



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"A CATLAN"

"UN NUEVO PRODUCTO PARA LA JUBILACION
INDIVIDUAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ACTUARIA
P R E S E N T A :
SANCHEZ GARCIA ABRAHAM DANIEL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Acatlán, Edo. de México

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.

I N D I C E.

<u>CAPITULO</u>	<u>TEMA</u>	<u>Pag.</u>
INTRODUCCION		4
I.	SITUACION ACTUAL:	7
1.1	CONDICIONES ACTUALES DEL PAIS.	8
	1.1.1 -Marco demográfico.	9
	1.1.2 -Marco económico.	17
	1.1.3 -Marco legal.	21
	1.1.4 -Algunos juicios en torno a la persona senescente.	35
1.2	EL SEGURO DE VIDA.	37
	1.2.1 -Planes tradicionales.	38
	1.2.2 -Planes modernos.	40
	1.2.3 -Principios básicos actuariales.	50
	1.2.4 -Planes de Pensiones.	65
	1.2.5 -Desarrollo de productos.	71
1.3	MERCADOTECNIA.	78
	1.3.1 -Conceptos generales.	79

<u>CAPITULO</u>	<u>TEMA</u>	<u>Pag.</u>
	1.3.2 -Planificación de mercadotecnia y nuevos productos.	87
	1.3.3 -Mercadotecnia en compañías de seguros.	97
	1.3.4 -Mercadeo masivo.	104
II.	EL PRODUCTO:	115
2.1	ESTRUCTURA DEL PRODUCTO.	116
	2.1.1 Diseño.	117
	2.1.2 Bases Técnicas.	121
	2.1.3 Bases Legales.	124
2.2	SISTEMA DE GESTION.	131
	2.2.1 Operatividad.	132
	2.2.2 Administración.	142
	2.2.3 Promoción.	150
	CONCLUSIONES.	156
	APENDICE.	158
	BIBLIOGRAFIA.	166

INTRODUCCION.

La época actual presenta retos importantes a las compañías de seguros referente a la flexibilidad que deben tener para el desarrollo y diseño de nuevos productos. Las razones para los cambios son muy diversas, se incluyen razones demográficas, legales, socio-económicas, y hasta de competencia.

En gran parte, la presión competitiva resulta porque el público está mucho más conciente, y tiene mayor interés en el costo de los productos, es decir, que la gente cada día se preocupa más de la planificación financiera y la cobertura de los seguros personales de vida forma una parte íntegra de ella.

Es importante desarrollar nuevos conceptos y productos/servicios que permitan que la industria del seguro de vida siga compitiendo con otras alternativas que se ofrecen en el momento para el ahorro.

A consecuencia de lo anterior, hoy existe una situación en la cual las compañías de seguros tienen que estar dispuestas a; estudiar y efectuar cambios en un lapso de tiempo mucho más corto, estar preparada a mantener su línea de productos/servicios al día y ser competitiva en el mercado, desarrollar métodos y alternativas de administración que permitan detectar cambios, oportunidades y riesgos que comienzan a desarrollarse, etc.

Hoy en día, cuando la economía nacional está en crisis, existe la tendencia en el consumidor de buscar coberturas que otorguen un gran capital a largo plazo, olvidándose, inclusive, de la contingencia de una muerte prematura. Esto se debe principalmente a que no existe una verdadera definición del riesgo que se desea cubrir. El seguro, en resumen, es una necesidad, pero también se debe considerar que el poder adquisitivo no es el adecuado para seguir comprando pólizas inadecuadas, y, también se deberá hacer conciencia que lo que requiere el mercado es un seguro diseñado para cada núcleo de población de acuerdo a sus intereses y capacidad de pago.

Si se comparasen los ingresos actuales de una persona que este desarrollando un trabajo con los que recibirá el día en que se jubile se observará que existe una diferencia considerable entre salario y pensión de retiro. Agravándose más esta diferencia en aquellas personas que no esten acogidas a un sistema de seguridad social, y solo de ellas dependerá su ingreso a edad avanzada.

Hablar de jubilación en un mundo donde la edad promedio de la población se aumenta día a día, no es un lujo, es algo muy común y necesario. Existe, entonces una necesidad de crear o diseñar un plan que a-

yude a vivir llegado el momento de la jubilación que le permita a la persona seguir con su "filosofía" de vida sin depender de nadie. Un plan que no tenga la única finalidad de obtener una máxima rentabilidad de capital, si no una garantía de seguridad, independientemente de los cambios económicos o de la bolsa, ya que se estará hablando de necesidades a cubrir dentro de 5, 10, 15, 20, ó 25 años. Un plan que contemple el grave problema de la inflación, que no se vea afectado por este fenómeno natural en la situación actual del país. Un plan que comprenda la posibilidad de recuperación de capital antes de la edad de jubilación. Un plan que tenga la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades de cada cliente.

El presente trabajo tiene la finalidad de identificar todo el desarrollo de un nuevo producto, analizando desde las condiciones actuales del país, hasta los procedimientos necesarios para su implantación en una compañía de seguros, además de desarrollar un producto que satisfaga la necesidad que surge en las personas al momento de su JUBILACION por causa de la diferencia que se produce entre el salario real que se viene percibiendo como activo y la pensión que le corresponda a partir de ese momento como sustitutiva de aquél. No se debe olvidar que la necesidad se agrava más en aquellas personas que no están afiliadas a la seguridad social -profesionales liberales, comerciantes, amas de casa, etc.- pues al retirarse del trabajo pierden los ingresos de su actividad a no ser que tengan contratado a nivel privado la percepción de alguna renta.

En el presente trabajo se desarrolla el análisis de la situación actual del País, desde las características de estructura de la población, económicas, legales y sociales, hasta los principales planes que se han creado en el Seguro de Vida. Se incluye además, los principales conceptos de lo que es la Mercadotecnia, con la finalidad de apreciar la importancia que tiene esta ciencia dentro del desarrollo de productos en una compañía de Seguros. También, se desarrolla el producto, desde su estructura, hasta la promoción e implantación que podría tener alguna compañía de Seguros.

El momento económico que se está viviendo requiere, entre otras cosas, de un impulso serio y decidido a la captación y generación de ahorro, principalmente el de largo plazo, para construir sobre bases sólidas, el motor financiero que active el desarrollo y crecimiento de los sectores prioritarios que darán en lo económico, seguridad y estabilidad a la nación.

Entonces, la importancia que tiene el desarrollo de productos dentro del mercado asegurador es evidente. Por esta razón es necesario e indispensable analizar cada una de las variables y etapas que intervienen en la implementación de un producto. En forma concreta estas eta-

pas pueden resumirse en; análisis del mercado, desarrollo e implementación del producto necesario, y por supuesto la administración y control de resultados.

La época actual que se está viviendo exige que las compañías de Seguros impulsen el desarrollo de productos que ofrezcan alternativas óptimas para la captación de recursos económicos. Y que mejor oportunidad, que el desarrollo de planes de pensiones que generando ahorro a largo plazo, protegen a la población de un riesgo claro y bien definido, que propicien el propio crecimiento de las compañías que lo implementen y que, seguramente, constituirán el inicio de una serie de nuevos productos y servicios cada vez más adecuados a las necesidades reales de protección.

CAPITULO I. SITUACION ACTUAL:

1.1 CONDICIONES ACTUALES DEL PAIS.

- 1.1.1 -Marco democrático.
- 1.1.2 -Marco económico.
- 1.1.3 -Marco legal.
- 1.1.4 -Algunos juicios en torno a la persona senescente.

1.2 SEGURO DE VIDA.

- 1.2.1 -Planes tradicionales.
- 1.2.2 -Planes modernos.
- 1.2.3 -Principios básicos actuariales.
- 1.2.4 -Planes de Pensiones.
- 1.2.5 -Desarrollo de productos.

1.3 MERCADOTECNIA.

- 1.3.1 -Conceptos generales.
- 1.3.2 -Planificación de mercadotecnia y nuevos productos.
- 1.3.3 -Mercadotecnia en compañías de seguros.
- 1.3.4 -Mercadeo masivo.

1.1 CONDICIONES ACTUALES DEL PAIS.

1.1.1 -Marco demográfico.

1.1.2 -Marco económico.

1.1.3 -Marco legal.

**1.1.4 -Algunos juicios en torno a
la persona senescente.**

I.1.1 MARCO DEMOGRAFICO.

Para poder realizar y entender la creación y elaboración de un producto es necesario analizar y evaluar al grupo demográfico, así como sus expectativas, para el cual será dirigido. Esto mismo permitirá tener una idea más firme para identificar los riesgos que se desean cubrir mediante cualquier plan de seguros.

Será entonces, necesario contar siempre con informaciones demográficas: Datos Censales; Movimiento de la población natural y de la económicamente activa y si fuese posible, también la comparación entre el número de asegurados y población que debería estar protegida.

Una de las finalidades del análisis estadístico es poder formular con bases técnicas las inferencias que se hagan acerca del comportamiento y tendencias de los datos registrados. Así las proyecciones demográficas sobre el volumen y distribución por edad, así como, el tamaño de las nuevas generaciones, que sin duda alguna, resultan ser un instrumento útil y enriquecedor para realizar la planeación de cualquier actividad social y económica del país. De ellas pueden desprenderse muchas de las necesidades que el país enfrentará en un futuro próximo, así como de algunos recursos de población de que se disponga. En particular, corresponde a la industria del seguro planear, desde estos momentos, la satisfacción de necesidades de protección que requerirá la estructura de nuestra población.

Por lo anterior, resulta indispensable identificar las tasas que señalen el comportamiento demográfico. Los principales índices que constituyen la plataforma del desarrollo del Seguro de Vida se podría considerar que son;

- I.- Crecimiento Demográfico
- II.- Natalidad-Mortalidad
- III.- Dependencia económica

I.- CRECIMIENTO DEMOGRAFICO.

Los programas agresivos de México, encaminados al Progreso Social y Económico, han generado respeto ante el mundo, especialmente en las naciones en desarrollo que encaran problemas similares.

Uno de los mayores problemas que enfrenta el País es la explosión demográfica. "La tasa de crecimiento de la población de México en 1960 fué de 3.31 % anual, y era una de las más altas en el mundo".

Japón y las naciones de Europa tenían menos del 1 % y en particular Bélgica, Austria y Suecia tenían menos de 0.5 %.

Los datos de las tasas de crecimiento natural del país publicadas por el Consejo Nacional de Población son los siguientes:

3.31 % para 1960	2.13 % para 1990	(*)
3.25 % para 1970	2.02 % para 1995	(*)
3.10 % para 1976	1.96 % para 2000	(*)
2.90 % para 1979	1.86 % para 2005	(*)
2.50 % para 1982	1.71 % para 2010	(*)
2.39 % para 1985	(*)	

Con estos datos, el crecimiento de la población entre 1960-1980 se incrementó en 35 millones de habitantes, y que iba a ser casi igual a todo el que México había tenido en sus últimos cuatro siglos.

Este crecimiento explosivo de población es, hasta cierto punto un fenómeno nuevo en México, es decir, que en los últimos cuatro siglos no había pasado eso. Mucha de nuestra historia se ha caracterizado por pequeños incrementos sobre largos períodos de tiempo e inclusive, hubo períodos de severa declinación, pero explosión como esta, nunca.

"Se dice que cerca de 9 millones de personas vivían en México en el año de 1521, el año de la conquista". Al final del siglo XVIII la población se había reducido a la mitad, debido a enfermedades epidémicas que acabaron con comunidades enteras. Después entre 1810, cuando empezó la guerra de la independencia y el fin del reinado de Maximiliano en 1867, la población fue creciendo en forma muy suave, de 6 millones a 8 millones de personas.

A partir de ese momento la guerra se convierte en un modo de vida y como la mayor causa de muertes. La población escasamente llega de nuevo, a 9 millones hasta el año de 1870 -Tres siglos y medio después de la conquista.- "En 1900, México era una nación de 13.6 millones de habitantes. Durante los 10 años siguientes la población creció en 1.6 millones, alcanzando un total de 15.2 millones". (Ver fig. 1).

Desde el principio de la Revolución de 1910, hasta que regresó algo de tranquilidad en los 1930, el crecimiento de la población se había acelerado por la destrucción de la guerra y por los fenómenos de migración. Entre 1910 y 1921, se dice que hubo una pérdida de población de más de 800,000 habitantes. La emigración a los U.S.A. representó sólo una cuarta parte de esta reducción.

Después, con el gradual regreso de la estabilidad nacional, la población creció una vez más. Entre 1921 y 1940, se agregaron 5.4 millones con lo que se llegó a 19.8 millones y que era el eslogan publicitario de ese tiempo,"veinte millones de mexicanos no pueden estar equivocados".

