliza, garantizándole la entrega de un capital en una determinada fecha, independientemente de que el asegurado (padre o tutor de él) fallezca o no antes del vencimiento del seguro. En caso del fallecimiento del beneficiario, las primas satisfechas son devueltas al contratante (reembolso de primas)
- *Seguro de Vida Universal.-* Formalmente, la operación se presenta como un plan sistemático de ahorro, del que el asegurador descuenta unas cantidades en concepto de gastos así como las primas de un seguro de riesgo por el capital que se desea asegurar para el caso de muerte.

GARANTIAS COMPLEMENTARIAS

Son coberturas adicionales al Seguro de Vida principal, por las que el asegurador ofrece al asegurado determinadas prestaciones como las siguientes:

- Exención de pago de primas en caso de invalidez.
- Anticipo del capital asegurado que hubiera debido pagarse en el momento del fallecimiento, si se presentara una invalidez.
- Pago de una renta de invalidez, desde que se produzca ésta hasta el término del seguro.
- Pago de un capital complementario normalmente del mismo importe que el capital principal si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente.

II. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

Los Seguros de Accidentes y Enfermedades tienen por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven a la muerte o incapacidad del asegurado, a consecuencia de actividades previstas en la póliza.

La cobertura puede consistir en los siguientes beneficios:

- Un capital por fallecimiento accidental.
 - Un capital en caso de incapacidad permanente o total.
 - Una pensión diaria en caso de incapacidad temporal.
 - Los gastos de asistencia sanitaria para su total curación.
-
- *Accidentes Personales.-* Brinda protección financiera en caso de accidente por: muerte accidental, pérdidas orgánicas, reembolso de gastos médicos, incapacidad total y permanente.
 - *Seguro de Gastos Médicos Mayores.-* Mecanismo de protección para hacer frente a los gastos médicos originados por un accidente o una enfermedad.
 - *Seguro de Salud.-* Ayuda a prevenir enfermedades, conserva y reestablece la salud, brindando protección financiera.

Algunas aseguradoras ofrecen planes con acceso libre o limitado a un grupo de hospitales o médicos. Regularmente éstas tienen convenios con médicos y hospitales, con los cuales a veces opera el pago directo. Dependiendo de la aseguradora, cuando el Asegurado decide atenderse con éstos médicos y hospitales puede obtener beneficios económicos. Esto es lo que se conoce como *acceso médico y hospitalario*.

III. DAÑOS.

El Seguro de daños garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de ocurrir el (los) evento(s) especificados en la póliza, así como la reposición de la(s) pieza(s) afectada(s).

En alguno de los ramos siguientes:

1. Incendio, rayo y explosión
2. Terremoto y erupción volcánica
3. Riesgos Hidrometeorológicos
 - Huracán
 - Inundación
 - Inundación por lluvia
 - Avalancha de lodo
 - Granizo
 - Helada y nevada
 - Marejada
 - Golpe de mar (Tsunami)
 - Vientos In tempestuosos
4. Seguro de transporte de carga
 - Terrestre
 - Aéreo
 - Marítimo
5. Aviones y helicópteros (casco y RC)
6. Buques y embarcaciones (casco y RC)
7. Seguros Misceláneos
 - Anuncios
 - Cristales
 - Robo de mercancías
 - Robo de dinero y valores
 - Robo de objetos personales
 - Robo en casa habitación
 - Interrupción fílmica
 - Seguros especializados
8. Seguros de ingeniería
 - Equipo electrónico
 - Rotura de maquinaria

- Equipo de contratista y maquinaria pesada móvil
 - Calderas y recipientes sujetos a presión
 - Todo riesgo de montaje
 - Todo riesgo de construcción
 - Obras civiles terminadas
9. Seguro agrícola y de animales
10. Seguro de RC
- General
 - Profesional
 - Familiar
 - De viajero
11. Seguro de título de propiedad
12. Seguro de crédito, interno y externo

La temporalidad de la mayoría de los seguros de daños es de un año.

1. *Responsabilidad Civil.*- En este ramo el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado del daño que pueda experimentar su patrimonio a consecuencia de la reclamación que le efectúe un tercero, por la responsabilidad en que haya podido incurrir, tanto el propio asegurado como aquellas personas de quien el deba responder civilmente. Sin embargo, conforme a la ley mexicana el tercero dañado puede exigir directamente a la empresa aseguradora el pago del daño.

En resumen, mediante este seguro se garantiza:

- El pago de las cantidades de las que el asegurado resulte civilmente responsable.
- La constitución de las fianzas judiciales que puedan ser exigidas al asegurado.
- Los gastos judiciales causados por la defensa de la responsabilidad civil del asegurado.

Dentro de este Ramo podemos distinguir dos grandes grupos:

- Responsabilidad Civil derivada del uso de vehículos
 - Terrestres automotores
 - Aeronaves
 - Buques y embarcaciones
- Responsabilidad Civil General.
 - Seguro de R.C. familiar
 - Seguro de R.C. por la explotación de inmuebles y actividades
 - Seguro de R.C. profesional

- Seguro obligatorio de viajero

2. *Marítimo y Transportes.*- En este ramo la aseguradora se compromete al pago de determinadas indemnizaciones a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercancías.

Estos daños pueden afectar al medio de transporte (**Seguro de casco**) o a las propias mercancías (**Seguro de Mercancías**).

El seguro ampara la pérdida total, averías, naufragio, incendio, explosión, entre otras del medio de transporte:

- Marítimo; buque, carga, flete.
- Aviación; aeronaves.

3.- *Incendio.*- Es aquel que garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de incendio de los bienes determinados en la póliza o la reparación o reposición de las piezas averiadas.

4.- *Agrícola.*- Tiene por objeto la cobertura de los riesgos que puedan afectar a las explotaciones agrícolas, ganaderas o forestales. Tiene principalmente dos modalidades:

a) Seguro de Ganado. Garantiza el pago de una indemnización en caso de muerte, enfermedad, robo o extravío del ganado previsto en la póliza.

b) Seguro de cosechas. El asegurador indemniza por los daños a determinadas cosechas descritas en la póliza a causa de incendios, estropeo por granizo, etc.

5.- *Automóviles.*- Tiene por objeto la indemnización derivada de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.

Se trata realmente de una cobertura combinada, en la que se incluyen riesgos de Daños, Responsabilidad civil y defensa jurídica, con posibilidad de garantizar prestaciones complementarias de Accidentes Personales (ocupantes) y asistencia en viaje.

6.- *Crédito.*- Tiene por objeto garantizar a una persona el pago de los créditos que tenga a su favor cuando se produzca una insolvencia de sus clientes deudores por créditos comerciales.

7.- *Diversos.*- Se destacan los siguientes seguros:

- a) Seguro de Robo
- b) Seguro de cinematografía
- c) Seguro de cristales
- d) Seguro de Ingeniería
- e) Seguro de Maquinaria
- f) Seguro de calderas y recipientes sujetos a presión.

Esta es una muestra de la gama de productos que actuarios y un equipo de profesionales han diseñado para satisfacer necesidades y deseos de ciertos sectores de la población.

El siguiente subtema describirá las razones por las cuales al seguro se le considera un servicio; además mencionará algunas diferencias que existen con los bienes tangibles.

1.3. Características del seguro como servicio.

Cabe destacar que el SEGURO está catalogado como un **SERVICIO**, pues no es un artículo tangible que podamos ver, tocar, escuchar, oler o degustar. El seguro sólo puede ser experimentado a través de su uso, consumo, realización u otros aspectos abstractos. A continuación, se explican algunas características que presenta este servicio:

Intangibilidad.- Que no se puede tocar. Ésta es una característica que dificulta el proceso de marketing, ya que al no ser un bien concreto, no es posible encontrarlo disponible en las tiendas, reconocerlo físicamente en un anuncio, probarlo un día para conocerlo, etc. Los seguros son esencialmente promesas para consumirse en un futuro. Por lo tanto la tarea de la Aseguradora será que su servicio sea tangible de un o más maneras.

Para compensar estas diferencias y dificultades, las compañías aseguradoras aplican ciertas tácticas que le dan un sentido y una presencia más física a sus productos. Por ejemplo, imprimen sus *pólizas en papel de alta calidad, usan logotipos fáciles de recordar e identificar para darle una apariencia más visual, obsequian guías, folletos informativos, pólizas ilustradas, o vales de promoción entre otras cosas*. También es común encontrarse anuncios que asocian emociones o sentimientos vinculados con seres queridos con el fin de hacer el producto¹ más tangible; ejemplo: Met Life “Cuando quieres a alguien así” o GNP “Aseguramos lo más valioso que tiene México”, o bien, como el caso de Prudential, toman para logotipo una imagen que inspire confianza y seguridad: “una pieza de roca”. Mientras los mercadólogos de productos tratan de añadir intangibles a sus ofertas tangibles, los mercadólogos de servicios tratan de añadir tangibles a sus ofertas de intangibles.

¹ Con más frecuencia encontramos el término “productos de seguros” que “servicios de seguros”, esto es simplemente por que la palabra “producto” refiere algo más familiar y tangible para el consumidor, aunque en realidad se trate de un servicio.

Inseparabilidad.- Los bienes físicos se producen, luego se almacenan, después se venden y finalmente se consumen. En contraste, los servicios primero se venden y luego se producen y consumen al mismo tiempo. La *inseparabilidad* implica que los servicios no se pueden separar de sus proveedores, sean éstos personas o máquinas.

La *inseparabilidad* afecta a las compañías de seguros en el sentido de que la fuerza de ventas adquiere especial importancia, pues representa un eslabón clave para un proceso de marketing exitoso. Esto significa que la aseguradora debe contar con agentes suficientes, bien capacitados y remunerados para que sean capaces de mantener y desarrollar a la compañía. Para lograr esto es importante cuidar el equilibrio entre los recursos disponibles de la compañía y el tiempo, otro factor fundamental. Cualquier desequilibrio entre estos 2 factores afectará directamente a la empresa. Supongamos que una compañía tiene un exceso de personal, (desequilibrio de recursos) expedirá gastos innecesarios y posiblemente se generaran conflictos entre los agentes debido a una mala organización de las tareas de cada uno, esto perjudicará a la empresa. Por otro lado, si la compañía cuenta con poca capacidad de servicio, obtendrá retrasos en la atención a sus clientes, lo cual puede provocar pérdida de asegurados y por lo tanto de ingresos.

Heterogeneidad.- Se refiere a la mezcla de múltiples variables que intervienen en el desempeño de un servicio. La mayoría de los servicios son realizados por personas, y no importa cual sea su preparación o buenas intenciones, la atención no siempre va a ser igual, ya que el resultado depende tanto del agente (o persona que presta el servicio) como del asegurado (o cliente); es decir, siempre existirá un grado de inconsistencia o heterogeneidad. Esto implica que la calidad de los servicios depende de quien los presta, además de cuándo, donde y cómo se prestan.

Como los asegurados tienden a juzgar el servicio en términos de la gente que les atiende, las compañías aseguradoras invierten buena parte de su tiempo y dinero en seleccionar, capacitar, entrenar y motivar a sus agentes; esto ayuda a reducir la inconsistencia y mejorar el servicio. Algunas compañías reducen su heterogeneidad a través de sistemas automatizados o computarizados con patrones de funcionamiento, tales como grabaciones telefónicas las 24 horas o tarjetas de crédito y autorización. Para el caso de las Aseguradoras, este sistema de grabaciones y/o autoservicio no es viable pues por ser un servicio complejo requiere explicación personal amplia, detallada y clara.

Caducidad.- Nuevamente, a diferencia de artículos concretos, ningún servicio puede producirse en grandes cantidades, guardarse en una bodega y venderse poco a poco según las necesidades del consumidor, es decir, el seguro no es algo que se pueda almacenar para venderse después. Un seguro no caduca por no ser un bien perecedero, solo tiene un periodo de vigencia.

El valor de un servicio sólo existe en un momento determinado. Esto no representa un problema cuando la demanda es constante. Sin embargo cuando la demanda fluctúa, las compañías de seguros enfrentan problemas difíciles. Por ejemplo: existen rachas donde las aseguradoras requieren de más agentes de los que hay para poder hacer frente a las demandas, que si la demanda fuera uniforme a lo largo del año.

1.4. Ciclo de vida de un producto.

Ningún producto es para siempre, así se trate del seguro más espectacular con la mayor aceptación del público, éste también llegará a su etapa de declinación como parte de su proceso de existencia. El ciclo de vida de los productos, se refiere a las etapas que éste atraviesa, desde su introducción hasta que sale del mercado. Los mercadólogos, marcan 5 diferentes etapas: desarrollo del producto, introducción, crecimiento, madurez y decadencia. Para cada una de estas etapas se tendrán que formular diversas estrategias de precios y promoción (entre otras) para lograr los objetivos trazados.

1. **Desarrollo del producto.**- Inicia cuando la compañía encuentra y desarrolla una idea para vender. Se necesitan considerar a detalle variables determinantes como el lugar donde se piensa distribuir, el precio inicial, el nicho de mercado a quien va dirigido, la vigencia y coberturas del producto, etc. Durante el desarrollo del producto, las ventas son de cero mientras que los costos van en aumento.

Las compañías aseguradoras encuentran y desarrollan ideas de nuevos productos de diversas fuentes. Muchas ideas de nuevo producto tienen su origen en fuentes internas. Las aseguradoras realizan investigación y desarrollo formales, y realizan sesiones de “lluvia de ideas” con sus ejecutivos respecto a nuevos productos. Si realizan encuestas, y organizan sesiones de grupo y analizan las preguntas y quejas de los clientes, las compañías pueden generar ideas de nuevos productos que satisfagan necesidades específicas de los asegurados. Las compañías vigilan la oferta de sus competidores e inspeccionan los nuevos productos, desmantelándolos, analizando su desempeño y decidiendo si introducir o no un producto similar o mejorado. Los agentes y otros distribuidores tendrán que estar cerca de los asegurados para comunicar el grado de aceptación al equipo responsable en la compañía.

Ejemplo:

Se está pensando en un seguro que ampare contra el riesgo del nacimiento de niños con capacidades especiales o también conocidos como “niños down”. Este seguro puede cubrir los gastos por educación y cuidado especial. Evidentemente, este concepto tendrá que estudiarse con detalle con el fin de evitar un fracaso o pérdida en la Aseguradora.

2. **Introducción.**- Durante esta etapa los esfuerzos se concentran principalmente en dar a conocer el producto, es decir, en ganar mercado y aceptación. Debido a los costos de promoción y desarrollo, es común que en esta etapa, la compañía tenga pocas ganancias e incluso, pérdidas.

Durante esta etapa los esfuerzos deben concentrarse en los compradores que están más dispuestos a comprar. Una compañía, sobre todo “una pionera” debe escoger una estrategia de lanzamiento

que sea congruente con el posicionamiento que se piensa dar al producto. La compañía se debe dar cuenta de que la estrategia inicial no es más que el primer paso de un gran plan de marketing para todo el ciclo de vida del producto. Si la compañía escoge una estrategia de lanzamiento encaminada a sacarle todo el jugo posible al mercado, estará sacrificando las ganancias a largo plazo en aras de una ganancia a corto plazo.

Ejemplo:

El seguro de desempleo es un producto novedoso en nuestro país que ofrecen apenas unas cuantas aseguradoras. A pesar de que su funcionamiento está ya comprobado en otros países como Canadá y Brasil, en México necesita difundirse y ganarse la confianza de sus prospectos asegurados.

**GENWORTH OFRECERÁ PRIMA CONTRA EL DESEMPLEO.
EL FINANCIERO, P.6; RUMBO DE MÉXICO, P.8.B;
Jueves 15 de Diciembre, 2005.**

Genworth Financiera anunció que ofrecerá un seguro de desempleo en el país, el cual será suscrito por su subsidiaria en México, GE Seguros.

Mediante un comunicado de prensa, indicó que los seguros de desempleo ayudan a los consumidores a cumplir sus compromisos financieros como hipotecas, préstamos personales o tarjetas de crédito, ante la eventualidad de una adversidad como enfermedad, desempleo involuntario, incapacidad temporal, incapacidad permanente o muerte.

Afirmó que las pólizas de desempleo que venderá en nuestro país a distribuirse por medio de instituciones financieras y sus empresas de seguros-, ofrecen ventajas considerables sobre aquellos productos existentes en el mercado mexicano.

Especialmente en lo referente a la ampliación de los periodos de cobertura, protección a la medida para distintos tipos de trabajadores y atención de siniestros con operación en nuestro país.

"México es un mercado prometedor con un crecimiento sostenido en préstamos al consumidor y un sólido mercado de vivienda", dijo Ángel Mas, vicepresidente de desarrollo corporativo de Genworth.

**EN FEBRERO ARRANCA EL SEGURO DE DESEMPLEO DEL INFONAVIT.
EL FINANCIERO, P.10.
30 de Enero 2006**

Víctor Borrás Setián, director general del Infonavit, señaló que el consejo de administración del instituto analiza bajo qué términos se aplicará este seguro de desempleo, cuyo fin es proteger al trabajador mientras consigue un nuevo empleo.

El funcionario explicó que está por definirse también el número de mensualidades que se cubriría cuando el asalariado pierda su fuente de ingresos y si este instituto cubriría el importe del mismo o será entre ambas partes.

Por otra parte, Borrás comentó que se ha trabajado en la figura del ombudsman a raíz de las modificaciones a la Ley del Infonavit, en el sentido de crear un sistema de quejas y denuncias. De esta manera, se podrá asegurar al empleado que se le atenderán sus quejas o sugerencias, ya sea para mejorar el servicio o ante posibles irregularidades en el funcionamiento del organismo.

Hasta el momento no existe un candidato para ser el ombudsman, pero es posible que en marzo, cuando termine el proceso de creación de la figura, esté seleccionada la persona, quien debe contar con el reconocimiento de la sociedad, precisó.

Tras dar a conocer los resultados del ejercicio 2005, año en el que el Infonavit concedió 376 mil 444 créditos, superando la meta establecida, Borrás comentó que también se analiza el otorgar créditos a tasa fija, lo cual será sometido en los primeros meses de este año al consejo de administración.

3.- Crecimiento.- Esta etapa se diferencia fácilmente de las demás por que es el lapso donde el producto ya ganó aceptación y por lo tanto comienza a dejar ganancias y buenas utilidades. Los primeros clientes seguirán comprando y otros nuevos seguirán su ejemplo, sobre todo si escuchan buenos comentarios del producto. La competencia aumenta pues se sentirá atraída por las oportunidades de lucro, dichos competidores entrarán en el mercado, introducirán nuevas características a productos similares y el mercado se expandirá. El aumento en el número de competidores da pie a nuevos canales de distribución, los precios se mantendrán estables o bajarán muy poco y por su lado, los gastos subirán un poco o se mantendrán también estables.

La empresa utiliza varias estrategias para sostener un crecimiento rápido del mercado el mayor tiempo posible: mejora la calidad del servicio y añade nuevas características y modelos; penetra nuevos segmentos del mercado, usa nuevos canales de distribución y baja sus precios en el momento adecuado para atraer nuevos compradores. Si la compañía gasta mucho dinero durante esta etapa, tendrá una posición dominante, pero al hacerlo estará sacrificando utilidades para la siguiente etapa.

Ejemplo: Seguros de inversión.

El seguro de inversión se considera una buena opción como mecanismo de ahorro, lo cual presenta actualmente mucha demanda.

4. Madurez.- Aunque no se sabe la duración exacta de cada etapa, la madurez está considerada como una de las más largas dentro de la vida de un producto. Es aquí donde se frena el crecimiento de las ventas porque el producto ha logrado la aceptación de la mayoría de los compradores potenciales. La mayoría de los seguros entran en la etapa de madurez de su ciclo de vida, así que casi toda la operación de marketing se ocupa de los productos maduros.

