

**YESIS CON
FALLAS DE ORIGEN**

24, 79



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**DISEÑO DE NUEVOS PRODUCTOS DE
VIDA PARA MERCADEO MASIVO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

A C T U A R I O

P R E S E N T A

MAURICIO MAQUEDA HERNANDEZ

DIRECTOR DE TESIS:

ACT. LUIS BARROS Y VILLA, M. A.

México, D. F. 1988



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 está 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.

24, 29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**DISEÑO DE NUEVOS PRODUCTOS DE
VIDA PARA MERCADEO MASIVO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

A C T U A R I O

P R E S E N T A

MAURICIO MAQUEDA HERNANDEZ

DIRECTOR DE TESIS:

ACT. LUIS BARROS Y VILLA, M. A.

México, D. F. 1988

*DISEÑO DE NUEVOS PRODUCTOS DE VIDA
PARA MERCADO MASIVO*

INTRODUCCION

<i>Capítulo I. - DEFINICIONES Y ANTECEDENTES</i>	<i>4</i>
<i>Capítulo II. - DESARROLLO DEL PRODUCTO</i>	<i>12</i>
<i>Capítulo III. - DISEÑO DEL PRODUCTO</i>	<i>23</i>
<i>Capítulo IV. - IMPLEMENTACION</i>	<i>33</i>
<i>Capítulo V. - FORMULACION DE PRIMAS</i>	<i>45</i>
<i>Capítulo VI. - SISTEMAS DE DISTRIBUCION Y TECNICAS DE MERCADO</i>	<i>70</i>
<i>Capítulo VII. - CASO PRACTICO</i>	<i>78</i>
<i>Capítulo VIII. - CONCLUSIONES</i>	<i>99</i>

INTRODUCCION

Los cambios en la Economía que han tenido lugar en los últimos años, en adición con la continua búsqueda de nuevos productos y servicios, han dado mayor importancia a los medios de mercadeo masivo, especialmente a aquellas compañías que buscan ampliar su mercado.

La motivación para diseñar nuevos productos, es para facilitar la permanente competitividad y para responder a las necesidades del consumidor y así obtener un mayor capital del mercado de seguros.

Las técnicas de mercadeo masivo no son nuevas, se han utilizado desde hace muchos años. Lo que es nuevo es su aplicación a la venta de productos de seguros.

El proposito del presente trabajo, está orientado al estudio de los requerimientos necesarios para el diseño e implementación de nuevos productos de seguro de vida para mercadeo masivo.

La actividad del actuario en el medio asegurador, se ha visto modificada, debido a las necesidades actuales. Por lo que el Actuario ya no se puede limitar a calcular tarifas, reservas, estadísticas, procesar información, y hacer sistemas. Actualmente debido a la fuerte competencia en el medio asegurador - se requiere que el Actuario participe en forma activa en las actividades técnicas así como en las administrativas, financie

eras, mercadotécnicas, etc.

En el primer capítulo nos referiremos a algunos conceptos de mercadotecnia y daremos un marco de referencia de los antecedentes del seguro de vida en nuestro país.

En el segundo capítulo revisaremos los elementos que intervienen en el desarrollo de nuevos productos.

En el tercer capítulo damos una descripción de los elementos que intervienen en el diseño de nuevos productos.

En el cuarto capítulo revisaremos los elementos necesario -- para la implementación del nuevo producto. Estos elementos incluyen, formulación de primas, formas, endosos, material publicitarios, procesos administrativos, sistemas computarizados, capacitación.

En el quinto capítulo analizaremos la estrategia para la formulación de primas en base a los requerimientos establecidos y de competencia de mercado.

En el sexto capítulo analizaremos los sistemas de distribución y técnicas de mercadeo que utilizaremos en el nuevo producto.

Por último en el séptimo capítulo presentaremos un caso práctico que ejemplifica lo descrito en los capítulos anteriores.

```
*****
*
*   C A P I T U L O   I
*
*
*   D E F I N I C I O N E S
*
*           Y
*
*   A N T E C E D E N T E S
*
*****
```

DEFINICIONES

Mercadeo de respuesta directa :

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

Mercadeo masivo:

Promover la venta de seguros a grandes grupos de personas unidas por un vínculo común, mediante el ofrecimiento de productos o servicios sin la intervención de agente.

"Promoción por medios masivos de comunicaciones sin intervención de agente".

Venta masiva:

Significa promover la venta de seguros sistematizados a grupos de personas integrantes de una misma empresa o grupo, generalmente a través de algún agente .

Mercadeo:

a) El proceso que comprende todas las actividades mercantiles relacionadas con el flujo de productos de la fábrica al consumidor.

b) El conjunto de técnicas que permiten racionalizar y sistematizar el proceso descrito en el Inciso a).

Mercadeo es el proceso que comprende todas las actividades mercantiles para hacer llegar los bienes y servicios a los mercados, o sea, "Poner los productos en contacto con los mercados".

Mercado:

El mercado de consumo o el consumidor es el mercado de productos y servicios que son comprados o contratados por los individuos o empresas para satisfacer una necesidad en nuestro campo, lo podríamos dividir en el mercado individual de seguro de personas y por otra parte, en los seguros para empleados de un mismo patron o agrupaciones que pueden ser aseguradas en una póliza de seguro colectivo de vida.

A N T E C E D E N T E S .

Los planes de seguro que se han ofrecido y vendido mayormente, son los Vitalicios y los Octales y más recientemente los planes temporales, así como los planes de Accidentes y Enfermedades y Gastos Medicos Mayores.

Los planes han provisto una prima nivelada con excepción de - los planes de prima modificada, bajo los cuales sube la prima después de tres, cinco u otro número de años.

Estos planes requieren el pago de una prima fija y proveen beneficios fijos y valores garantizados fijos. Los cambios que se deseen en la cobertura o en el nivel de la prima, se pueden efectuar únicamente mediante el rescate de una porción de la totalidad de la reserva de la póliza o mediante la emisión de la póliza nueva.

Los valores garantizados de los planes permanentes antes mencionados, se basan en premisas que permanecerán fijas por la duración del contrato. Dichas premisas incluyen la tasa de interés, la tasa de mortalidad y los gastos por concepto del hecho que valores garantizados en la fecha de emisión, al final del tercer año y posteriores a esto resulta menor que la suma de las primas pagadas con el rendimiento de interés supuesto menos el costo puro del seguro.

Los productos ofrecidos por compañías de seguros se han revisado y cambiado después de relativamente largos plazos de tiempo, cinco o más años.

El sistema de distribución ha continuado esencialmente sin -- cambios.

Este sistema se caracteriza por la venta de seguros a través de personas que derivan gran parte de sus ingresos a base de un porcentaje de las primas que han vendido. Dicho porcentaje decrece conforme transcurre el tiempo desde la emisión de la póliza y generalmente decrece conforme aumenta el elemento de riesgo que amplía el plan de seguro.

El sistema de cobranza se efectúa de la misma manera, es decir a través de las personas que efectúan la venta (agentes y corredores) quiénes ingresan el pago de la prima a la compañía.

Las inversiones hechas por las compañías de seguros, se han hecho mayormente a largo plazo.

Los réditos de inversiones y la tasa de inflación se había mantenido relativamente nivelada y no habían ascendido a niveles altos en forma que se consideraban de carácter permanente.

Los gastos de adquisición y de mantenimiento de los negocios se han mantenido nivelados y en ocasiones han bajado.

El elemento ahorrativo del seguro correspondía por cuenta propia del asegurado.

Durante los últimos años han ocurrido una serie de cambios en la economía y en la sociedad que impactan las operaciones del Seguro de Vida.

Dichos cambios incluyen lo siguiente:

- La tasa de inflación ha subido a niveles que nunca se anticiparon y ha adquirido un carácter permanente.

- Las tasas de rendimiento de inversiones han subido en forma paralela con la tasa de inflación.

- El carácter de la familia ha cambiado con el aumento de los divorcios, la mayor preponderancia de solteros y la convivencia fuera del matrimonio con y sin familia, así como una mejora en los ingresos familiares debido a la participación de la mujer en la actividad productiva del país.

- Permanencia del trabajador en el mismo empleo decreciendo por causa de los continuos recortes presupuestales de las empresas.

- Las necesidades económicas de la población están en estado de cambio, esto es, sustitución de satisfactores debido a la dinámica económica y social

- La educación y conocimientos de la población han mejorado, permitiendo a la persona ordinaria ser más preparada con la planificación de sus necesidades financieras y con la obtención del mejor rédito de inversión sobre sus ahorros.

- Han disminuido los medios disponibles a una persona ordinaria para la inversión de sus ahorros.

- Se ha enforado el seguro como un medio de ahorro y/o inversión.

- Se prevae al asegurado con un rédito sobre el elemento ahorrativo que sea razonablemente competitivo con otras alternativas disponibles.

- Un amplio rango de productos que proveen ingresos por invalidez han aparecido en más compaffias de seguros.

- Los productos, sistemas de administración e inversión, así como sistemas de distribución, tienen que ser diseñados y mantenidos en forma que permitan cambios y flexibilidad para poder tomar medidas por lo menos defensivas que ocurren en la industria, como son:

- Nuevos Productos.

- Demanda para fondos disponibles al asegurado ya sea por rescate o por préstamo sobre póliza

- Hipótesis que afectan el costo del seguro

- Se deberá reforzar la función social del seguro a través de productos simples y de costo accesible para todos los niveles y necesidades. Así como informar en forma más clara y precisa de la ventajas del seguro y el objeto que tienen sus coberturas.

- Así mismo ofrecer al asegurado servicios que den a la com-

pañía aseguradora un valor agregado como empresa con el objeto de establecer una competencia sana, creando preferencias bien entendidas y no atravesar de una guerra de tarifas que desprestigian al medio asegurador y evita el crecimiento del mercado, creando círculos viciosos en la contratación de seguros y enriqueciendo a agentes y corredores deshonestos.

- Estandarizar y nivelar las comisiones que por concepto de la venta de seguros obtienen los agentes con objeto de forzar a la búsqueda de nuevos asegurados.

```
*****
*
*   CAPITULO II
*
*
*   DESARROLLO
*
*
*   DEL
*
*   PRODUCTO
*
*****
```

DESARROLLO DEL PRODUCTO

El desarrollo de productos es un proceso continuo que incluye la evolución de una idea, su refinamiento y por último, la implementación del producto.

El proceso de desarrollo de productos incluye dos cosas básicamente :

- Diseño
- Implementación del producto.

Proceso de
desarrollo de
Productos

Diseño del
producto.

Generación y
Evolución de
la idea.

Refinamiento
de la idea.

Valoración de su
Comercialización.

Implementación

Diseño de la
póliza

Autorizaciones.

Cálculo de tar-
ifas

Diseño del mate-
rial de ventas.

Sistemas admini-
strativos.

En el proceso de desarrollo de productos se encontrará con algunas necesidades impuestas por cualquiera de las características de la compañía de seguros o por el ambiente que lo rodea. Las necesidades pueden ser impuestas a la compañía de fuera o pueden ser internamente impuestas como resultado de un plan estratégico o por las capacidades específicas de la compañía.

Necesidades del medio ambiente:

- **Legal:** El producto debe cumplir con los requerimientos legales.
- **Economía:** El diseño y comercialización del producto será -- afectado por la economía. (Niveles de desempleo, inflación, tasa de interés, actitudes del consumidor, etc.
- **Competencia:** Un equilibrio en los precios del mercado a -- menudo serán elegidos por los competidores y ocasionalmente los precios del mercado parecerán irracionales.

Necesidades internas:

- **Utilidades:** El asegurador asume un riesgo en los negocios

pero por asumir el riesgo demanda una adecuada base de utilidad.

- **Sistemas :** Los sistemas administrativos y computacionales deben llevar el proceso de los negocios efectiva y eficientemente.