(*).- Indicadores estimados del crecimiento natural por quinquenio.

A partir de ese momento, el Gobierno implementó reformas por las que había peleado la Revolución. Métodos modernos de Salud Pública erradicaron enfermedades y pusieron un alto a la mortalidad infantil. Entre 1940 y 1960 el incremento de población fué de 15.2 millones -aproximadamente tres veces lo que fué el incremento de los 20 años anteriores-. En ese período la población aumentó cerca del 80 % al pasar de 19.8 millones a 35 millones, y por último 20 años después de 1960-1980 la población pasó en números redondos, de 35 millones a 68 millones de habitantes. Es decir, tuvo un incremento de casi 35 millones, casi igual a todo el que México había tenido en sus últimos cuatro siglos. (Ver fig. 2).

El perfil de la población de México durante los últimos 50 años vemos que es vital para su futuro y en particular, los últimos 30, ya que desde 1910 el incremento anual promedio de población fué de 71,000 nuevos habitantes, éste promedio creció explosivamente a 916,000 entre 1950 y 1960; después a 1'577,000 en el siguiente decenio y en la década de 1970-1980 se terminó con un incremento promedio de población de 1'670,000 por año;. Y faltaría agregar que la población de México será en el año 2000 de 100 millones;.

En el quinto informe de gobierno de la República Mexicana (1987), el Presidente señaló acertadamente que; "no hay crecimiento económico capaz de satisfacer las necesidades de una sociedad, si ésta registra tasas de crecimiento demográfico desproporcionado a su capacidad de desarrollo, como las tenidas por nuestro país durante las últimas décadas ... Estamos en condiciones de cumplir la meta de tener una tasa de crecimiento de la población de 1.9 por ciento, para el final de esta administración, cuando al iniciarla ésta era de 2.6 por ciento.

No obstante que la población crece a tasas menores que las registradas en décadas pasadas, hoy somos aproximadamente 8 millones más de mexicanos que al inicio de esta administración".

II.- NATALIDAD-MORTALIDAD.

Todd Fisher (Nov. 1964) decía que, en México, la muerte se había ido de vacaciones.

El crecimiento de la población es la suma del crecimiento natural (nacimientos menos muertes) y la migración neta. Como la migración, sea para fuera ó para dentro, ha sido relativamente sin consecuencias para México en este siglo XX, el crecimiento natural ha sido el factor significativo del crecimiento de la población.

Y todavía más significativo es el hecho de que los dos componentes del crecimiento natural -tasas de natalidad y tasas de mortalidad- tomaron muy diferentes direcciones en México. Desde 1930, cuando se puede hablar de estadísticas confiables, la tasa de natalidad no se había con-

siderado, toda vez que"en aquel entonces se pensaba que poseer un gran número de habitantes era símbolo de grandeza y felicidad". Se dice que la tasa de natalidad fluctuaba sobre 45 al millar, pero Nacional Financiera (1977) en su "Economía Mexicana en cifras" dió 39.4 por mil. De ahí regresa hasta un promedio de 44 al millar de 1940 a 1960. En 1970 la tasa de natalidad se estimó en 42.1 al millar y para 1980 de 39 al millar que era la tasa de nacimientos que había hace 50 años.

Durante todo este mismo período, el mundo entero se había beneficiado con la exitosa batalla de posponer la muerte. México junto con otras naciones, ha gozado de estas victorias, y se espera seguir disfrutando con la aplicación correcta de nuevas técnicas de Salubridad y Asistencia Pública. El mejor indicador de este triunfo es la tasa mexicana de mortalidad que se derrumbó de un 26.6 por mil en 1930 a un 7.6 en 1976.

Dentro de este proceso, vale citar que entre 1940 y 1960, escasamente una generación, la tasa de mortalidad en México se redujo a la mitad y en el siguiente período de 1960-1980 se repitió el mismo proceso, a quedar alrededor de 7 por mil para 1979.

En 1985 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática, edita las estimaciones y proyecciones de las tasas al millar de natalidad y mortalidad por quinquenio a partir de 1980 hasta el año 2010, publicando los siguientes datos:

Período	tasa de natalidad	tasa de mortalidad
1980-1985	30.15	6.27
1985-1990	26.95	5.64
1990-1995	25.55	5.31
1995-2000	24.77	5.16
2000-2005	23.70	5.13
2005-2010	22.29	5.20

Es obvio que el rápido crecimiento de la población en México no puede acreditarse al puro incremento habido en la tasa de natalidad, sino que más bien debería acreditarse a la caída vertical de la tasa de mortalidad interactuando con una consistente alta tasa de natalidad (Ver Fig. 3).

El don que se tiene de generar vida y la lucha por posponer la muerte son cosas buenas de por sí, pero se debe aceptar que deben ser armonicamente planeadas y combinadas, pues sólo así habrá un control del crecimiento de la población que es principio básico del progreso socio-económico en cualquier nación del mundo actual. Sin embargo, las

cifras frías dicen lo contrario, ya que México, en lugar de detener el crecimiento, lo duplica en menos de 50 años, de 12.8 al millar en 1930 a 29 al millar en 1979.

Esos números deben llamar profundamente la atención de nuestro quehacer y pensamiento, ya que con ese crecimiento natural, se está frenando el progreso socio-económico de México.

III.- UNA NACION DE DEPENDIENTES.

Una persistente y alta tasa de natalidad y una rápida caída en la tasa de mortalidad infantil en México, han dado como resultado una considerable y alta concentración de niños menores de 15 años de edad. En 1960, este grupo era de 15.5 millones y constituía el 44.6 % de la población total. En 1980, se duplicó, es decir, que esa población de menores de 15 años de edad es de 29 millones y constituye el 44 % de la población total de ese año.

El significado detrás de estas estadísticas es evidente. Cerca del 45 % de la población mexicana actualmente está en el grupo de edades de menores de 15 años (40 %) y mayores de 65 (3.4 %) y que son los grupos de alto consumo-baja producción.

Este grupo necesita alimentación, habitación, vestido, agua, luz, cultura, diversión, ... por eso se le llama de alto consumo, pero producen poco o nada.

Ahora bien, este alto número de jóvenes dependientes pasarán más tarde a otro flujo de generación buscando trabajo, y por último, formarán parte de la etapa de vejez. Esto es importante concebirlo ya que tiene profundo efecto en la estructura de la población en los años inmediatos.

Durante el año de 1979 se estimó la población total del país en 67.9 millones como población económicamente activa, se implica que una cuarta parte de los habitantes del país se encontraban en condiciones de laborar y de cada 100 de ellos 94 estaban ocupados y 6 desocupados.

Por otra parte, si la cuarta parte estaba en condiciones de trabajar las otras 3/4 partes estaban constituidas esencialmente por niños menores de doce años, personas dedicadas a quehaceres de su hogar, estudiantes, pensionados, jubilados e inválidos, lo que lleva a una tasa de dependencia económicamente de tres personas a cargo, por cada persona ocupada.

Referente a la distribución por edad y la tasa de dependientes económicos el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática presentó el siguiente cuadro de datos;

PORCENTAJE DE POBLACION EN GRANDES GRUPOS DE EDAD

Año	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
Edad							
0-14	44.23	40.33	35.85	33.01	31.41	30.47	29.50
15-64	52.45	56.22	60.37	62.80	63.96	64.40	64.75
65 y más.	3.32	3.46	3.78	4.19	4.64	5.13	5.75
Razon de dependencia	0.91	0.78	0.66	0.59	0.56	0.55	0.54

Como se puede observar, los grupos de edad que tienden a aumentar su participación en la población total son los de 15-64 y 65 y más, por lo que estos dos grupos pasarán, mas tarde, a formar el grueso de la población total. Así, la industria del seguro podrá enfocar su atención a desarrollar productos que atiendan las necesidades de protección para este mercado potencial.

En particular, el mercado potencial en números absolutos y porcentuales, el cual podrá estar protegido por un plan de seguro que proporcione protección económica en la edad de retiro queda constatado en el siguiente cuadro;

POBLACION MEDIA TOTAL PROYECTADA PARA LA REPUBLICA MEXICANA.
(NUMEROS ABSOLUTOS)

Año	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
Edad							
55-60	1541296	1820431	2133299	2505583	3034339	3720663	4459155
60-64	1148704	1432266	1701506	2003783	2363313	2872084	3531923
65-69	853944	1025997	1289815	1542706	1827264	2165668	2642269
70-74	651630	715859	870041	1104705	1332202	1588969	1894389
75-79	429904	499050	556999	686470	882118	1074262	1291985
80-84	254806	284994	337929	384213	481237	627011	772234
85 y +	121625	167156	204926	250603	297818	370629	480321
Sub-total	5001909	5945753	7094515	8478063	10218291	12419286	15072636
POB.							
TOTAL	69655112	77938280	86154184	94780736	103996040	113569712	123158112

POBLACION MEDIA TOTAL PROYECTADA PARA LA REPUBLICA MEXICANA.
(NUMEROS PORCENTUALES)

Año	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
Edad							
55-60	2.21	2.34	2.47	2.64	2.92	3.27	3.62
60-64	1.65	1.84	1.97	2.11	2.27	2.53	2.87
65-69	1.23	1.32	1.50	1.62	1.75	1.91	2.15
70-74	0.94	0.92	1.01	1.16	1.28	1.40	1.54
75-79	0.62	0.64	0.65	0.72	0.85	0.95	1.05
80-84	0.37	0.37	0.39	0.41	0.46	0.55	0.63
85 y +	0.17	0.21	0.24	0.26	0.29	0.33	0.39
Sub- total	7.18	7.63	8.23	8.94	9.83	10.94	12.24
POB.							
TOTAL	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

CRECIMIENTO DE LA POBLACION TRES SIGLOS Y MEDIO.

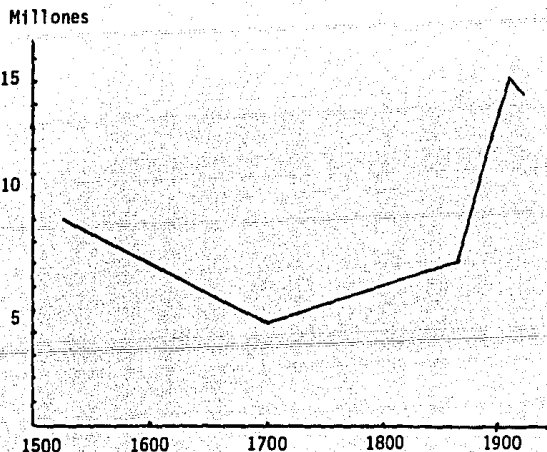


Figura 1.

CRECIMIENTO DE LA POBLACION SIGLO XX

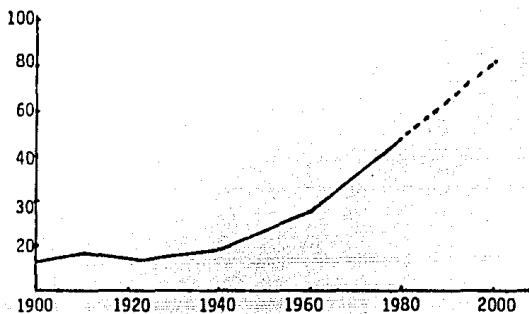


Figura 2.

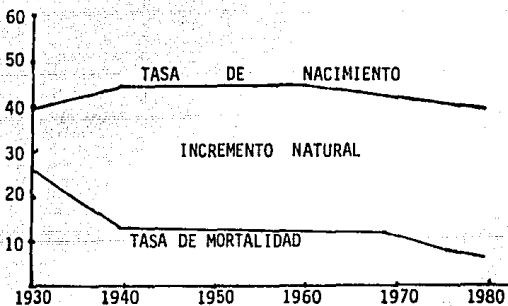


Figura 3.

I.1.2 MARCO ECONOMICO.

Ya que se considera de suma importancia comprender en su completa magnitud todas las variables que intervienen en el desarrollo de un producto, es necesario analizar cada una de ellas. Con la situación que está viviendo México, la inflación es un elemento importante, amén de su permanencia estructural dentro de la economía, y su consolidación como elemento primordial no se puede pasar por alto. Por esta razón se debe realizar el análisis de la afectación del fenómeno inflacionario en la actividad aseguradora, puntualizando su efecto en el crecimiento de las necesidades asegurables por efectos de la inflación, así como en el surgimiento de un mercado potencial para productos que eliminen sus efectos negativos.