El resultado de la desaceleración de las ventas es que hay muchas compañías con muchos seguros que vender. A su vez, éste exceso de capacidad, da pie a mayor competencia. Entonces las aseguradoras comienzan a bajar sus precios, a intensificar su promoción y a menudo a aumentar sus presupuestos de investigación y desarrollo para encontrar versiones mejoradas del producto. Estos pasos causan una baja en las utilidades. Algunos de los competidores más débiles comienzan a retirarse, hasta que la industria sólo se queda con las -aseguradoras bien establecidas.

Los gerentes de producto deben hacer algo más que flotar con la corriente o defender sus productos maduros: una buena ofensiva es la mejor defensa. Para que la compañía recupere o incremente sus ganancias, pueden hacerse varias cosas, por ejemplo:

- a) Estudiar las debilidades de la competencia para captar a los clientes insatisfechos.
- b) Modificar al producto en cuanto a mayor confiabilidad, rapidez, utilidad, calidad, etc.
- c) Reducir los precios
- d) Utilizar o buscar canales más grandes de distribución
- e) Hacer nuevas o más agresivas campañas de publicidad.

Ejemplos de productos maduros:

Las AFORES o pensiones, por varias razones:

1ª ya están aceptadas en el mercado, pues los trabajadores por ley, tienen que afiliarse a alguna,

2ª como ha crecido mucho su demanda, la competencia es vasta; solo por mencionar algunas tenemos a ING Afore, AFORE Santander, AFORE Garante (Banamex), Profuturo GNP (Previnter), HSBC (Allianz) AFORE, Inbursa capitalizada AFORE, IXE AFORE, Principal (Atlántica, Promex, Zurich y Tepeyac) AFORE, Metlife AFORE, AFORE Azteca, etc. y

3ª como consecuencia de la múltiple competencia, las aseguradoras ofrecen frecuentemente descuentos en el pago de comisiones y mejora en la calidad del servicio, entre otras cosas; además las compañías que trabajan este

producto, lanzan campañas publicitarias donde se critican directamente las debilidades de sus competidores con el fin de ganar clientes insatisfechos.

El seguro de automóviles, operación daños también es un seguro maduro, por que presenta una estabilidad en el mercado; esto se debe a las circunstancias viales y de inseguridad del país, es por eso que cada vez más personas se ven en la necesidad de proteger su medio de transporte y patrimonio mediante un contrato de seguro.

Decadencia.- Esta etapa se identifica por el decrecimiento de las ventas. El que éste momento llegue de manera precipitada o de forma gradual depende de varios factores como: los cambios demográficos, el aumento de la competencia, las estrategias de precio o simplemente por gustos y las necesidades de los asegurados.

Ejemplo: Seguro Tradicional.

La función de este seguro es administrar fondos monetarios, garantizando una suma mínima cada mes; cada año se recibirán intereses de restitución. El monto de intereses de restitución varía dependiendo de cómo se desarrolla la administración del capital. Esto se decide cada mes.

En la década de los 80's, éste fue un seguro muy demandado ya que representaba una buena alternativa de inversión y ahorro, era conocido también como seguro de fondos. Este seguro aún existe pero su demanda es escasa.

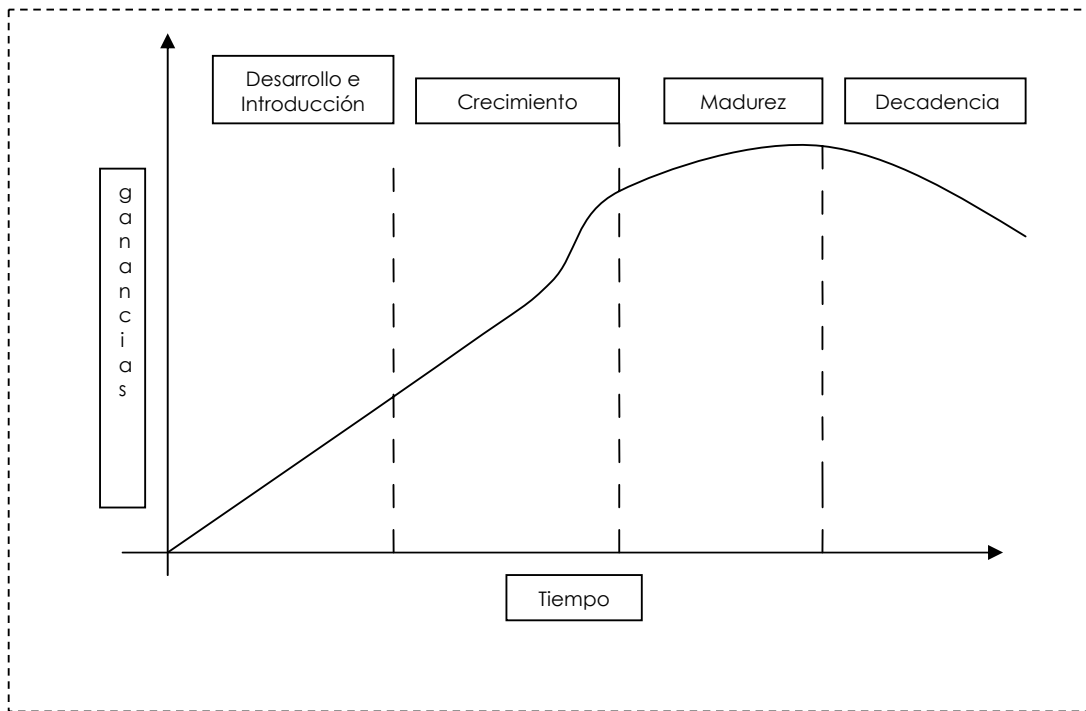
Existen 3 principales estrategias a aplicarse cuando un producto llega a su decadencia que son: desechar, mantener o cosechar el producto.

DESECHAR un producto se refiere a retirarlo del mercado. Este camino trae beneficios como el ahorro y la no pérdida de tiempo. El ahorro se refiere a que grandes costos como los de promoción y de personal no son desembolsados. Por otro lado se evita la pérdida de tiempo al no dedicarle planeación especial a un producto poco rentable.

Para MANTENER un producto débil se requieren ajustes frecuentes ya sea en el precio, en el concepto o forma, en la calidad del servicio o en la distribución para que siga teniendo aceptación entre los asegurados. La decisión de mantener a un producto débil se toma cuando aún se tiene la esperanza de que los competidores abandonen la industria o de que las circunstancias demográficas, económicas, psicológicas, o de otra índole influyan de manera positiva a la recolocación de determinado seguro en su etapa de crecimiento.

Por último, COSECHAR un producto equivale a reducir (más no eliminar) los costos de personal, investigación, desarrollo, publicidad y fuerza de ventas y confiar en que las ventas no caigan. Si la estrategia tiene éxito, las utilidades de la compañía aumentarán a corto plazo.

CICLO DE VIDA DE UN PRODUCTO



1.5. Conceptos adicionales para una estrategia efectiva de marketing del seguro: EMPAQUE Y MARCA.

Dentro de las múltiples variables que intervienen en el logro de los objetivos trazados por la compañía de seguros, el empaque y la marca son 2 de las más importantes ya que además de proteger al producto hacen la función de atraer la atención del cliente, describir al producto e incluso efectuar la venta. A continuación se da una explicación de cada concepto.

2. EMPAQUE.

¿Cómo es el empaque de un bien intangible como el seguro?

Generalmente se piensa al empaque como el contenedor o protector de un artículo físico, pero éste concepto también puede aplicarse a un servicio como el seguro. Empaque en los intangibles se refiere a ciertos elementos extras que distinguen al producto. Estos elementos pueden ser imágenes, símbolos y/o logos, imagen de la compañía, en general toda evidencia física que acompaña al producto, como:

3. *Presentación del producto*; esto es: los colores, logos, guías de usuarios y cuadernillos ilustrados que contiene el contrato de póliza. Además la calidad del papel, la ubicación de los colores dentro del texto, la calidad de la impresión, el uso correcto de la gramática y la manera de redactar son parte del empaque de un seguro.
4. *Imagen del agente de seguros (o de quien este representando a la compañía)*; que aspecto tiene, como se viste, como habla, si actúa educadamente, si responde o no de manera confiable las dudas que se le plantean, la forma en que exhibe sus conocimientos y sobre todo si entiende y se preocupa por la satisfacción del asegurado es también parte del empaque de un seguro.
5. *Imagen de la compañía relacionada con el producto*; esto se refiere a la credibilidad o fama que se ha ganado la aseguradora: su antigüedad, tamaño, experiencia, responsabilidad, presencia nacional e internacional, etc.

Por ejemplo, si una compañía imprime su contrato de póliza en papel corriente, con faltas de ortografía, con un logo e imágenes inconsistentes a lo que se ofrece en el seguro y si además el agente que representa a la aseguradora no cubre las expectativas del asegurado, la percepción total de la compañía va a verse afectada y puede provocar un rechazo inmediato por parte del consumidor, quien a su vez puede difundir el desprestigio de la compañía a corto, mediano y hasta largo plazo.

6. MARCA

Mucha gente esta dispuesta a pagar más por productos de marcas que por seguros sin marca conocida; es decir, la marca en la actualidad es un gran valor para los consumidores. La marca se ha vuelto un elemento indispensable para cualquier tipo de producto, en la actualidad, ya casi no existen artículos sin marca pero ¿por qué es tan importante? *porque es lo que identifica a una compañía y a sus productos*. La labor de crear, proteger, mantener y mejorar una marca requiere de mucha habilidad.

La definición de marca engloba 2 conceptos a su vez: **el nombre y el símbolo**. El nombre puede ser un número, un término, una o varias palabras, o bien, combinación de estos. El símbolo se refiere a un logotipo (logo) y/o diseño que refleja la labor de la compañía en cuestión que busca ser reconocido por el asegurado. Aunque existen aseguradoras que solo trabajan uno de estos 2 elementos, siempre resulta más efectivo trabajar con los 2; como Met Life, El águila Compañía de Seguros, GNP, etc.

A continuación se muestran algunos logotipos de Compañías de seguros que operan en México.



Vivir es increíble.®



MetLife®





ZURICH



ace seguros



COME
AME



La labor de crear, proteger, mantener y mejorar las marcas requiere de gran habilidad.

Cabe destacar que una vez que se elige el nombre y diseño de la marca, ésta debe ser *registrada* bajo todos los procedimientos legales ante las instituciones correspondientes.

Registrar la marca para algún seguro implica múltiples **ventajas** para las 2 partes, tanto para la compañía como para el asegurado. Al asegurado le proporciona confianza, familiaridad y/o un valor extra en el servicio; la marca, ayuda a los consumidores a identificar el servicio o producto con rapidez. Los aseguradores que siempre contratan con la misma marca, saben que recibirán las mismas características, beneficios y calidad durante la vigencia de su póliza.

Por su parte, la marca le proporciona al asegurador protección legal contra la reproducción de sus ideas o productos, desarrollo de imagen de la compañía, facilidad para las campañas publicitarias y reducción en el tiempo de venta.

TIPOS DE MARCA.

Antes de empezar a explicar los diferentes tipos de marca, es importante aclarar que estos conceptos son poco aplicados o útiles para la venta del seguro. Es un hecho que la mayoría de la gente desconoce los nombres del o los seguros que adquiere, únicamente se interesa por los beneficios y costos que este servicio le pueda brindar, es decir, el nombre del seguro no es relevante para la adquisición de éste; es más importante la marca y campaña publicitaria de la compañía. Sin embargo, varias aseguradoras si invierten tiempo, dinero y esfuerzo en bautizar a sus productos, por eso, a fin de ampliar este tópico se presenta una explicación general.

Hay 2 formas más comunes de categorizarlas: (1) familiares e individuales y (2) distribuidoras de marcas.

Las **marcas familiares** se practican en aquellas compañías que aunque manejen diferentes y variados productos, se identifican bajo un mismo nombre de marca. La ventaja para este tipo de marca es que la publicidad y promoción de la compañía para cualquiera de sus productos por separado, beneficia a su vez a la familia entera. Ejemplo: American Express o cualquier banco, que opera servicios financieros, tarjetas de crédito, cuentas de ahorro, créditos hipotecarios, seguros, etc. bajo el mismo nombre.

Las **marcas individuales** son las que conocemos como “una marca por producto” aunque pertenezcan a la misma compañía. Aquí encontramos el caso de Procter and Gamble con sus detergentes Tide, Bold, Ace, etc. o bien seguros de una misma compañía como “Línea Azul VIP”, “Línea Azul Premier” ramo de autos, “Siga – Seguro”, “Mis empleados” de gastos médicos para grupo”, “Vida – Protección Platino”, “Vida Inversión”, “Vida Platino”, “Vida Protección y ahorro”, etc. todos productos de GNP.

Con este método se tiene la ventaja de llegar a segmentos de mercado más específicos con resultados satisfactorios; sin embargo se tiene el inconveniente

de invertir grandes cantidades de dinero ya que se necesita una campaña publicitaria para cada producto.

Por último, las **marcas distribuidoras de marcas** son aquellas que como su nombre lo indica se dedican a distribuir marcas ya creadas, controladas y publicitadas por sus productores. Ejemplo: Sears y tiendas departamentales distribuye ropa, calzado, electrodomésticos, etc. En materia de seguros, estos distribuidores son los agentes y brokers, ellos tienen gran capacidad de venta y distribución.

RESUMEN DE PRODUCTO.

La función del seguro como producto es la reducción del riesgo. Un seguro es la cobertura de un *riesgo* que cumpla con las siguientes características: que sea medible, que sea cuantificable y que exista.

El seguro es una actividad que está clasificada como un servicio por brindar beneficios y satisfacciones abstractas, sus características son las siguientes:

Intangibilidad: No se pueden tocar, ver, oír, degustar, ni oler antes de comprarse.

Heterogeneidad: La calidad del seguro puede variar mucho, dependiendo de quién lo presta (representante), cuándo, cómo y dónde lo hace.

Inseparabilidad: Se producen y consumen al mismo tiempo y no pueden separarse de sus proveedores, sean éstos personas o máquinas.

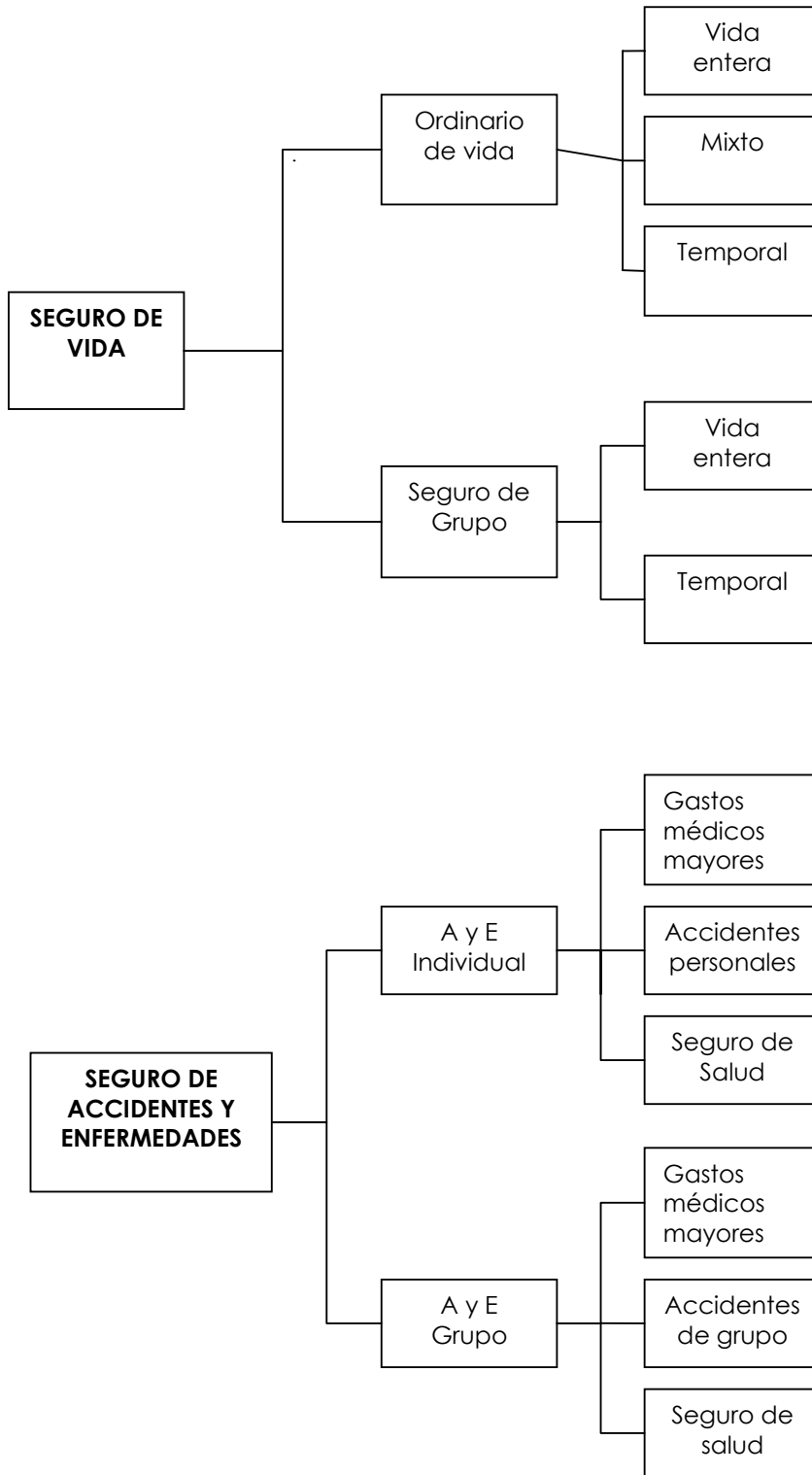
Caducidad: No pueden almacenarse para un uso o venta posterior.

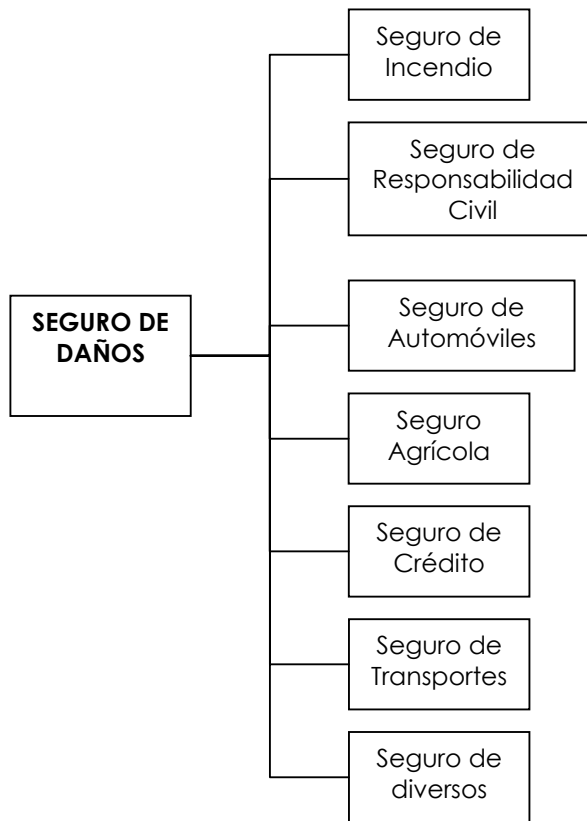
Dicha actividad (el seguro), se refiere básicamente a cubrir 2 tipos de riesgo:

I. Los de la pérdida de la capacidad de manutención. Este tipo de seguros, protege a los individuos contra los factores que afecten su capacidad de producción y provoquen el descuido de sus necesidades básicas; estos factores pueden ser la vejez, muerte, enfermedad, embarazo, desempleo, etc.