Diseño del producto :

La función del diseño del producto es la fase crítica de desarrollo del producto.

Durante la etapa inicial del producto, deben tomarse decisiones preliminares que proveen la estructura sobre la que el producto será construido. Esta estructura inicial caracteriza al blanco de comercialización, la necesidad del consumidor y sus deseos.

Los objetivos preliminares deben ser escogidos para el cálculo de las primas, valores garantizados, dividendos, comisiones y estándares de suscripción.

Gran parte de la responsabilidad del trabajo analítico en la fase de implementación, pertenece a funciones actuariales. El diseño efectivo del producto requerirá la intervención de varios departamentos de la compañía de seguros. La tarea del

diseño de un producto incluirá la representación de algunas áreas :

- * Area de Dirección
- Actuaría
- Mercadotecnia.
- Selección de riesgos (suscripción)
- Legal.
- Contabilidad.
- Sistemas
- Servicio a Asegurados.

La participación de estas áreas es importante en varias etapas del desarrollo. más aún el esfuerzo de las primeras tres son críticas para todas las actividades del desarrollo del producto.

La parte actuarial es la principal responsable de el buen -- desarrollo financiero del producto. para este fin, el Actuario debe tener experiencia al seleccionar las hipótesis. Esta experiencia puede ser crítica para las decisiones del diseño y el Actuario debe estar preparado para comunicar las características a desarrollar en el producto (equidad, consistencia, suficiencia)

Mercadotecnia es responsable de la evaluación y caracterización del mercado, debe analizar los canales de distribución a través de la investigación del mercado de consumidores.

* El area de dirección puede ser dependiendo de la empresa La dirección ejecutiva, subdirección técnica o gerencia.

El consumidor que es el usuario final del producto, decidirá en última instancia, el destino del producto. El cuerpo de Mercadotécnica debe estar preparado para comunicar la retroalimentación del mercadeo durante el proceso del diseño.

La Area de Dirección se encarga del manejo de las decisiones iniciales conceptuales y el proceso de diseño.

Este proceso de planeación principia con la clara definición de los objetivos de la compañía y estrategias, siempre que sea formalmente documentado o bien entendido por la Dirección. La parte clave de la estrategia de la compañía, es el plan de mercadeo. Cada compañía tiene su propia definición de mercado deseado, sistemas de distribución y productos.

Los elementos de un plan de mercadeo incluye el análisis del mercado potencial o deseado de la compañía. en la selección de mercado la compañía revisará:

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

Esto es dentro del contexto del plan de Mercadeo que toma lugar en el diseño del producto. La evolución y refinamiento de la idea de un producto debe ocurrir dentro de los límites

de las estrategias de la compañía y el plan de mercadeo.

Habiendo determinado esto, la idea disponible del producto existe y estas características están en armonía con el plan de mercadeo. Los conceptos iniciales serán mayormente refinados.

Las características del beneficio general serán definidas. Para un producto de Vida, estas características pueden incluir el beneficio por muerte (creciente, flexible, renovable) los valores garantizados y fórmula de dividendos apropiadas.

Para los productos de Accidentes y Enfermedades y Gastos Médicos Mayores, definirse deducibles, coaseguro, límites de cobertura y períodos de espera.

Dependiendo del producto será necesario tomar algunas decisiones para la estructuración de las primas.

Los costos de mercadeo deben ser determinados, comisiones, gastos de promoción y otros gastos.

Todos los riesgos deben ser previamente evaluados. Mortalidad, Morbilidad son los riesgos obvios. Otros riesgos menos obvios pero igualmente importantes pueden incluir riesgos inciertos o potencialmente variables con respecto a la inversión, al aspecto financiero, regulaciones por parte de la ---

Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, la inflación, etc.

Es importante especificar los estándares de suscripción, límites no médicos, límites de emisión garantizada, etc. que llevan a establecer las apropiadas hipótesis de mortalidad y morbilidad para el proceso final de tarificación.

Deben establecerse las hipótesis de interés, persistencia y gastos de acuerdo a las características del riesgo del producto y el mercado que servirán.

Finalmente debe hacerse una identificación y valoración de otros requerimientos para llevar efectivamente el producto al mercado como son:

- Requerimientos de reaseguro
- Diseño de formas y pólizas.
- Sistemas administrativos y de cómputo.
- Distribución de información y capacitación.
- Filosofía de inversión, particularmente cuando el producto sea diseñado con tasas de interés sensitivas.

En resumen, la fase del diseño del producto, el proceso de desarrollo del mismo, requiere de decisiones hechas en una base consistente.

Todas las decisiones deben ser chequeadas continuamente con la

táctica y el plan de mercadeo. Una buena comunicación con y entre los departamentos de la compañía puede ser que mejore la calidad del producto final y la facilidad de su implementación.

Debido a lo extenso del tema y su importancia en el desarrollo del producto se estudiara en una forma más amplia en el capítulo tres.

Todo producto tiene un ciclo de vida, que debe ser revitaliza en forma continua para que no sea un producto efimero prestigio a la compañía y al producto.

IMPLEMENTACION:

Una vez establecidas las bases para el diseño del producto se ponen en marcha todas las actividades necesarias para poder llevar el nuevo producto a la venta.

Estas actividades son:

- Calculo de tarifas, valores garantizados, etc.

En base a las políticas establecidas en la etapa de diseño se procede a la formulación de primas y valores garantizados que caracterizaran al nuevo producto.

Deben establecerse adecuadas hipótesis actuariales que cubran los requerimientos de la compañía. Dichas hipótesis - deben justificarse para su autorización ante la C.N.B.S.

En el capítulo cuarto estudiaremos más afondo el proceso de formulacion de primas.

- *Diseño de formas .*

El diseño de solicitudes, pólizas, certificados, recibos, etc., deben ser autorizadas para la venta del producto por la C.N.B.S.

- *Sistemas.*

El desarrollo de sistemas administrativos y de computo deben ser establecidos y probados ya que no debemos olvidar que el objetivo en la utilización de mercadeo masivo, es el de conseguir un alto volumen de negocios, por lo que es esencial el establecimiento de sistemas de emisión, cobranza, renovación, etc.

- *Capacitación.*

Dependiendo del grado de novedad del producto, se requerirá de capacitar al personal y a los agentes, ya que estos darán soporte al programa de ventas.

- *Selección de Mercado.*

Es necesario identificar al grupo de personas que tengan características afines de forma que resulte interesante el ofrecimiento que les hagamos.

- *Sistemas de distribución y técnicas de mercadeo.*

Una adecuada selección de los medios de mercadeo y sistemas de distribución así como el diseño del material publicitario son parte importante en la implementación del producto para la venta exitosa del mismo.

Se debe considerar la venta del producto por medio de venta masiva en combinacion con agentes y corredores.

Este punto se revisará con más detalle en el capítulo seis.

```
*****  
*                                     *  
*   C A P I T U L O   I I I         *  
*                                     *  
*                                     *  
*   D I S E N O                     *  
*                                     *  
*                                     *  
*   D E L                           *  
*                                     *  
*                                     *  
*   P R O D U C T O                 *  
*                                     *  
*****
```

DISEÑO DEL PRODUCTO

Un Actuario cuidadoso no diseña un producto y hace promociones para facilitar su venta apoyado en su fuerza de ventas sin antes encontrar si el mercado lo necesita o si el mercado lo quiere.

Es difícil dar una rigurosa definición de lo que son nuevos productos, pero se puede distinguir tres tipos.

A) La primera categoría es la innovación de un producto nuevo.

Es un nuevo producto, realmente nuevo y diferente. Es nuevo en el mercado y es nuevo en la compañía, los consumidores deben aprender mucho para que respondan ante él.

En consecuencia, la compañía puede que tenga que efectuar una considerable inversión para establecer las necesidades de este producto y vencer la resistencia que podría surgir de la complejidad, la posible incompatibilidad con ciertos valores culturales ó sociales y el posible riesgo del producto.

B) La segunda categoría de nuevo producto es la nueva marca.

Es un producto que es nuevo para la compañía pero no muy nuevo para el mercado. La nueva marca representa el esfuerzo de la compañía para penetrar en una clase de producto establecido. Los consumidores reconocen la marca como parte de la clase de producto establecido y necesitan

menos aprendizaje como en el caso de las innovaciones.

Son productos que han tenido buenas ventas en otras compañías pero que no son copiados exactamente, es decir, son adoptados con ciertas modificaciones que los hacen un poco diferentes a los ya existentes.

C) El tercer tipo de nuevo producto es la modificación de productos ya existentes en la compañía. Si los cambios son suficientemente significantes, el resultado final puede ser clasificado como un nuevo producto. Los cambios pueden ser en el nombre de la nueva cobertura o del plan, diseño de la papelería, las nuevas tarifas, en este caso el producto de la compañía es suficientemente nuevo para ella y para el mercado. Es reconocido inmediatamente

Los cambios en las tarifas de planes ya establecidos no son considerados como nuevos productos.

En estos tres tipos de nuevos productos pueden requerir pequeñas modificaciones en el sistema administrativo o un nuevo sistema del mismo.

Es común medir un nuevo producto contra un conjunto de estándares tales como:

- Precio de Competencia.

- *Valuación de Beneficios.*
- *Armonía con la estrategia de la compañía*
- *Complemento de otros productos.*
- *Distribución satisfactoria.*
- *Habilidad para administrar y suscribir a un costo razonable.*
- *Rentable.*
- *En una base de equidad para varias clases y generaciones de asegurados.*

Un producto puede encontrar todos los estándares en el mercado pero cambios en el medio ambiente pueden cambiar rápidamente esta situación ideal. Una parte en el proceso de desarrollo de productos es la continua revaluación del producto periódicamente resultando en un rediseño del mismo.

La evaluación periódica de un producto es crítica. El criterio de evaluación incluye la medida de ventas actuales contra experiencia esperada, distribución, costo de distribución y efectividad administrativa.

La determinación y control del desarrollo de gastos y tiempo planeado para la comercialización de un nuevo producto se basa en :

El grado de Novedad del producto.

Un producto nuevo o experimental requiere de más tiempo y gastos de lo necesario. Es más difícil de explicar y más difícil de mercadear ya que requiere de una información a los agentes, a los clientes y al personal de la compañía.

El grado de Urgencia de llevar el Nuevo Producto al Mercado.

Si el nuevo producto es necesario urgentemente, por cualquier razón, le será dada una alta prioridad en las operaciones de la compañía, pero se incurrirá en un gasto mayor en su desarrollo que si se hubiera adoptado un proceso normal.

Utilidad esperada del Nuevo Producto.

La utilidad esperada involucra la unidad de utilidad en el producto y el volumen de negocios que serán producidos. Una compañía puede ofrecer invertir considerables sumas de dinero en un producto que se espera regrese altos niveles de utilidad. Consecuentemente, el desarrollo de gastos debe ser cuidadosamente controlado para un producto con un mercado limitado o una baja unidad de utilidad.

Tipo de Nuevo Producto.

Si el nuevo producto es simplemente una adición a una línea de productos ya establecida, el tiempo y gastos pueden ser

llevados a niveles mínimos. En tal caso, los procedimientos administrativos internos probablemente necesitan cambios mínimos y una extensa explicación a la fuerza de ventas y al consumidor no será requerida. Por otro lado, una línea de productos completamente nuevos, requerirán adoptar un nuevo sistema administrativo y una mayor atención en su mercadeo.

Existen otras causas que influyen en los gastos y el tiempo necesario para el desarrollo de un nuevo producto, pero los anteriores son los más importantes.

IDENTIFICACION DE NECESIDADES:

Los integrantes del mercado seleccionado deben tener alguna necesidad en común que nuestro producto, cualquiera que éste sea, pueda satisfacer.

Debemos identificar un grupo de personas que tengan características afines de forma que les resulte interesante el ofrecimiento que hagamos, como son asociaciones, clubes, tarjetahabientes, etc.