Subyace en el análisis, el planteamiento de la necesidad de adecuación de la actividad aseguradora a su contexto económico y de mercado, en virtud de que hasta el momento los productos indexados no guardan una relación directa con las tendencias de la inflación en la economía y su participación en el mercado es todavía poco significativa.

Respecto a la inflación registrada en el país, el C. Presidente de la República en su quinto informe (1987) señaló;

"...Las primeras medidas aplicadas con ese fin lograron abatir la inflación anual de 120 a principios de 1983 a 80 por ciento al cierre de ese año, y alrededor de 60 por ciento en 1984-1985.

Al sobrevenir, a principios de 1986 el desplome petrolero y al interrumpirse el financiamiento externo, la inflación repuntó debido a la presión de los costos, producto, a su vez, del tipo de cambio y las tasas de interés. Hoy, no existe exceso de demanda ni choque de oferta. Sin embargo, la inflación permanece alta, aunque estable, en gran medida por factores de inercia. Una vez alcanzada una tasa mensual del orden de 7.5 por ciento, ésta tiende a mantenerse al mismo nivel debido a la dinámica de los costos y las expectativas que incorpora la inflación pasada."

En Agosto de 1987 la inflación creció a 81.2 por ciento, y se estimaba llegar a 137.9 por ciento al finalizar el año.

En base a lo anterior pueden perfilarse los retos que la actividad del seguro en México tendrá que enfrentar para cubrir su función de promoción de los servicios de protección, a un mercado que cada día amplía su tamaño y que observa nuevas necesidades que se derivan de la economía inflacionaria mundial.

Si se analizaran los efectos de la inflación a través de diferentes

factores se observará que de aquí se deriva la importancia de la investigación y desarrollo de productos, en un mercado con amplio poder de compra y hábitos de consumo de alto nivel.

La inflación es un fenómeno estructural que se inserta como una variable más de la economía contemporánea, desde este punto de vista, es de vital importancia ajustar a esta realidad las operaciones de la actividad económica, especialmente aquellas que fundamentan su desenvolvimiento en el plano monetario, que es donde se manifiesta en mayor medida la inflación.

La actividad aseguradora, como la entidad que cubre los riesgos a los que están sujetos las personas y los bienes en la sociedad, constituye, por operar en el mercado financiero, uno de los grupos cuya actividad resulta mayormente afectada por la pérdida del poder adquisitivo de la moneda.

En este sentido, se puede mencionar que las principales afectaciones que sufre la actividad aseguradora se ven reflejadas en el aumento de las sumas aseguradas y en aumentos aparentes de los ingresos por primas; en cuanto a egresos, el incremento de los gastos de siniestralidad; en lo referente a la administración, el incremento de sueldos; y en lo referente a inversiones, en la productividad y composición de las mismas.

El crecimiento de sumas aseguradas sirve para proteger el patrimonio o vida de las personas, ya que se debe considerar el detrimento del poder adquisitivo de los agentes de la economía, es decir, hay que tomar en cuenta que cada vez cuesta más obtener lo mismo y por lo tanto para que esta protección cumpla su objetivo tiene que actualizarse cuando menos en la misma proporción en la que se incrementa el precio del objeto que se este asegurando.

En términos generales se puede decir que las sumas aseguradas en las operaciones de vida, deben incrementarse al ritmo en que se mueve el nivel general de precios, ya que el objeto de este seguro es garantizar el ingreso familiar suficiente para el sosten de la misma, respondiendo a necesidades específicas que automáticamente han subido de precio en una economía inflacionaria. Ningún seguro que no cumpla con esta función será el adecuado.

Al igual que las sumas aseguradas, las primas son motivo de una afectación directa de la inflación, y en este punto puede considerarse como sumamente peligroso su efecto, pues los incrementos nominales en este renglón suelen ser muy elevados y por ende, satisfactorios en apariencia; no obstante, la deflación necesaria de la que son objeto, arroja en ocasiones resultados reales no tan alagadores. De tal forma que el análisis de los ingresos por primas tienen que tornar hacia el plano real, es decir, en precios constantes para que se pueda eliminar el efecto ilusorio de los incrementos espectaculares debidos a la inflación.

Resulta claro que la inflación afecta los costos de operación de las empresas. En el caso de las compañías de seguros, la siniestralidad representa uno de los rubros más importantes de la estructura de sus costos, por lo que resalta la importancia de analizar el impacto del proceso inflacionario en este renglón. De esta forma se infiere la necesidad de instrumentar los mecanismos adecuados para revertir esta tendencia.

El costo de adquisición se compone básicamente de comisiones, compensaciones y premios a los agentes de ventas, y ello ocasiona que su monto se incremente en forma proporcional al incremento en ventas, de tal suerte que no importa cuán grande sea el volumen de primas captadas por efecto de la inflación; la relación que guarda con estos costos se mantiene constante y en este sentido se puede decir que si bien la inflación provoca un incremento acelerado en la captación de primas, propicia a la misma velocidad un aumento en los costos de adquisición.

Sin embargo, la proporción de las compensaciones y premios a los agentes si observa una tendencia creciente con respecto al total del costo de adquisición, ya que en ocasiones los límites no se mueven en la misma proporción que la inflación, lo cual reñunda en un encarecimiento de los incentivos, y de la comercialización de los productos de las compañías de seguros. Un ejemplo especial es el seguro de vida individual. Se ha observado que debido a los costos de adquisición que experimenta en los primeros años en vigor, el seguro de vida individual comienza a ser rentable aproximadamente a partir del sexto año de vigencia, antes de esto es objeto de financiamiento por parte de las compañías. No obstante, las fuertes sumas ingresadas en primas iniciales, originadas en la necesidad de mayores sumas aseguradas, impiden que la cartera llegue a un equilibrio financiero, que podrá lograrse hasta que las primas de renovación consideren los incrementos inflacionarios.

En los gastos de Administración, constituidos básicamente por sueldos, prestaciones y gastos de suministros y servicios, el efecto de la inflación es muy trascendente; en este caso, el incremento que experimenta el nivel general de precios afecta en forma más que proporcional al incremento en primas alcanzado, ya que los sueldos tienen que ajustarse y los suministros de las compañías también se dispararán en precios. Así, la tendencia creciente en gastos rompe el equilibrio en el precio de los seguros, que tendrán que modificar sus tarifas con el objeto de mantener márgenes aceptables para su operación, aunque ello signifique ingresar al causal de servicios con precios ascendentes. No obstante, esto es necesario considerando que la actividad aseguradora es parte del mercado y al incrementarse sus costos, es necesario que se realicen ajustes e incrementos en las primas que permitan una operación rentable.

En una economía inflacionaria, donde los resultados técnicos tienden a

disminuir, los productos financieros representan una variable de importancia fundamental en la operación rentable de una compañía de seguros. Es decir, ante el impacto de la inflación, es indispensable mantener un aceptable nivel de inversiones para evitar resultados negativos.

En un contexto de costos crecientes, es necesario mantener una alta proporción de recursos productivos que a su vez observen una tasa elevada de rentabilidad, para poder obtener utilidades.

Así es como la actividad aseguradora se ve afectada por la inflación en varios aspectos; en lo referente a la composición de la cartera de vida individual ésta tiende a concentrarse en planes que constituyen una baja reserva, tanto en los nuevos negocios, como en los cambios de plan. Este fenómeno, al igual que el aumento en la cancelación se originan en el mayor atractivo de las tasas de interés bancario, y debido al financiamiento de que son objeto en los primeros años los negocios de vida, disminuyen directamente la capacidad de capitalización de las compañías de seguros. En este sentido, hay que mencionar que la sana operación de la actividad aseguradora depende en buena medida de los productos financieros obtenidos mediante la inversión que posibilitan las reservas; de tal forma que de continuar aquella tendencia, el resultado financiero se puede ver afectado notablemente al mermar los fondos utilizados para tal efecto.

Ahora, los efectos de la inflación en los asegurados provoca una tendencia a no adquirir servicios que en un momento dado no cubren sus necesidades inmediatas. Por una parte, los planes de seguro pierden atractivo, por el hecho de ver disminuido su carácter de protección; por otra, la cantidad que se dedica a ahorro y seguros se ve afectada por las tendencias propias del consumidor en cuanto a su ingreso y gasto.

Los efectos de la inflación en los agentes de ventas de seguros, son los mismos que el resto de las personas en cuanto a la pérdida del poder adquisitivo y al gasto e inversión, pero en función profesional se encuentran ante la oportunidad de actualizar los programas vigentes de los asegurados, dado que en una periodicidad muy reducida debe solucionar la necesidad de reevaluar sumas aseguradas que han sufrido el impacto de la inflación.

Por otra parte, la inflación abre un extenso panorama que se remite a las nuevas necesidades de cobertura, tanto las personas en sí, como de los bienes y las empresas; en este sentido cabe la posibilidad de responder al sentimiento de inseguridad y pérdida de confianza con productos que les permitan estar tranquilos también en términos reales.

Actualmente existen productos diseñados para eliminar los efectos negativos de la inflación, respondiendo a las nuevas necesidades creadas por ésta, de los cuales se hablará en su momento.

I.1.3 MARCO LEGAL.

Resulta interesante analizar el marco legal en el cual se desarrollan las diferentes y cada una de las actividades de la economía nacional. El régimen de gobierno mexicano tiene como ley fundamental y suprema la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la que se consigna la forma de gobierno y la creación de poderes públicos con sus respectivas facultades. Así mismo, señala los preceptos que regulan la creación de normas jurídicas generales y, especialmente, la creación de leyes.

La Constitución está dividida en dos partes la primera que trata de los derechos fundamentales del hombre, que recibe el nombre de dogmática, (Garantías Individuales), y la segunda parte, que tiene por objeto organizar al poder público, es la parte orgánica.

En nuestra Constitución todo el título tercero, desde el artículo 49 hasta el 107, trata de la organización y competencia de los poderes federales, en tanto que el título cuarto, relacionado también con la parte orgánica, establece las responsabilidades de los funcionarios públicos. Es la parte orgánica la que propiamente regula la formación de la voluntad estatal; al insuflar en los órganos facultades de hacer.

Además de la parte dogmática y la orgánica pertenecen a la Constitución en sentido material los preceptos relativos a la super estructura Constitucional, la cual cubre por igual a los derechos del individuo, a los poderes de la Federación y a los poderes de los Estados. Son dichos preceptos en nuestra Constitución los artículos 39, 40, 41, 133, 135, y 136, que aluden a la soberanía popular, a la forma de gobierno, a la supremacía de la Constitución y a su inviolabilidad.

La forma de Gobierno de México se define en el título segundo, según el artículo 40 y 41 de la Constitución, que señalan:

Art. 40: Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una república representativa, democrática, federal, compuesta de Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

Art. 41: El pueblo ejerce su soberanía por medio de los poderes de la Unión y por los de los Estados en los terminos respectivamente establecidos por la presente Constitución Federal.

De esta forma, México se constituye como una república democrática y federal dividida en estados pero unidos por una federación común.

El título tercero de la Constitución mexicana señala la división de poderes mediante el:

Art. 49: El Supremo Poder de la Federación se divide, para su ejercicio en Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

Como ya se señaló, es necesario e indispensable analizar la estructura de cada uno de los poderes para comprender el mecanismo regulador de cualquier actividad que se realice dentro del país.

El Poder Legislativo, tanto en su estructura, como en sus actividades y facultades queda definido en los siguientes artículos;

Art. 50: El poder legislativo de los Estados Unidos Mexicanos se deposita en un Congreso General, que se dividirá en dos Cámaras, una de Diputados y otra de Senadores.

Art. 65: El Congreso se reunirá a partir del día 1o. de septiembre de cada año para celebrar sesiones ordinarias, en las cuales se ocupará del estudio, discusión y votación de las iniciativas de ley que se le presenten y de la resolución de los demás asuntos que le correspondan conforme a esta Constitución.

Art. 66: El período de sesiones ordinarias durará el tiempo necesario para tratar de todos los asuntos mencionados en el artículo anterior; pero no podrá prolongarse más que hasta el treinta y uno de diciembre del mismo año.

Art. 70: Toda resolución del Congreso tendrá el carácter de ley o decreto. Las leyes o decretos se comunicarán al Ejecutivo firmados por los presidentes de las Cámaras y por un secretario de cada una de ellas, y se promulgarán en esta forma: "El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos decreta: (Texto de la ley o decreto)".

Art. 71: El derecho de iniciar leyes o decretos compete:

- I.- Al Presidente de la República;
- II.- A los diputados y senadores, al Congreso de la Unión;
- III.- A las legislaturas de los Estados.

Referente al Poder Ejecutivo, en forma general los artículos de mayor interés al tema que nos ocupa podrían ser:

Art. 80: Se deposita el Ejercicio del Supremo Poder Ejecutivo de la Unión en un solo individuo, que se denominará "Presidente de los Estados Unidos Mexicanos".