II. Los de la pérdida de la propiedad ya adquirida. Este seguro surge como respuesta a la demanda de propietarios que buscan conservar la integridad de sus pertenencias, pues ampara contra robo, actos de mala fe, maltrato, actos irresponsables que afecten la propiedad, desastres naturales, etc. Todos los planes de seguros que existen, reinciden en la cobertura de éstos 2 riesgos.

PRODUCTOS (PLANES) BASICOS DEL SEGURO





OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CICLO DE VIDA DEL SEGURO.

	Introducción	Crecimiento	Madurez	Decadencia
Características				
Ventas	Ventas bajas	Rápido aumento en las ventas	Máximo de ventas	Bajas
Costos	Costo por cliente alto	Costo promedio pro cliente	Costo bajo por cliente	Bajo por cliente
Utilidades	Negativas	Aumento en utilidades	Altas	Bajas
Asegurados (clientes)	Innovadores	Adoptadores tempranos	Mayoría media	Rezagados
Competidores	Pocos	Número creciente	Número estable que comienza a reducirse	Número decreciente
Objetivos de Marketing				
	Crear conciencia del producto y	Maximizar la participación en el mercado	Maximizar utilidades pero definiendo la	Reducir gastos y sacar el mayor provecho

	ensayo		participación en el mercado	posible a la marca
Estrategias				
Producto	Ofrecer producto básico	Ofrecer extensiones de producto: servicio, garantía	Diversificar marca y modelos	Descontinuar productos débiles
Precio	Usar costo más margen	Precios para penetrar en el mercado	Precios que igualen o mejoren los de la competencia	Recortar precios
Distribución	Desarrollar distribución selectiva	Desarrollar distribución intensiva	Desarrollar distribución más intensiva	Volverse selectivos; descontinuar distribuidores no rentables
Publicidad	Crear conciencia del producto entre adaptadores tempranos	Crear conciencia e interés en el mercado masivo	Destacar diferencias y beneficios de la marca	Reducir al nivel necesario para retener a los clientes muy leales
Promoción de ventas	Usar promoción intensa para incitar al ensayo	Reducir para aprovechar la lata demanda de los asegurados	Aumentar para fomentar el cambio a la marca	Reducir al nivel mínimo.

Fuente: Philip Kotler, Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and control, 9th ED.

ACTIVIDADES.

Contesta los siguientes cuestionamientos.

1. ¿Qué es un seguro?
 2. ¿Cuál es el objeto de el seguro, para que esta hecho?
- * Subraya la respuesta correcta.
- a) El seguro para caso de muerte:
 - I) Debe contratarse para el resto de la existencia del asegurado
 - II) Puede contratarse por una duración determinada
 - b) En los Seguros de Vida, para caso de vida o supervivencia, el beneficiario percibirá el capital o renta:
 - I) A la muerte del asegurado
 - II) Si el asegurado vive en una fecha determinada
 - c) Menciona algunos planes del Seguro de vida.
 - d) Menciona que características afectan negativamente al marketing de servicios como el seguro.
 - e) Piensa en un seguro; identifica y describe en su línea cronológica las etapas de su vida. Ahora responde ¿qué etapa crees que sea la más

importante de su vida?, ¿qué etapa implica mayor riesgo?, ¿qué etapa parece tener el mayor potencial de crecimiento?, ¿durante que etapa crees que se necesita mayor atención y dedicación por parte de la empresa?

🚦 RESPUESTAS.

1. Un seguro es el servicio que ofrece una Compañía Aseguradora, a través de un contrato (póliza) en el cual, la aseguradora se compromete a resarcir a una o varias personas la pérdida producida por un determinado riesgo.
 2. El objeto del seguro es poner a la gente en condiciones de evitar las consecuencias de diversos riesgos. Los riesgos esenciales que cubre son 2: los producidos por la pérdida de la capacidad de manutención y los producidos por la pérdida de la propiedad ya adquirida.
- a) II. El seguro para caso de muerte puede contratarse por una duración determinada.
- b) I. En los seguros de vida, el beneficiario recibirá el capital asegurado a la muerte del asegurado
- c) Algunos planes del seguro de vida son: de renta vitalicia, de vida entera, temporal, mixta, etc.
- d) Principalmente por cuatro características: Primera, el seguro es intangible, es decir, no se puede ver, oler, degustar, oír o tocar. Segunda, los seguros son inseparables de sus proveedores. Tercera, los seguros son variables por que su calidad depende en gran parte del agente y las condiciones que hacen posible su prestación. Por último, los seguros no caducan, solo tienen una vigencia, lo cual evita que puedan inventariarse y almacenarse. Esto, en conjunto, decrece la compra de un seguro, es decir, disminuyen su demanda,
- e) A criterio del lector.

2.- P R E C I O.

Después de revisar este capítulo el lector será capaz de:

- ❖ Comprender la importancia del precio dentro de la mercadotecnia de seguros.
- ❖ Identificar las variables que intervienen en la determinación del precio.
- ❖ Exponer el concepto y procedimiento actuarial del precio.
- ❖ Definir curva de la demanda y elasticidad.

4.1 Importancia del precio dentro de la mercadotecnia de seguros.

Para cubrir los objetivos de este capítulo, es necesario pensar y ponernos en el lugar de las 2 partes que hacen posible un seguro: la compañía y el asegurado. En los párrafos siguientes descubriremos que finalmente, están estrechamente relacionados, es decir, ambos puntos de vista no difieren mucho del otro.

El concepto de precio responde a la pregunta *¿cuánto cuesta?*, es decir, es el valor en dinero en que se estima un producto o servicio.

Precio es el intercambio monetario por un bien o servicio dentro de un lugar de mercado.

El precio es muy importante para la mercadotecnia pues determina la compra de una mayoría de consumidores, en otras palabras, el precio atrae o aleja consumidores, esto se debe a que muchas personas tienen la costumbre de darle mayor importancia al precio que a otras características como la calidad, la tecnología o incluso la situación legal del producto en cuestión. Sin embargo, aquí se revelará que esta afirmación no es completamente cierta en el ámbito de los seguros pues existen pólizas cuya demanda depende mucho de otras variables que aquí se estudiarán.

Definir la importancia del precio implica analizar su papel dentro la economía, dentro de la compañía de seguros y en el mundo del consumidor.

Dentro de la economía del país, la existencia de precios es importante porque es el mecanismo para asignar recursos y crear grados de competencia.

En una aseguradora, el precio es el único elemento dentro de la mezcla de marketing (producto, plaza, promoción) que produce ganancias; todas las demás producen costos. También es uno de los elementos más flexibles dentro de dichas variables, a diferencia de los canales de distribución y la calidad del

servicio, el precio se puede modificar rápidamente. En la medida en que se entienda este proceso, se obtendrán menores errores y por consiguiente una compañía más exitosa. La importancia del precio radica en que además de cubrir los gastos de la compañía, genera utilidades suficientes para su sobrevivencia y a la larga la posiciona en el mercado.

Para el consumidor por su parte, el precio es importante pues éste siempre busca maximizar su ingreso y es a través de a variable precio que puede o no lograrlo, de ahí que resulte fundamental. En un sistema capitalista, este factor está ya intrínseco en la mente del consumidor, al leer un precio, automáticamente el cliente genera expectativas en relación a lo que recibirá a cambio, es decir, le asigna anticipadamente al servicio un valor relativo a sus necesidades y/o deseos: si éste es muy alto, el asegurado, le restará valor, y entonces buscará un servicio similar o sustituto en otra compañía pagando una cantidad más justa para él. Pero si por el contrario el precio es muy pequeño, entonces puede dudar de la calidad del servicio.

4.2 Concepto y procedimiento actuarial del precio.

Así como colegiatura es el precio que se paga por estudiar en alguna escuela, renta lo que pagas por una casa o departamento, cuota por concepto de uso de una carretera o autopista, impuesto lo que pagas por subsidios del gobierno, interés el precio por el uso del dinero, salario es el precio por un trabajo... PRIMA es el nombre del precio de un seguro.

Como bien sabemos, el monto que da derecho al servicio de un seguro es la PRIMA. La compañía de seguros, cobra primas al asegurado a cambio de pagar una suma asegurada a él o a su beneficiario. Esto es, de acuerdo a lo estipulado en la póliza o contrato de seguro. En otras palabras, la compañía ofrece una cobertura al asegurado a cambio del pago de primas.

<p>Prima es la aportación económica que ha de satisfacer el asegurado a la aseguradora de manera anticipada por concepto de cobertura de un riesgo.</p>
--

Desde el punto de vista jurídico, la prima es el elemento material más importante del contrato de Seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato. Técnicamente, la prima es el costo medio de la probabilidad de que haya siniestro de una determinada clase.

El valor de la prima va a depender de la periodicidad con que se pague, del tiempo de cobertura del seguro en cuestión, de la siniestralidad o frecuencia y grado de afectación del evento asegurado.

Ej. En un país se tienen 1,000, 000 de automóviles, de los cuales, la experiencia ha demostrado que, al cabo de un año 500, 000 de esos vehículos tienen un siniestro por un importe de \$2, 000 cada uno. Entonces la prima pura

que el asegurador debe cobrar individualmente a las personas que deseen asegurar sus vehículos sería de:

$$\frac{500,000 * 2,000}{1,000,000} = \$1,000,000$$

$$\frac{\text{Frecuencia} * \text{Severidad}}{\text{Casos Totales}} = \text{Costo medio o Prima}$$

La Prima debe ser proporcional a la probabilidad e intensidad del riesgo y a la duración del seguro en la mayoría de los casos.

En el proceso técnico del cálculo de la Prima interviene también una tasa o un porcentaje (tanto por mil) que se aplica sobre el capital asegurado con el fin de obtener la prima pura de riesgo, de acuerdo con cada tipo de riesgo.

Ahora bien, que la compañía gane, pierda o quiebre por las obligaciones ofrecidas, depende de lo bien o mal adecuadas que estén las primas, en relación a la experiencia de lo que pueda ocurrir; la cobertura ofrecida y los gastos que esta provoca.

La aseguradora no se limita a cobrar sólo el precio teórico medio de esa probabilidad (Prima pura de riesgo), las primas deben tener una carga adicional, no solo para cubrir las obligaciones adquiridas por la compañía si no también para cubrir los gastos y otros requerimientos financieros de la aseguradora como:

- Gastos de Administración: cobro de primas, tramitación de siniestros, sueldos del personal, etc.
- Gastos de producción: comisiones de agentes y brokers, etc.
- Gastos de redistribución de riesgos: coaseguro y reaseguro
- Recargo para desviaciones estadísticas y margen de utilidad

Todos estos cargos convierten la Prima Pura de Riesgo en Prima de Tarifa como se verá a continuación.

CLASES DE PRIMAS.

Prima Pura o de Riesgo.- Es la cantidad necesaria y suficiente para cubrir las obligaciones esperadas de la ocurrencia de siniestros, lo que está directamente relacionada con la frecuencia y severidad.

Prima de Tarifa.- Esta formada por la Prima Pura de Riesgo más los recargos de gastos generales de gestión, administración, de cobranza, de liquidación de siniestros más el margen de utilidad. Se denota como:

$$\pi_x = P_x + G$$

donde

π_x = Prima de Tarifa en un tiempo x

P_x = Prima Pura o de Riesgo en un tiempo x

G = Gastos (en función al número de pólizas, a la suma asegurada, al tamaño de la prima, etc)

Otro aspecto del cálculo de las primas tarifa, es también la forma en que la compañía distribuye sus gastos entre todas las pólizas. Por ejemplo, una distribución inapropiada podría desfavorecer a aquellas pólizas emitidas para sumas aseguradas altas y/o participantes, distribuyendo, quizá, cierta proporción de sus gastos entre distintos grupos de participantes.

De acuerdo a su forma de pago, las Primas se clasifican en:

Prima Neta.- Se entiende como la cantidad en u.m. que se paga periódicamente y el periodo de pagos es anticipado. Es decir, el primer pago de primas es al momento de la contratación. La periodicidad es por ciclos definidos: semestral, anual, trimestral, etc.

$$P = \frac{A}{\ddot{a}}$$

A = valor presente de la obligación de la compañía

\ddot{a} = anualidad anticipada

Prima fraccionada.- Es calculada estrictamente para un periodo específico menor a un año.

Prima Única.- Se satisface de una sola vez, por adelantado. Se trata de una modalidad típica del seguro de vida.

* Por su relación con el riesgo.

Prima Natural.- En el Seguro de Vida, es la que corresponde en concreto aun año de riesgo, sin que se tenga en cuenta la duración total de la operación, por lo que, en consecuencia, presenta un crecimiento al aumentar la probabilidad de muerte del asegurado por su mayor edad al paso de los años.

Prima Nivelada (Promedio o Constante).- Esta Prima permanece invariable durante la vigencia del riesgo. Fue creada con el fin de que el costo de la prima no subiera año con año; cuando la prima de riesgo crece, el importe resulta muy elevado, provocando que se vuelva poco atractivo comprar un seguro. Es por eso que la Prima Nivelada ofrece un pago promedio que será el mismo que se pagará durante toda la vigencia.

$$PN = \frac{Ax}{\ddot{a}x : m \mid}$$

Prima Creciente.- Aumenta sucesivamente con el paso del tiempo, como en el seguro de vida. En el seguro de vida corresponde al listado de diferentes Primas Puras o de Riesgo, donde a mayor edad, mayor probabilidad de muerte y por lo tanto mayor monto.

Prima Decreciente.- Tiene una disminución en su importe a medida que pasa el tiempo; como en el seguro de crédito, a medida que transcurre la duración del contrato el capital garantizado es menor y la prima será decreciente.

Según su grado de imputación al negocio de un ejercicio económico.

Prima Devengada.- Se designa así a la porción de prima correspondiente al periodo estricto de seguro transcurrido durante el ejercicio en que se asumió la cobertura del riesgo. Si por ejemplo una póliza se suscribe con carácter anual el día 1º de Enero de un año, el día 30 de Junio de ese mismo año, la prima devengada será del 50% de la que haya correspondido a la anualidad completa.

En lo que a métodos actuariales se refiere, con el objeto de calcular el precio de un seguro, se han determinado diferentes métodos confiables e integrales que emplean muchas variables a la vez. El más común dentro de la operación vida es el llamado "Asset Share". El Asset Share es un método para el cálculo de primas y reservas en base a los fondos o contribuciones de los participantes, es decir, las primas de tarifa menos el costo del seguro, gastos y dividendos pertenecientes a la póliza; aunada con las suposiciones técnicas de interés y mortalidad o frecuencia del riesgo en cuestión. Como una compañía de seguros tiene fondos constituidos por diferentes seguros, se vuelve muy complejo este procedimiento y surge la necesidad de clasificar el método de acuerdo a:

- i) La edad de los asegurados
- ii) El total de pólizas vendidas por periodo
- iii) La suma asegurada de las pólizas emitidas
- iv) El comportamiento entre las suposiciones técnicas y reales.

El cálculo por Asset Share, permite hacer proyecciones futuras simulando la manera en que los fondos de un grupo de pólizas pueden crecer, dependiendo de los intereses, la mortalidad, los gastos, la temporalidad, etc.

Decidir por algún método en específico dependerá de una o más de las siguientes variables: competencia, costos y objetivos de marketing de la compañía, demanda o requerimientos legales como se explicará en el siguiente apartado.

Para el cálculo de primas de los seguros de daños, no se utilizan tablas de mortalidad sino estadísticas de siniestralidad.

4.3 VARIABLES QUE DETERMINAN EL PRECIO DE UN SEGURO.

La determinación de precios se ve influenciada por múltiples factores, estos pueden ser internos o externos a la compañía de seguros. Por un lado, se tienen los factores de mercado como son la competencia, la demanda, la disponibilidad de servicios sustitutos, etc. Por otro lado, encontramos a los factores de costos como gastos de administración, de operación, las tarifas de impuestos, la siniestralidad y la severidad de diversos eventos y otros egresos que deben tomarse en cuenta para la tarificación de un seguro. Finalmente, los lineamientos y requerimientos legales producen también un efecto en el precio de la prima. En resumen, las variables con mayor impacto en la determinación del precio son:

- Objetivos de marketing
- Costos
- Demanda
- Competencia
- Requerimientos legales

OBJETIVOS DE MARKETING

El desarrollo de una estrategia de determinación de precios requiere de una comprensión clara de los valores de la compañía, políticas y objetivos de la empresa. Estos pueden ser obtener determinada ganancia, experimentar crecimiento, estabilizar el mercado, desestimular las entradas de los competidores, mantener el liderazgo, apresurar la salida de algún producto, mantener lealtad a los agentes o intermediarios y lograr más apoyo de la fuerza de ventas, evitar demandas o problemas legales, mejorar la imagen, ser considerada una empresa justa, llamar la atención de un segmento en particular, etc.

Al fijar un precio, la compañía de seguros debe decidir que estrategia seguir con su producto, saber que es lo que pretende lograr para corto o largo plazo. Cuanto más claros tenga la compañía sus objetivos, más fácil le será fijar los precios.

Por ejemplo, si la aseguradora busca mejorar la calidad de sus servicios necesitará más personal o personal más calificado y entrenado para que atienda mejor a los clientes, esto implica costos que tendrá que considerar al determinar el precio de su servicio. En cambio, si lo que busca es aumentar las ventas, tendrá que aumentar las comisiones a sus agentes o buscar algún tipo de estímulo que los motive a vender más. Esta opción no siempre significa aumentar los precios, de hecho, en muchos casos significa lo contrario. En cambio si su prioridad es la supervivencia (debido a la fuerte competencia o a la capacidad de la compañía) sería recomendable fijar un precio bajo que atraiga más asegurados y de este modo poder aumentar la demanda. Otro caso es cuando la aseguradora establece una cifra ideal de volumen de primas vendidas y a partir de ahí, fija los costos que asegurarán que se cumpla esa

cifra. Pero si lo que importa es mejorar las utilidades o bien, alcanzar una cifra determinada; la compañía considera la demanda y calcula los costos agregándoles el margen de utilidad deseado para obtener un precio adecuado al objetivo.

Una compañía también podría usar los precios para alcanzar otros objetivos más específicos; podría fijar precios bajos para evitar que ingresen competidores al mercado o fijar precios iguales a los de sus competidores a fin de estabilizar el mercado. Se pueden establecer precios a modo de conservar la lealtad y el apoyo de los agentes o brokers de seguros o para evitar la participación del gobierno. En resumen, los precios podrían desempeñar un papel importante en la consecución de los objetivos de una compañía en muchos niveles. Naturalmente la compañía tendrá simultáneamente diversos objetivos que tendrá que unificar o trabajar con congruencia.

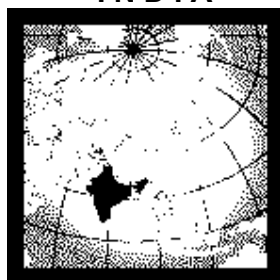
Ejemplo.