Debe existir un riesgo que los una entre sí, al cual podamos apelar para despertar en nuestros prospectos una necesidad y un deseo de compra, tomando en cuenta las características geográficas y demográficas.

Características geográficas: Pueden estar geográficamente concentrados en una área determinada en la que su propia ubicación influye en forma determinante su patrón de compra.

Pueden estar ubicados en lugares de riesgo evidente o efectuar actividades con riesgos comunes.

Características demográficas: La distribución por edad, sexo, nivel de ingresos, escolaridad, ocupación, estado civil, etc. que los hacen susceptibles a determinados productos y/o servicios. Recordemos que de alguna forma todos tenemos necesidades de protección.

Las características más importantes que deben ser consideradas en el diseño de productos destinados a la venta por medio de técnicas de mercadeo masivo son:

Desde el punto de vista técnico:

- Rentable:

Debe ser rentable dentro de una base de suficiencia y equidad a un costo mínimo.

Cobrarle en el menor plazo posible:

Debe ser de un manejo fácil y flexible, dependiendo del mercado seleccionado, debe considerarse la accesibilidad del cliente y el sistema de cobranza.

- que el punto de equilibrio sea razonablemente alcanzable:

Los gastos invertidos se recuperen vendiendo un número razonable de pólizas vendidas.

- Autorizado legalmente:

Debe estar autorizado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, lo referente a notas técnicas, pólizas y endosos así como textos publicitarios.

Desde el punto de vista promocional:

- Un producto fácil de entender (simple):

Un producto complejo es difícil de explicar y difícil de mercadear y esto se refleja en costo y tiempo.

- De primas bajas:

Un producto competitivo será fácil de vender. El costo será lo que dé mayor fuerza en su comercialización, además de otros aspectos que influyen en gran medida.

- Sumas aseguradas altas:

Debe ser un producto atractivo, suficiente y no especulativo, acorde con las necesidades del mercado seleccionado.

- Pago fraccionado:

La opción de pago fraccionado facilitará la venta:

- Mínimo número de opciones:

Esto es con el objeto de evitar confusiones que al final

hagan asistir al prospecto. Debe ser un producto simple con pocas alternativas a escoger. Si el producto se vende con beneficios adicionales, se debe formar paquetes que los incluyan.

- Aceptación garantizada.

Un prospecto que responde a una campaña de mercadeo y es rechazado pudiendo ser asegurable, conservará una imagen negativa de la empresa.

Desde el punto de vista estratégico.

- Debe cubrir necesidades reales.

Es importante que éstos productos cubran necesidades reales ya que facilitará la venta.

- Debe ser más barato que adquirirlo por la vía normal:

Esto también es importante ya que puede hacer fracasar el proyecto.

- No compita con agentes.

- que contribuya a mejorar la imagen de la empresa.

En general, el producto debe reunir tres características:

Singular: Los planes novedosos que cubren necesidades reales serán más fáciles de comercializar.

Precio: Es lo que dará fuerza para el manejo del producto.

Simplicidad : Esta característica hara menos costoso el medio de mercadeo seleccionado y por lo tanto el producto.

** Estandares : Nos referimos a requerimientos y características establecidas y aplicadas en la practica en forma general en el medio asegurador como son tecnicas de calculo de primas y reservas, tasa de interes, tblas de mortalidad, niveles de primas, comisiones, utilidad, selección de riesgos etc. .*

```
*****  
*                                     *  
*           CAPITULO IV             *  
*                                     *  
*                                     *  
*                                     *  
*                                     *  
*           IMPLEMENTACION           *  
*                                     *  
*                                     *  
*****
```

I M P L E M E N T A C I O N

Habiendo establecido los factores para el diseño del producto el proceso de implementación puede comenzar. La implementación del producto involucra actividades tales como :

- *Formulación de primas:*

La compañía debe anticipar y adecuar el retorno de inversión por tomar el riesgo. Antes de calcular la tarifa, debe tener experiencia e información acorde al producto.

i) *Experiencia en hipótesis.* Esto usualmente emerge de analizar anteriores experiencias de la compañía o de la industria. Para extender esto al diseño del producto, será necesario hacer ciertos ajustes de acuerdo con los estándares establecidos.

ii) *Estandares de utilidad,* la dirección necesita expresar claramente los objetivos de utilidad del producto. Las aproximaciones hechas para esto varían de compañía en compañía.

Debe especificar el objetivo de utilidad, a menudo expresado en términos tales como utilidad promedio anual, retorno de utilidad o valor presente de utilidad esperada.

iii) *Estandares de competencia.* Las características del --

mercado reflejadas en términos de actividad del competidor y barreras de presión, deben ser reflejadas en el precio del producto.

iv) Estandares de Valuación. Las reservas deben ser establecidas en una base consistente con los requerimientos legales y práctica de la compañía.

v) Costo de mercadeo. Los costos de mercadeo deben ser estimados y cuantificados.

Valores garantizados:

Valores de rescate, dividendos y otras variables deben ser determinados y deben ser relacionados a la estrategia de mercadeo como el cumplimiento con cualquier requerimiento legal.

Formas de papelería:

Pólizas y endosos deben ser diseñados, impresos y autorizados por la C.N.B.S.

Soporte de mercadeo.

Los materiales de apoyo deben desarrollarse como son:

folletos publicitarios, folletos informativos para los agentes, tarifas y otros documentos técnicos usados para comunicar el valor y las características del producto al agente y

al consumidor. Estos materiales deben cumplir con los requerimientos legales.

Sistemas.

Sistemas administrativos y sistemas computacionales deben ser diseñados, probados e implementados. Esta actividad frecuentemente requiere supervisión.

*Reaseguro.

La protección de reaseguro debe obtenerse en una base de costo efectiva para la compañía. El costo indirecto de la administración de reaseguro debe ser considerado.

Beneficios adicionales.

Una determinación final de endosos complementarios o beneficios adicionales deben ser ofrecidos con el nuevo producto.

Técnicas de mercadeo.

En base a los canales de distribución seleccionados se debe establecer el medio o los medios, la época y el tiempo necesario para obtener el máximo nivel de respuesta del mercado.

* Reaseguro: Puede ser definido como un recurso por el que una compañía de seguros transfiere toda o una parte del riesgo expuesto bajo una póliza de seguro de vida. La compañía que emite la póliza originalmente es conocida como aseguradora y la compañía a que es transferido el riesgo es conocida como reaseguradora.

El mercadeo de respuesta directa no es para todas las compañías, al menos no en una amplia escala. Existen algunos factores críticos que deben ser considerados en el proceso de implementación como son :

- Capital.

Es necesario un capital suficiente para tomar ventaja de las oportunidades de mercadeo, para construir una base efectiva de mercadeo para prospectos y asegurados así como pruebas de aproximación alternativas.

- Administración.

El objetivo de la utilización de mercadeo masivo, es la de conseguir un alto volumen de negocios de baja unidad de primas por lo que el mercadeo masivo es sensible al cumplimiento, eficiencia administrativa y costos.

Esto significa "dedicar sin reserva" el tiempo, dinero y energía requerida. Esto no implica que todos los otros proyectos de la compañía deban ser suspendidos o que se requiere de un cheque en blanco para la campaña de mercadeo.

Lo que significa es que un programa de mercadeo debe ser capitalizado y juzgado en la comparación de costos de generar pólizas, también como su retorno potencial de inversión como cualquier otro negocio. Habiendo hecho esto, la compañía de-

berá comprometer los recursos necesarios humanos y financieros para sistemas, actuaría, suscripción y soporte administrativo.

El compromiso de esos recursos debe ocurrir de acuerdo al programa de tiempo establecido.

Se debe contar con los sistemas adecuados para recibir las solicitudes y convertirlas en pólizas en el menor tiempo posible y sin errores. En este proceso están involucrados un buen número de procesos que deberán quedar definidos.

Se debe analizar las variadas subdivisiones y grupos de soporte para empezar a dar mantenimiento a la campaña.

Siempre antes de tomar una decisión para proceder, los Gerentes de los varios departamentos deberán examinar las implicaciones de un programa de mercadeo masivo, cada parte debe saber exactamente qué es lo que tiene que hacer.

El conjunto de procedimientos y flujos administrativos, revisados por cada área involucrada, deberán integrarse en forma eficiente.

El uso de sistemas mecanizados para estas actividades, es casi obligado ya que manualmente implica un esfuerzo tal que

habría que poner en duda la realización de proyectos de este tipo.

Los procedimientos más importantes son :

1. - Recepción de solicitudes.
2. - Emisión de pólizas y renovación.
3. - Aplicación de pagos.
4. - Registros contables.
5. - Atención a reclamaciones.
6. - Reportes estadísticos.
7. - Archivos históricos.

Mismos que deberán quedar definidos con el objeto de que cada parte involucrada sepa exactamente que es lo que tienen que hacer.

Otro aspecto importante es la planeación oportuna del sistema de renovación, ya que es de gran importancia la conservación para la compañía.

La información a los agentes y al personal.

Los agentes y los empleados deben recibir una explicación preliminar antes de cualquier prueba, preferentemente tan pronto como el programa sea aprobado, ya que darán soporte al programa y promoverán el mismo, evitando el impacto negativo que

tendría en sus personas el hecho de que alguien ajeno preguntara y no se tuviera ni idea de que se está siendo promovido por su propia empresa.

Mercadeo:

La habilidad de preparar el producto adecuado al prospecto, preparar el material de ventas, la planeación de la campaña, la segmentación del mercado, la selección de la época y duración de la promoción, la accesibilidad del prospecto, etc. , requieren una especializada habilidad de mercadeo, lo que significa la realización de mercadeo masivo.

Efectiva suscripción :

Se debe tener presente que la calidad de los clientes por medio de venta masiva, no será la misma que la venta por medio de agentes y corredores.

El mercadeo de seguros siempre transmitirá un elemento de riesgo de que la industria debe estar enterado. El sistema de mercadeo afecta la mortalidad, se puede esperar una mayor antiselección cuando el seguro es vendido por correo que cuando es vendido por medios tradicionales.

No toda venta por medio de técnicas de mercadeo directo es una buena venta, ya que por ejemplo las personas que solicitan seguros de Accidentes y Enfermedades o Gastos Medicos Mayores serian luchadores profesionales, paracaidistas, trabajadores

de la industria de la construcción, etc., una selección adversa podría hacer fracasar la campaña.

La necesidad de prever contra una selección adversa, debe ser satisfecha para asegurar una confiable experiencia de mercado masivo, al estructurar el producto, al segmentar el mercado, al supervisar la suscripción. Esto determinará las características favorables de suscripción.

Niveles de respuesta:

El éxito de una campaña de mercadeo depende en gran medida de la selección de la época en que se haga la misma.

De acuerdo a las características del producto se seleccionará la época. Por ejemplo, un seguro de viajero será más vendido en la época de vacaciones.

En general los meses menos indicados para promover un producto son:

1.- Diciembre.

Este es un mes en que hay demasiada competencia ya que un gran número de empresas anuncian sus productos.

2.- Julio y Agosto.

Estos son meses de vacaciones en las escuelas oficiales y muchas familias aprovecharán para salir.

3.- Septiembre.

La gente regresa de vacaciones y generalmente muy gastados, además del reingreso a clases en las escuelas.

Efecto de subsecuentes ventas.

Debe tomarse en cuenta que los clientes que han comprado productos por correo son susceptibles de continuar comprando productos por el mismo medio, por lo que podemos ofrecer nuevas coberturas u otros productos (no necesariamente de vida). Es por esta razón, entre otras, que se debe dar un buen servicio a estos clientes.

Costo :

Los costos y los conceptos actuariales empleados en el mercadeo de respuesta directa, pueden causar problemas y retrasos. Es importante tomar en cuenta los cambios que sufre la economía de un año a otro. Debe ser consideradas las modificaciones que sufrirán los costos de envío por correo, las tasas de interés, etc.