Art. 89: Las facultades y obligaciones del Presidente son las siguientes:

- I.- Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia.

Art. 92: Todos los reglamentos, decretos y órdenes del Presidente deberán estar firmados por el Secretario del Despacho, encargado del ramo a que el asunto corresponda, y sin este requisito no serán obedecidos. Los reglamentos, decretos y órdenes del presidente relativos al Gobierno del Distrito Federal y a los Departamentos Administrativos serán enviados directamente por el Presidente al Gobernador del Distrito y al Jefe del Departamento respectivo.

Por último, corresponde al poder Judicial la jurisprudencia sobre interpretación de la Constitución, leyes y reglamentos federales o locales y tratados internacionales celebrados por el Estado mexicano.

Cabe resaltar la importancia que tiene el título sexto de la Constitución Mexicana dentro de la industria del Seguro, ya que se puede considerar que por tener el mismo objetivo, como lo es la previsión social, de aquí emanan los principales principios de seguridad social, tanto pública, como privada.

Es el artículo 123 relacionado con el trabajo y la previsión social que señala que:

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A).- Entre los obreros, jornaleros empleados, domésticos, artesanos, y de una manera general, todo contrato de trabajo:

XXIX.- Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares;

B).- Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

XI.- La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

En resumen, se puede señalar que la Constitución Mexicana es el modelo general bajo el cual se tendrá que expedir cualquier ley o decreto que se realice en el país.

Ahora bien, entrando al campo que nos ocupa, se puede señalar que la actividad de Seguros es por su naturaleza una de las más desarrolladas en su aspecto reclamatorio y que emana en forma preponderante de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El desarrollo de leyes sobre seguros en México, se origina en la época del Gobierno del General Porfirio Díaz, en que se legisló por primera vez en materia de seguros, es así como aparecen una serie de disposiciones a través del Código de Comercio de 1884 y 1889 y posteriormente en el año de 1893 surge el primer intento significativo de normalizar las operaciones de seguros. El 25 de Mayo de 1910 se expidió la "Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida", que ratifica a la ley de 1892 y perseguía la idea de que el Estado tuviera una mayor intervención en materia de Seguros, posteriormente el día 25 de Mayo de 1926 se dicta una nueva ley denominada "Ley General de Sociedades de Seguros", la que tenía por objeto fundamentalmente que el Estado ejerciera una mayor vigilancia y control de las ins-

tituciones de seguros, sin embargo, la mayor parte de las operaciones de seguros en México eran practicadas por agencias extranjeras, con lo cual las primas generadas eran enviadas al extranjero y las inversiones de Reservas a pesar de las disposiciones legales, se hacía casi en su totalidad en los países relativos a dichas empresas en beneficio de economías ajenas en detrimento de los intereses de las mexicanas.

Ante las circunstancias antes señaladas, las autoridades mexicanas se vieron en la necesidad de mexicanizar el seguro, promulgando el día 26 de Agosto de 1935 dos nuevas leyes las que se encuentran actualmente en vigor, "La Ley General de Instituciones de Seguros" y la "Ley sobre el contrato de Seguros", constituyendo una fecha memorable en los anales del desarrollo del seguro en México, ya que la primera dejó sentadas las bases para la verdadera mexicanización y el correcto funcionamiento de la industria aseguradora en México, y la segunda que establece las normas para la interpretación y adecuada aplicación del contrato de seguros, siendo dichas leyes reconocidas en el ámbito internacional, como modernas y avanzadas.

Por último, debido a lo que señala la constitución referente a la seguridad social se crearon otras leyes del orden público:

Ley del Seguro Social, del 31 de diciembre 1942.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado del 28 de Diciembre de 1958, y la

Ley de Seguridad Social para la fuerza armada, del 28 de diciembre de 1961.

Por otra parte, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por conducto de la H. Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, sirviendo ésta como representante y contralor, vigila la correcta interpretación y aplicación de las leyes sobre seguros privados.

Referente al tema de pensiones o jubilaciones en las compañías de Seguros privados hay mucho que decir. El artículo 8, Fracción I, de la Ley General de Instituciones de Seguros, da una pauta para la administración de pensiones en las compañías de Seguros, dicho artículo establece lo siguiente;

"Los seguros comprendidos dentro de la enumeración de operaciones y ramos del Artículo anterior, son los siguientes:

Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato de riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia.

Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones, los beneficios adicionales que, basados en la salud o en accidentes personales, se incluyen en pólizas regulares de seguro de vida.

También se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones, los contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas;.....".

El Artículo anterior dió origen al Artículo 34, el cual en su fracción IV, establece por primera vez la posibilidad para que las aseguradoras puedan administrar fondos de pensiones o jubilaciones, dicho Artículo señala que;

" las instituciones de seguros sólo podrán realizar las operaciones siguientes:

..... Administrar las reservas para los fondos de pensiones o jubilaciones de personal, complementarias a las que establece la Ley del Seguro Social y de primas de antigüedad

Con este Artículo se estimula la creación de pensiones, así como su administración en las compañías de seguros, las cuales podrán operar en cuanto las disposiciones legales finales así lo permitan; ya que sólo eso las detiene más aún, cuando hoy en día el reto consiste en encontrar las mejores fórmulas para que las pensiones otorgadas a los trabajadores jubilados no pierdan su posibilidad de respuesta, frente a los requerimientos de un momento como el que actualmente se presenta.

Otra de las características más importante es la deducibilidad de impuestos a las que pueden estar sujetos los pagos de primas de estos planes, con fundamento en lo que señala la Ley del Impuesto Sobre La Renta en sus artículos 24 (fracción XII) y 165.

El artículo 24 establece en general los requisitos de las deducciones, y en la fracción XII señala a los gastos de previsión social. Dicha fracción reza:

"que cuando se trate de gastos de previsión social, las prestaciones correspondientes que se destinen a jubilaciones, fallecimientos, invalidez, servicios médicos y hospitalarios, subsidios por incapacidad, becas educacionales para los trabajadores o sus hijos, fondos de ahorro, guarderías infantiles o actividades culturales y deportivas y otras de naturaleza análoga."

En dicho Artículo se habla de aquellos elementos que contribuyen a la elevación del nivel de vida de los trabajadores y sus familias.

Por otra parte, en esta ley se establece que el pago de estos gastos, para quien los efectúa pueden ser deducibles y también no acumulables para quien los percibe.

Hasta aquí, estas condiciones de deducibilidad se daban sólo si estos gastos fueran otorgados a los trabajadores en forma general y sobre las mismas bases a menos que se tratara de:

- a) Empleados de confianza y sindicalizados, los cuales podrán contener beneficios diferentes para cada sector.
- b) Empleados de una misma empresa pero que pertenezcan a diferentes sindicatos, en cuyo caso los beneficios podrán no ser equivalentes.
- c) Personal sometido a un riesgo sensiblemente mayor que el resto de los trabajadores, en cuyo caso la naturaleza del riesgo debe ser concordante con la del beneficio y este ser independiente de que se trate de empleados de confianza o de los demás trabajadores.
- d) Personal que labore en establecimientos ubicados en el extranjero, los cuales podrán tener beneficios diferentes por país.

Por lo tanto las personas físicas que quisieran aportar paños para crear un fondo para su jubilación, concepto de previsión social, éste no sería deducible.

Sin embargo, aunque el texto de la ley del Impuesto Sobre la Renta no es muy claro en cuanto a la deducibilidad de gastos realizados por concepto de seguros, haciendo una interpretación armónica de los artículos 85, 108 fracción III y 136 fracción I de la ley tributaria citada, se puede llegar a la conclusión de que sí procede para los profesionistas que realizan su actividad en forma independiente, así como para personas que realizan actividades empresariales, la deducción para efectos del Impuesto Sobre la Renta de las primas de seguros de vida, accidentes, gastos médicos mayores, jubilación ó retiro, e incapacidad.

Dichos numerales prevén:

Artículo 85.- " Las personas físicas que obtengan ingresos por la prestación de un servicio personal independiente, podrán deducir de los mismos los gastos e inversiones necesarios para su obtención".

Artículo 108.- "Las personas físicas que obtengan ingresos por actividades empresariales podrán efectuar las deducciones siguientes:
III Los gastos".

Artículo 136.- "las deducciones autorizadas en este título deberán reunir los siguientes requisitos: I. Que sean estrictamente indispensables para la obtención de los ingresos por los que se está obligado al pago de este impuesto".

Como se observa, los dispositivos transcritos aluden a la procedencia

de la deducción de gastos que tengan el atributo de ser necesarios y estrictamente indispensables para la obtención de ingresos.

Es obvio que el gasto por seguros de vida, accidentes, gastos médicos mayores, jubilación o retiro, e incapacidad, de profesionistas independientes y empresarios es necesario y estrictamente indispensable para la obtención de ingresos, puesto que el fin de tales seguros es precisamente cubrir al ocurrir el riesgo cubierto que puede ser la vida, la jubilación o incapacidad total o parcial, permanente o temporal, una cantidad de dinero que servirá para responder a los compromisos económicos del asegurado, que van desde el sostenimiento de la explotación de su despacho, fábrica, etc., el pago de salarios de su personal, durante el tiempo que dure la incapacidad; o en su caso la liquidación del personal en caso de incapacidad total permanente o muerte, hasta el percibir un dinero que le permita seguir viviendo dignamente en la etapa de la vejez.

Por otra parte, debe tenerse presente que el tener un seguro de los antes referidos, que responda por el ocurrimiento de los riesgos que amparan, más que una simple liberalidad que da cierta seguridad en la actividad que desarrolla el asegurado, es una necesidad aún de orden social, pues responde a un imperativo como lo es el de contar con los recursos económicos suficientes para hacer frente a los gastos de diversa naturaleza del profesionista independiente y del empresario.

Por ello se puede afirmar que la prima que se paga por los seguros aludidos, sí es un gasto necesario y estrictamente indispensable para obtener ingresos precisamente en el período en que por haberse configurado el riesgo, el asegurado tiene disminuidas sus facultades físicas o mentales para obtener, en las mismas circunstancias que antes de que se configurara el riesgo, ingresos.

Aunado a estas consideraciones, para el año de 1986, la ley del Impuesto Sobre la Renta, ya en una forma más directa, concede un estímulo a las personas físicas que realicen pagos de primas en compañías de seguros para un plan de pensiones, haciendo deducibles estos pagos.

De esta forma, se da un excelente impulso para los seguros de pensiones individuales.

Es el artículo 165 de la Ley referida la que marca que;

"Los contribuyentes a que se refiere el Título IV de esta ley que efectúen depósitos en las cuentas personales especiales para el ahorro o bien realicen pagos de primas de contratos de seguros que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad de jubilación o retiro que al efecto autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Pú-

blico mediante disposiciones de carácter general, podrán restar el importe de los mismos únicamente en la declaración del año de calendario en que se efectuaron los depósitos o pagos de referencia, de la cantidad a la que se le aplicaría de no hacer la reducción respectiva, la tarifa del Artículo 141 de esta ley.

Los depósitos a los que se refiere el párrafo anterior, en el año calendario de que se trate, no podrán exceder por ambos conceptos del equivalente a dos veces el salario mínimo general de la zona económica del Distrito Federal, elevarlo al año,....

Las cantidades que se depositen en las cuentas personales, o se paguen por los contratos de seguros, a que se refiere este Artículo, así como los intereses, reservas, sumas o cualquier cantidad que otorgan por concepto de dividendos, indemnizaciones o préstamos que deriven de los contratos de seguros respectivos, deberán considerarse como ingresos acumulables del contribuyente en la declaración correspondiente al año calendario en que sean recibidos o retirados de las cuentas especiales o del contrato de seguro de que se trate.....

En ningún caso la tasa aplicable a las cantidades acumulables en los términos de este párrafo, será mayor que la tasa de impuesto que hubiera correspondido al contribuyente en el año que efectuó los pagos de las primas, de no haberlos realizado.

En los casos de fallecimiento del titular de la cuenta especial para el ahorro o del asegurado, a que se refiere este Artículo, el beneficiario designado no estará obligado a acumular a sus ingresos, los retiros que efectuó de la cuenta o del contrato, según sea el caso. Las instituciones de seguros que efectúen pagos en virtud de contratos de seguro de los señalados en este Artículo, deberán retener por concepto de pago provisional el 55 % de las cantidades respectivas".