1. AIG tiene como objetivo reciente de marketing PENETRAR EN NUEVOS MERCADOS*. Para ello, se plantea las siguientes preguntas: *¿Cuáles son las regiones más propicias para lograr dichos objetivos?, ¿Qué ramos de negocio prevalecen ahí?, ¿Cuáles son las tendencias en materia de regulación?, ¿De donde proviene el crecimiento?, ¿Qué desafíos deparan esas regiones para el futuro?, etc.... ¿QUE PRECIO SERA EL ADECUADO?*

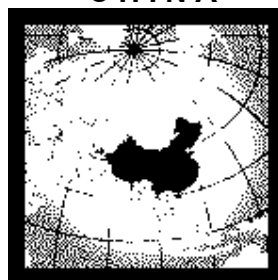
*AIG fue la primer aseguradora extranjera en recibir una licencia para operar seguros en China en 1992 (Shangai y Beijing), actualmente busca la expansión y penetración de nuevos mercados en Guangzhou, Foshan, Censen, Dongguan y Jiangmen por mencionar algunos. FUENTE: www.aig.com Por Joseph Norton 212-770-3144/ 27-Jun-06

2. Con el fin de responder los anteriores cuestionamientos, realizan un estudio de mercado, en éste, notan que debido a su crecimiento económico real, 10.4% y 7.3% respectivamente, registrado en los últimos 10 años, países como India y China son los 2 mercados de seguro emergente más desafiantes y prometedores para el logro de su objetivo. Esta característica abre posibilidades para nuevos productos o bien, para la explotación de productos ya comercializados.

INDIA



CHINA



Asia concentra buena parte de las primas vendidas de seguro referentes a mercados emergentes. Tan solo Corea del Sur (22.4%), China (17.3%), India (7.2%) y Taiwán (12.6%) suman un **59.5%** del total de venta de seguro de vida. Y un **36.2%** del total de Seguro no vida: Corea del Sur (14.4%), China (11.8%), Taiwán (7%) e India (3%).

Además, en materia legal; los mercados de seguro emergentes están avanzando hacia un régimen más liberal con menos barreras de acceso y con cierto apoyo al sector asegurador, es por eso que la competencia va en aumento.

3. A partir de los objetivos planteados y de la información obtenida a través de los estudios, se procede a determinar un precio. En este momento, no determinaremos el monto de precio o prima que corresponda a un seguro de vida o no vida para India y/o China. Sin embargo, sabemos que tiene que ser un precio atractivo para expandir el nuevo mercado y ganar espacio a la creciente competencia, tiene que ser adecuado al poder adquisitivo del nicho elegido y además suficiente para solventar los gastos y margen de utilidad de la compañía.

Este sencillo ejemplo pone de manifiesto que a partir de un objetivo de marketing, se establecen las variables que lo harán realizable y queda claro que el precio depende totalmente del objetivo de marketing de la compañía en cuestión.

C O S T O S .

Ningún precio puede estar por debajo de los costos generados por la compañía. Los costos son factores que influyen de gran manera en la determinación del precio. La compañía debe cobrar un precio que cubra sus costos de producción, distribución, venta y que también genere un rendimiento justo por sus esfuerzos y su riesgo.

OBSERVACION.

Los costos establecen el límite inferior para el precio que la compañía puede cobrar por su producto.

Establecer precios o primas para un seguro es mucho más complicado que en otro tipo de productos. Las primas tienen que calcularse antes de que se conozcan los costos reales; los costos de una serie de pólizas no se conocen hasta que se tiene listo el reporte de reclamaciones pagadas, de siniestralidad y severidad; es decir que, los precios de los productos de seguros están basados principalmente en proyecciones. Además de considerarse las tablas de mortalidad y morbilidad, para determinar una Prima, deben tomarse en cuenta otros factores como la inflación y los intereses. Lo ideal es que resulte una prima no muy alta para lograr competitividad en el mercado y a la vez no muy baja para que permita cubrir los costos expedidos y al mismo tiempo permita un margen de utilidad.

Los costos más comunes que se generan en las aseguradoras son:

- ❖ Pago de reclamaciones por muerte, incapacidad, pérdida de órganos, gastos médicos, valores crediticios, bienes materiales, dividendos, etc.
- ❖ Pagos de indemnizaciones estratosféricas (en muchos casos) causadas por desastres naturales.
- ❖ Costos inesperados originados por contingencias.
- ❖ Costos operativos, esto es, investigaciones relacionadas con el desarrollo de productos, gastos de adquisición, de administración, de mantenimiento, costos de reaseguro y por supuesto impuestos, entre otros.

Un costo es la cantidad de dinero que la empresa destina para la compra de materia prima, pago de mano de obra y otros gastos necesarios para que la empresa siga funcionando.

Los costos se clasifican de la siguiente manera:

Costos Variables: Son aquellos que están relacionados con la materia prima y la mano de obra directa. Son proporcionales al nivel de ventas. Ejemplos en materia de seguros son las comisiones de los agentes, costos de pólizas, de suscripción, exámenes médicos para nuevos asegurados, costos de reclamaciones, entre otros.

Otros costos variables de las compañías de seguros se pueden clasificar como sigue:

- i) En función del tamaño de la prima; comisiones e impuestos sobre prima.
- ii) En función a la suma asegurada; exámenes médicos y/o reportes de inspección.
- iii) En función de las pólizas emitidas o administradas: gastos de administración generales.

Costos Fijos: No tienen que ver directamente con la elaboración del servicio en un periodo determinado, p ej. El pago de renta, salarios, intereses, algunos impuestos, pago de servicios como agua, luz, etc. No varían con el nivel de producción.

Costos Totales: Sumando los costos fijos más los costos variables para un nivel de ventas dado, se obtiene el costo total del servicio o producto.

$$CT = CF + CV$$

Ejemplos de costos provocados por desastres naturales

ASEGURADORAS CUBREN 53% DE DAÑOS EN CANCÚN. MILENIO, P.27. Jueves 16 de Febrero 2006.

De los mil 800 millones de dólares que las aseguradoras tendrán que pagar por los siniestros que causó el huracán Wilma en México, se han pagado alrededor de 700 millones, informó el presidente de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), Rolando Vega argumentó que se espera concluir la mayor parte de los pagos en los próximos dos meses y que de las 17 mil reclamaciones recibidas ya se han finiquitado cerca de ocho mil, que equivalen a 52 por ciento de los pagos y anticipos que deben cubrir las aseguradoras.

Dijo que en coberturas de asegurados grandes como hoteles o restaurantes, que son complicadas porque incluyen muchas cosas, "se ha llevado un pago un poco lento" por la complejidad del proceso, pero 60 por ciento de las casas habitación aseguradas que resultaron afectadas, ya recibió el pago. El presidente de la AMIS recordó que luego de los daños que causó Wilma, se espera que para junio aumente el costo de los seguros contra riesgos hidrometeorológicos, producto del endurecimiento del reaseguro, pero destacó que aún no se puede estimar claramente en qué porcentaje se incrementarán.

Rolando Vega Sáenz, presidente de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, afirmó que a 53 por ciento de los asegurados que sufrieron daños por Wilma en Cancún se les ha cubierto la totalidad o parte del pago de la póliza. El representante de los aseguradores del país, dijo que los daños que cubrirán las empresas ascendieron a los 20 mil millones de pesos y que han sido cubiertos ocho mil millones de pesos.

Comentó que el resto de las pólizas serán cubiertas a más tardar en 60 días y que la mayoría de ellas tienen que "ver con las coberturas de pérdidas consecuenciales, esto es, el pago de la ocupación hotelera que se pudo presentar y los salarios.

Vega Sáenz reconoció que los costos de los seguros se incrementarán en junio, debido a la revisión de las reaseguradoras de sus costos. También se informó que la AMIS y la CONDUSEF firmaron este miércoles el convenio para poner en marcha el nuevo Sistema de información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAV) El nuevo registro permitirá a los deudos solicitar el pago del seguro de vida de su familiar presentando únicamente el acta de defunción y a pesar de no saber en qué compañía está contratado el servicio.

Oscar Levin, presidente de la CONDUSEF dijo que es un acuerdo de gran relevancia para los clientes de las compañías aseguradoras, ya que les permite contar con un sistema ágil y transparente, a través del cual los beneficiarios de un contrato de seguro podrán conocer dónde, ante quién y cómo reclamar los beneficios a los que tiene derecho cuando no cuenta con las pólizas correspondientes.

MARCAPASOS. REFORMA, P.8, NEGOCIOS. TIEMPO DE NEGOCIOS. REFORMA. P.4, NEGOCIOS.

En el recuento de los daños dejados por el huracán "Wilma", la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros actualizó ayer la cifra.

Contando pérdidas consecuenciales, rentas y utilidades, la cantidad alcanza los mil 800 millones de dólares, de los cuales sólo están cubiertos cerca de 700 millones.

A la fecha, 90 por ciento de las pólizas de autos está pagada así como el 60 por ciento de casa-habitación; pero la cobertura de bienes grandes, como hoteles, avanza más lento porque se deben cuantificar los siniestros causados tanto a los edificios como a sus contenidos.

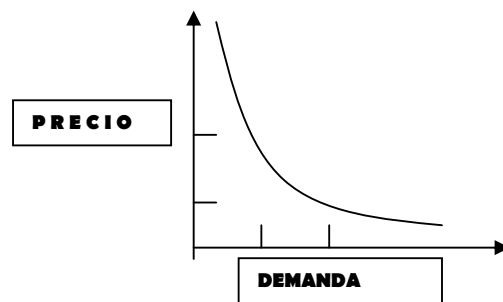
DEMANDA.

En términos económicos, la demanda es la cantidad de una mercancía que los consumidores pueden y desean comprar a un precio dado en un periodo dado. Dicha mercancía o servicio que el consumidor está dispuesto a comprar depende naturalmente del precio.

La demanda es determinada por la cantidad de un bien o servicio que el consumidor necesita, desea o encuentra disponible en un mercado.

La economía ha demostrado que el precio y la demanda son inversamente proporcionales; es decir, a medida que el precio aumenta, la demanda disminuye y viceversa: si la demanda aumenta, entonces el precio disminuye. Esto puede apreciarse claramente en la siguiente gráfica:

Curva de la demanda.



Curva de la demanda. La gran influencia de la demanda sobre el precio, suele describirse en este gráfico. A lo largo del eje horizontal, se representan diferentes cantidades de un bien, los cuales tiene correspondencia con un precio particular en el eje vertical. La curva de la demanda es utilizada en la mercadotecnia para estimar los cambios en las ventas, provocados por un cambio en el precio; es decir, la curva de la demanda describe la elasticidad precio de un bien o servicio.

Con el fin de conocer con más certeza la manera en que la demanda afecta el precio, es necesario medirla, para ello, la economía establece un concepto llamado “*elasticidad – precio de la demanda*”.

Elasticidad – precio de la demanda.- Es la proporción del cambio porcentual en ventas (unidades) relacionado con una determinada modificación porcentual en el precio. En términos matemáticos se calcula como sigue:

$$\text{Elasticidad de la demanda} = \frac{-\Delta x}{x} \div \frac{\Delta Px}{Px}$$

donde x = cantidad demandada

Δx = cambio en la demanda

P_x = Precio del producto o servicio

ΔP_x = cambio en el precio de x

El signo negativo se debe a que, al incrementarse el precio del bien demandado, la cantidad del bien x disminuye, o en otras palabras, un cambio positivo en el precio del bien demandado genera un cambio negativo en la cantidad demandada del bien x .

La elasticidad – precio de la demanda es utilizada para hacer pronósticos correspondientes a cambios en el precio de determinado mercado. Conociendo la elasticidad de su producto o servicio, un competidor puede tomar estrategias adecuadas.

OBSERVACION.

Mientras que los costos establecen el límite inferior, la demanda establece el límite superior de los precios.

Al analizar el resultado arrojado por esta relación matemática, se pueden obtener 2 tipos de bienes: elásticos e inelásticos.

Bienes o servicios elásticos.- Es cuando su demanda es muy sensible a los cambios de los precios; es decir, un servicio tiene demanda elástica si el cociente resulta mayor a 1.0. De modo que si la demanda de un producto o servicio es elástica frente al precio, la forma o estrategia para aumentar los ingresos es reducir el precio.

P. ej. La carne de res. Si disminuye su precio, la cantidad demandada muy probablemente aumentará; por el contrario, si el precio de la carne de res aumentara, entonces la demanda caerá y como consecuencia los consumidores buscarán un bien sustituto como la carne de pollo u otro.

OBSERVACION.

Si para un bien o servicio se encuentran fácilmente sustitutos, entonces es muy probable que éste sea elástico.

Bienes o servicios inelásticos.- Es cuando la variación porcentual de la cantidad demandada es inferior a la variación porcentual del precio; es decir, cuando el cociente resulte menor a 1.0. Si una mercancía o servicio carece de sustitutos es muy probable que el precio no afecte a la demanda.

P. ej. Todos los bienes básicos como alimentos y medicinas, su adquisición es necesaria y a pesar de un precio elevado, siempre están y seguirán demandados.

Clasificar a los seguros entre elásticos e inelásticos, no resulta fácil debido a la complejidad del servicio y a su poco tiempo de operación. Sin embargo, a pesar de que encontrar excepciones, puede afirmarse que la mayoría de los seguros que conocemos, se consideran inelásticos; es decir, su demanda no depende en mucha medida del precio, contrariamente a lo que muchas

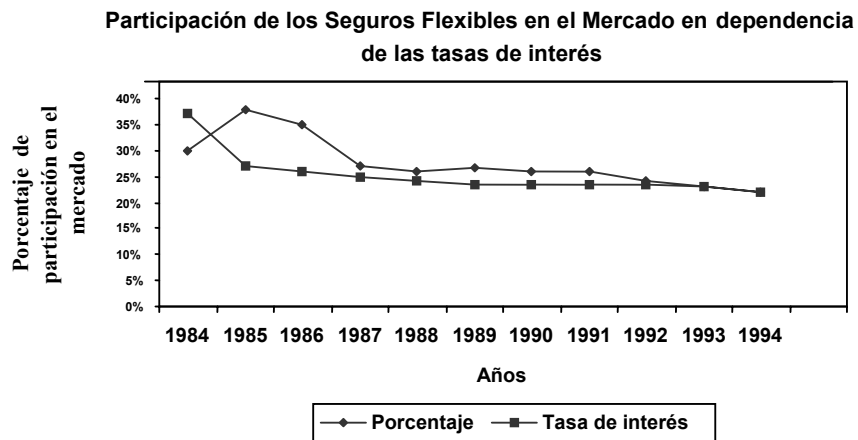
personas pensarían. A continuación se exponen varios argumentos que respaldan esta afirmación:

Caso de los Seguros Flexibles.

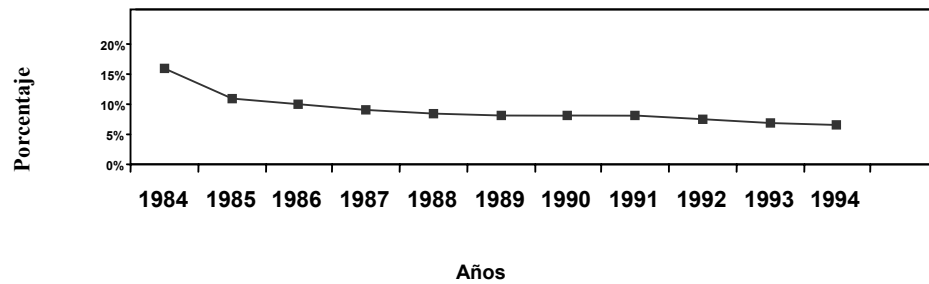
Un ejemplo histórico de que los seguros son servicios inelásticos, lo encontramos en el fenómeno que ocurrió tanto en México como en los Estados Unidos alrededor de la década de los 80's con los seguros flexibles. Estos seguros muestran que cuando se ofrecen soluciones efectivas a un público, factores como el precio quedan en un plano secundario. En este caso, las causas que hicieron aumentar la demanda de estos productos fueron: la prolongada vigencia de las pólizas de vida tradicional, la inflación monetaria, la incertidumbre en las tasas de interés.

Para comprender este acontecimiento, se explicará de manera general el panorama económico de esa época: Se vivía un gran desequilibrio entre los efectos inflacionarios y los intereses de rendimiento, por lo que garantizar tasas de interés durante extensos periodos (seguros tradicionales de vida) se transformó en un desafío del cual se derivaron grandes pérdidas. Para no verse en dificultades, las compañías aseguradoras sólo garantizaron tasas de interés que estuvieran muy por debajo de las tasas actuales del mercado. Cuanto mayor era la diferencia, menos atractivo era el producto. Muchos asegurados empezaron a cancelar sus pólizas y a retirar su dinero de las Aseguradoras.

La aparición del seguro flexible vino a dar solución a estos problemas pues ofrecía una mayor libertad en el manejo de la inversión al no garantizar o fijar una tasa de interés determinada. Además permitía el cambio de la suma asegurada, el monto de la prima, y la duración de los pagos. En resumen, el asegurado obtenía un contrato por protección financiera y ahorros para su vida. La flexibilidad de poder cambiar la suma asegurada, el monto de las primas, y los periodos de pago de las mismas, hizo del Seguro flexible un producto revolucionario que conquistó en la década de los 80' s. El éxito de este producto, radico principalmente en que tuvo la habilidad de seguir sin mucha inercia los cambios económicos del mercado.

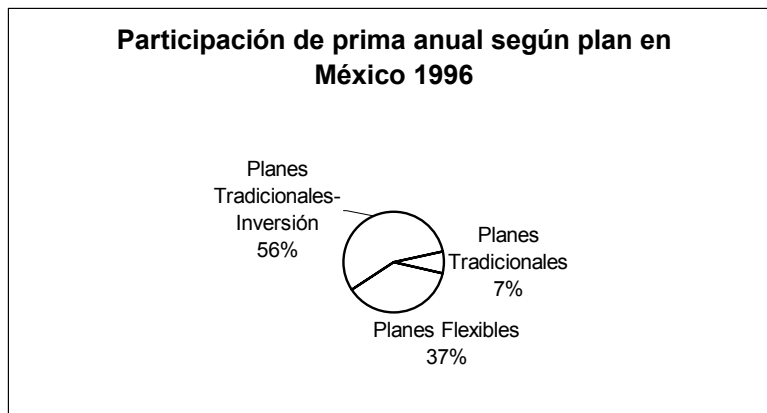


Tasas de interés en el mercado estadounidense



En el caso particular de México sucedió que diversas Compañías aprovecharon tasas de interés a la alza, de manera que ofrecieran un incentivo para el ahorro (incremento de dividendos en Seguros-Inversión). Cabe hacer mención que en esa década las compañías de Seguros se encontraban vinculadas con instituciones bancarias, las cuales contaban con excedentes de dividendos y que aún no estaban nacionalizadas.

Participación de prima anual según plan en México 1996



La tendencia favorable hacia los seguros flexibles continuó hasta finales de los 90's, es entonces cuando se estanca su demanda y decrecen notablemente las ventas. Sin embargo, su aparición y desarrollo, indudablemente fue un acierto para la Industria del seguro.

Este caso fue una prueba de que un producto de seguros es demandado por necesidad de protección, por beneficio de ahorro, por disponibilidad y variedad de planes a la medida del asegurado, etc. y no principalmente por el precio. En conclusión, no se cumple la premisa "A menor precio, mayor demanda"

***Caso de los seguros de daños.**

Por definición, un Seguro de daños es aquel que garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de ocurrir el evento especificado en la póliza, así como la reposición de la pieza afectada.

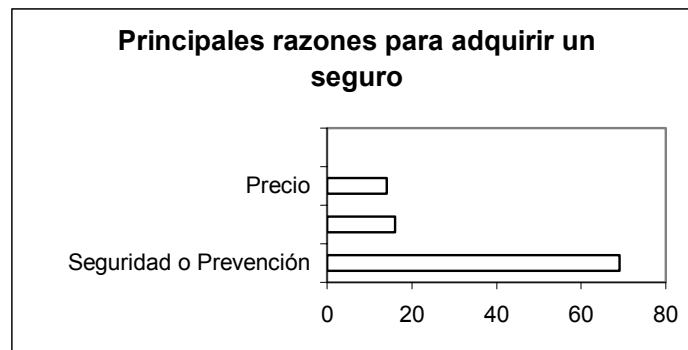
Al inicio del capítulo, en la parte referente a funciones del seguro como producto, se dijo que el objeto del seguro (y las fianzas) es, materialmente

hablando, la compensación de un perjuicio económico experimentado por el patrimonio a consecuencia de un siniestro. Es decir, la gente los adquiere para PROTEGER sus bienes de múltiples riesgos como: actos de mala fe, abuso de confianza, dolo, irresponsabilidad, incendio, terremoto, robo, pérdida, mal funcionamiento, etc. Esto significa que el precio no interviene de manera definitoria en la compra de un seguro. Obviamente tiene influencia sobre la decisión de compra pero solo de manera secundaria.