Existen seis áreas que invariablemente se deben analizar antes de lanzar en definitiva cualquier campaña.

1. - El producto.
2. - El mercado seleccionado.
3. - Los medios.
4. - Los textos o anuncios.

5. - Las formas usadas.

6. - El sistema administrativo.

1. - El producto.

- a) ¿ Cubre una necesidad real no satisfecha hasta ahora ?
- b) ¿ Existen productos similares o incluso mejores ?
- c) ¿ Se entiende fácilmente el alcance de su cobertura ?

2. - El mercado seleccionado.

- a) ¿ Que grado de necesidad tiene del producto ?
- b) Tiene suficientes recursos para comprarlo ?
- c) Que porcentaje del mercado lo compraria ?

3. - Los medios.

- a) ¿ Qué medios dan la mayor productividad ?
- b) ¿ Qué frecuencia es la más conveniente ?

4. - Los textos o anuncios.

- a) ¿ Se entiende lo que se quiere decir ?
- b) ¿ Falta mencionar algo importante ?
- c) ¿ Llaman la atención ?

5. - Las formas usadas.

- a) ¿ Son fáciles de llenar ?
- b) ¿ Hay algún dato que frecuentemente no requisitan ?
- c) ¿ Tienen el tamaño adecuado ?
- d) ¿ Se entiende lo que tiene que hacer con ellos ?

6 - Sistema administrativo. 44

a) ¿ Saben todos los departamentos involucrados su responsabilidad en cada caso ?

b) ¿ Se producen cuello de botella en el proceso ?

c) ¿ Cuanto tarda en expedirse una póliza desde la recepción de la solicitud ?

d) ¿ Se detectan problemas de cobranza ?

El resultado del análisis nos obligará a hacer modificaciones en el producto, el mercado, anuncios, etc. , o cambios mayores en todo el proceso.

FORMULACION DE PRIMAS

Cada compañía tiene su propia definición de mercado deseado, sistema de distribución y productos.

Algunas compañías operan en un mercado local o especializado en que hay poca o ninguna competencia, prefieren vender particulares planes de seguro o grupos particulares de edades, manejando primas relativamente más bajas para esos planes o edades.

Algunas compañías tienen primas bajas para seguros Temporales mientras que otras tienen primas bajas para seguros de Vida entera y algunas otras tienen primas bajas para seguros Dotales. Estas diferencias probablemente reflejan el grado de competición en este mercado individual o mercados que las compañías quisieran vender o puede reflejar la habilidad para invertir capitales.

La competencia influencia a los agentes. Una compañía que ofrece comisiones más altas que las del mercado para atraer buenos agentes y promover más ventas con el consecuente incremento en primas.

Una compañía modesta que se adapta al mercado y que experimenta un crecimiento razonable, no puede tener sus primas más altas que las correspondientes tarifas de otras compañías.

Los objetivos de la compañía determinan el grado de competencia que desea desarrollar, éstos objetivos pueden ser dados en base a las siguientes preguntas :

- 1.- Cual es el objetivo de la compañía con respecto al desarrollo en términos de seguros vendidos del nuevo producto?
- 2.- ¿Cuál es el objetivo de la compañía con respecto a la utilidad esperada ?
- 3.- ¿Si la compañía ajustara sus primas y entonces cambia su relativa posición de competencia, que efecto podría tener este cambio en la oportunidad de sobre pasar sus objetivos ?

Un aspecto que debe tomarse en cuenta al calcular una tarifa es que las primas bajas no siempre implican más ventas. La relación personal, el servicio, la imagen de la compañía, etc., son a menudo más importantes que las primas bajas.

Para posibles desviaciones, las comisiones para los agentes (que son en % de la prima), serán mayores para seguros con sumas aseguradas iguales y primas bajas.

Las primas altas tienen la ventaja de tener un margen para posibles desviaciones.

Las tarifas deben estar sujetas a:

- Suficiencia.
- Equidad.
- Consistencia.

Suficiencia.

La prima tiene que cubrir la mortalidad o morbilidad esperada los gastos de adquisición y/o renovación, los gastos de administración, gastos de cobranza y siniestros más una utilidad para la compañía.

Equidad.

Equidad implica que varía la tarifa según la edad de la persona y el riesgo asumido.

Las tarifas actuales ya no solo son calculadas, deben cubrir requerimientos importantes que en ocasiones se encuentran en conflicto. Estos requerimientos definen las políticas de la compañía y establecen las bases para el cálculo de las primas.

El cálculo de la prima debe ser consistente con los siguientes requerimientos:

1.- Requisitos de la Dirección:

- * Mantener solvencia.
- * Sostener ventas crecientes.
- * Maximizar la utilidad esperada.

- * Minimizar los costos de operación.
- * Mantener alta la moral de los agentes
- * Maximizar el servicio a los asegurados.
- * Maximizar la competitividad de la empresa.
- * Mejorar la imagen de la compañía.

2.- Requerimientos de los Accionistas:

- * Mantener la solvencia.
- * Maximizar la utilidad esperada.

3.- Requerimientos de la Dirección de Ventas y Mercadotecnia.

- * Mantener solvencia.
- * Minimizar costo (Maximizar beneficios).
- * Obtener servicio adecuado de la compañía.
- * Obtener servicio adecuado de la fuerza de ventas.

Hay muchas medidas de la utilidad y cada compañía tiene su propia prioridad de objetivos de utilidades.

La formulación de primas es necesariamente un proceso dinámico; La experiencia debe ser controlada continuamente para asegurar que los objetivos de la compañía sean alcanzados. Cuando los objetivos no son alcanzados, se deben establecer controles o efectuar cambios siempre que sea posible.

La planeación anticipada es un elemento crítico en el proceso

de formulación de primas. La naturaleza del medio ambiente de los negocios demanda la habilidad de reaccionar rápido a cambios y nuevas oportunidades.

La administración de buenos precios requiere una comparación sistemática de las condiciones actuales con los resultados, para tomar acciones siempre que sea posible para rectificar cualquier desviación de los resultados esperados. Tales acciones pueden ser un incremento en las tarifas, una rebición en la escala de dividendos o una nueva tarifa.

Un sistema de administración incluirá una comparación periódica de los resultados con la experiencia.

Pueden ocurrir desviaciones significativas, las razones de las desviaciones deben ser determinadas. Un estudio adicional a menudo es necesario, por ejemplo, si el volumen de reclamaciones resulta alto, un detallado estudio de mortalidad o morbilidad ayudará a descubrir el área o áreas donde existe el problema.

Algunos tipos comunes de resultados adversos, con razones típicas pueden ser:

1. - Una alta mortalidad o morbilidad: Posiblemente el resultado en el cambio de variables externas, ejemplo, condi

ciones económicas causan que empeore las reclamaciones en el seguro de gastos médicos mayores o un cambio en una suscripción más liberal o una mala selección.

2.- Una inversión pobre: Posiblemente un fuerte incremento en préstamos sobre póliza, cambio en las condiciones económicas o cambios en inversiones.

3.- Gastos altos: Posiblemente el resultado de insuficiente administración, inflación un incremento en los costos de suscripción, un incremento en la tasa de negocios emitidos y no tomados, financiamiento de agentes.

4.- Ingreso de primas más bajo que lo anticipado: Posiblemente el resultado de una pobre persistencia o una distribución de negocios por plan y edad menos favorable que el originalmente supuesto.

Donde se indican modificaciones, la compañía debe determinar qué cambios son requeridos en el producto, estrategia de mercado, precio, dividendos, suscripción, etc. , tales cambios deben ser implementados lo antes posible.

Una vez que las desviaciones se han definido y se han implementado medidas correctivas, el proceso continua en su siguiente secuencia. Es éste un continuo círculo de planeación, revisión y análisis de experiencia de los nuevos productos.

Las hipótesis actuariales que intervienen en el cálculo de la prima son:

1. - Mortalidad.
2. - Persistencia.
3. - Morbilidad.
4. - Interés.
5. - Gastos.
6. - Distribución por edad, sexo, forma de pago, suma asegurada promedio.
7. - Dividendo aproximado.
8. - Contrato y costo de reaseguro.
9. - Otros beneficios adicionales.

Una adecuada selección de las hipótesis actuariales debe hacerse en base a la experiencia de la compañía y considerando las posibles desviaciones en el futuro a corto, mediano y largo plazo.

Con esto se garantiza una escala óptima de primas que cubrirán con los requerimientos antes mencionados y anticipará los cambios a futuro, con lo que se conseguirá que la revisión de los resultados esperados se haga en periodos mayores.

El procedimiento para establecer las primeras hipótesis actuariales, antes de hacer las pruebas de suficiencia, puede

ser dividida en tres pasos:

- Revisión de factores externos.
- Revisión de tendencia de hipótesis específicas.
- Establecer las hipótesis específicas definitivas.

Revisión de factores externos.

- Un crítico factor externo debe ser evaluado es la economía. Se debe apreciar la interrelación entre la economía y las hipótesis básicas actuariales que son hechas en la fórmula de primas.

Ejemplo: Tasas esperadas de interés, gastos de administración, tasas de desempleo que afectan la persistencia y que dependen de la inflación así como la incidencia y duración de reclamaciones por invalidez y enfermedades.

- Otro factor es la regulación por parte de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.
- Cambiantes niveles de consumo ocasionados por la inflación y el desempleo.
- Competencia cambiante incluyendo compañías de seguros y otras instituciones financieras.
- Nivele de ingresos de las personas y grado de posesión del

seguro.

- Factores que influyen en el monto de las sumas aseguradas y reclamaciones en pólizas.

Una adecuada valoración de estos factores influyen para que las primas sean revisadas en periodos mayores.

- Revisión de tendencia de hipótesis específicas.

Una vez revisados los factores externos, un análisis de la tendencia de éstos a corto, mediano y largo plazo, logrará prever posibles cambios bruscos que originen desviaciones en los resultados esperados.

HIPOTESIS ACTUARIALES

1. - MORTALIDAD:

La tendencia de mortalidad en los últimos años ha mejorado en forma considerable, aunque actualmente se sigue trabajando con la tabla de "Experiencia Mexicana 62-67", para seguros de Vida Individual y para seguros de Grupo y Colectivos la Tabla "Basica de la C N B S".

2. - PERSISTENCIA:

Es otro factor importante que interviene en el cálculo de los seguros y mantiene un nivel cambiante debido a las altas tasas de desempleo. En los últimos años también se ha visto afectada por la actual inflación que afecta el poder adquisitivo de las personas y la creciente tendencia al ahorro.

Por lo que debe tomarse en cuenta los niveles medios de ingresos así como las tendencias inflacionarias de País para determinar la persistencia.

Una forma de evaluar la persistencia es basada en la experiencia de cada compañía, tomando en cuenta la distribución de los negocios por edad, sexo, monto de suma asegurada, forma de pago, características del agente y del cliente.

En la práctica es común usar tasas de retiro que varía por año póliza para el cálculo de la prima.

3.- MORBILIDAD:

Un factor importante en las coberturas de invalidez es el incremento en el número de invalidados en época de crisis, además, debe tenerse presente que no se ha definido en forma clara lo que es la invalidez para los efectos legales del seguro.

4.- GASTOS:

Los gastos han aumentado en los últimos años ocasionado por la inflacionaria tendencia de la economía.

En general la unidad de gastos de una compañía pequeña serán mayores que para las de las grandes compañías por una simple razón, es que ciertos gastos fijos comunes a los dos, son distribuidos entre un número mayor de pólizas en el caso de grandes compañías.

En general los gastos pueden ser divididos en:

1) Gastos de Adquisición.

Son los gastos incurridos por la contratación del seguro como son: papelería, exámenes médicos, etc.. Estos gastos pueden ser en por ciento de las primas, al millar de suma asegurada o una cantidad fija por póliza.