Por otra parte, La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), propone que las disposiciones de carácter general a las que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se refiere y con las que estos contratos se pueden autorizar son:

a) Los planes de seguro de retiro, sus cálculos actuariales y condiciones generales de seguro, deberán quedar aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, expresamente para los fines del Artículo 165 de la ley del Impuesto Sobre la Renta.

b) La denominación del plan deberá contener la palabra "RETIRO".

c) Las condiciones generales de seguro contendrán la siguiente cláusula:

"De acuerdo con la Ley del Impuesto Sobre la Renta, la Compañía, al efectuar cualquier pago al asegurado, retendrá y en-

terará el impuesto correspondiente a la tasa establecida por dicha ley, o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Lo anterior no es aplicable cuando el pago se haga a los beneficiarios establecidos en la póliza por fallecimiento del asegurado".

- d) El plan de retiro, deberá ser del tipo "renta vitalicia diferida" con ó sin devolución de reserva.
- e) El plan deberá otorgar a los beneficiarios las primas pagadas en caso de que el asegurado fallezca antes de la edad de retiro.
- f) La duración del plan deberá ser de 5 años como mínimo para ejercer la opción de retiro.
- g) Podrán establecerse opciones para el pago de la renta que sean equivalentes actuarialmente.
- h) Para el caso de fallecimiento o incapacidad del asegurado podrán establecerse coberturas adicionales, dentro del mismo contrato.
- i) Si el contrato da derecho a préstamo con garantía de la reserva matemática a la cantidad otorgada en calidad de préstamos, se le retendrá el impuesto correspondiente.
- j) Las bases técnicas que se usen para estos planes, se requerirán por las normas vigentes, reglamentadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Así mismo, también, las compañías de Seguros han formulado un proyecto de normas generales para la operación de planes de pensiones individuales relacionados con la edad de Jubilación o Retiro a los que se refiere el Artículo 165 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, pero además han enviado una solicitud de cambios a dicho artículo.

Dichas normas generales establecen lo siguiente:

I.- Las disposiciones de estas normas se aplican a los planes individuales de pensiones o jubilaciones que se utilicen para los fines que estipula el artículo 165 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

II.- La aprobación de la C.N.B.S de los elementos técnicos promocionales y de documentos contractuales de estos planes, deberá estipular expresamente su aplicación para los fines del artículo 165 de la L.I.-S.R.

III.- Estos planes estarán basados en contratos individuales de anualidades diferidas.

IV.- Los contratos podrán incluir el beneficio de devolución de reservas en caso de fallecimiento del asegurado antes de la edad de jubilación, adicionalmente, podrá incluirse beneficio de muerte.

V.- Podrá incluirse el beneficio de anticipación de anualidades en caso de invalidez permanente del asegurado, siempre que ésta se de a un 50 % por lo menos, de acuerdo al criterio que en este sentido establezca el Instituto Mexicano del Seguro Social.

VI.- La edad de jubilación en que se basa el funcionamiento de estos planes deberá quedar estipulada en cada póliza, no siendo inferior a 55 años de edad, en ningún caso.

VII.- El plazo de duración del plan, comprendido entre la fecha de contratación y el comienzo del beneficio de la pensión nunca será inferior a 5 años.

VIII.- Las compañías de Seguros podrán pagar dividendos sobre las reservas de las anualidades compradas. Estos dividendos podrán aplicarse a cualquiera de las opciones señaladas en la póliza.

IX.- El contrato podrá cancelarse, a petición del contratante, sólo en el caso de anualidades que no estén en curso de pago.

X.- En el momento en que la anualidad haya entrado en vigor, el asegurado podrá ejercer su derecho de cambio en la forma del pago de anualidades a otra actuarialmente equivalente y que la compañía de seguros esté operando en ese momento.

XI.- En caso de rescate, pago de dividendos o indemnizaciones, se estará a lo dispuesto por el artículo 165 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

XII.- El contrato de seguro deberá ajustarse a lo dispuesto por la Ley del Contrato De Seguro.

XIII.- La denominación del plan deberá contener la palabra "pensión".

XIV.- Las condiciones generales del contrato deberán contener el texto del artículo 165 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

La carta solicitud de cambios al artículo 165 plantea la necesidad de adecuar a lo expuesto más adelante dicho artículo, en lo correspondiente a los planes individuales de pensiones a que se refiere dicha disposición, por lo que se pone a consideración los conceptos que se enlistan a continuación, en los que se basan los cambios que se consideraran adecuados realizar en el artículo que nos ocupa.

Considerando:

- Que los planes individuales de pensiones y las cuentas especiales de ahorro a que se refiere el artículo 165 tienen una operación, funcionamiento y finalidades muy diferentes unas de otras.
- Que la inversión que implica la colocación de planes de pensiones es a largo plazo.
- Que los planes de pensiones conllevan un objetivo de seguridad y por lo tanto un valor agregado al incluir en ellos el factor de riesgo, adicionalmente al elemento inversión que en ellos se involucra.
- Que la contratación de estos planes tiene en sí misma por sus características la captación de ahorro masivo, de todos los niveles económicos de la población asegurable y sobre todo, de manera sistemática en largos períodos de tiempo.
- Que los pagos que las compañías de Seguros realizan a sus asegurados o a los beneficiarios de éstos provienen unos de la realización del evento contingente que se cubre con el contrato de Seguros, y otros de la disposición directa a que los asegurados tienen derecho sobre los valores acumulados por los pagos de sus pólizas.
- Que mediante incentivos fiscales como los que plantea el artículo 165 a este tipo de planes se genera una base sólida de inversión a largo plazo que se constituirá en uno de los pilares en que se fundamenta el desarrollo de la economía nacional en el futuro, y el de la institución del seguro en particular.

Se propone la adecuación de lo estipulado en el artículo 165 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, en los siguientes puntos en particular:

I.- La no acumulación a los ingresos del asegurado de los pagos que reciba de la compañía de Seguros por el beneficio de pensión o pagos por invalidez que haya contratado con ésta y que le sean entregados al cumplirse las condiciones de edad, o estado de invalidez que se estipulen en el plan de seguro.

Esta modificación se basa en que los pagos de la pensión, son recibidos por el asegurado precisamente en la época económicamente no pro-

ductiva de su vida y que además, estos mismos pagos provienen de inversiones a largo plazo realizadas por la compañía desde su contratación del plan.

Por otra parte, el beneficio de la pensión no corresponderá forzosamente a una mera acumulación financiera de las aportaciones que el asegurado realice por su plan, porque éste involucra en su cálculo un factor de riesgo por supervivencia, haciendo contingente el monto total del beneficio que obtendrá el asegurado a través de la pensión.

Por último, es importante tomar en cuenta el beneficio social que se logra con estos programas de previsión para garantizar la solidez económica de las personas más allá de su edad productiva.

II.- Reducir al 10 % el porcentaje que las compañías de seguros retendrán como pago provisional de impuestos sobre el monto de rescates o retiro de dividendos que realice el asegurado.

Al reducir el porcentaje de retención de 55 % a 10 %, se consigue evitar el impacto desfavorable que tendría una tasa tan alta principalmente en los niveles económicos medios y bajos de la población, y así poder fomentar, en cualquier nivel, el ahorro sistemático y a largo plazo tan necesario en estos tiempos. De cualquier manera, al incluir la tasa de retención del 10 % se mantiene el control fiscal necesario para asegurar la recaudación de los impuestos correspondientes a cada asegurado.

III.- Con la finalidad de propiciar e incentivar un verdadero largo plazo de ahorro que generan estos planes, se propone mantener la estipulación de que el asegurado antes de haberse iniciado el pago de su pensión, acumulará a sus ingresos el monto de los rescates o retiros de dividendos que realice de su contrato, considerando el 100 % de dicho monto si el retiro se realiza dentro del primer año del contrato, 90 % en el segundo año, 80 % en el tercero y así sucesivamente hasta la no acumulación de dichos retiros si éstos se realizan a partir del décimoprimer año de vigencia del contrato.

IV.- Indicar expresamente que el pago de las primas correspondientes a estos planes de seguro no causarán el impuesto del 3 % que estipula para los seguros de vida individual la Ley Especial Del Impuesto sobre Producción y Servicios.

Por último, cabe señalar que entre más pronto sea autorizado este proyecto de normas generales y aprobados los cambios correspondientes al artículo 165, más serán las compañías que impulsen el desarrollo de planes de retiro o jubilación individual, y más rápido será la aceptación de los consumidores para este tipo de productos, que sin duda alguna, trae consigo muchos beneficios para la sociedad.

I.I.4.- ALGUNOS JUICIOS EN TORNO A LA PERSONA SENESCENTE.

Sólo a título de referencia, es conveniente recordar que el hombre anciano o senescente fué, desde tiempos lejanos hasta principios del presente siglo, un personaje respetable y de altos merecimientos, en el seno de la familia y dentro de la sociedad, donde desempeñó elevados papeles en la política, la religión, la docencia y la cultura en general.

Baste señalar con una mirada retrospectiva, que las culturas grecolatinas, particularmente la romana, admiraron esta etapa de la vida humana, siendo a los romanos a quienes se les debe los vocablos de "senectus", "senex"; "anciano": antianus y "viejo": vetus. Las culturas orientales así como las prehispánicas en América, rindieron un elevado culto a su hombres senectos situándolos en altas jerarquías familiares, jurídicas y religiosas.

Al transcurrir los años en que fueron ocurriendo en la humanidad diversos fenómenos sociales, la población envejecida fué perdiendo interés en cuanto al reconocimiento de su sabiduría y alto valor moral, y la responsabilidad en su protección, tanto de parte de la sociedad, como en el seno familiar, debido a transformaciones de orden demográfico y socio-económico, y el cambio de estructura y dinámica familiar entre otros.

Sin embargo, recientemente ha surgido un movimiento en favor del hombre de edad avanzada, cuya población va creciendo en forma notable en todos los países, particularmente en la mayoría de los estados altamente desarrollados, debido fundamentalmente al aumento de la esperanza de vida; y por otra parte, en forma indirecta, al control de la natalidad.

Así pues, en relación con esta actitud social y humana de un nuevo interés por respetar y atender a la población senescente, se menciona como uno de los acontecimientos más recientes e importantes a nivel internacional, la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por la ONU en la ciudad de Viena, del 26 de Julio al 6 de Agosto de 1982, que fué tomada como "foro para iniciar un programa internacional de acción", encaminada a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como dar oportunidades para que esas personas contribuyan al desarrollo de sus países.

Además, este organismo internacional, en sus Reuniones Regionales ha presentado estudios sobre Sistemas de Salud para el senescente.

Dentro del campo de la Seguridad Social se debe mencionar que la Asociación Internacional de Seguridad Social y el Centro Interamericano de Seguridad Social, en diversas reuniones y fechas han establecido

recomendaciones y acuerdos relacionados con políticas en la protección social de las personas mayores, sus problemas y los servicios sociales correlativos que deban crearse.

La Organización Internacional del Trabajo por su parte, recomienda el establecimiento de las asignaciones familiares y de ayuda familiar al trabajador que se jubila.

En nuestro país y particularmente en los días que corren, el interés del Estado dentro de este criterio de revaloración de la persona de edad avanzada, y del otorgamiento de asistencia al anciano -especialmente al desamparado por la familia- se ha acrecentado.

Se destaca el deber de dar atención oportuna a sus necesidades, a fin de mantener su bienestar desde un punto de vista biológico, psicológico, económico y social, es decir, integralmente, de acuerdo al concepto moderno de salud; en el ejercicio de un derecho absoluto que tiene como ser humano, a su protección y disfrute de ellas, y como obligación de la sociedad y el Estado de preservársela o hacer que la recupere en caso de haberla perdido.

En esa virtud, los nuevos y modernos principios que se proclaman en bien del anciano mexicano, especialmente el desamparado, tendrán como recursos fundamentales, la seguridad y la asistencia institucionales, en donde los servicios que se creen, deben tener como propósito esencial el fomento a la salud, "La promoción del bienestar físico, mental y social de la persona y la comunidad, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, al mejoramiento de la calidad de su vida, y la protección y aprovechamiento de sus valores... que contribuyan al desarrollo social y propicien su incorporación a una vida equilibrada en lo económico, social y moral".

En fin, sólo para destacar la importancia que tiene en México el interés por conocer y dar atención a este grupo humano, baste decir que desde el punto de vista estadístico-demográfico en cuanto a la tendencia de incremento de la población anciana mexicana, del año de 1985 al año 2000, el grupo de personas de los 60 años a los 80 y más, se incrementará en números absolutos de 5'746,550 a 9'915,633 debido seguramente, entre otras razones, a una mayor esperanza de vida alcanzada, al control natal observado y a una mejoría de las condiciones salubres del medio, complementado por el esfuerzo educativo de fomentar la salud, en donde todos los sectores económicos, y principalmente la industria aseguradora, deban participar con verdadero espíritu solidario.