Para argumentar esta hipótesis, realicé esta encuesta a 100 personas:

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. Nombre: | Inversión |
| 2. Edad: | Recomendación |
| 3. Ocupación: | Precio |
| 4. ¿Cuentas con algún seguro?: | Obligación |
| 5. ¿Cuáles fueron tus razones para adquirirlo? | Seguridad o Prevención |
| 6. ¿Te interesa o has pensado adquirir alguno? | Descuentos |
| 7. ¿Qué determina que compres un seguro? Menciona las causas en orden de importancia: | Curiosidad |
| | Proteger a alguien querido |
| | Otras, ¿Cuál(es)? |

Como lo que se quiere probar es que el seguro es un servicio inelástico, nos enfocaremos solamente en el análisis de las respuestas de las preguntas 5 y 7.



Una notable mayoría respondió que la 1er razón para comprar un seguro es la seguridad y prevención; es decir, al comprar un seguro, se sienten protegidos económicamente por parte de la aseguradora. Es una variable que arrasó con las respuestas.

La 2ª causa, con menos de la cuarta parte del total (en especial para las personas casadas o con hijos) es la de proteger a un ser querido. Esto se refiere a dejar un patrimonio, una inversión o un amparo económico en caso de muerte, invalidez o alguna otra contingencia.

La 3er causa considerada como más importante es el Precio. El valor monetario de un seguro hace que los posibles clientes, duden en adquirirlo. Es una variable casi con igual presencia que la de proteger a un ser querido.

Estos resultados prueban de alguna manera que la mayoría de los seguros de daños son del tipo INELASTICO pues su demanda no depende principalmente del precio.

* **Caso de los seguros de vida.**

Este caso es muy ilustrativo ya que en éste ámbito, muchos asegurados desconocen estarlo, o bien, desconocen los beneficios a los que tienen derecho. Esto sucede por que la suscripción a un seguro de estas características corresponde a una obligación laboral.

Analizando las respuestas de las preguntas 4 y 5 del cuestionario de encuesta, se puede observar que el 44% de las personas que cuentan con un seguro por las diversas causas:

- Por contrato laboral
- Por adquirir bienes inmuebles o préstamos
- Por efectuar viajes
- Por ser alumnos o pertenecer a una Institución, etc.

Nuevamente, el precio no determinó la demanda de estos seguros, por lo que se puede concluir que también son servicios inelásticos.

COMPETENCIA.

Cuando se van a tomar decisiones acerca del precio, debe considerarse profusamente el ambiente competitivo. Como primer paso, es necesario reconocer el tipo de estructura de la compañía; es decir, de acuerdo al tipo de servicio que ofrece, a su comportamiento en el mercado y a sus objetivos mercadotécnicos, cada empresa pertenece a un grupo con características similares, donde a su vez, compete. El tipo de industria se reconoce analizando el número de competidores o firmas con servicios similares, la libertad o accesibilidad de sus productos, la variabilidad de sus ofertas y por supuesto, el número de demandantes de su servicio. Los economistas han identificado 4 estructuras industriales básicas: competencia pura, competencia monopolística, competencia de oligopolio y monopolio puro.

La competencia se determina por la clasificación del mercado de acuerdo al control sobre los precios que posean los productores o consumidores. Estas situaciones dependen del número de proveedores y demandantes, de la uniformidad de los bienes y de la libertad de entrada para más oferentes.

Competencia pura: El modelo de competencia pura supone la existencia de muchos vendedores, en relación con la producción global de productos idénticos, ninguno de los cuales puede influir en el precio del mercado variando la cantidad que vende. Todos los competidores trabajan un mismo precio. Un comerciante no puede cobrar más que el precio vigente porque pueden los compradores pueden obtener tanto lo que necesitan al precio vigente. Y los

que venden no cobran menos del precio de mercado porque pueden vender todo lo que quieran a este precio. En un mercado puramente competitivo, la investigación de mercados, el desarrollo de productos, la fijación de precios, la publicidad y la promoción de ventas desempeñan un papel menor o nulo. Por ello, quienes venden en estos mercados no dedican mucho tiempo a la estrategia de marketing.

P. ej. Compradores y vendedores de un producto básico uniforme como trigo, cobre o valores financieros.

Competencia monopolística: Supone la existencia de muchos vendedores que, aunque producen unos sustitutos próximos, no son sustitutos perfectos debido a la diferenciación de productos por medio de la publicidad, las marcas comerciales, etc. Por lo tanto los vendedores individuales poseen cierto grado de control del precio de venta aunque, si no existe una conclusión entre los vendedores para restringir la entrada de nuevos competidores, el grado del poder de monopolio es poco probable que sea relevante. Puesto que hay muchos competidores, las estrategias de marketing de los competidores afectan menos a cada compañía que en los mercados oligopolistas.

P. ej. Productores de galletas y pastas para sopa, los comerciantes de café en Coyoacán, los comerciantes de verduras en la Central de Abastos, etc.

Competencia de oligopolio: Es el caso de las empresas de Seguros en México. El oligopolio es aquella situación de mercado en que un producto o servicio lo suministran un pequeño número de empresas cuyas actividades y políticas vienen determinadas por las reacciones esperadas de las otras empresas que componen este mercado. La interdependencia mutua de comportamiento surge únicamente en mercados con un número pequeño de empresas; si su número fuera grande, es decir, si el mercado fuera altamente competitivo cada empresa podría suponer razonablemente que no tiene influencia alguna sobre las otras, de forma que no necesitaría tener en cuenta las reacciones de las otras empresas o consideraría que no existen empresas para reaccionar. El problema del oligopolio es una lucha diplomática constante o una confrontación estratégica. Un oligopolista nunca está seguro de lograr algo permanente con mediante un recorte de precios. En contraste, si un oligopolista aumenta su precio, sus competidores tal vez no lo imiten. Entonces el oligopolista tendría que retractar su incremento de precio o arriesgarse a perder clientes a la competencia.

P. ej. Todas las compañías de seguros, de computadoras, artículos de papelería, lácteos, etc.

Monopolio puro: Control de una mercancía o servicio por parte de un solo vendedor. En el mundo real, todas las mercancías y servicios compiten entre sí, por lo tanto en la práctica el monopolio se refiere al vendedor de una mercancía o un servicio que carece de sustitutos "próximos". No existe nunca o muy raramente el monopolio total. Los monopolios no regulados están en libertad de fijar los precios que el mercado aguante. Sin embargo estos monopolios no siempre cobran el precio cabal por diversas razones: para no atraer competidores, para penetrar en el mercado más rápidamente con un precio bajo o por temor a que el gobierno vaya a regularlos.

P ej. El servicio postal del gobierno, la electricidad, PEMEX, TELMEX, Du Pont cuando introdujo el nylon.

Puntualizando los factores más importantes que intervienen en la fijación de un precio por competencia se tienen:

- ✓ Número de competidores y productos en competencia.
- ✓ Recursos y costos para cada competidor.
- ✓ Conocimiento de las fuerzas y las debilidades de la competencia además de conocer las de la propia compañía.
- ✓ Comportamiento del asegurado relacionado a cambios en el precio de un producto dado, para ello, son necesarios estudios de mercado que permitan probar anticipadamente las reacciones de los consumidores con el fin de disminuir el riesgo para la compañía.

La fijación de precios en las compañías de seguros se basa en primer lugar en el número de reclamaciones y en la severidad de cierto periodo. En segundo lugar, toma en cuenta a la competencia, a pesar de que existan compañías líderes que influyan en la determinación de la prima y aunque haya compañías que cambian su precio cuando el líder lo hace.

Una compañía con precios poco competitivos, puede perder ganancias de 2 maneras: La primera, cuando el asegurado al encontrar en el mercado un precio más bajo en un producto o póliza similar, contrate con la menos cara, en este caso la pérdida se dio directamente por el precio. La segunda manera de perder ganancias es mediante los canales de distribución, esto puede ocurrir de boca en boca cuando un asegurado insatisfecho por precios altos comunique a otro u otros su mala experiencia, o bien a través de los agentes, quienes están capacitados e informados para recomendar a la compañía más competitiva en cuanto a precios se refiere. Por lo tanto, cuando una Aseguradora tiene precios más altos que las demás en un producto similar, debe esforzarse por reducir costos o ganancias y encontrar el camino para permanecer dentro de la competencia.

REQUERIMIENTOS LEGALES.

**LUZ VERDE A REFORMAS SOBRE SEGUROS Y FIANZAS.
EL FINANCIERO, P.7.
Jueves 15 de Diciembre de 2005**

Para fomentar el mercado habitacional mediante el estímulo al otorgamiento de financiamiento, la Cámara de Diputados aprobó en lo general y particular diversas disposiciones de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y de la Ley sobre Contrato de Seguro.

El decreto aprobado por 322 votos a favor plantea que los seguros de crédito a la vivienda serán una garantía financiera adicional que proteja a los prestamistas ante las posibles pérdidas originadas por incumplimiento de los deudores.

Además, el dictamen resalta que los seguros de crédito a la vivienda, al ser figura de garantía complementaria, apoyarán a los solicitantes de un préstamo en la adquisición de casas de mayor valor.

Asimismo, establece plazos mínimos adicionales a la vigencia del seguro, permitiendo su ampliación mediante pacto expreso.

Las leyes que regulan a las compañías de seguros se consideran en la cámara de diputados.

Aseguradoras de muchos países están obligadas a cumplir ciertos requerimientos antes de fijar un precio al público. En el caso de México, la Institución encargada de supervisar los procedimientos actuariales y aprobar el monto de las primas entre otras cosas, es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) mediante la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), Ley del Contrato del Seguro; además la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) es el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con los preceptos de dicha ley.

**CHILE: MULTAS A ISAPRES ALCANZAN 83,7 MILLONES DE PESOS EN 2006. RADIO
UNIVERSIDAD, CHILE.
Radio Universidad
12/Abril/2006**

Las empresas de salud privadas chilenas (ISAPRES) fueron multadas por 83,7 millones de pesos, unos 160 mil dólares, que incluye a 16 Isapres sancionadas en lo que va del 2006, según informó la Superintendencia de Salud.

Las entidades con mayores multas durante 2006 son ING Salud, con 22 millones de pesos, unos 42 mil dólares, seguida por Banmédica con 19 millones 950 mil pesos, unos 38 mil dólares y Vida Tres con 16 millones 150 mil pesos, unos 30 mil 770 dólares.

Este monto supera ampliamente a los 36 millones 500 mil pesos, unos 69 mil 500 dólares, que se registraron durante 2005.

Las mayores irregularidades se detectaron por el incumplimiento de plazos, de instrucciones y circulares; suscripción y modificación de contratos; licencias médicas y Subsidio de incapacidad laboral y problemas con las coberturas y bonificaciones.

Cuando una Institución no sigue los lineamientos de las Instancias reguladoras, puede tener multas y sanciones.

Es obligación legal de las compañías, pagar los beneficios al participante si se cumplen las condiciones pactadas en el contrato de seguro. De éste modo, se observa la necesidad de determinar el monto en unidades monetarias, que debe tener la compañía en un tiempo dado para que pueda pagar los beneficios ofrecidos. Así la cantidad reservada para pagar los beneficios en tal momento, depende de la diferencia entre el valor actual de las obligaciones de la compañía (VAOC) y el valor actual de las obligaciones del asegurado (VAOA). Así $VAOC - VAOA$ en un tiempo dado, representa la cantidad que debe estar constituida y reservada de acuerdo a las disposiciones legales.

Históricamente, se han presentado insolvencias por parte de las aseguradoras, debido a que cada vez, muchas de ellas tienen mayores obligaciones y menores fondos para el financiamiento de reclamaciones. Es por ello que la SHCP detectó la necesidad de manifestar, a través de la CNSF una serie de disposiciones que deben cumplir dichas instituciones para seguir operando. A continuación se exponen algunos artículos de la LGISMS referentes a la constitución de reservas.

Artículo 46.- Las instituciones de seguros deberán constituir las siguientes reservas técnicas:

- I.- Reserva de riesgos en curso;
- II.- Reservas para obligaciones pendientes por cumplir;
- III.- Reserva de previsión;

Artículo 47 (fragmento).- Las reservas de riesgos en curso que deberán constituir las instituciones, por los seguros o reaseguros que practiquen serán:

- I.- Para los seguros de vida en los cuales la prima sea constante y la probabilidad de siniestro creciente con el tiempo, la reserva matemática de primas correspondientes a las pólizas en vigor en el momento de la valuación, calculada de acuerdo con los métodos actuariales que mediante reglas de carácter general, autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En ningún caso la reserva matemática de primas será menor a la que resulte de aplicar el método llamado "Año temporal Preliminar".

Artículo 49.- Si durante dos años consecutivos, el interés medio neto percibido de las inversiones de una institución de seguros que deba constituir reserva matemática de primas, resulta inferior al tipo de interés usado para el cálculo de sus reservas, dicha institución, para efectos de valuación de sus pólizas, ajustará sus reservas de acuerdo con los procedimientos actuariales que para el caso autorice la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

RESUMEN PRECIO.

Es **IMPORTANTE REVISAR EL CONCEPTO DE PRECIO** por que... Más allá de la decisión financiera o funcional implícita en la fijación de precios, la empresa debe considerar los factores relacionados con la percepción del consumidor, puesto que el precio es parte del producto o servicio y, como tal, expresa algo acerca de él. Desde la perspectiva del Cliente, un precio alto denota calidad, prestigio, exclusividad, seguridad o confianza de obtener algo que brindará satisfacción, etc. Un precio bajo denota economía, accesibilidad, conveniencia, menor calidad, etc.

El producto o servicio que se intercambia tiene valor para el público en la medida que es capaz de brindarle un beneficio, resolverle un problema, satisfacerle una necesidad o cumplirle un deseo; por ello, la palabra clave de esta definición conceptual de precio es el valor. Por otro lado, analizar la relación que se da entre el Precio y el Valor permite tomar decisiones operativas que inciden sobre los resultados de corto plazo. El precio puede estudiarse desde dos perspectivas. La del cliente, que lo utiliza como una referencia de valor. Y la de la empresa, para quien significa una herramienta mediante la cual convierte su volumen de ventas en ingresos.

En la sección de concepto actuarial de primas, repasamos que **EL CALCULO DE PRIMAS** se basa en estadísticas o tablas de mortalidad (según sea el caso) donde se toman en cuenta principalmente la frecuencia y la severidad de los eventos asegurados. Para obtener la prima total, se le agrega a la prima neta, recargos administrativos, para obtener una utilidad.

Las definiciones de primas más útiles son:

PRIMA: Es el importe que determina la aseguradora, como contraprestación o pago, por la protección que otorga en los términos del contrato de seguros ó póliza.

PRIMA NETA: Es el importe que cobra la aseguradora por cubrir un riesgo determinado.

PRIMA TOTAL: Es el importe de la prima neta, al que se incluyen los derechos de póliza o gastos de expedición, el recargo por pago fraccionado si lo hubiera y el impuesto correspondiente.

Además existen otras modalidades de primas que dependen del plan, del grado de riesgo o de la *temporalidad*.

Las variables que intervienen en la determinación de un precio son: los objetivos de la compañía, los costos, la demanda, la competencia y los requerimientos legales.

Desde la perspectiva de la Empresa, el precio es tanto un generador de ingreso como de participación de mercado. Por ello, debe hacer consideraciones tanto de corto como de largo plazo y los factores que orientan la fijación de precios están relacionados con el Medio Ambiente Económico y su incertidumbre; la Demanda, que se refiere al valor que los productos y servicios tienen para los compradores y que se analiza a la luz de la elasticidad precio y la elasticidad ingreso; la Tecnología y su grado de avance; los Costos Variables Directos de la empresa, actuales y futuros; los Objetivos de crecimiento y desarrollo de la empresa, tales como el flujo de efectivo o la rentabilidad, en el corto y largo plazo; la Competencia, expresada vía nuevos productos y dimensionada en términos de participación de mercado; la reglamentación gubernamental y la responsabilidad social de la empresa.

Entre otras cosas, las empresas deben identificar claramente a qué consumidores se dirigen y comprender cuanto están dispuestos a pagar esos consumidores por determinado producto o servicio. Las empresas también deben reconocer la importancia de la fijación de precios como herramienta para diferenciar un producto o servicio del de los competidores, ya que el precio emite señales sobre su calidad y exclusividad. Además, es importante tener en cuenta el tipo de distribuidores que introducirán el producto en los mercados; si éstos no obtienen suficientes beneficios, las ventas se resentirán. Es más, las empresas deben darse cuenta de que por naturaleza la estrategia de fijación de precios debería ser de largo plazo, en el sentido de que debería allanar el terreno a la entrada de otros productos en el mercado.

LAS VARIABLES QUE TIENEN MAYOR INFLUENCIA SOBRE LOS PRECIOS DE LOS SEGUROS SON: la siniestralidad y severidad, los objetivos de la compañía y los requerimientos legales. La siniestralidad y severidad son decisivas pues representan el costo de la ocurrencia de un evento fortuito, por los cuales la aseguradora se obliga a indemnizar al asegurado. Por su parte, los objetivos de la compañía establecen la finalidad del plan económico y a su vez especifican la metodología a seguir para la elaboración de dicho plan. Finalmente los requerimientos legales asignan otro valor al precio por que el apearse a cierto marco normativo con el fin de garantizar el cumplimiento de los intereses de los usuarios, también representa un costo para la aseguradora.

Además de estas variables fundamentales, intervienen otras en la fijación de un precio como la competencia y la demanda.

Respecto a la variable demanda, estudiamos el concepto de **CURVA DE LA DEMANDA**, la cual es la representación gráfica de la función demanda. La función demanda es la relación que existe entre la cantidad demandada de un bien o servicio y alguna otra variable, normalmente el precio de ese bien o servicio. Al observar esta curva se puede notar que a mayor precio, menor demanda.

De aquí surge el concepto de Elasticidad de la demanda, que se define como el porcentaje en que varía la cantidad demandada al modificarse otra variable. Normalmente se refiere a la elasticidad-precio de la demanda aunque suele

medirse también la elasticidad con respecto a la renta o a los precios de otros bienes. **ELASTICIDAD – PRECIO** de la demanda es el porcentaje en que varía la cantidad demandada cuando el precio varía un uno por ciento.

Así surge la clasificación de **BIENES ELÁSTICOS E INELÁSTICOS**. Los bienes o servicios elásticos son aquellos en los que su demanda baja al aumentar el precio, por ejemplo la carne de res, los autos, la ropa, las computadoras, los libros y los bienes de lujo en general. Para este tipo de bienes, siempre encontramos bienes sustitutos, a mayor número de sustitutos cercanos, mayor elasticidad tiene dicho bien (o servicio). Por el contrario, si a un aumento en el precio no sea afecta la demanda del bien o servicio, se trata de un bien inelástico, por ejemplo: la leche, tortillas, gas, agua, frijoles y los bienes o servicios de la canasta básica en general.