2) Otros gastos de adquisición.

Son los gastos constituidos básicamente por sueldos, prestaciones y gastos en suministros y servicios, renta, luz, etc. Estos gastos pueden ser en porciento de la prima, una cuota al millar de suma asegurada o una cantidad fija por póliza.

3) Otros gastos de adquisición.

Se componen básicamente de comisiones, compensaciones y premios a los agentes de ventas.

Estos gastos son expresados generalmente como un porcentaje de la prima.

5. - UTILIDAD:

Al establecer los objetivos de utilidad, una compañía generalmente evaluará cosas como el nivel de riesgo que involucra el nuevo producto propuesto, el volumen esperado de negocios nuevos y la disponibilidad de capital.

En el cálculo de la prima, el objetivo de la utilidad puede ser expresado de diferentes formas, ejemplo :

- a) El valor presente de las utilidades por unidad de seguro es igual a un monto dado.
- b) El promedio anual de utilidad por unidad de seguro emitido o en vigor, es igual a un monto específico.

6. - INTERES :

En la selección de hipótesis de interés para el cálculo de la prima, debe considerarse:

- a) La tendencia en el campo de las inversiones.
- b) La tendencia a corto plazo de nuevas inversiones.
- c) Tasa de interés autorizada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

La tendencia actual de la creación de planes destinados al ahorro, es con el objeto de aprovechar las altas tasas de interés en la obtención de productos financieros para crear capitales que adicionados a la protección del seguro, den estabilidad económica a las familias.

Además deben ser tomadas en cuenta para el cálculo en la escala de dividendos, que serán otorgados en las pólizas con participación.

Un buen plan de inversión compensará con la obtención de productos de ingresos o de productos financieros que pueden aplicarse a la disminución de gastos.

Los intereses cargados en las pólizas con pago fraccionados reglamentados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, así como los intereses cargados en los préstamos sobre pólizas.

7. - DIVIDENDOS :

Debe tomarse en cuenta la habilidad de la dirección de Finanzas para invertir las reservas que en conjunción con el diferencial de mortalidad resultará el dividendo.

Un buen plan de inversión implica mejores dividendos.

8. - BENEFICIOS ADICIONALES :

Además de la protección que otorga el plan diseñado, existen aspectos que no quedan cubiertos y que en forma adicional se pueden ofrecer.

9. - DISTRIBUCION POR EDAD, SEXO, FORMA DE PAGO, VOLUMEN DE SUMA ASEGURADA :

La población del país está formada en su mayoría por gente joven, que se está conscientizando de la necesidad del seguro. Debe tenerse cuidado al seleccionar el mercado en base al producto.

La suma asegurada promedio varía año con año debido a las cambiantes necesidades originadas por la inflación.

La forma de pago afecta los gastos de administración, si pensamos en un alto volumen de negocios con forma de pago mensual, requerirá de un gran sistema administrativo para la emisión de doce recibos, además de que no siempre se recibirá a tiempo los pagos y esto originará una serie de problemas

como son la aplicación de valores garantizados, la cancelación y rehabilitación del recibo correspondiente, etc.

10. - COSTO DE REASEGURO :

Otro aspecto importante es que la compañía no asumirá el riesgo completo de todas las pólizas que suscriba, sólo la parte que logre cubrir con su retención, por lo que se debe buscar condiciones favorables en la contratación del reaseguro, tanto de primas como de comisiones y dividendos para las diferentes coberturas necesarias.

Una vez establecidas las hipótesis actuariales se procede al cálculo de la prima de tarifa, reserva terminal, reserva media, valores de rescate y dividendos.

La prima de tarifa no sólo debe ser suficiente para cubrir el beneficio para el cual fue contratada la póliza, debe cubrir los gastos en que el asegurador incurre (gastos de adquisición y otros gastos así como un pequeño margen de utilidad para la compañía aseguradora.

En el caso de planes con prima nivelada el valor presente de primas debe ser igual al valor presente de gastos.

Por ejemplo para un plan colectivo Dotal a 20 años.

La prima de tarifa calculada con las siguientes hipótesis:

Tabla de mortalidad: CNBS para seguro de grupo.

Tasa de interés: 8% Edad de cálculo(x) = 45 años

Gastos de adquisición en % de primas en el año t:

1° año : 80%

Del 2° año al 5° : 30%

Del 6° año al 10° : 12%

Gastos por cada 1000 de suma asegurada : 2

PT = PRIMA DE TARIFA (MILES)

PNN = PRIMA NETA NIVELADA (MILES)

S. A. = SUMA ASEGURADA = 1000

$$PT * (\ddot{a}_{x:\overline{20}}) = PNN * (\ddot{a}_{x:\overline{20}}) + 2 + .8 * PT + .3 * PT \cdot \frac{1}{4} \ddot{a}_x + .12 * PT * \frac{5}{5} \ddot{a}_x$$

$$PT = \frac{PNN * (\ddot{a}_{X:20}) + 2}{\ddot{a}_{X:20} - .8 - .3 * (1/4 \ddot{a}_x) - .12 * (5/5 \ddot{a}_x)}$$

$$PT = 34.00$$

Posteriormente esta prima es probada por medio de cálculos de ASSET SHARE, con el objeto de estimar los resultados que se obtendrían en las utilidades esperadas por la venta de este producto.

Las primas calculadas aplicando la formula anterior serán solo tentativas y deben ser probadas en varias edades clave, tales como 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 y 55 años para verificar que bajo hipótesis realistas como mortalidad, interés, gastos etc. serán suficientes para cubrir los valores garantizados, el pago de beneficios por muerte, cubrir los requerimientos de la compañía y asegurar que el costo resultante es razonable y consistente.

Las primas de tarifa de nuestro nuevo producto será comparada en las edades clave de los planes de la competencia para verificar su nivel de competencia.

ASSET SHARE

Un calculo de ASSET SHARE probará de un conjunto de primas de tarifa tentativas los resultados esperados en utilidades simulando la experiencia esperada para un bloque de pólizas..

El propósito de los ASSET SHARE es el de verificar que los --

elementos individuales de la póliza están bien balanceados y producirán resultados favorables para la compañía aseguradora y para el asegurado. La prima de tarifa será uno de los factores que serán evaluados cuando los valores del ASSET SHARE son evaluados.

La prima de tarifa debe ser suficiente para cubrir costos y desarrollar un margen aceptable de utilidades y/o contingencias, pero la compatitividad de los diversos factores determinarán si el resultados será bien balanceado y competitivo en el mercado.

Con el objeto de ejemplificar lo antes mencionado presentaremos un calculo de ASSET SHARE mediante el método de Anderson con la prima de tarifa antes calculada.

La siguiente notación sera usada en la formula de ASSET SHARE

x = EDAD DE EMISION

t = AÑO PÓLIZA

n = AÑO PÓLIZA FINAL PARA CALCULOS = 20

q_{dx+t-1} = TASA DE MORTALIDAD

q_{wx+t-1} = TASA DE CADUCIDAD

P_{x+t-1} = PROBABILIDAD DE SOBREVIVIR DEL AÑO t AL AÑO $t+1$

$= 1 - (q_{dx+t-1}) - (q_{wx+t-1})$

i_t = TASA DE INTERES DEL AÑO t

PT_x = PRIMA DE TARIFA A EDAD x

$GM_{x,t}$ = GASTOS POR \$ 1000 DE SEGURO

$GP_{x,t}$ = GASTOS EN (%) DE LA PRIMA DE TARIFA

$G_{x,t}$ = GASTOS POR PÓLIZA

$VR_{x,t}$ = VALOR DE RESCATE DEL AÑO t

$D_{x,t}$ = DIVIDENDOS DEL AÑO t

$V_{x,t}$ = RESERVA TERMINAL DE AÑO t

$UT_{x,t}$ = UTILIDAD AL PRINCIPIO DEL AÑO t

$VUT_{x,t}$ = VALOR PRESENTE DE UTILIDAD

SA = SUMA ASEGURADA

$EB_{x,t}$ = PRIMA MENOS GASTOS

$QW_{x,t}$ = VALOR PRESENTE DE RESCATES

$QD_{x,t}$ = VALOR PRESENTE DE SINIESTROS

$Qp_{x,t}$ = VALOR PRESENTE DE LAS RESERVAS REQUERIDAS AL FINAL DEL AÑO Y DIVIDENDOS

F_t = FACTOR DE DESCUENTO

$F_1 = 1$

$F_{t+1} = F_t * (P_{x+t-1}) / (1 + it)$

SUPUESTOS :

- 1) LAS PRIMAS Y LOS GASTOS SON PAGADOS AL PRINCIPIO DEL AÑO
- 2) LOS SINIESTROS OCURREN A LA MITAD DEL AÑO
- 3) LA TASA DE INTERES ES FIJA DURANTE TODO EL PERIODO DE CALCULO

$G_{x,t} = PT_{x,t} * (GP_{x,t}) + GM_{x,t}$

$EB_{x,t} = PT_{x,t} - G_{x,t}$

$QW_{x,t} = (VR_{x,t} * q_{wx+t-1}) / (1 + it)$

$QD_{x,t} = (SA * (1 + it / 2) * q_{dx+t-1}) / (1 + it)$

$Qp_{x,t} = [(V_{x,t} * P_{x+t}) + (D_{x,t} * P_{x+t})] / (1 + it)$

$$UT_{x,t} = V_{x,t-1} + EB_{x,t} - Q_{wx,t} - Q_{dx,t} - Q_{px,t}$$

$$VUT_{x,t} = UT_{x,t} * Ft$$

VUE = SUM VUT_{x,t} = VALOR PRESENTE DE LAS UTILIDADES DESDE EL AÑO DE EMISION AL AÑO n

$$SI \text{ DEFINIMOS } tBFD_x = SUM (1 - GP_{x,t}) * Ft$$

= CAMBIO EN EL VALOR PRESENTE DE LAS UTILIDADES POR UN PESO DE PRIMA

Si quisieramos obtener un valor presente de utilidades (UT) desde la emision de la póliza hasta el año n ,entonces nuestra prima de tarifa se ajustaría de la siguiente forma :

$$PT = PT_x + (UT - VUE) / tBFD_x$$

Una utilidad negativa indica una pérdida para la compañía.

En el caso de que nuestro resultado de utilidad esperada no fuere el deseado se deberan revisar las hipotesis nuevamente y hacer los ajustes necesarios, en las reservas, rescates, dividendos, gastos, tasa de interés etc.