1.2 EL SEGURO DE VIDA.

1.2.1 -Planes tradicionales.

1.2.2 -Planes modernos.

1.2.3 -Principios básicos actuariales.

1.2.4 -Planes de Pensiones.

1.2.5 -Desarrollo de productos.

1.2.1 PLANES TRADICIONALES.

El seguro de vida. El contrato.

El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un CAPITAL, una RENTA u otras prestaciones asumidas.

Clases.

El seguro sobre la vida humana puede estipularse tanto para caso de muerte, como por caso de supervivencia o ambos conjuntamente.

Modalidades.

Sus modalidades en esencia, son los planes básicos; Ordinario de Vida, Dotal, Temporal, combinaciones de estos, y seguros de sobrevivencia.

El seguro Ordinario de Vida otorga protección de por vida y la suma asegurada se paga al fallecimiento del Asegurado ocurra este en cualquier época.

El plan Dotal Mixto otorga una suma asegurada indistintamente al fallecimiento del asegurado ó al término del contrato. Se puede señalar que este plan tiene como finalidad lograr una mezcla de previsión y ahorro.

El plan Temporal cubre durante un plazo determinado, y otorga la suma asegurada cuando el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro del plazo estipulado. Tiene como finalidad otorgar protección pura, es decir, se protege riesgo puro.

Los seguros de Supervivencia otorgan un capital al final de un plazo determinado, o también pueden otorgar una renta pagadera mientras viva el asegurado, de manera inmediata ó a partir de determinada fecha diferida. La finalidad principal es la previsión y el ahorro para recibir un capital o una pensión en vida.

Estas modalidades, a su vez, pueden presentar otras múltiples variaciones, resultado de combinar el ahorro y la previsión en mayor o menor grado, o por contratarse sobre una o más cabezas, por hacerse con o sin reembolso de primas, por incluir procesos de revalorización automática de capitales, de participación en beneficios, etc.

PRODUCTOS ACTUALES.

La industria del seguro en el mercado mexicano cuenta en estos momentos con los siguientes productos;

- Seguro temporal a 1,5,10,15,20,25,(65) años.
- Seguro dotal a 10,15,20,25,(65) años.
- Seguro ordinario de vida.
- Complementarios;
 - a) Pago anticipado por invalidez.
 - b) Doble capital muerte por accidente.
 - c) Triple capital muerte por accidente colectivo.
 - d) Exención del pago de primas en caso de invalidez.
 - e) Garantía adicional en favor de la esposa.

a los que actualmente hoy tenemos que agregar el factor de crecimiento de sumas aseguradas convirtiéndose así, en planes dinámicos.

EVOLUCION DEL MERCADO.

Es importante conocer cual ha sido la trayectoria del seguro de vida en estos últimos años, para llegar a comprender la demanda del mercado, así como su probable proyección de futuro. La composición de la cartera-vida en México en cuanto a productos individuales ha ido marcando una tendencia hacia la compra de planes que constituyan una baja reserva, en vez de planes que constituyan una alta reserva para el ahorro. Esto se debe principalmente a la diferencia que existe entre la tasa de interés técnica y la tasa de interés que otorgan las instituciones de inversión. Esta tendencia, debe cambiar de signo en los próximos años produciendo planes de ahorro, de lo contrario las compañías de seguros estarán dañándose en la constitución de reservas a largo plazo.

1.2.2 PLANES MODERNOS.

Algunos de los nuevos productos en la industria del seguro a nivel mundial, principalmente en los Estados Unidos Americanos, en los últimos años y sus principales razones para su desarrollo son los siguientes;

(1) VIDA VARIABLE.- El valor del contrato y el elemento de riesgo, están entrelazados con la actuación de un fondo. El interés de que la industria del seguro de vida desee desplazarse más agresivamente hacia este producto dependerá de la experiencia que tengan las primeras compañías que estén vendiendo este plan y de la duración de las condiciones favorables del mercado de valores. Es posible que este producto esté desarrollado en un sobrediseño del mercado y simplemente resulte un concepto técnico fascinador. Sin embargo, este contrato es probable que sea de gran significado para la industria y su desarrollo debe observarse muy de cerca.

(2) ECONOMATICO.- Esta variación del contrato de vida entera primeramente apareció a principios de los años 70, y la mayoría de las grandes compañías mutualistas actualmente tiene alguna variante de esta idea. También se le llama ECONOMAESTRO, PROTECCION REALZADA, VIDA EXTRAORDINARIA, ETC.. Estos involucran una combinación de vida entera, seguro temporal, y adiciones saldadas hechas en un paquete para rendir una cantidad de protección específica. Este producto surgió de dos fuerzas básicas. Primero, representa un uso muy creativo de dividendos, bajo las actuales condiciones favorables de interés, y hace de esos dividendos una parte más integral de la construcción del contrato que lo han sido históricamente. Segundo, este contrato ha hecho posible que las compañías mutualistas puedan ofrecer seguro de vida a primas iniciales muy cerca de las que se ofrecen en los contratos sin participación de las compañías por acciones. Desde luego el éxito a largo plazo de este contrato depende de las condiciones del mercado de inversiones y la administración del dinero, que generalmente dictamina la actuación alcanzada por la compañía junto con el control de gastos. Obviamente, a las tasas de interés de hoy en día, el concepto es sostenible y representa una dura competencia.

(3) CICLO-VIDA.- Esta idea ha estado en el mercado durante varios años y según parece la Minnesota Mutual ha tenido la mayor experiencia y éxito con la póliza de ciclo-vida. Este producto es una importante idea que responde a una verdadera necesidad en el mercado. Básicamente este contrato permite alterar la cantidad de seguro y los niveles de prima sin que el asegurado incurra en nuevos gastos de emisión al efectuar el cambio. Encuestas que se han realizado a agentes para ver su reacción al contrato señalan que en estos momentos su reacción es tibia por una variedad de razones. Entre ellas señalan que el contrato requiere más servicio que el contrato tradicional. Ade-

más, el vendedor recibe menos compensación y algunos estudiosos del negocio piensan que pudiera existir alguna relación entre este hecho y sus actitudes.

(4) PRIMA-AJUSTABLE.- Esta póliza solo la ofrecen unas cuantas compañías de seguro por acciones. Al igual que algunas otras recientes innovaciones, es una respuesta al clima favorable de inversión de renta fija que se ha visto en años recientes y que permite a una compañía extender las ventajas de las altas tasas de interés de hoy, al comprador a través de una prima más baja que la que producirían los métodos tradicionales de fijar precio. Sin embargo, el contrato provee que si cambiaran las condiciones, pudiera haber un aumento en la prima de un por ciento fijo de la prima inicial. Debido a la naturaleza de este contrato, existe alguna preocupación sobre lo que pasará cuando se ejerza la opción y el malentendimiento que pudiera resultar por parte del consumidor. Hay muy pocas compañías en este seguro y hay muy poca experiencia para juzgarlo inteligentemente en estos momentos.

(5) DEPOSITO TEMPORAL.- Este concepto consiste de un "depósito" inicial adicional. Si el contrato se mantiene en vigor, da como resultado un seguro temporal a un precio muy favorable. Si ocurre una caducidad, se pierde el depósito. Habrá que resolver algunas preguntas sobre el tratamiento de este depósito en cuanto a impuestos.

(6) UNIVERSAL LIFE.- Desde los fines de los 70, en el mercado del Seguro de Vida norteamericano, está en oferta un nuevo producto bajo la denominación de Universal Life Policy. Una vez superados los problemas iniciales, esta nueva modalidad de seguro ha logrado en los últimos años impresionantes y crecientes cuotas de penetración en el mercado, por lo que al menos parcialmente, se está hablando incluso de un "cambio revolucionario" de la industria norteamericana del seguro. La introducción de Universal Life se vio fomentada sobre todo, por la situación reinante en el mercado norteamericano de capitales durante la segunda mitad de los años 70. En los Estados Unidos de América el capital de ahorro acumulado en seguros de vida, hasta este momento, arrojaba una tasa de interés relativamente baja, que se orienta según las tasas de interés devengadas en el pasado, por el mercado de capitales a largo plazo y que quedaba fija durante la vigencia del contrato de Seguro. Las tasas de inflación inesperadamente altas, de dos dígitos, fueron la causa de que el interés devengado por las pólizas tradicionales se situara por debajo de la tasa de aumento de los precios, con lo que, en términos reales, se producía una pérdida. Al mismo tiempo otros tipos de inversión pecuniaria ofrecían niveles de interés más atractivos. Ello originó una nueva reorientación de los consumidores que quedó plasmada en el eslogan "Buy Term and invest the difference" (compre seguros temporales de vida e invierta la diferencia). Esta reorientación se vio propiciada por las exiguas ventajas de orden fiscal, que se concede en los EE.UU. al seguro de vida.

Este nuevo comportamiento de los consumidores no sólo hizo que disminuyera la cuota de seguros de vida dentro de la formación de ahorro, sino que numerosos clientes solicitaban préstamos sobre sus contratos (a intereses deudores legalmente fijados e inferiores a la tasa de interés en el mercado) poniendo en apuros financieros a numerosas entidades aseguradoras.

La industria del seguro se vio en la necesidad de tener que desarrollar nuevas modalidades de contratos que estuvieran más en consonancia con las nuevas circunstancias reinantes en el mercado. A la vista de las experiencias descritas, había que prestar especial atención a una mayor sensibilidad a tipos de interés elevados, que podrían ser cambiantes en el futuro con rapidez.

Universal Life se puede caracterizar muy brevemente como un seguro Vida Entera sin participación en los beneficios. Más el éxito logrado por esta modalidad contractual sólo se entiende si se observa más detalladamente sus dos atributos fundamentales, a saber, su especial transparencia y flexibilidad. Estos dos atributos diferencian a Universal Life fundamentalmente de los productos tradicionales.

La transparencia se manifiesta por el desglose del contrato de seguro en tres componentes, que deben mantener una determinada relación;

- riesgo de muerte
- capital ahorrado
- gastos

Así, el contratante del seguro puede reconocer directamente qué porcentaje de sus primas se destina al amparo de seguro propiamente dicho, a la formación de capital de ahorro y a la cobertura de gastos.

Los pagos de primas del contratante del seguro, menos los derechos destinados a gastos, se contabilizan en una cuenta corriente (cash value account) con el capital ahorrado acumulado hasta el momento. La prima para el riesgo de muerte del asegurado es cargada en cuenta cada mes, el capital restante devenga intereses que se abonan en esta misma cuenta.

El riesgo asegurado es la diferencia entre la prestación estipulada en caso de muerte y el capital ahorrado acumulado; la prima de riesgo se calcula multiplicando ésta diferencia por el factor de prima que está en función de la edad alcanzada por el asegurado. Durante toda la vigencia del contrato se garantiza al contratante del seguro un tope máximo para dichas tasas de primas.

El segundo rasgo fundamental de Universal Life es su especial flexibilidad en lo que concierne a la cuantía de la suma asegurada, a los pagos de primas y al capital ahorrado. Teóricamente, en el marco de una póliza en vigor, se pueden tener en cuenta todos los cambios que solicite el asegurado.

Al suscribir el contrato lo primero que se hace es fijar la suma asegurada. Las pólizas Universal Life sólo gozan de privilegios fiscales si se mantiene una determinada relación entre suma en riesgo y capital ahorrado, durante toda la vigencia del contrato. Para el desarrollo de la indemnización en caso de muerte la mayor parte de las compañías aseguradoras ofrecen dos alternativas, que, con frecuencia, son denominadas Opción A y Opción B.

La opción A se caracteriza por el hecho de un capital creciente ahorrado, y las prestaciones en caso de muerte permanecen inalterables, con lo que el aumento del capital ahorrado conlleva una reducción de la suma en riesgo (véase fig. 1). Pero como la suma en riesgo no debe ser inferior a un determinado porcentaje del capital ahorrado (la denominada "banda"), la indemnización en caso de muerte con capital ahorrado creciente aumenta a partir de un determinado saldo acreedor en cuenta. En la opción B la suma en riesgo permanece constante con independencia de la cuantía del capital ahorrado, aumentaríalo la prestación en caso de muerte en la medida en que aumente el capital ahorrado (véase fig. 1). Por razones de tipo tributario, la suma en riesgo suele estipularse por lo regular de forma que se sitúe por encima de la banda requerida.