Para clasificar al servicio de los seguros como elástico o inelástico, se expusieron varios casos: el seguro financiero, los seguros de daños y los seguros de vida. Se puede afirmar que en su gran mayoría, **EL SEGURO ES UN SERVICIO INELÁSTICO** pues su demanda no depende principalmente del aumento del precio. Depende mayormente de la necesidad de protección, de la ideología de la prevención y el ahorro, de obligaciones laborales o federales, etc.

ACTIVIDADES.

1. ¿Consideras que la siniestralidad es de las variables que intervienen con mayor influencia en la fijación del precio de un seguro? ¿Por qué?
2. ¿Qué es una prima de seguros y cuantos tipos conoces?
3. ¿Qué métodos conoces para su cálculo?
4. Da un ejemplo de seguro elástico.
5. Subraya las afirmaciones verdaderas:
 - a) El precio determina la compra de un seguro.
 - b) El precio cubre únicamente los gastos de una compañía de seguros.
 - c) El asegurado o consumidor genera expectativas sobre el valor o calidad del servicio a través del precio.

RESPUESTAS.

1. Si por que como se vio en la sección de producto, el objeto del seguro es cubrir a la gente diversos riesgos materiales, de capacidades físicas o de la muerte. La siniestralidad es entonces el indicador principal que define los gastos de una aseguradora.
2. Es el nombre que se le da al precio de un seguro y actuarialmente corresponde al monto unitario necesario para cubrir un riesgo, comprendiendo los costos esperados de siniestralidad y otras obligaciones

contractuales, de adquisición y de administración, así como el margen de utilidad previsto.

Para calcular una prima de tarifa se necesita una prima neta. También existen primas únicas para el seguro de vida, primas niveladas para que el asegurado no incremente su pago periódicamente, primas decrecientes, crecientes, fraccionadas, naturales, devengadas, etc.

3. Para seguros de vida: Asset Share, para daños y accidentes y enfermedades, el uso de estadísticas.

4. Seguro de vida incluido en los créditos hipotecarios o seguro de vida implícito en la inscripción escolar, entre otros.

5. c) El asegurado o consumidor genera expectativas sobre el valor o calidad del servicio a través del precio.

3.- PLAZA O DISTRIBUCION.

Después de leer esta sección el alumno podrá:

- ❖ *Explicar los roles e importancia de los canales de distribución en seguros.*
- ❖ *Identificar las diferencias entre los diferentes canales de distribución.*

La distribución se refiere a las actividades que hacen que un producto llegue o este disponible al consumidor final. Sin la participación de agentes, corredores, banca-seguros y gobierno, entre otros, el sistema de marketing no podría ocurrir.

Los canales de distribución son conductos a través de los cuales se desplazan los productos desde su punto de producción hasta los consumidores finales.

Existen 2 sistemas de distribución que las aseguradoras utilizan: la personal y la no personal. La personal consiste, como su nombre lo dice, en personas que tienen relación cara a cara con los clientes y donde se tiene la oportunidad de tener mayor acercamiento. Esta categoría es la más exitosa, pues aporta un 90% de las ventas de seguros. Por su parte la distribución no personal, se refiere a la venta sin agentes, sin personas, a operaciones por internet o por teléfono (TELEMARKETING), la aportación de esta categoría es del 10% de las ventas.

Los intermediarios de marketing son empresas o personas que se especializan en distribuir el seguro, no en construirlo. A continuación se explicarán los más importantes:

- Agentes y Corredores
- Banca – seguros
- Gobierno

AGENTES Y CORREDORES.

Son personas conocedoras de seguros que son contratadas por una o varias aseguradoras para vender y entregar pólizas. Su trabajo incluye contactar a los asegurados, llenar solicitudes, aplicaciones y completar el proceso de venta hasta llevar el pago a la compañía que pertenece, así mismo, el agente recuerda a los clientes su próxima fecha de pago. Las compensaciones de los agentes consisten en comisiones, cuotas y/o bonos que se describen en su contrato.

Debido a la complejidad del seguro, la participación del agente es fundamental para explicar de manera eficaz los beneficios que se obtendrán con la

contratación de un seguro de vida por ejemplo, bajo que condiciones y para resolver dudas en cuanto a terminología y tecnicismos.

¿Sabías que??...

Una Aseguradora hace un gran esfuerzo por reafirmar sus canales de distribución: GNP, por ejemplo, aumenta cada año cerca de 500 nuevos agentes, sumando hasta ahora 5,230 agentes de fuerza de distribución.

Un agente es muy valioso para la compañía pues el hecho de tener relaciones personales con los asegurados, les da el poder de conocer a ciencia cierta sus necesidades, demandas, gustos, quejas y agradecimientos; información básica para la sobre vivencia del negocio. Por ello, la compañía invierte frecuentemente en su reclutamiento, capacitación, actualización, facilidades para su transportación y organización.

INVIERTE ING EN TECNOLOGIA AVAYA PARA AGENTES.

Cuando ING México, aseguradora líder en soluciones financieras en México, necesitó una forma de mejorar su servicio al cliente, conectándolo con el agente correcto en el momento correcto, la compañía escogió una solución de Comunicaciones Inteligentes de Avaya, proveedor mundial líder en aplicaciones, sistemas y servicios de comunicación para empresas.

Con sucursales a lo largo de todo el país, ING necesitaba centralizar las operaciones que más preocupan a sus clientes de manera que se pudiera mejorar la efectividad y el servicio al cliente. La compañía estableció un centro de contacto (contact center) en la Ciudad de México con 305 empleados y 229 posiciones de agentes, lo que equivale a un aproximado de 220,000 llamadas por mes. Reportes de accidentes automovilísticos, solicitudes de seguros de salud y vida; servicio a clientes de Afore y pensiones, además de los servicios que brindan los empleados de ING como apoyo en Tecnología de Información y de Recursos Humanos son algunos de los servicios otorgados por el centro de contacto.

Para manejar el enrutamiento de las llamadas, el software para centro de contacto Avaya Customer Interaction Suite permite que las llamadas entrantes se distribuyan automáticamente con base en parámetros previamente establecidos. Como resultado, las llamadas de los clientes son conectadas de manera más rápida y eficiente al agente que pueda responder mejor a sus necesidades. Por ejemplo, 80% de las llamadas relacionadas con accidentes son rápidamente identificadas en menos de 10 segundos, y en el caso de servicio al cliente, en menos de 20 segundos.

Otro de los beneficios que ha obtenido ING de la tecnología Avaya ha sido la reducción de un 8% a un 2% en el nivel de llamadas interrumpidas y una mejor integración del negocio. La reducción del tiempo ha tenido un impacto significativo en la satisfacción del cliente, así como en el recurso de administración y costos.

Las soluciones Avaya que soportan el centro de contacto de ING consisten en un Avaya Media S8700 Media Server, un Avaya G600 Media Gateway, el software del Avaya Call Center con distribución automática de llamadas y voz de respuesta interactiva y la capacidad de grabación para el monitoreo de calidad.

¿QUÉ SE NECESITA PARA SER AGENTE?

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), la Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas A.C. (AMASFAC), la Asociación de Promotores (ASPRO) y la Asociación de Compañías Afianzadoras de México (AFIANZA) trabajan en conjunto para crear, redactar, vigilar y dar seguimiento a los exámenes que evalúan conocimientos conceptuales, jurídicos, técnicos y operativos en materia de seguros y fianzas. Además, es necesario presentar llenos los formatos FAS2, FAF2 o SAT5, hacer el pago de derechos para el examen y concluir todos los trámites ante la CNSF.

Existen diversas categorías de agente: profesionales y definitivos; a su vez, los definitivos se clasifican en nivel I y II, donde nivel I se refiere a la ACREDITACION del porcentaje mínimo y nivel II corresponde a la EXENCION en el área técnica por haber obtenido más del porcentaje mínimo. Estos exámenes se realizan contra reloj y se les asigna una computadora individual. A continuación se muestra una tabla de todos los exámenes que puede presentar un candidato a agente:

Exámenes/ categorías de autorización.	PRUEBAS					
	A	Aspectos generales		Riesgos individuales del seguro de personas		Riesgos individuales del seguro de daños
A1	Aspectos generales			Riesgos individuales del seguro de personas		
A2	Aspectos generales			Riesgos individuales del seguro de personas		
B	Aspectos generales		Riesgos individuales del seguro de personas	Riesgos individuales del seguro de personas		Riesgos empresariales del seguro de daños
B1	Aspectos generales		Riesgos individuales del seguro de personas		Riesgos empresariales del seguro de personas	
B2	Aspectos generales		Riesgos individuales del seguro de personas		Riesgos empresariales del seguro de daños	
C	Aspectos generales	Riesgos individuales del seguro de personas	Riesgos individuales del seguro de personas	Riesgos empresariales del seguro de personas	Riesgos empresariales del seguro de daños	Riesgos especiales
D	Aspectos generales		Riesgos Agrícolas		Riesgos de animales	Seguro de vida campesino
E	Aspectos generales			Seguro de crédito		
G	Aspectos generales			La operación a la que corresponda el producto que se autorice intermediar		
H	Aspectos generales			Seguro de pensiones derivadas de las leyes de seguridad social		

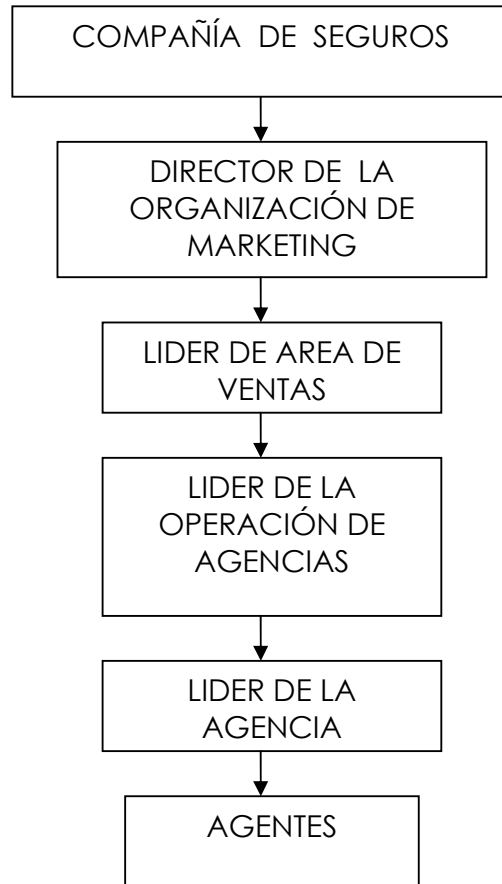
¿¿ SABIAS QUE ??...

Una tercera parte de los agentes mexicanos tiene entre 41 y 50 años de edad. Además, uno de cada tres agentes es mujer.

Un agente debe cumplir con las siguientes características:

- Ofrecer varias opciones de planes y compañías.
- Algunos agentes trabajan para una sola compañía, pero aun en ese caso debe explicar claramente cada uno de los planes.
- Ofrecer preferentemente seguros de diferentes compañías., asesorar claramente sobre las características, derechos, obligaciones y costos de los productos que resulten adecuados a las necesidades del usuario.
- Explicar con precisión la cobertura y la manera de conservarla, terminarla, ampliarla o modificarla.
- Informar los cambios en las pólizas al renovar el seguro, ya que las empresas pueden modificar cláusulas relevantes para el asegurado.
- Por ningún motivo debe cobrar o aceptar dinero por los servicios que presta.
- Entregar al asegurado el recibo oficial de pago expedido por la aseguradora y tramitar los pagos con cheques emitidos a nombre de la compañía, no del agente.
- Nunca expedir recibos provisionales, informales o personales. No solicitar anticipos por concepto de la contratación del seguro o de una cobertura adicional.
- Además, todos los agentes de seguros deben contar con una cédula autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), la cual debe contener nombre, fotografía, tipo de cédula, vigencia, firma del agente y la del funcionario de la CNSF, así como el sello de esta institución.

La forma de organización más común de los agentes corresponde al siguiente diagrama:



CORREDORES.

Sus funciones son muy similares a las de los agentes, pero un corredor de seguros se define como un profesional calificado con una titulación especial, que trabaja con todas las aseguradoras comparando distintos seguros con el fin de ofrecerle al consumidor el producto de la compañía más adecuada para sus necesidades.

Son un canal de distribución más independiente, lo cual le da a la aseguradora la ventaja de resultar más económico en el sentido de que no tiene que invertir en entrenamiento o financiamiento. Los corredores suelen especializarse y colocar solo seguros de un cierto ramo, no de todos como los agentes, además aportan negocios grandes o de grupo a la compañía.

BANCA – SEGUROS.

Como su nombre lo dice, se lleva a cabo en las sucursales bancarias. Este canal de distribución capta un mercado diferente y preciso para los seguros pues por lo general, la gente que acude al banco cuenta con pertenencias o intereses asegurables, está dirigido a un mercado, con necesidades de seguridad menos sofisticadas que las de aquellos que requieren un agente.

Esta forma de distribución ofrece ventajas como la de contar con el mercado adecuado para la venta de seguros pues sus clientes son personas que por lo general cuentan con bienes asegurables. Por otro lado, el cliente puede realizar una operación financiera a la vez que se informa y/o adquiere un seguro. Otra ventaja que resalta de los seguros adquiridos por medio de banca es que gracias a la red de puntos de ventas y de atención, el cliente no tiene que acudir con quién le vendió el seguro para solicitar información, en cualquier sucursal puede obtenerla.

A diferencia de la distribución mediante agentes, los seguros bancarios suelen ser más accesibles en cuanto a precios: tanto las sumas aseguradas como las primas son más pequeñas que las de productos tradicionales. También se reducen los inconvenientes por falta de cobro no imputable al asegurado, esto por que los bancos absorben gran parte del proceso de financiamiento, si existiera error de cobranza se rehabilita automáticamente la póliza, y prácticamente no se presentan muchos problemas.

En cuanto a la penetración, se estima que el mercado actual de banca-seguros vale aproximadamente 16,000 millones de pesos, esto es entre un 10 y 12% del total del mercado de seguros en México. Dicho porcentaje es un gran resultado considerándose que esta forma de distribución tiene apenas 10 años de uso. Esta extraordinaria expansión se debe a la asombrosa aceptación del público de los productos de banca-seguros.

El manejo de la banca-seguros es primordialmente de líneas personales: vida, accidentes de auto, casa habitación, educación (en algunos bancos) y en casos raros, de gastos médicos.



CADA VEZ GANA MÁS CLIENTES LA BANCA SEGUROS

10 años de competir con una oferta variada y miles de sucursales por todo el país.

Sofía Macías y María Teresa Izquierdo

Hace diez años causó temor por su capacidad para acercarse a los clientes. Y fue motivo de críticas severas, se le acusó de practicar una competencia desleal y de no disponer de la infraestructura necesaria para brindar calidad en los servicios. Ahora, las compañías de seguros propiedad de grupos financieros son reconocidas como canales eficientes de colocación de pólizas, pero sobre todo, como vehículos de información, de difusión sobre los beneficios que se obtienen al mantener vigente una póliza.

Sus detractores terminaron por reconocer que la banca seguros se encarga de un amplio segmento del mercado que no podía ser atendido por los agentes de seguros ni por las compañías convencionales, porque en ambos casos no les resulta rentable emitir primas bajas, que no pueden generar comisiones.

Los bancos disponen de más de 7,000 sucursales en todo el país, por lo que sí representan una fuerte competencia en materia de comercialización.

Pero no radica sólo en ello su fortaleza, sino que las personas prefieren tratar con sólo un intermediario financiero, y les resulta cómodo y hasta menos riesgoso contratar a la misma institución para invertir, usar créditos, recibir el salario y adquirir seguros.

Así, los bancos gozan de un grupo potencial cautivo: sus clientes, en algunos casos lo son sólo por el uso de una chequera, y otros por la nómina, pero aún así constituyen un mercado natural para las aseguradoras de los bancos.

Y gozan también de la posibilidad de acercarse a quien ni siquiera tiene una cuenta, y entra a la sucursal sólo para pagar un servicio o cumplir una obligación: la luz, el teléfono, los impuestos, entre otros.

Así, se adjudican ahora 15% del negocio, que han ganando progresivamente, con una oferta variada, que tanto los cuenta habientes como los usuarios de los servicios de los bancos han aceptado.

Pero también pueden presumir que hay quien los prefiere, por las características de sus productos, porque les resulta fácil comprar, entender y pagar un seguro, que se vende en un banco.

GOBIERNO.

El sector público requiere, para el cumplimiento de sus actividades y regulaciones, la adquisición de importantes volúmenes de materias primas, proyectos de infraestructura y contratación de servicios, entre ellos el seguro. Las dependencias relacionadas con los seguros que destacan por el número y volumen de compra son Secretaría de Salud (SS), Secretaría de Agricultura Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, Petróleos Mexicanos (PEMEX), Comisión Federal de Electricidad (CFE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

A partir de la cuenta de la Hacienda Pública Federal se estima que las compras gubernamentales en 2004 fueron equivalentes a 242,122 millones de pesos de los cuales 48% corresponden a bienes, 29% a servicios y 23% a obras públicas.

Para que una empresa privada pueda vender sus productos al gobierno, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 134, establece el principio fundamental para que las contrataciones se lleven a cabo a través de **licitaciones públicas**. Los procedimientos específicos se encuentran establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM).

Las aseguradoras que le dan atención a este sector en la operación VIDA cuentan con los siguientes planes de protección para los servidores o empleados del gobierno:

- Seguro Institucional de vida o incapacidad total y permanente.
- Seguro institucional de vida para servidores públicos jubilados.
- Mantenimiento del seguro Institucional para ex servidores públicos.
- Seguro de separación individualizado.
- Colectivo de vida renovable a un año.

Además de estos conocidos intermediarios, actualmente se está desarrollando la venta de seguros por Internet como lo manifiesta el siguiente artículo:

VENDEN PÓLIZAS DE SEGUROS POR INTERNET.

Las compañías de ventas de pólizas en línea, representan opciones de compra; el cliente tiene la posibilidad de comparar precios entre distintas aseguradoras

La recomendación de acudir con un asesor de seguros para obtener diferentes cotizaciones de un mismo producto, puede complementarse con una cotización en línea, así el cliente puede ampliar sus posibilidades y mejor el precio final.

Según la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) hay alrededor de 65 empresas de seguros en México, y por este motivo el cliente no tiene el tiempo necesario para analizar todas las opciones.

Para el mercado local, es decir en México, los sitios de ventas de seguros por Internet pueden representar una alternativa para comparar en línea, por ahora son cuatro y cuentan con muy pocas aseguradoras afiliadas (cada una entre cuatro y ocho).

Sus programas dan a los clientes la posibilidad de ver distintas alternativas de precio. También cuentan con servicios de noticias sobre finanzas y seguros en general.

La mayoría de las empresas de seguros en Internet se enfocan a pólizas para autos, de vida, gastos médicos, casa habitación, y retiro. No todas ofrecen la gama completa.

Sitios en México que venden seguros en línea a nivel nacional son: Asegurateya.com, Seguros.com, Tuseguro.com.mx y Reune.com entre otros.