Como ejemplo se presenta un cálculo de ASSET SHARE con la prima calculada anteriormente y posteriormente se efectúa un ajuste a la prima para lograr un valor presente de utilidades esperada de cero pesos.

$$PT = 34.00 + (0 - (-18,429)) / 2,995.07$$

$$PT = 40.15311$$

* SUM= SUMATORIA DE 1 A 20 DE t

ASSET SHARE

SUMA ASEGURADA \$ 1,000,000 PRIHA \$ 34,000,00

1	Wx,t-1	Ebx,t	Qwx,t	ODx,t	Qpx,t	UTx,t	Ft	WUTx,t
1	23,140	4,600	4,053	3,516	16,129	-16,899	1,0000	-18,899
2	48,170	23,800	5,867	3,787	36,844	822	0.4944	570
3	74,600	23,800	8,807	4,091	57,038	2,034	0.5337	1,056
4	102,750	23,800	12,130	4,450	81,493	347	0.4102	142
5	132,750	23,800	15,671	4,810	108,074	995	0.3152	314
6	164,750	29,920	20,748	5,234	138,182	4,508	0.2422	1,376
7	198,950	29,920	27,829	5,707	179,819	1,312	0.1862	244
8	235,510	29,920	37,813	6,240	212,554	263	0.1636	43
9	274,670	29,920	50,691	6,835	247,538	-1,023	0.1440	-147
10	316,690	29,920	67,662	7,499	284,993	-2,564	0.1267	-225
11	361,670	34,000	89,753	8,242	325,163	532	0.1115	59
12	410,590	34,000	117,009	9,073	368,359	-570	0.0980	-56
13	463,270	34,000	154,440	10,001	414,927	-1,736	0.0862	-154
14	520,450	34,000	203,095	11,040	465,314	-3,178	0.0759	-241
15	582,720	34,000	268,978	12,200	519,993	-4,721	0.0667	-315
16	650,780	34,000	356,129	13,427	578,530	-6,436	0.0586	-377
17	725,460	34,000	470,566	14,746	644,592	-8,344	0.0515	-430
18	807,720	34,000	618,394	16,165	715,957	-10,456	0.0452	-473
19	898,760	34,000	804,809	17,674	794,557	-12,820	0.0397	-509
20	1,000,000	34,000	1,034,296	19,274	881,521	-15,451	0.0349	-539
						-73,434		-18,429

URFIC= 2,995,07

VALORES AUXILIARES

PLAN DOTAL A 20 AÑOS EDAD 45

CUOTA BASTEA \$ 34.000

T	S.A.	PLA	Vx,t	Cx,t	Gx,t	qx,t-1	Fx,t-1	Vx,t	qx,t-1	Dx,t
1	1,000,000	34,000	23,340	80	0	0.003651	0.74635	17,510	0.050	0
2	1,000,000	34,000	48,170	30	0	0.003933	0.82607	36,130	0.170	0
3	1,000,000	34,000	74,600	30	0	0.004248	0.82575	55,950	0.170	0
4	1,000,000	34,000	102,750	30	0	0.004600	0.82540	77,060	0.170	3,880
5	1,000,000	34,000	132,750	30	0	0.004995	0.82501	99,560	0.170	4,800
6	1,000,000	34,000	164,750	12	0	0.005436	0.82456	131,800	0.170	5,760
7	1,000,000	34,000	198,950	12	0	0.005929	0.82407	169,110	0.050	6,760
8	1,000,000	34,000	235,510	12	0	0.006481	0.82352	211,960	0.050	7,790
9	1,000,000	34,000	274,670	12	0	0.007097	0.82290	260,940	0.050	8,860
10	1,000,000	34,000	316,690	12	0	0.007787	0.82221	316,690	0.050	9,980
11	1,000,000	34,000	361,870	0	0	0.008559	0.82144	361,870	0.050	11,150
12	1,000,000	34,000	410,570	0	0	0.009422	0.82058	410,570	0.050	12,370
13	1,000,000	34,000	463,070	0	0	0.010386	0.81961	463,070	0.050	13,650
14	1,000,000	34,000	520,450	0	0	0.011464	0.81854	520,450	0.050	15,000
15	1,000,000	34,000	582,720	0	0	0.012669	0.81733	582,720	0.050	16,420
16	1,000,000	34,000	650,780	0	0	0.014016	0.81598	650,780	0.050	17,920
17	1,000,000	34,000	725,460	0	0	0.015521	0.81448	725,460	0.050	19,510
18	1,000,000	34,000	807,720	0	0	0.017202	0.81280	807,720	0.050	21,220
19	1,000,000	34,000	898,720	0	0	0.019080	0.81092	898,720	0.050	23,040
20	1,000,000	34,000	1,000,000	0	0	0.021178	0.80882	1,000,000	0.050	25,000

VALORES AUXILIARES.

PLAN TOTAL A 20 AÑOS EDAD 45

CUOTA BASICA \$ 40,153

T	S.A.	PTx	Vx,t	GPx,t	Ghx,t	qx+t-1	Px+t-1	VRx,t	qx+t-1	Dx,t
1	1,000,000	40,153	23,340	00	2	0.003651	0.74635	17,510	0.250	0
2	1,000,000	40,153	48,170	30	0	0.003933	0.82607	35,130	0.170	0
3	1,000,000	40,153	74,600	30	0	0.004248	0.82575	55,950	0.170	0
4	1,000,000	40,153	102,750	30	0	0.004600	0.82540	77,030	0.170	3,890
5	1,000,000	40,153	132,750	30	0	0.004995	0.82501	99,560	0.170	4,800
6	1,000,000	40,153	164,750	30	0	0.005436	0.82456	131,800	0.170	5,760
7	1,000,000	40,153	198,950	30	0	0.005929	0.82407	169,110	0.050	6,760
8	1,000,000	40,153	235,500	30	0	0.006481	0.82352	211,930	0.050	7,790
9	1,000,000	40,153	274,600	30	0	0.007097	0.82290	260,940	0.050	8,860
10	1,000,000	40,153	316,300	30	0	0.007787	0.82221	316,590	0.050	9,980
11	1,000,000	40,153	361,670	30	0	0.008559	0.82144	361,670	0.050	11,150
12	1,000,000	40,153	410,590	30	0	0.009422	0.82058	410,590	0.050	12,370
13	1,000,000	40,153	463,270	30	0	0.010386	0.81961	463,270	0.050	13,650
14	1,000,000	40,153	520,450	30	0	0.011464	0.81854	520,450	0.050	15,000
15	1,000,000	40,153	582,720	30	0	0.012669	0.81733	582,720	0.050	16,420
16	1,000,000	40,153	650,780	30	0	0.014016	0.81598	650,780	0.050	17,920
17	1,000,000	40,153	725,440	30	0	0.015521	0.81448	725,440	0.050	19,510
18	1,000,000	40,153	807,720	30	0	0.017202	0.81280	807,720	0.050	21,220
19	1,000,000	40,153	898,760	30	0	0.019080	0.81092	898,760	0.050	23,040
20	1,000,000	40,153	1,000,000	30	0	0.021176	0.82082	1,000,000	0.050	25,000

ASSET SHARE

SUMA ASEGURADA \$ 1,000,000

PRIMA \$ 40,153.11

T	Vert-1	EBx,t	DBx,t	ODx,t	GPx,t	UTx,t	Ft	VUTx,t
1	33,340	6,031	4,053	3,516	16,129	-17,668	1.0000	-17,668
2	48,170	28,107	5,687	3,787	36,844	5,129	0.6944	3,562
3	74,800	28,107	8,807	4,091	57,038	6,342	0.5337	3,304
4	102,750	28,107	12,130	4,430	81,473	4,655	0.4102	1,909
5	132,750	28,107	15,671	4,810	105,074	5,302	0.3152	1,671
6	164,750	35,335	20,746	5,234	130,142	11,922	0.2422	2,888
7	198,950	35,335	27,829	5,709	175,819	6,727	0.1862	1,252
8	234,810	35,335	37,813	6,240	212,554	5,677	0.1638	930
9	274,870	35,335	50,881	6,835	247,538	4,392	0.1440	633
10	318,590	35,335	67,962	7,499	284,993	2,851	0.1267	361
11	366,870	40,153	90,753	8,242	325,153	6,685	0.1115	745
12	419,590	40,153	119,609	9,073	369,153	5,503	0.0930	547
13	476,270	40,153	154,448	10,001	414,927	4,368	0.0862	377
14	537,450	40,153	197,075	11,040	465,314	3,975	0.0759	224
15	602,720	40,153	250,776	12,200	519,993	1,432	0.0667	96
16	672,700	40,153	318,129	13,497	579,530	-283	0.0586	-17
17	747,460	40,153	391,586	14,946	644,592	-2,191	0.0515	-113
18	827,700	40,153	473,394	16,565	715,957	-4,303	0.0452	-195
19	913,760	40,153	567,609	18,374	794,557	-6,667	0.0397	-265
20	1,000,000	40,153	676,296	20,394	881,521	-9,298	0.0349	-324
						33,630		-0

CIFI= 2,995.07


```
*****
*
*   CAPITULO VI
*
*
*   SISTEMAS DE
*
*   DISTRIBUCION Y
*
*   TECNICAS DE
*
*   MERCADO
*
*****
```

SISTEMAS DE DISTRIBUCION Y TECNICAS DE MERCADEO

El análisis de la industria aseguradora ha demostrado en general, que hay tres áreas en el mercado de respuesta directa que puede complementar el sistema tradicional de distribución.

Estas áreas son :

- De información.
- En la Promoción de productos que el agente normalmente no vende.
- En el desarrollo de nuevos clientes.

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

- De información.

Informando a los clientes de las ventajas del seguro y las características de los planes existentes y de los nuevos productos. La labor del agente se facilitará al tener clientes con un conocimiento más amplio de los productos y con una idea más clara del plan que cubre sus necesidades.

- Productos que el agente normalmente no vende.

El objetivo del agente es el de maximizar sus ingresos con el menor esfuerzo posible.

Una forma en que el agente puede hacer ésto, es através de un programa de mercadeo de respuesta directa.

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

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

Cuando un agente escoge no vender un producto, no quiere decir que su cliente no quiere el producto. Un programa de respuesta directa organizado por la compañía beneficiará al agente ofreciendo algunos de los productos que el agente normalmente no vendería, incrementando sus ingresos.

- Desarrollo de nuevos clientes.

Esta es una área de gran potencial. La compañía puede entrar en nuevas áreas de operación y segmentos del mercado aún no explotados por la compañía.

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

Un programa de mercadeo de respuesta directa puede ser dirigido a los segmentos del mercado a los que el agente no puede llegar creando un mercado potencial para operar, incrementando las oportunidades de venta.

Se puede manejar un programa de mercadeo de respuesta directa en conjunción con la fuerza de ventas, utilizando uno o más medios con el objeto de tener más ventas.

TECNICAS DE MERCADEO

1.- Prensa. Incluye revistas, periódicos, volantes, etc. y todo tipo de impresiones en cualquier medio impreso a excepción de correo.

Este es un medio que debe ser usado con cautela, dado su alto costo y lo efimero de su permanencia. Es por eso que su uso requiere de una planeación adecuada principalmente en cuanto a :

Tamaño del anuncio.

Este puede ser de una plana completa, media plana y un cuarto de plana. El tamaño no va en relación directa al volumen de

respuesta, es el diseño de su contenido y la forma de presentarlo lo que nos va a dar mejores resultados.

Es importante considerar cuántas veces y que días de la semana conviene salir en los periódicos.

La frecuencia no debe de ser de más de tres anuncios por semana en un período de no más de dos meses.

Se debe medir resultados y construir estadísticas para afinar la estrategia en futuras campañas.

2.- Televisión y Radio. En el último año las compañías aseguradoras han efectuado campañas a través de T V para dar a conocer la nueva imagen y/o presentar nuevos productos. Este medio es muy costoso y por lo tanto muy breve, pero su cobertura es a nivel nacional, dado su alcance.

El radio ofrece mejores perspectivas por su gran poder selectivo y su gran cobertura y de costo más accesible.

Para medir su efectividad se recomienda dar un teléfono al cual pueden llamar para obtener mayor información sobre la oferta y llevar un registro de llamadas.

3.- Un medio del futuro de doble vía de respuesta es T.V./Cable.

Hace uso de una gran señal a través de cable por televisión. Las personas que ven la televisión en casa pueden comunicarse directamente con la estación por medio de una línea conectada

a una computadora. Probablemente sea disponible para su uso comercial dentro de algunos años.

4. - Telemercadeo.

El uso del teléfono puede ser una herramienta de soporte o como un mecanismo de venta directa.

El teléfono como medio de mercadeo ha crecido notablemente en los últimos años en Estados Unidos. Esto es por causa de los avances de la tecnología. La aceptación general del teléfono como mecanismo de ventas se debe al rápido incremento en costos de otros medios de respuesta directa en relación al costo del teléfono. Funciona en un mercado seleccionado en forma masiva y de persona a persona.

La prensa y la radiodifusión son ejemplos sobresalientes de medios masivos, mientras que el correo directo ofrece un mercado selectivo.