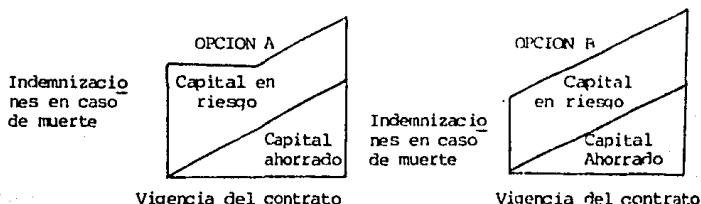


Fig. 1

Estas fijaciones, sin embargo, no se hacen en firme al comenzar el contrato. Durante la vigencia del seguro, el tomador puede cambiar de una opción a la otra, puede aumentar la suma asegurada ó bajarla. A parte de todo ello, también puede solicitar préstamos sobre su póliza o rescatarla parcial o totalmente.

Los pagos de primas también pueden ser tratados en forma flexible. Al suscribir el contrato se estipula una "prima predeterminada", más al concluir el primer año de seguro, el contratante del seguro queda libre de modificar la fecha y cuantía de sus pagos. Bajo ciertas condiciones que garantizan los privilegios fiscales puede pagar más de lo que se había estipulado al iniciarse el contrato, pero, sobre todo, es libre de no pagar nada en tanto que la prima para la cobertura en caso

de muerte pueda ser cargada a cuenta del capital ahorrado. Si éste no fuera el caso, se solicitará al contratante del seguro a que vuelva a incrementar, dentro de un determinado período, su capital ahorrado. Si los pagos solicitados no se formalizan dentro del plazo fijado por lo regular 60 días, entonces el contrato de seguro se considerará extinguido.

En resumen se puede señalar que el diseño de Universal Life se puede asemejar al diseño de un temporal mensual renovable, con un fondo de depósito a través de un contrato de anualidad con primas flexibles. Los pagos que hace el asegurado se depositan al fondo de depósito, la compañía carga contra el fondo de depósito lo siguiente;

- el costo mensual por el seguro
- los gastos

y acredita el interés.

La fórmula para los gastos que se le cobran al asegurado, varía entre compañías. En el diseño original se anticipó la fórmula en forma que sea favorable a las causas que dan vigor a los gastos. Consiguientemente se anticipó que se cobraría por los gastos;

- Un tanto por cada contrato durante el primer año
- Un tanto por millar de seguro durante el primer año y
- Un porcentaje de primas todos los años.

Los primeros dos siendo diseñados para cubrir los gastos de adquisición y las comisiones de primer año. El tercero siendo diseñado para cubrir los gastos de mantenimiento y las comisiones de renovación.

Los costos del Seguro, se basan en la mortalidad que se anticipa, más un recargo para las ganancias y son del tipo no garantizado. Los costos garantizados generalmente, son iguales a la tasa de mortalidad bajo la 1958 C.S.O..

La tasa de interés que se paga sobre el fondo, se compone de dos partes. La primera, es el interés garantizado, corrientemente entre 3.5 y 4.5% anual. La segunda parte es interés en exceso. La cantidad de interés en exceso que se declare se relaciona a las condiciones del mercado actual. El proceso mediante el cual se declara puede ser decretado por la compañía o dictado por un sistema de indexación a un medio externo de inversiones. Siempre y cuando exista una cantidad suficiente en el fondo para sufragar los costos mensuales del seguro y los cargos por gastos, el asegurado no tiene que hacer un pago de prima para mantener su póliza en vigor. Alternativamente, si el asegurado desea hacerlo, puede hacer un pago de prima por cantidad mayor que la que se planificó al comienzo.

En el plan de Universal Life únicamente se ofrece un valor garantizado de rescate bajo la póliza y no se ofrecen las opciones de seguro saldao. Esto se debe al hecho que esta póliza opera como un seguro de término prorrogado si cesan los pagos de prima.

Se permiten préstamos de póliza, pero en aquel caso no se acreditan intereses en exceso sobre los fondos que han sido prestados.

En algunos casos se han establecido un cargo de rescate en caso de ocurrir este.

Inicialmente se diseñaron estos planes para proveer al agente porcentajes menores de prima para efecto de las comisiones.

(7) PLANES CON PRIMAS NO GARANTIZADAS.-Una modalidad de este plan es el plan de primas ajustables, por esta razón, también se han denominado como plan de Primas Ajustables ó Vitalicio con Renovación garantizada. Cada póliza prescribe dos primas. Una es la prima que se garantiza y consiste en la prima máxima que se cobrará. La segunda, es la prima corriente que se cobrará hasta ser ésta cambiada. Esta prima es:

-Más baja que la prima máxima.

-Puede ser aumentada o disminuida por la compañía de seguros de acuerdo con las disposiciones de la póliza.

Los cambios en primas se hacen por acción de la compañía. Las condiciones para el cambio varían entre compañías, pero generalmente incluyen lo siguiente:

- los cambios se podrán hacer únicamente a ciertos intervalos, anual o cada dos o tres años.
- se basarán en premisas de interés, mortalidad y gastos que se operan para el futuro.

El asegurado no toma parte en los cambios de prima. Este concepto se ha aplicado tanto a planes vitalicios, como a planes temporales.

Las ventajas del concepto consta con el desarrollo de la prima corriente y son las siguientes:

- Permite desarrollar primas tomando en cuenta premisas de asuntos sobre los cuales aún no se tiene completa información o que se espera que cambien en el futuro. Un ejemplo es el de descuentos de primas para los no-fumadores.
- Permite que se tome en cuenta condiciones corrientes sin tener que incluir un elemento conservador. Esto está en función de las tasas de interés y de mortalidad.
- Le permite al asegurado que compre seguro a un costo que esté relacionado con las condiciones presentes.
- Permite que la compañía se mantenga competitiva con otras compañías en el mercado sin tener que re-emitir sus pólizas.
- Produce ciertos ahorros de impuestos de la renta por el hecho, de que la prima que se cobra es más baja que una prima garantizada.
- Se puede competir con los planes de seguro con participación en las utilidades.

Las desventajas son las siguientes:

- Dado que la prima es más baja que aquella que se cobraría por un plan de primas garantizadas, el ingreso que recibe el agente vendedor es menor.
- Requiere control continuo para poder identificar oportunamente cambios en primas que sean necesarios.
- Es muy posible que las autoridades supervisoras de las operaciones de seguros exijan procedimientos especiales y reportes especiales. Igualmente es posible que sea más difícil obtener la aprobación de estos planes.
- Sin supervisión debida de las autoridades, ciertas compañías podrían emplear y vender estos planes que perjudiquen los intereses de los asegurados.

Los valores garantizados para estos planes se calculan a base de la prima garantizada, y no cambian hasta que se hacen cambios en la prima corriente.

Para el desarrollo de primas, estudios de pérdidas y utilidades, las premisas que se emplean son las mismas que se emplearían para el desarrollo de primas para planes con participación en las utilidades. La tasa de interés se mantiene nivelada y se asume mejoramiento en la mortalidad, si así se esperan.

Cambios en estas premisas se reconocerán al calcularse el cambio necesario para la prima corriente. De suma importancia, al desarrollar estos planes es de hacer lo que se puede llamar tesis de sensibilidad para medir efectos de variaciones en persistencia, mortalidad, etc.

(8) TEMPORALES RENOVABLES DE UN AÑO.- Durante los últimos años se han introducido planes con nuevas características. Igualmente las primas que se cotizan han seguido bajando. Corrientemente, se pueden conseguir planes que ofrecen cobertura por una prima anual de 60 centavos por millar, a la edad de 35 años, que no ascenderá a más de 1.0 por millar por varios años.

En general, estos planes ofrecen renovación hasta edades bastantes altas (90 ó 100 años) y se conceden descuentos en prima a los no fumadores.

Existen dos tipos:

- los que proveen primas sin relación al período de selección;
- y
- los que proveen primas que toman en cuenta el período de selección.

El segundo tipo, es el que se está desarrollando con más frecuencia y éste es el que se puede obtener a base de primas muy bajas.

Se están ofreciendo varias opciones con estos planes. Opciones que se ofrecen incluyen:

- Derecho de Renovación.- El cual se le permite al asegurado renovar su seguro a base de la prima que se ofrecería a un asegurado nuevo quien ha sido recién seleccionado. Este derecho puede ser disponible cada dos, tres, cinco años o anualmente. El derecho se condiciona con la presentación de evidencia de asegurabilidad.
- Garantía De Aumento en la Suma Asegurada.- Esta opción le permite al asegurado tener cobertura de seguro que mantenga el poder adquisitivo. Generalmente los aumentos son automáticos y de no elegir uno, el asegurado pierde el derecho de aumentos futuros. La prima por la cantidad de aumento en el Seguro es la misma, por millar, que se aplica a la cantidad original.
- Derecho de Reducir La Cantidad de Seguro.- Lo cual permite que se emplee este plan como un plan decreciente.

Estos planes se ofrecen mayormente a través de los corredores independientes de Seguros, y se venden por grandes cantidades.

Existen desventajas bastante serias en relación a estos planes, las cuales incluyen:

- La necesidad de siempre mantener las primas competitivas con otros en el mercado. De no hacer esto, el riesgo es que todas las vidas asegurables cancelarán su póliza y tomarán otra, con cualquier compañía que les otorgue la misma protección con mejor costo. De lo que resultaría, un cuerpo de asegurados que tendrán mortalidad más alta que la que se anticipó.
- Los seguros en vigor pueden ser manejados más fácilmente por el agente.
- Es muy difícil estimar el efecto de la renovación, y consiguientemente de tomar dicha opción en cuenta en el desarrollo de las primas.
- Mayor empuje hacia estos planes lleva a la industria del seguro de vida más hacia una situación en la cual no participa en los ahorros del público.

En general, las compañías de seguros utilizan el sistema de primas no garantizadas para combatir las desventajas mencionadas.

Para el desarrollo de primas, los dos elementos más importantes se relacionan con la mortalidad y la persistencia. Además, es necesario hacer estudios de suficiencia de primas bajo varias circunstancias, tomando en cuenta expectativas optimísticas y negativas.

En México, también se han diseñado y desarrollado productos nuevos que

tratan de satisfacer las necesidades de protección de acuerdo a la situación inflacionaria que se está viviendo en la actualidad. En el seguro de vida los más importantes son:

- a) Planes con Índice creciente prefijado
- b) Seguros indexados generales

a) Planes con índice creciente prefijado.- Existen en el mercado pólizas cuya suma asegurada crece según condiciones previamente fijadas, y generalmente el crecimiento es respecto a la suma asegurada inicial, es decir el crecimiento es en forma aritmética. Esta regla previa permite que funcionen con primas niveladas ó primas crecientes de acuerdo a los aumentos de suma asegurada y que el asegurado sepa de antemano cuanto va a pagar cada año.

El principal inconveniente es que el crecimiento prefijado no está de acuerdo con el proceso inflacionario que se vive hoy en día.

b) Seguros Indexados Generales.- El seguro que va ligado a un índice que mida la inflación, ha resultado la mejor variante hasta el momento, dado que actualiza la suma asegurada y la acumulación de reservas, no obstante, no es un plan sencillo de manejar desde el punto de vista técnico y administrativo.

En cuanto a su construcción técnica, puede decirse que se presentan en dos variantes:

- El crecimiento ligado a un índice de precios sin tope
- Crecimiento ligado a un índice en forma restringida.

El primer caso aumenta la suma asegurada en cada aniversario, de acuerdo al INPC, o al índice de inflación y la prima a pagar por los aumentos de seguro se calcula conforme a una escala especial de primas de acuerdo a la edad alcanzada por el asegurado en el aniversario de la póliza. No hacen aumentos después de los 65 años de edad, por el alto costo de las primas. Esta modalidad tiene la desventaja de que en ocasiones aumentan en forma exagerada las primas a pagar, cuando se calculan a edad avanzada, resultando así un plan de costo prohibitivo.

En el caso del plan ligado a un índice en forma restringida el seguro funciona preestableciendo un límite máximo a la suma asegurada alcanzable, con el posible inconveniente de fijar un máximo de crecimiento que sea alcanzado rápidamente y lo convierta en un plan estático de nuevo.

Existe otro tipo de seguros indexados más complejos y sofisticados como es el caso de sumas aseguradas en moneda extranjera, no obstante, se puede decir que en términos generales, la idea fundamental se encuentra en los planes que se apeguen a las condiciones actuales de nuestro país, y su mejoramiento depende de las condiciones particulares de cada entorno en que se ubiquen.

Surge entonces la necesidad de implantar estrategias tendientes a sistematizar el proceso del seguro acorde a la realidad actual y comenzar por eliminar paulatinamente la venta de seguros "estáticos", ya que es un hecho que no cumplen adecuadamente la función primordial de protección.