Publicado el día 5 de Febrero de 2005
Alejandro Cárdenas López/EL UNIVERSAL online

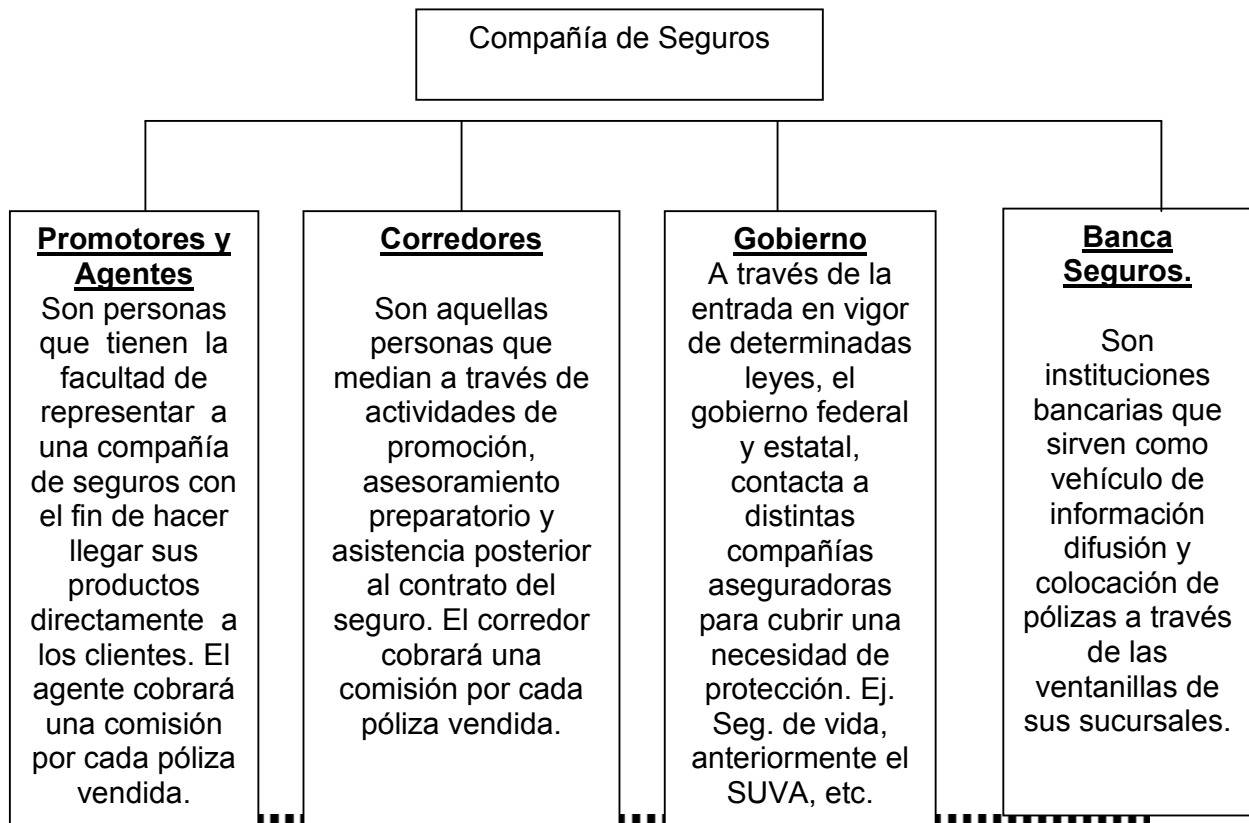
RESUMEN DE PLAZA.

Las aseguradoras usan intermediarios para llevar sus productos al mercado y llegar al cliente final. A través de su experiencia, información, contactos, especialización y localización, los canales de distribución realizan más de lo que la compañía podría lograr por sí sola.

Los distribuidores son indispensables en seguros por que los clientes no se acercan por si solos a las aseguradoras, ellos desempeñan funciones clave, por ejemplo:

- Cierran transacciones de venta.
- Difunden información.
- Recaban datos de interés acerca del cliente muy útil la compañía.
- Penetran mercados diferentes y/o difíciles.
- Realizan la labor de contacto.
- Adecuan productos a sus mercados
- En algunos casos llevan a cabo la labor de financiamiento.

Cada sistema de distribución genera costos y ganancias distintas. Los canales de distribución más comunes para la industria del seguro son: agentes y corredores, banca-seguros y gobierno.



De los canales de distribución revisados, el que genera más gastos (capacitación, financiamiento, equipo, tecnología, etc.) a la compañía es el de los agentes. Sin embargo, es el que aporta la mayor parte de las ventas de seguros.

Los corredores de seguros, a diferencia de los agentes, tienen la ventaja de: representan menos costos para las compañías de seguros, ser más independientes de la compañía de seguros, ser profesionales en seguros.

El intermediario más joven es el de banca-seguros, éste tiene apenas 10 años en el mercado, a pesar de ello, ha presentado bastante aceptación y crecimiento en el mercado. Se espera que continúe esta tendencia pues presenta varias ventajas para los asegurados: accesibilidad de contacto y reducción de trámites y tiempo, bajas tarifas, más promociones y asesoría clara.

Las aseguradoras ofrecen sus productos al gobierno pro medio de licitaciones. Las licitaciones son actos por los cuales el Estado concede contratos para la ejecución de obras de interés gubernamental mediante una previa subasta pública. La venta de seguros al sector gobierno aporta grandes ganancias tan solo en 2004 las primas directas por concepto de seguro de VIDA, se incrementaron 21% respecto al año anterior, en seguros de ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, el aumento fue del 10% y en cobertura contra daños se registró el 2.5% de crecimiento. Estos cambios en su conjunto, le dieron a la participación del seguro 2% del PIB nacional (un crecimiento del 1% respecto al 2003).

*** ACTIVIDADES.**

1. Explica por que las aseguradoras usan intermediarios.
2. ¿Por qué crees que la venta de seguros por internet o por teléfono es de las más bajas?
3. Menciona 2 características positivas y dos negativas de los agentes de seguros.

*** RESPUESTAS.**

1. Por que al ser un servicio poco conocido y demandado, requiere de mucha información y convencimiento hacia el cliente. Para que un seguros sea contratado, es necesario que de preferencia una persona haga la cotización del plan y explique las opciones que tiene en cuanto a asistencia, condiciones, coberturas, deducibles, formas de pago, etc.

2. Por que en México la cultura de la prevención y del ahorro es escasa, eso provoca como se menciona en la respuesta anterior poca demanda del seguro (representa apenas aproximadamente un 2% del PIB). Si a la baja demanda se

le suma la distancia, desconfianza y desconocimiento que provoca este medio hacia los posibles asegurados y además se toman en cuenta los elevados gastos en trámites, publicidad y cuestiones técnicas para este canal, se tiene el resultado de ventas bajas.

3. Al criterio del alumno, pero algunas ideas son:

Positivas.

Genera confianza en las formas de pago, por ejemplo, por representar la venta personal.

Proporciona explicaciones amplias.

Negativas.

Necesitan formación profesional en materia de seguros.

Significan grandes inversiones para la Aseguradora.



4.- PROMOCION.

Los objetivos para esta sección son que el alumno:

- Defina promoción y explique sus propósitos.
- Describa a que se refieren las estrategias de publicidad.
- Conozca la regulación vigente para que las compañías de seguros se promocionen.

METLIFE GÉNESIS: EL VALOR DE UN BUEN ESLOGAN.

Gracias a su eslogan “*Cuando quieras a alguien así*”, durante el 2004, esta compañía respaldó una campaña cálida que buscaba imponer el seguro como un estilo de vida de la gente. “Lo que muestra (la campaña con este eslogan) son cosas que nos han ocurrido a todos y que además nos gustan; así de simple” señala Ernesto Ramírez, subdirector de mercadotecnia de dicha compañía. Actualmente MetLife Génesis posee el 40% del mercado asegurador, a pesar de ser una compañía joven y extranjera.

Aseguradora Hidalgo era la compañía de seguros con un alto nivel de recordación y más de 70 años de vida. MetLife la compró en 2002 y la fusionó con MetLife Génesis, que tenía una presencia discreta en el país.

El reto era no perder la participación al renombrarla como MetLife México, arriesgándose a que los clientes la abandonaran por ser una empresa extranjera con un nombre nuevo y lejano.

Al cierre del 2002, fue evidente el éxito de esta campaña, pues cinco grandes aseguradoras controlaron el 62% del mercado, y entre ellas MetLife, ya fusionada con Aseguradora Hidalgo, contaba con 11.3% de participación frente a 15.3% de su acérrimo competidor: GNP, de acuerdo con cifras de la Comisión nacional de Seguros y Fianzas (CNSF). Ante la amenaza de perder participación, e incluso, el liderazgo, Ramírez lanzó la campaña alcanzando un 40% de penetración en el mercado, frente a 13% de GNP, de acuerdo a la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS)

A través de una presencia mayoritaria en las clases media y baja, MetLife consolidó su especialidad en seguros de grupo.

Promoción se refiere al elemento de la mercadotecnia que tiene la función de **comunicar**. Este elemento incluye las actividades de *informar*, *convencer* y lograr *recordar* un producto o servicio.

PROMOCIÓN es uno de los instrumentos fundamentales del marketing con el que la compañía pretende transmitir las cualidades de su producto a sus clientes, para que éstos se vean impulsados a adquirirlo; por tanto, consiste en un mecanismo de transmisión de información.

Recordemos que comunicar es el proceso de intercambiar información a través de 4 elementos: emisor, mensaje, canal de comunicación y receptor.

Para comunicar con éxito el mensaje deseado, la compañía tienen la obligación de investigar múltiples variables, es decir, tiene que dar respuesta a preguntas como: ¿cómo defino mi mercado meta?, ¿cuál es el rango de edad de dicho sector?, ¿cómo se van a preparar los agentes para su distribución?, ¿qué presupuesto tengo y cuanto es lo que necesito?, ¿cómo saber si el eslogan o mensaje publicitario funcionará?, etc. De estos aspectos se encarga la promoción de una empresa.

PROPOSITOS DE LA PROMOCION.

Son 3 básicos: Informar, convencer y hacer recordar. Es esencial saber exactamente a quien se quiere informar, persuadir o recordarle algo y por qué. Esto es algo único para la estrategia de cada empresa y los objetivos varían con el método de promoción. Por ahora, se explicará en que consiste cada propósito.

INFORMAR.

Los clientes potenciales deben saber algo acerca del producto si queremos que lo compren. Una aseguradora con un producto nuevo o poco conocido, tiene que aplicar una estrategia que dé a conocer las bondades del seguro y demostrar de alguna manera que satisface sus necesidades mejor que otros. Las funciones de informar son:

- Enterar al mercado de un nuevo seguro
- Sugerir nuevos usos de un producto
- Explicar como funciona el producto
- Informar al mercado de un cambio acerca de su funcionamiento
- Corregir errores
- Reducir los temores de los compradores
- Crear una imagen de la Compañía

Ejemplo.

La banca-seguros HSBC hizo una excelente campaña de información cuyo objetivo fue dar a conocer el cambio de nombre. Cabe destacar que esta estrategia de información fue premiada por sus extraordinarios y rápidos resultados pues a pesar de que la campaña tenía una vida de año y medio para introducirse en el mercado, en solo seis meses ya había penetrado completamente y HSBC se vio obligado a comenzar la difusión de sus productos, un año antes de lo que se tenía planeado.



CONVENCER.

Cuando los aseguradores ofrecen productos semejantes, la empresa no solo debe informar a los consumidores que su producto está disponible, si no además convencerlos de que lo compren. Un objetivo de persuasión significa que la empresa tratará de crear un conjunto favorable de actitudes para que la gente compre su producto y siga haciéndolo después. A menudo se centra en las razones por las cuales una marca o compañía es mejor que otra.

Se trata de convencer para:

- Crear preferencia de marca
- Fomentar el cambio a la marca propia
- Modificar cómo los aseguradores perciben los atributos del producto
- Persuadir a los clientes de comprar ahora
- Lograr que los clientes reciban una visita informativa de un agente

Ejemplo.

En su propuesta, el Grupo Nacional Provincial retoma claramente los valores y las preocupaciones de la clase media y media alta. GNP se propone llegar a la parte más sensible de los corazones promedio, con esto trata de modificar el cómo los aseguradores perciben los atributos del seguro, el eslogan adelanta una parte de su concepción: "Aseguramos lo más valioso que México tiene: lo que su gente vive". Estos comerciales tienen que ver con la vida de las personas, porque éstas no piensan en un seguro sino en su familia, sus hijos, el esfuerzo que les ha costado hacerse de un patrimonio. Por ello, los mensajes son motivantes, positivos y optimistas.



RECORDAR.

Si el mercado ya tiene actitudes positivas hacia la mezcla de marketing de una empresa o buenas relaciones con ella, puede ser conveniente el objetivo de recordar. Este objetivo resulta extremadamente importante en algunos casos. Aún cuando las personas se hayan sentido atraídas y hayan comprado una vez, siguen siendo el blanco de los mensajes de la competencia. Recordarles la satisfacción que experimentaron, quizá evite que compren una marca rival. Los objetivos de recordar son:

- Que el cliente no olvide que podría necesitar el producto en un futuro cercano
- Que el cliente tenga presente donde y como comprar el seguro
- Mantener el producto en la mente de los consumidores en cualquier temporada
- Mantener un alto grado de conciencia del producto

Ejemplo.

Esta vez GNP nos hace recordar que podríamos necesitar un seguro para automóvil en un futuro cercano. El mensaje que se desprende de esta imagen es: "A menos que tengas forma de hacerle frente a estas responsabilidades con tu propio dinero, vas a necesitar asegurar tu automóvil para contrarrestar el enorme costo asociado con estos riesgos y las graves consecuencias para tu situación económica" afirma José Alberto Terán, director de la campaña publicitaria.



ESTRATEGIAS.

Estas se definen respecto a donde va orientada la empresa, depende de si necesite o desee lograr algo en específico.

Las estrategias se deciden de acuerdo a los objetivos particulares de la compañía de seguros, de acuerdo al presupuesto y al medio de comunicación que se elija.

Toda estrategia de anuncio o toda campaña publicitaria debe perseguir objetivos claramente definidos. No basta que se quiera promover el producto, además debe decidirse con exactitud lo que se propone con la publicidad. Un anuncio es una comunicación específica, conviene que sea eficaz no solo para una persona, sino para miles o millones de ellas.

Una estrategia de publicidad implica apegarse a un presupuesto y escoger un medio, de comunicación. Antes de escogerlo, es preciso determinar los objetivos de la promoción, por ejemplo, la televisión será la mejor alternativa, si el propósito es aumentar el interés y si para ello hay que demostrar los beneficios del producto. Si el objetivo es informar y se necesitan fotografías, posiblemente la publicidad por internet sea lo más adecuado. Por el contrario, tratándose de un mercado meta extenso, convendrá más utilizar los medios impresos cortos como revistas o periódicos.

En la mayoría de los casos, el problema central consiste en escoger los medios que lleguen a la audiencia meta. Casi todos los medios más importantes utilizan la investigación de mercados para preparar perfiles de las personas

que compran sus publicaciones o que utilizan su medio. Por lo general, la investigación se centra en características demográficas.

El siguiente cuadro muestra las ventajas y desventajas que deben considerarse para planear una estrategia de publicidad a través de los medios de comunicación.

TIPO DE MEDIO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
TELEVISION	Demuestra, da buena atención, amplio alcance.	Muy caro, audiencia poco selectiva
PERIODICO	Flexible, oportuno, mercado local.	Caro, vida breve, no se pasa de mano en mano
CORREO POSTAL	Audiencia selecta, flexible, puede personalizarse	Relativamente caro por contacto, difícil de captar atención.
RADIO	Amplia cobertura, audiencia segmentada, barato.	Atención débil, muchas tarifas, exposición breve
SECCION AMARILLA	Llega a consumidores adecuados que buscan información sobre el producto	Muchos competidores listados en el mismo lugar, difícil de diferenciar.
REVISTA	Muy específico, suficientes detalles, se pasa de mano en mano	Inflexible, largos tiempos de espera
PUBLICIDAD EXTERIOR	Flexible, exposición repetida, barata.	Mercado masivo, no filtrado
INTERNET	Mercado detallado, seleccionado	Difícil comparar los costos con los de otros medios.

REQUERIMIENTOS LEGALES.

La CNSF a través de sus circulares (Circular/Seguros-Fianzas/Publicidad) *dan a conocer a las instituciones de seguros y fianzas, agentes y demás personas y entidades sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión en esta materia, las disposiciones de carácter general aplicables a la publicidad y propaganda referentes a los seguros y fianzas.*

Entre otras cosas, dichas circulares establecen que la publicidad y propaganda que realicen las entidades del sector afianzador se deberá sujetar a lo siguiente:

- No deberá contener aseveraciones, mensajes falsos o imágenes que induzcan al engaño.
- Propiciar la confianza del público respecto del sector afianzador evitando la emisión de información que pueda confundir al público o desvirtuar la naturaleza de los servicios que prestan.
- Deberá enfocarse a la naturaleza y características propias de los productos de que se trate, o bien, a la organización, actividades y servicios que pueden prestar conforme a las autorizaciones legales.
- No deberá emitir juicios de valor acerca de otras entidades, ni utilizar frases, expresiones o lemas que no puedan ser justificados objetivamente, relacionados con los productos y servicios que presten.
- Deberá estar realizada en idioma español.
- No deberán utilizar frases que ataquen la moral o las buenas costumbres.
- El contenido de la publicidad y propaganda deberá apegarse a las leyes y reglamentaciones que rigen a las entidades del sector asegurador y afianzador, así como a las demás disposiciones aplicables en la materia.
- Las entidades del sector asegurador y afianzador deberán realizar su publicidad y propaganda basadas en las ventajas que impliquen un beneficio para el público en general.
- Los conceptos y ofrecimientos contenidos en los mensajes deberán corresponder a la capacidad real de cumplimiento.
- La publicidad y propaganda que difundan las entidades del sector asegurador y afianzador, con independencia de que se sujete a los lineamientos y criterios establecidos por la CNSF, se efectuará bajo la estricta responsabilidad de quien ordena su difusión.
- En caso de que se infrinja lo establecido en cuanto a publicidad y propaganda de las instituciones y personas a que refiere la CNSF; o bien, en caso de que se infrinja lo establecido por el artículo 81 de la Ley Federal de Instituciones de seguros y fianzas, previa audiencia con la parte interesada, esta Comisión podrá ordenar la modificación o la suspensión de la operación de la compañía responsable.

2 CASOS DE ÉXITO

La publicidad para seguros es poco frecuente, debido a que no resulta sencillo hablar de muerte, accidentes, enfermedades, pérdidas, robo, violencia o catástrofes naturales. En un mundo como el nuestro y, en particular, en este país, es poco común llamar a las cosas por su nombre y aceptar la realidad tal como es. Así pasa en la publicidad; especialmente en la publicidad de seguros.

A pesar de las dificultades, aseguradoras como **METLIFE Y GNP** han hecho campañas con fuerte impacto en el mercado.

En su propuesta, el **GRUPO NACIONAL PROVINCIAL** retoma claramente los valores y las preocupaciones de la clase media y media alta. Aprovechando lo que ambas clases han tomado como un ideal, GNP se propone llegar a la parte más sensible de los corazones promedio. El eslogan adelanta una parte de su concepción: “*Aseguramos lo más valioso que México tiene: lo que su gente vive*”. Así, sin imágenes que la apoyen, la frase atrapa al consumidor, pues para él, ésta tiene mucho sentido.

La moraleja que nos dejan estos promocionales es que sus personajes son personas como nosotros, vulnerables, con intereses que merecen una prevención. Debemos vernos reflejados en ese espejo y, por tanto, contratar un seguro, quienes elaboraron la campaña (Terán TBWA) afirman: “Estos comerciales tienen que ver con la vida de las personas, porque éstas no piensan en un seguro sino en su familia, sus hijos, el esfuerzo que les ha costado hacerse de un patrimonio. Por ello, los mensajes son emotivos, positivos y optimistas”.

La otra campaña de seguros que ha corrido paralela a la de GNP, aunque con menor intensidad, es la de **GÉNESIS METLIFE**. Su estrategia publicitaria se parece ligeramente a la de GNP, en especial en cuanto a la aproximación: también aquí se apela a los mismos valores e ideales y se propone una visión entrañable y conmovedora que aspira a sacudir las fibras emocionales del público.