La venta de visita personal ofrece la aproximación de persona a persona pero el teléfono combina esas técnicas.

5. - Correo Directo.

El uso de este medio es principalmente para envío a listados de prospectos de la cartera de la compañía o listados comprados o rentados.

No es más que un paquete con varios componentes como un carta, un folleto explicativo y solicitud de compra u otros ma-

teriales impresos que son enviados por correo. Su único propósito es el de informar o el de generar una venta. Como regla general, los clientes adquiridos por correo directo, tienden a ser mejores clientes en términos de nuevos negocios que aquellos adquiridos por otros medios.

El correo directo es un medio que no tiene competencia, ya que muchas personas no ven un programa determinado en Televisión o hacen otras cosas durante los comerciales. Muchas personas no leen una revista específica. El correo directo llega a todas las personas seleccionadas.

Cuando el paquete es leído se tiene la seguridad que el prospecto pondrá atención. El mensaje no está limitado a 60 segundos o una plana de periódico. El diseño del paquete está limitado sólo por la imaginación, tecnología y presupuesto.

Los elementos que componen los mejores paquetes de envío a través de correo directo son:

A) Carta personalizada.

La carta es el elemento más importante del paquete, establece la primera comunicación entre la empresa y el cliente y captará el interés en el prospecto para que lea el folleto y se entere de la oferta.

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

En cuanto al texto, hay que asesorarse de personas especializadas en la materia.

B) Folleto - Solicitud

Un buen folleto siempre captará mayormente el interés de los prospectos. En cuanto al orden del texto se recomienda :

- Una frase de impacto o una pregunta que capte el interés.
- Crear la necesidad del seguro.
- Proponer la solución.
- Describir el producto.
- Informar de su costo.
- Invitar a la acción.
- Indicar paso a paso cómo solicitar el seguro.

* Debe simplificarse al máximo el llenado de la solicitud.

* Evitar preguntas que no son indispensables para expedir la póliza.

Algunos paquetes bien diseñados incluyen un sobre de porte pagado con el que se enviará la solicitud.

Algunas solicitudes incluyen un cupón pagaré para que sea cobrada la prima del seguro a la tarjeta de crédito.


```
*****  
*          *  
*  CAPITULO VII  *  
*          *  
*          *  
*          *  
*  CASO PRACTICO  *  
*          *  
*****
```

CARACTERISTICAS DEL NUEVO PRODUCTO

A) Es un seguro temporal a un año renovable, denominado seguro de vida familiar.

B) Es un seguro que reembolsará a los beneficiarios designados los gastos erogados por servicios funerarios del asegurado sin importar su edad.

B) Con el objeto de no hacer especulativa la contratación del seguro para los menores de edad, limitamos la suma asegurada al 50% del monto asegurado por los padres. Para las personas mayores no existira ese limite y se ajustara en los aniversarios de la poliza.

C) Los limites de admisión son :

Para los hijos desde 30 dias de nacidos y hasta los 25 años de edad sin importar si son dependientes economicos.

Para los padres la edad maxima de admición sera de 75 años y una edad limite de renovacion de 99 años.

D) Los beneficiarios para los menores seran los padre. Las personas mayores podran designar libremente a sus beneficiarios.

E) Este seguro no podra contratarse en forma individual y no sera opcional el asegurar a los hijos o a la esposa(o).

f) Este seguro reembolsará los gastos funerarios incurridos por el fallecimiento de menores de 12 años, ya que por ley el contrato de seguro para menores es nulo.

TEXTO PARA FOLLETO EXPLICATIVO DEL PLAN

CARACTERISTICAS DEL SEGURO DE VIDA FAMILIAR

- SUMA ASEGURADA DE : \$
POR MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL.

EL PLAZO DEL PLAN ES DE UN AÑO

- LA SUMA ASEGURADA PARA LOS MENORES DE EDAD SERA DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS PADRES.
- PUEDE INCLUIR A LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA, CONYUGE E INCLUSO LOS HIJOS A PARTIR DE 30 DIAS DE NACIDO.
- ES UN SEGURO RENOVABLE EN FORMA AUTOMATICA.
- LA SUMA ASEGURADA SE AJUSTARA EN LOS ANIVERSARIOS DEL SEGURO, DE ACUERDO AL INCREMENTO ANUAL QUE TENGA EL SALARIO MINIMO EN EL DISTRITO FEDERAL.
- LA PRIMA CRECERA EN LA MISMA PROPORCION.
- LOS BENEFICIARIOS DE LOS MENORES SERAN LOS PADRES.
- SIN EXAMEN MEDICO.

GARANTIA

- USTED Y/O SU FAMILIA ESTARAN CUBIERTOS LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DIAS DEL AÑO CON CUALQUIERA DE LOS PLANES.
- USTED Y SU FAMILIA NO SERAN RECHAZADOS POR CAUSA DE OCUPACION.
- ESTE SEGURO LO PUEDE CANCELAR EN CUALQUIER MOMENTO, NOTIFICANDOLO POR ESCRITO Y CON 30 DIAS DE ANTICIPACION, EN CUYO CASO EL SEGURO QUEDARA VIGENTE POR EL RESTO DEL PERIODO CUBIERTO POR LA ULTIMA PRIMA PAGADA.

TEXTO EXPLICATIVO DEL PLAN

; NO SOLO EL JEFE DE FAMILIA DEBE ESTAR ASEGURADO ;

RECUERDE QUE EL FALLECIMIENTO IMPREVISTO DE ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA HA REPRESENTADO UNA PERDIDA IRREPARABLE, ADEMAS DE UN SIN NUMERO DE PROBLEMAS DE TIPO ECONOMICO QUE DESEQUILIBRA EL PRESUPUESTO FAMILIAR.

PREVER EL BIENESTAR ECONOMICO FAMILIAR, A TRAVES DE UN PLAN DE PROTECCION, EL CUAL CUBRA TODOS AQUELLOS IMPREVISTOS ORIGINA-
DOS POR FALLECIMIENTO, TALES COMO :

- * ULTIMOS GASTOS MEDICOS
- * GASTOS DE SEPELIO
- * HONORARIOS DE ABOGADOS Y NOTARIOS
- * RENTA DE EDUCACION
- * HIPOTECA
- * OTRAS DEUDAS
- * IMPUESTOS, ETC.

"LA COMPANIA" LE OFRECE EL NUEVO " SEGURO DE VIDA FAMILIAR " QUE GARANTIZA QUE EXISTAN RECURSOS PARA CUBRIR NECESIDADES FUTURAS.

TEXTO EXPLICATIVO DEL PLAN

VENTAJAS

- COSTO MAS BAJO QUE SI SE CONTRATARA INDIVIDUALMENTE

- RENDVACION AUTOMATICA HASTA LOS 99 AÑOS

- PROTECCION CRECIENTE DE ACUERDO A LOS ALTOS COSTOS DE LA EPOCA

- PUEDE INCLUIR A LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA
(ESPOSA E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS)

SOLICITUD CONSENTIMIENTO

PARA ENVID POR CORREO

 NOMBRE DEL SOLICITANTE A F. NACIMIENTO A OCUPACION

 1. - A AA A MM A DD A

 DIRECCION

 CALLE No COLONIA CD Y EDD CP TELEFONO

 BENEFICIARIOS

 NOMBRE DEL CONYUGE A F. NACIMIENTO A OCUPACION

 2. - A AA A MM A DD A

 BENEFICIARIOS

 NOMBRE DE LOS HIJOS DEL SOLICITANTE F. NAC

 3. -
 4. -
 5. -
 6. -

EXPRESAMENTE DECLARO QUE TANTO YO COMO LAS PERSONAS INCLUIDAS EN ESTA SOLICITUD, GOZAMOS DE BUENA SALUD Y NO TENEMOS ALGUN IMPEDIMENTO MENTAL, NI ESTAMOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO MEDICO A CONSECUENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. SIENDO EL ASEGURADO PRINCIPAL DOY FE DE QUE LOS DATOS ANTES MENCIONADOS SON VERIDICOS.

 FIRMA DEL SOLICITANTE

 FECHA

PAGARE TARJETA DE CREDITO
PARA ENVIO POR CORREO

POR ESTE PAGARE ME OBLIGO INCONDICIONALMENTE A PAGAR A LA ORDEN DE (NOMBRE DEL BANCO) LA CANTIDAD DE \$ _____ MN CORRESPONDIENTE A LA(S) PRIMA(S), POR CONCEPTO DEL PLAN DE " SEGURO DE VIDA FAMILIAR " DESCRITO EN LA SOLICITUD Y AUTORIZO LOS INCREMENTOS FUTUROS QUE HUBIERE A LAS PRIMAS EN LAS RENOVACIONES ANUALES, RESERVANDOME EL DERECHO DE SU CANCELACION CUANDO ASI LO DESEE.

TARJETA No : _____ VENCE EL : _____

NOMBRE : _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

DOMICILIO : _____
CALLE No COLONIA CD Y EDO CP TEL

FIRMA AUTORIZADA DEL TARJETAHABIENTE

POLIZA DE SEGURO DE VIDA FAMILIAR

DOMICILIO :

Nº NUMERO:

PLAN DE LA POLIZA :

FECHA DE INICIACION :

A LAS 12 HAS.

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA :

SUMA ASEGURADA :

BENEFICIOS ADICIONALES :

LA COMPANIA PAGARA LA SUMA ASEGURADA QUE CORRESPONDA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, DE ACUERDO Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES APROBADAS POR LA COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS EN ESTA POLIZA Y EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL LA COMPANIA EXPIDE LA PRESENTE POLIZA QUE FIRMA EN LA CIUDAD DE MEXICO, D.F. EN LA FECHA DE EMISION DEL SEGURO.

LA COMPANIA S.A.

CERTIFICADO INDIVIDUAL

PLAN DE LA POLIZA	N	NUMERO
	N	N
	N	N
	N	N
NOMBRE DEL ASEGURADO	N	FECHA DE NACIMIENTO
	N	
	N	
SUMA ASEGURADA	N	FECHA DE INGRESO
	N	
	N	
	N	

BENEFICIARIOS

LA COMPANIA PAGARA LA SUMA ASEGURADA QUE CORRESPONDA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, DE ACUERDO Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES APROBADAS POR LA COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS CONTENIDAS EN ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO.

LA COMPANIA S.A.

Nota Técnica

La nota técnica se presenta para su autorización ante la C.N.B.S. según circular No. S-450.

1.- Características Generales del plan y su comercialización.

1.1- Nombre del plan :

Seguro temporal a un año renovable denominado seguro de vida familiar.

La suma asegurada se pagará por fallecimiento del asegurado, si ocurre dentro del plazo del seguro, siempre y cuando, este, tenga una edad mayor o igual a 30 días de nacidos.

Si el asegurado fuese menor de doce años al momento del fallecimiento, la compañía reembolsará a los beneficiarios designados (los padres del menor), el importe de los gastos erogados por servicios funerarios del asegurado.

La cobertura y la prima del seguro serán por un año y se renovará automáticamente por plazos sucesivos iguales al plazo del seguro original, pero como máximo hasta la edad de 99 años.

Las primas de renovación de los plazos subsecuentes serán las correspondientes a la edad alcanzada del asegurado.

2.- Objetivos.

Esperamos alcanzar una producción de negocios nuevos de :

10 AÑO 1500 POLIZAS Y \$ 30'000'000 EN PRIMAS

2o AÑO 2500 POLIZAS Y \$ 60'000'000 EN PRIMAS

3o AÑO 3500 POLIZAS Y \$ 1000'000'000 EN PRIMAS

3. - Mercado.

El objeto principal de este plan temporal a un año renovable, es el de otorgar protección a familias de asegurados.

4. - Canales de distribución.

Los medios que se utilizaran para la distribución del plan sera por conducto de agentes y corredores así como mercadeo masivo.

BASES TECNICAS.