El anuncio, realizado por Simón Bross, de la productora García Bross, narra la historia de una madre que se despide de su pequeña hija en su primer día de clases con mucha preocupación. De esta manera, se nos presenta sin disimulos el dolor de la separación y se abre la posibilidad de que la brecha crezca: la separación de estos dos seres que se aman y necesitan podría ser, ¿por qué no?, permanente. Esta vez, el eslogan de MetLife, busca apelar al ambiguo y doloroso sentimiento de desprenderse de lo querido: “*Cuando quieras a alguien así*”. La propuesta es mucho más cruda y directa. El sentimiento de amor profundo sólo tiene sentido, en el comercial, si está asociado a la pérdida. Y eso es lo que ellos venden: la posibilidad de que el público acepte la realidad, la asuma, y actúe en consecuencia. Sin embargo, este comercial –ganador del Oro en el Festival FIAP 2004– emplea un truco que los consumidores están obligados a detectar: juega con las fantasías catastróficas de la gente.

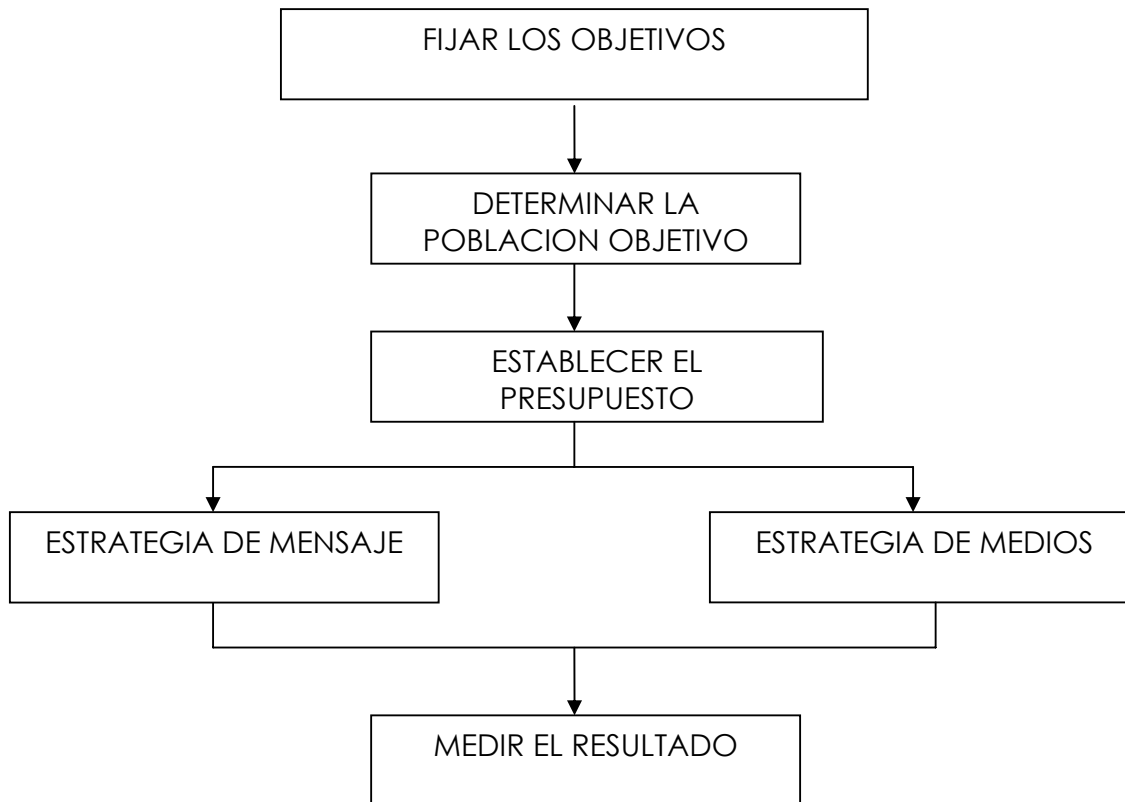
RESUMEN DE PROMOCION.

Promoción es el conjunto de actividades, técnicas y métodos que se utilizan para lograr objetivos específicos, como informar, persuadir o recordar al público objetivo, acerca de los productos y/o servicios que se comercializan.

Las compañías deben hacer lago más que elaborar buenos productos: tienen que informar a los consumidores de los beneficios de los productos y posicionarlos cuidadosamente en la mente de los consumidores de tal manera que lo recuerde a largo plazo, en conclusión, los propósitos de la promoción son: INFORMAR, CONVENCER Y RECORDAR.

La toma de decisiones de publicidad implica decisiones acerca de los objetivos, el presupuesto, el mensaje, los medios de difusión y, por último, los resultados.

El proceso de publicidad se resume como sigue:



La CNSF es la que dictamina los requerimientos legales para la publicidad y propaganda en materia de seguros y fianzas, los cuales se refieren principalmente a:

- Que los mensajes e imágenes deben ser veraces, claros, en español y no confusos ni ofensivos.

- Que las Compañías de seguros o fianzas deben abstenerse de emitir juicios de valor respecto a otras aseguradoras o afianzadoras.

- En caso de infringir lo que dicta esta Institución, se procederá a una denuncia legal que podría terminar con la labor de la operación.

El éxito publicitario de compañías como **MetLife y GNP** radica en que juegan con las fantasías catastróficas de la gente: al exponer la muerte, accidentes, enfermedades, robos, pérdidas materiales, etc. Relacionadas con seres queridos, logran hacernos sentir identificados como seres vulnerables con lazos sentimentales y preocupaciones hacia la familia o hacia el patrimonio individual, es decir, saben retomar los valores e inquietudes de la clase media y media-alta.

RESUMEN DE PROMOCION.

Promoción es el conjunto de actividades, técnicas y métodos que se utilizan para lograr objetivos específicos, como informar, persuadir o recordar al público objetivo, acerca de los productos y/o servicios que se comercializan.

Las compañías deben hacer lago más que elaborar buenos productos: tienen que informar a los consumidores de los beneficios de los productos y posicionarlos cuidadosamente en la mente de los consumidores de tal manera que lo recuerde a largo plazo, en conclusión, los propósitos de la promoción son: INFORMAR, CONVENCER Y RECORDAR.

La toma de decisiones de publicidad implica decisiones acerca de los objetivos, el presupuesto, el mensaje, los medios de difusión y, por último, los resultados.

El proceso de publicidad se resume como sigue:



📍 ACTIVIDADES.

1. Para fines de saber el nivel de fijación que tienen las diversas campañas de marketing en cada uno de nosotros como consumidores, relacionaremos cada eslogan con la Compañía que lo usa. Este ejercicio también revela el grado de familiarización en materia de mercadotecnia de Seguros.

Estos eslóganes nos hablan de las necesidades y deseos de los asegurados mexicanos.

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. "Cuando quieras a alguien así" | a) Seguros Atlas. |
| 2. "Diferencia que da seguridad" | b) Seguros Inbursa |
| 3. "El águila de la guarda" | c) El Águila Cía. De Seguros |
| 4. "Aseguramos lo más valioso que tiene México" | d) GNP |
| 5. "Con nosotros estás en buenas manos" | e) MetLife Génesis |
| 6. "La que paga cuando pegas" | f) Zurich autos |
| 7. "La Compañía. de tu vida" | g) ANA |
| 8. "La empresa a la medida" | h) Seguros Monterrey |

2. Reflexiona sobre ¿Qué eslóganes te parecen más atractivos y por qué?, ¿Qué otros factores crees que influyen en el crecimiento de las compañías?, ¿Cuáles de estas Compañías crees que son líderes en el mercado, por qué?...

📍 RESPUESTAS.

1.
1e,
2b,
3c,
4d,
5g,
6f,
7h,
8a.

2. A criterio del lector...

Como comentario adicional, no debe perderse de vista que un eslogan es atractivo cuando es claro, sencillo y a la vez llamativo.

Algunos eslóganes exitosos, como se expuso en los 2 casos de éxito, son “Cuando quieras a alguien así” de MetLife y “Aseguramos lo más valioso que tiene México” de GNP; éstos pertenecen a una campaña cálida, que hace ver al seguro como un estilo de vida, exponiendo riesgos que nos pueden pasar a cualquiera de nosotros, es decir jugando un poco con la catástrofe pero a la vez dando la impresión de cubrir necesidades como la protección, la confianza, y/o la protección familiar, etc.



CONCLUSIONES

CAPITULO I

La mercadotecnia es un sistema total de actividades de negocios, ideado para planear productos satisfactorios de necesidades, asignarles precios, promover y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la compañía.

Su función es la de hacer que la empresa sea “la preferida”, mediante la plena orientación al cliente. Para lograr esto, debe trabajarse en análisis del mercado, en planeaciones y controles que permitan ofrecer la mayor satisfacción y valor al cliente a través de su producto, su promoción, su precio y su distribución.

CAPITULO II

La mitad de la población latina vive en solo 4 estados: Brasil, MEXICO, Colombia y Argentina. México es de los países más poblados del continente Americano (aproximadamente 100 millones de habitantes), cuenta con la ciudad más grande del mundo (y con alto grado de urbanización). Esto implica para la mercadotecnia, que México es un atractivo mercado potencial a largo plazo para la penetración del seguro. A cerca de este capítulo se puede concluir lo siguiente:

1. Las estrategias de marketing deben estar enfocadas principalmente a las necesidades y deseos de población adulta y de la tercera edad (de hombres y mujeres por igual), pues actualmente representan la mayoría de mexicanos. Además, no debe olvidarse que la esperanza de vida ya es de 75 años en promedio y que se pronostica que este número vaya en aumento. Entonces, es importante innovar otros productos y poner más atención y cuidado en la calidad de contenido y de servicio para los planes ya existentes: pensiones por jubilación, viudez, orfandad o invalidez; así como con el fin de satisfacer este valioso nicho de mercado.
Las pensiones en la actualidad ya tienen una marcada tendencia de crecimiento pues dentro de la operación vida, es de los ramos con más utilidades.
2. A pesar de que somos prácticamente el mismo número de hombres que de mujeres, es recomendable ponerle más atención al sexo femenino, es decir, pensar en seguros dedicados especialmente a la mujer, pues cada vez va tomando mayor participación dentro de la fuerza laboral del país y va tomando nuevos roles que demandan necesidades y deseos diferentes. Peje. Un seguro de salud o gastos médicos femenino, otro para las madres

solteras que ampare el servicio de guarderías, etc.

3. En lo que se refiere a urbanización, un proyecto que se proponga tener mayor participación en estados como ESTADO DE MEXICO, Nuevo León, Tamaulipas, Baja California y Quintana Roo, aprovecharía la tendencia de crecimiento. Los seguros de daños como incendio, terremoto, edificio, entre otros son buenos candidatos a explotarse en dichas zonas. Por último, respecto a población, el seguro para remesas (dinero y valores) actualmente representa una gran oportunidad debido al alto grado de migración.
4. EDUCACION. El mayor número de educandos lo encontramos en la educación básica con 25 millones de alumnos, esto implica un posible desarrollo para el seguro profesional, ya que al conocer los bajos porcentajes de personas que alcanzan la educación superior, los padres, responsables en ese momento del futuro de sus pequeños; se preocupan y tratan de resolverlo. Una convincente campaña publicitaria, dirigida tal vez, más a los hombres que a las mujeres (por cuestiones culturales-sexistas de nuestro país) y precios justos, ayudarán a incrementar este mercado.
5. Sin duda es urgente que instituciones privadas colaboren de manera importante en la impartición de la salud mexicana, pues actualmente, los recursos aportados por el gobierno federal resultan insuficientes (esta por debajo, del promedio de gasto en salud de América Latina) para las demandas de la población.
Los mexicanos afiliados a servicios de salud de la seguridad social, están optando por médicos privados u otras alternativas debido al mal servicio que reciben actualmente, hecho que abre las puertas al seguro de salud, GMM y accidentes.

Debido a que la mayoría de los usuarios de los servicios de salud son mujeres, los paquetes de salud, gastos médicos mayores y accidentes personales deben conocer más sobre el tratamiento, costos y prevención de las enfermedades de éste género.

Es claro y preocupante que la población enferma va en aumento. En la actualidad ya son más las causas de muerte: diabetes, cáncer, adicciones y violencia; algunas de ellas con tratamientos muy costosos. Las compañías aseguradoras deberán tomar muy en cuenta este factor para el cobro de sus primas y entonces poder evitar insuficiencias financieras a corto y largo plazo.

6. A pesar de sus carencias, México está calificado como un país trabajador, con un llamativo mercado potencial, con una deuda externa relativamente baja y además, atractivo para la inversión extranjera. Estas cualidades deben ser aprovechadas por las empresas para captar accionistas dentro y fuera del país pues dicho estatus representa una oportunidad para aprender, crecer, innovar y desarrollar el negocio de los seguros.
7. Para hacer crecer las industrias en México, en particular, las aseguradoras, es importante analizar la situación del país; solo así conoceremos y trabajaremos en nuestras deficiencias. Un gran obstáculo para la competitividad nacional es la falta de adaptación al cambio. El no entender los cambios en el ambiente de trabajo, el no buscar información nueva, el no reconocer oportunidades para aprender y crecer, así como el no estar dispuestos a intentar nuevos métodos adecuados a las situaciones diferentes, nos está costando muy caro como país. Esta actitud (la cual nos coloca entre las posiciones 57-60, e un total de 60 de la competitividad internacional) trae a su vez consecuencias negativas como: escasez de tecnología, falta de convencimiento para inversión bancaria nacional y extranjera, etc.

CAPITULO III

El objeto del seguro es poner a la gente en condiciones de evitar las consecuencias de diversos riesgos a los que todos los individuos estamos expuestos.

El PRECIO es importante por que es la única variable de la mercadotecnia que produce ganancias, todas las demás producen pérdidas.

Los riesgos que cubre un seguro son principalmente:

- La pérdida de capacidad de manutención (muerte, enfermedad, accidente, edad avanzada, embarazo, pérdida de empleo)
- La pérdida de la propiedad ya adquirida (robo, daños, incendio, terremoto, huracán, pérdida, etc.)

El precio de un seguro es la prima, que se define como la aportación económica que ha de satisfacer el asegurado a la aseguradora por concepto de cobertura de riesgo. Esta variable de marketing es importante por que representa el mecanismo de asignar recursos a la compañía para su sobre vivencia.

Una prima de tarifa se compone por:

- ❖ La prima de riesgo que es la cantidad necesaria y suficiente para cubrir las obligaciones esperadas de la ocurrencia de siniestros, lo que está directamente relacionada con la frecuencia y severidad.
- ❖ Gastos de administración
- ❖ Gastos de adquisición
- ❖ Margen de utilidad

Las variables que intervienen en la determinación del precio son: los objetivos particulares de la compañía, los costos, la demanda, la competencia y el marco legal.

La mayoría de los seguros, se consideran inelásticos ya que un aumento en su precio no disminuye su demanda. La demanda de los seguros se rige por factores como la prevención, el ahorro, la seguridad, obligación legal, etc. y no primordialmente por el precio.

En la mercadotecnia de seguros se usan intermediarios (PLAZA) por que ellos suministran de manera más fácil el servicio a los mercados meta. Ellos reducen la cantidad de trabajo, tiempo, distancia que tienen que efectuar tanto las aseguradoras como los asegurados.

En la industria del seguro es muy importante la venta personal debido a la complejidad del servicio. Es indispensable que individualmente se aclaren las dudas del asegurado y se expliquen las características, exclusiones, condiciones, formas de pago, etc.

Los distribuidores de seguros son principalmente agentes y corredores, el gobierno y la banca. El canal de distribución más costoso pero con mejor desempeño es el de los agentes mientras que el más joven pero prometedor el de la banca.

La PROMOCION se refiere al elemento de la mercadotecnia que tiene la función de comunicar. Sus objetivos son: *informar, convencer y recordar.*

Informar implica básicamente dar a conocer, explicar y/o corregir errores.

Convencer significa crear preferencia y/o fomentar el cambio a la marca propia

Recordar busca mantener presente como y donde comprar un seguro.

Los seguros se promocionan comúnmente en medios como la radio, la sección amarilla, espectaculares e Internet. Estos medios tienen la característica en común de tener un público o audiencia seleccionada.

La forma eficiente de promocionar seguros, de acuerdo a los casos de compañías exitosas, es sacudir las fibras emocionales del público. Se trata de hablar de temas como la muerte, la enfermedad, los accidentes, el robo y las pérdidas en general de manera conmovedora, es decir, descritos como una posibilidad de catástrofe latente donde somos vulnerables tanto nosotros como nuestros seres queridos; en otras palabras, tratan de hacernos pensar en la familia o en el esfuerzo que cuesta de hacerse de un patrimonio y en la prevención mediante mensajes emotivos, positivos y optimistas.

Por mi parte considero que este trabajo cumplió su objetivo: apoyar y orientar al estudiante en el estudio de la materia de Mercadotecnia en seguros, así como despertar interés en la misma.

GRACIAS.

BIBLIOGRAFÍA.

Referencias

- 1.- Plan de estudios de la Licenciatura en Actuaría
Presentado por la Facultad de Ciencias
Universidad Nacional Autónoma de México
- 2.-Marketing Octava Edición
Kotler, Philip y Armstrong, Gary
Pearson Educación, México 2001
768 páginas
- 3.- Life and Health Insurance Marketing Second Edition
Sharon B. Allen, Dennis W. Goodwin y Jennifer W. Herrad
FLMI Insurance Education Program, Life Management Institute LOMA
Atlanta, Georgia, 1998.
733 páginas
- 4.-Teoría Actuarial del Seguro de Personas
Alberto M. Ramírez de Jurado Frias
Publicado por Alberto Manuel Ramírez de Jurado Frias, México 2004
317 páginas
- 5.- Aspectos Actuariales de las primas y reservas de fianzas parte I
Act. Pedro Aguilar B., Act. Maximino Gómez M., Act. Juliana Gudiño A.
Copy Offset, Febrero 2001
- 6.- Economía Matemática I y II
Alejandro Mina Valdés
Serie: Notas de clase, Vínculos matemáticos #156, 2001
- 7.- Dictionary of Economics
J.M. Dent & Sons Ltd, London 1980.
552 páginas
- 8.-Mercadotecnia manual y cuaderno de trabajo para el comerciante
ITESM, SECOFI, México 1995
40 páginas.
- 9.- Manual del curso autodidacta: Vida y Gastos Médicos
Grupo Nacional Provincial, México 2000.
- 10.- Management: A global perspective
Harold Koontz, Heinz Weirich
Mc Graw Hill, México, 1998.
796 páginas.
- 11.- Apuntes de las clases del Profr. Luis Barros

Referencias Hemerográficas.

- 12.- Revista Expansión: Los monstruos de la Mercadotecnia
Noviembre 10, 2004
Año XXXV, Número 903.
- 13.- Revista Expansión: El poder de la imagen
Noviembre-Diciembre 2004
Año 4, Número 24.
- 14.- Revista Expansión: Las empresas más importantes de México
Junio 22, 2005
Año XXXVI, Número 918.

Referencias electrónicas.

- www.cnsf.gob.mx Comisión Nacional de seguros y Fianzas
- www.amis.com.mx Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros
- www.imesfac.com.mx Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas
- www.inegi.gob.mx Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática
- www.condusef.gob.mx Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros.
- www.consar.org.mx Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
- www.tuseguro.com.mx Sitio de novedades de los seguros
- www.gnp.com.mx Grupo Nacional Provincial
- www.comercialamerica.com.mx ING Seguros Comercial América
- www.elaguila.com.mx El Águila Compañía de Seguros
- www.bancomer.com.mx Grupo Financiero Bancomer
- www.sep.gob.mx Secretaría de Educación Pública