5. - Bases demograficas : Mortalidad exp. Mex. 62-67.

En lo que respecta al calculo de primas en base a la edad alcanzada en el ultimo aniversario se ha considerado la tasa central de mortalidad para el calculo de la prima.

$$m_x = \frac{q_x}{1 - (1/2) \cdot q_x}$$

- Base financiera: 8.0 %

- Primas :

$$\text{Primas netas: } \overline{Ax:1} = \frac{D \cdot m_x}{d}$$

donde : $D = i \cdot V$ $d = L(1 + i)$

Comisiones: Primer año 20%

Renovacion 10%

Niveladas 13.5%

Gastos de administración: 1.5 %.

$$\text{Primas de tarifa: } P \times \sqrt{1} = \frac{A \times \sqrt{1} + .0015}{.875}$$

Sin dividendos.

Reservas medias:

La prima neta no devengada a la fecha de valuación.

Para el caso de que el producto se ofrezca por medio de mercadeo masivo, se tarificará de acuerdo a la siguiente tabla:

Rango de edad	edad de tarificación
de 0 a 19 años	19 años
de 20 a 49 años	39 años
de 50 a 60 años	55 años
de 60 a 70 años	65 años

5. - Plan de Reaseguro:

Con el objeto de presentar este producto como un seguro familiar se pretende ofrecer sumas aseguradas que no rebasen la retención de la compañía.

6. - Estadísticas:

Las solicitudes por la C. N. B. S. para el seguro practicado,
así como las solicitudes en el cuaderno de valuación.

CONDICIONES GENERALES

COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA :

La suma asegurada en esta cobertura es pagadera por fallecimiento del asegurado si ocurre durante el plazo del seguro correspondiente, si el asegurado viviere al final de dicho plazo, la cobertura terminará sin obligación alguna para la compañía.

CONTRATO

Esta póliza, la solicitud del contratante, los consentimientos y certificados individuales de seguro aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, y en su caso, las declaraciones contenidas en los cuestionarios, constituyen prueba del contrato de seguro entre la compañía y el contratante.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días siguientes al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones (art. 25 de la ley sobre contrato de seguro). Este derecho se hace extensivo al contratante.

VIGENCIA DEL CONTRATO

Los seguros contratados al amparo de esta póliza entran en vigor por muerte accidental desde la fecha de emisión de esta póliza o antes desde el momento en que el contratante tuviere conocimiento por escrito de que la compañía lo haya aceptado, mientras que por enfermedad este contrato entrara en vigor a los 3 meses de haberse iniciado la vigencia de la póliza. Mediante solicitud escrita el contratante podrá darla por terminada en cualquier tiempo, en cuyo caso el seguro quedara vigente por el resto del periodo cubierto por la última prima pagada.

SUICIDIO

En caso de suicidio del asegurado dentro e los 12 primeros meses de vigencia de las coberturas, la compañía solamente reembolsara el importe de la prima no devengada. En caso de rehabilitacion, el periodo de 12 meses a que se refiere el parrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la cobertura.

CRENCIA DE RESTRICCIONES

Salvo las exclusiones establecidas para la clausula de suicidio, los seguros contratados en la presente póliza no estaran sujetos a restriccion alguna, ya sea en atencion a la residencia, a la ocupacion, a viajes y en general al genero de vida de los asegurados.

AUMENTO DE LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se actualizara una vez al año con base al incremento anual que tenga el salario minimo en el Distrito Federal.

EDAD

La edad de cada asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la compañía, una vez que dicha comprobacion haya sido efectuada, la compañía hara la anotacion en el certificado individual correspondiente y no tendra derecho alguno para exigir nuevas pruebas sobre la edad del asegurado.

Los limites de admision que fija la compañía para esta póliza son de 30 dias de nacido como minimo y 60 años como máximo.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la compañía no podra rescindir el contrato

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la compañía, se aplicarán las siguientes reglas :

- I. - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real la obligación de la compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa real en la fecha de celebración del contrato.
- II. - Si la compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo de la tracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. - Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado, en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- IV. - Si con posterioridad a la muerte del asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados. La compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicaran las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

PAGO DE PRIMAS

La prima total de ésta póliza será igual a la suma de las primas que correspondan a todos los asegurados.

La prima total inicial vence en la fecha de celebración del

contrato de seguro. Las primas sucesivas vencerán en los aniversarios siguientes de la póliza. Si la forma de pago es anual; Si el pago de primas es mensual, éstas vencerán al principio de cada mes de seguro, aplicándose para el cálculo de las primas fraccionadas, los recargos autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. En cada fecha de vencimiento se cobrará la prima total correspondiente a todos los asegurados, cuyos seguros estén en vigor en dicha fecha.

El contratante, para el pago de cada prima, gozará de un período de 30 días naturales, siguientes a la fecha de su vencimiento, sin cobrarse por ello interés alguno. El seguro seguirá en pleno vigor durante dicho plazo, y si dentro de él ocurre la muerte de un asegurado, la compañía pagará al beneficiario respectivo la suma asegurada correspondiente, deduciendo de ella, el importe de prima vencida y no pagada que corresponda al asegurado.

La falta de pago de una prima implicará que los efectos del seguro cesen automáticamente a las 12.00 horas del último día del período de espera, sin necesidad de aviso previo.

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

En caso de fallecimiento de un asegurado, el pago de la suma asegurada correspondiente se hará directamente a los beneficiarios, quienes tendrán acción directa para cobrar de la compañía, la suma asegurada expresada en el certificado individual de seguro correspondiente. La compañía tendrá derecho a pedir las pruebas del fallecimiento del asegurado, así como de los derechos de los reclamantes.

BENEFICIARIOS

Salvo designación irrevocable, el asegurado podrá, en cualquier tiempo, hacer nueva designación de beneficiario, mediante una notificación escrita que juntamente con el certificado respectivo deberá remitirse a la compañía, expresando con claridad el nombre y domicilio del nuevo beneficiario de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

Los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar de beneficiario. Para que produzca sus efectos esa re-

nuncia tendrá que hacerse constar en el certificado respectivo y el asegurado deberá comunicarla, por escrito, al beneficiario y a la compañía, enviando a esta el certificado para su anotación.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado. La misma regla se observará en caso de que el beneficiario y el asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieren designados beneficiarios sustitutos o no se hubiere hecho nueva designación.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado, se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no haya estipulado otra cosa.

Los beneficiarios de los hijos menores de 18 años siempre serán los padres o quien ejerza la patria potestad correspondiente.

COMUNICACIONES

Queda expresamente convenido que las comunicaciones a la compañía deberán dirigirse a su domicilio social en la ciudad de Mexico, D. F. el cual se señala en la caratula de ésta póliza.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso ocurrirá a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los terminos del artículo 135 de la ley general de instituciones de seguros. Y si dicho organismo no es designado arbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la compañía que aparece en la caratula de ésta póliza.

MONEDA

Todos los pagos relativos a éste contrato, por parte del contratante o de la compañía, se efectuarán en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en la época de pago de los mismos. Los pagos se efectuarán en la oficina matriz de la compañía en la ciudad de México, D. F., o en cualquiera de sus oficinas en el interior de la república.

MODIFICACIONES

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo podrán modificarse, previo acuerdo entre el contratante y la compañía mediante cláusulas adicionales aprobadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por la compañía carecen de facultades para hacer modificaciones.

CESION

De acuerdo con el contenido del Art. 154 de la ley sobre el contrato de seguro, los derechos derivados de este contrato sólo pueden cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la compañía.

PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de éste contrato de seguros prescribirán en dos años, contados en los terminos de Artículo 81 de la ley sobre el contrato de seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dió origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma ley.

RENOVACION AUTOMATICA

El seguro correspondiente a cada asegurado se renovará automáticamente al final de cada año del seguro, contado a partir del aniversario de la póliza que siga o coincida con su fecha de ingreso. Se aplicarán las cuotas indicadas en esta póliza, conforme a la edad alcanzada por el asegurado en el aniversario de la póliza en que se efectue la renovación sien do la edad máxima de renovación de 99 años.

HIJOS

En caso de menores de doce años la compañía reembolsará a los padres el total de los gastos funerarios incurridos hasta por el máximo de la suma asegurada contratada. Si el monto de la reclamación fuere menor al total de la suma asegurada contratada, la compañía reembolsará el total de los gastos funerarios y la prima neta de riesgo correspondiente a la diferencia que existiere, entre el monto pagado y la suma asegurada contratada a los padres del menor.

Este seguro se ofrecerá a:

- Colectividades y grupos de la cartera de asegurados de la compañía.
- Tarjetahabientes.

La comercialización de éste producto será mediante un paquete promocional que se enviará por correo y se integra por :

A) Para colectividades y Grupos de la cartera :

Folleto explicativo del plan

- Solicitud - Consentimiento
- Condiciones Generales de la póliza

B) Para tarjeta - habientes :

- Folleto explicativo del plan
- Solicitud consentimiento - sobre de porte pagado
- Cupón pagare
- Condiciones Generales de la póliza.

En éste caso la comisión para el agente considerada en las primas se usará para el pago de los gastos de promoción correspondiente.

CONCLUSIONES

Durante los últimos años han ocurrido cambios en la Industria del Seguro de Vida, debidos a una mayor competencia en el mercado. En consecuencia las compañías de seguros tienen que estar preparadas para :

- 1.- Estudiar y efectuar cambios en un lapso de tiempo mucho más corto.
- 2.- Mantener su línea de productos y servicios al día y competitiva con el mercado.
- 3.- Desarrollar métodos y alternativas de administración que les permita detectar cambios, oportunidades y riesgos en cuanto comienzan a desarrollar.
- 4 - desarrollar nuevos sistemas de distribución y venta.
- 5.- Desarrollar nuevos productos y servicios.

Esto se logrará en la medida en que los Actuarios que participan en forma directa en el ramo de seguros se capaciten en áreas administrativas , financieras , de mercadotecnia , de sistemas , etc.

Debemos tener en cuenta que los Actuarios participan en forma directa en la elaboración de productos de vida. ¿ Por que no hacerlo en la promoción y búsqueda de nuevos sistemas de distribución de estos productos ?

El empleo de tácticas en la búsqueda de necesidades del consumidor, el diseño y elaboración, comercialización y venta de nuevos productos logrará una mejor aceptación en el mercado - seleccionado que promoviendo los productos ya existentes o -- buscando mercado para éstos productos.

En una Economía cambiante como la nuestra se requiere de profesionistas dinámicos que participen en todas las actividades que se relacionen con el medio ambiente en que se desarrollan capacitándose y actualizándose, para lograr un mejor desarrollo profesional así como personal que repercutirá en beneficio de las compañías aseguradoras y en la economía del país.

BIBLIOGRAFIA

- INTRODUCCION A LA INVESTIGACION DE MERCADOS
ALFREDO LOPEZ ALTAMIRANO
MANUEL OSUNA CORONADO
- "THE PROCESS OF PREMIUM FORMULATION"
TSA XXXIV
- "NON-TRADITIONAL"/MASS MARKETING SALES TECHNIQUES"
RSA VOLUMEN 11 NUMERO 3
- "LIFE INSURANCE PRODUCT DEVELOPMENT"
TSA XXXV
- ACTUARIAL MATHEMATICS
NEWTON L. BOWERS, Jr.
HANS V. GERBER
JAMES C. HICKMAN
DONALD A. JONES
CECIL J. NESBITT
- LIFE INSURANCE
HUBERT, S. S.
BLACK, K. Jr.
- CONFERENCIA DE HABLA HISPANA
"EL MERCADO MASIVO DE SEGUROS"
COMITE MEXICANO DE LIMRA
OCTUBRE 1984.
- * TSA : TRANSACTIONS, SOCIETY OF ACTUARIES
RSA : RECORD, SOCIETY OF ACTUARIES