Esto hace la necesidad de complementar planes que satisfagan las pequeñas lagunas que los ya existentes dejan de cubrir. También es conveniente seleccionar un índice más adecuado a los patrones de consumo del asegurado y considerar ajustes en períodos menores a un año, todo ello encaminado a brindar una mejor protección.

Por supuesto que también es importante optimizar operaciones para reducir costos. Las condiciones propias del mercado actual, inmerso en economías inflacionarias, obliga a las compañías a incrementar su eficiencia operativa y productividad, ya que de estos factores dependerá su permanencia y desarrollo en un mercado ampliamente competitivo, cambiante y plagado de nuevas necesidades.

1.2.3 PRINCIPIOS BASICOS ACTUARIALES.

BASES GENERALES PARA CALCULAR LOS PLANES DE SEGUROS.

Todo individuo, durante el transcurso de su vida está sujeto a ciertas contingencias que al ocurrir pueden causarle grandes pérdidas. Debido a esto se tiene la necesidad de un método conveniente que ayude a hacer frente a estas posibles pérdidas en una forma costeable para el individuo. Para ello, existe el seguro que se define en la siguiente forma:

"Todo tipo de seguro es un método de distribuir entre un gran número de personas una posible pérdida, que sería demasiado fuerte para que sea sobrellevada por un solo individuo". (1)

Así, el principio del seguro es "substituir la posibilidad de una gran pérdida con la seguridad de una pérdida pequeña".

Las compañías de Seguros llevan a cabo esta substitución mediante el pago de una cantidad determinada, que se calcula de antemano, de acuerdo a una experiencia habida anteriormente.

El contrato de seguro celebrado entre una persona y una compañía de seguros se denomina póliza. La persona se conoce como el asegurado; La cantidad pagada por él, como prima y la suma pagada por la compañía, como suma asegurada.

Una de las bases más importantes en el seguro en cuanto a su función, es la protección que proporciona; Aunque el asegurado no recibiera dinero, o alguna reposición de pérdida, por no haberle ocurrido un siniestro, no por eso se devolvería la prima pagada, puesto que ésta ha servido para darle protección y resarcirlo de su pérdida en caso de ocurrir el riesgo asegurado. Es así como se ha protegido y, al mismo tiempo, ha contribuido a proteger a los demás asegurados.

Referente al cálculo, debe tomarse en cuenta que la prima pagada debe ser equitativa; no basta que las primas pagadas sean suficientes para resarcir las pérdidas, si no que aquellas deben variar según las características del riesgo corrido por el asegurado, dado que son muchos los factores que contribuyen a hacer que los riesgos sean diferentes. En el seguro de vida, los siguientes factores pueden modificar el riesgo; la edad del asegurado, su ocupación, su constitución física, etcétera. Respecto a las bases técnicas las primas deben de cumplir, también la propiedad de ser consistentes.

Como ya se señaló, las compañías de seguros operan calculando las primas de acuerdo con la experiencia habida anteriormente. Para el Seguro de Vida, dicha experiencia está reflejada en lo que se conoce como

(1) Maclean. Joseph. Seguro de vida 1

tabla de mortalidad. Las bases matemáticas utilizadas para calcular la tabla de mortalidad son: Los principios de las probabilidades y la ley de los grandes números. Por medio de estos factores se obtienen las probabilidades de muerte para las distintas edades que comprende la tabla.

La tabla de mortalidad consta esencialmente de cuatro columnas que son; Edad del asegurado, número de vivos en esa edad, probabilidad de muerte y número de muertes a esa misma edad.

En términos generales, la tabla de mortalidad se construye partiendo de un número base denominado "Radix", que es el número de vivos en la edad inicial de la tabla. El número de muertos se calcula multiplicando la probabilidad de muerte por los vivos existentes y los vivos serán la diferencia entre los vivos y los muertos de la edad anterior.

En base a la tabla de mortalidad puede verse que la edad es uno de los factores más importantes en un seguro de vida, puesto que a medida que el asegurado envejece, su probabilidad de muerte es mayor.

Apoyándose en la tabla de mortalidad puede calcularse la prima de un seguro por un año; esta prima será igual al cociente del número de muertos entre el número de vivos, correspondientes a la edad que sirve de base para el cálculo. A esta prima hay que agregarle un costo adicional correspondiente a los gastos que se llevan a cabo en la elaboración y manejo de la póliza. Así mismo, debe tomarse en cuenta que puesto que no todas las muertes ocurrirán al principio del año sino repartidas durante él, se obtendrá un interés por la inversión de los fondos a pagarse en el transcurso del año y no al iniciarse.

La forma más sencilla de seguro de vida es el plan denominado "Seguro Temporal Renovable anualmente". Este plan es una forma de seguro en la que el asegurado, transcurrido un año de la contratación del seguro, tiene la opción de continuar con él, siempre y cuando pague una prima correspondiente a la edad alcanzada, prima que será mayor a la original puesto que su probabilidad de muerte ha aumentado. Así, sucesivamente cada año puede renovar su seguro, pagando una prima cada vez más alta.

En esta forma llega el momento en que la prima es incosteable para el asegurado, debido a que su aumento será mayor conforme aumente su edad.

Ante esta situación surge la necesidad de un seguro cuya prima no aumente con la edad, sea un seguro a base de prima constante. El seguro que funciona de esta manera se conoce como "Plan de Prima Nivelada". En este seguro, la prima se calcula de manera que el asegurado siempre pague el mismo monto.

De esta manera, si se hace una comparación entre las primas de un seguro temporal renovable anualmente y un seguro a base de prima nivela-

da, se verá que al principio del período de duración del seguro, las primas constantes serán mayores a las del temporal renovable anualmente, no así al final del período, en que sucederá lo contrario. Puede verse entonces, que la prima, además de ser suficiente para contribuir al pago de siniestros, constituye un remanente que puede invertirse para formar un fondo que más tarde servirá para compensar el déficit que existe posteriormente entre primas.

Así, la prima se divide en dos; Prima de riesgo y prima de ahorro. La acumulación de las primas de ahorro constituye el fondo que se conoce como la reserva del plan. En esta forma, la suma asegurada será igual a la reserva más la cantidad neta en riesgo, donde la cantidad neta en riesgo junto con la probabilidad de muerte, en ese momento, definen a la prima de riesgo.

COMUTADOS.

Al llevar a cabo los cálculos que se verán posteriormente, existen operaciones que involucran elementos de la tabla de mortalidad en combinación con la tasa de interés o con valores presentes.

Para simplificar esos cálculos existen los llamados valores comutados.

Los valores comutados son símbolos que implican operaciones entre dichos elementos. Al substituir una operación aritmética que relaciona esos elementos por un símbolo, el comutado, se simplifican las operaciones. Esta simplificación se realiza debido a que los comutados se tabulan en tablas, de tal forma que, cuando se elabora una operación no se necesita hacer consulta a las tablas de valores elementales, sino, únicamente a las de los comutados. Por otra parte, además de esta ventaja, el número de operaciones a hacerse en los cálculos es menor debido a que en sí, ya existen en los comutados.

Los principales comutados usados en los cálculos actuariales son:

D_x , N_x , S_x , C_x , M_x , y R_x que representan respectivamente:

D_x = El valor presente de una unidad para el número de vivos a la edad x .

N_x = El valor presente de una unidad pagadera cada año a los vivos de la edad $x+t$ (desde $t=0$ hasta el final de la tabla de mortalidad).

S_x = El valor presente de una unidad que se incrementa cada año y se otorga a los vivos de la edad $x+t$ (desde $t=0$ hasta el final de la tabla de mortalidad).

C_x = El valor presente de una unidad pagadera a los muertos de la edad x .

M_x = El valor presente acumulado de una unidad pagadera cada año a los muertos de la edad $x+t$ ($t=0$ hasta el final de la tabla de mortalidad).

R_x = El valor presente de una unidad que se incrementa año con año pagadera a los muertos de la edad $x+t$ ($t=0$ hasta el final de la tabla).

ANUALIDADES.

El seguro dotal puro, como ya se sabe, es aquél que paga la suma asegurada si el asegurado sobrevive al terminar el período de duración del seguro.

Si se considera un seguro dotal puro para los asegurados de edad X con una duración de un año y una suma asegurada unitaria, la sumas aseguradas a pagarse después de un año serán L_{x+1} , sean los que sobreviven después de transcurrido ese año.

"En general una anualidad contingente es una serie de pagos a intervalos de tiempo fijos, continuando durante la existencia de un estado dado". (2)

ANUALIDAD VITALICIA CON PAGOS ANUALES.

"Una anualidad vitalicia es una serie periódica de pagos contingentes hasta la supervivencia de una vida". (3)

Algunos de los conceptos que se usan comúnmente dentro del cálculo actuarial son las siguientes anualidades;

- A) Anualidad vitalicia con pagos anuales hasta la última edad de la tabla.
- B) Anualidad vitalicia con pagos anuales limitados a un número de años determinado.

Dentro de estos dos grupos, las anualidades pueden ser anticipadas siendo aquellas cuyos pagos se efectúan al principio de cada intervalo de tiempo fijado, y anualidades vencidas en donde los pagos se llevan a cabo al final de dichos intervalos.

- (2) Donald D.W.A Compound Interest And Annuities Certain. 41.
- (3) Jordan Chester. Life Contingencies. 39.

De esta forma se tiene:

- A). Anualidad vitalicia vencida con pagos anuales hasta la última edad de la tabla.- Esta anualidad se define como "Una serie de pagos anuales unitarios, comenzando al final del año, si (X) vive y continuando por toda su vida". El valor presente de esta anualidad se denota por ax . Puede considerarse que es la suma de una serie de seguros dotales con una suma asegurada unitaria y hasta el final de la tabla.
- A'). Anualidad vitalicia anticipada con pagos anuales hasta la última edad de la tabla.- Esta anualidad tiene las mismas características que la vencida, salvo que los pagos se efectúan al principio del año.
- B). Anualidad vitalicia vencida con pagos anuales limitados a un número de años determinado.- Esta anualidad también se conoce como anualidad de vida inmediata temporal a n años y se define como una serie de pagos anuales unitarios, comenzando al final del primer año, si (X) sobrevive y por un período de n años. Su valor presente se denota por $ax:\overline{n}$. Y el valor acumulado se denota $Sx:\overline{n}$.
- B'). Anualidad vitalicia anticipada con pagos anuales limitados a un número de años determinado.- Esta anualidad es como la vencida temporal, con pagos al principio del año. Su notación es; $\ddot{a}x:\overline{n}$. Su valor acumulado se denota por $\ddot{S}x:\overline{n}$.

SEGUROS DE VIDA.

Las funciones descritas en los conceptos de anualidades relacionan los pagos sobre la sobrevivencia de una vida. Las funciones consideradas aquí relacionan los pagos con la contingencia de muerte más que de sobrevivencia; Tales pagos son previstos por los seguros.

Un seguro provee un pago de una cantidad específica sobre la muerte de una persona, conocida como asegurado. Los valores de los seguros tradicionalmente han sido calculados sobre las suposiciones que los pagos son hechos al final del año de muerte, aunque es usual en la práctica de seguros que los pagos se hagan lo más pronto posible después de ocurrir el fallecimiento del asegurado. La conveniencia de estas suposiciones se debe a que las probabilidades de muerte y sobrevivencia al final de un año pueden ser calculadas exactamente de los datos de la tabla de mortalidad. Así existen varios métodos de ajuste de los va-

lores basados en estas suposiciones a los valores que en la práctica los pagos se hacen inmediatamente; algunos seguros hacen estos ajustes directamente en las fórmulas originales, y así otros métodos hacen sus cálculos de valores basados en las suposiciones tradicionales.

SEGUROS PAGADEROS AL FINAL DEL AÑO DE MUERTE.

Un seguro el cual provee un pago únicamente si la muerte ocurre dentro de un período limitado es conocido como un seguro temporal. El valor presente o prima única a la edad x para un seguro temporal a n años, y considerando que la suma asegurada a pagarse es unitaria, es denotado por $Ax:\overline{n}|$.

Si el período es extendido a el final de la tabla de mortalidad, entonces el seguro es pagable cualquier año en que ocurra la muerte, así tenemos un seguro ordinario de vida con valor presente Ax .

Un seguro dotal a n años que provee un peso a el final del año de muerte si el fallecimiento ocurre dentro de n años o un pago de 1 peso al final de n años si el asegurado sobrevive, es claro que es una combinación de un seguro temporal a n años con un seguro dotal puro. Este seguro se denota por $Ax:\overline{n}|$. Y, el valor del Dotal Puro frecuentemente está dado por el símbolo $Ax:\overline{n}|$.

$$\text{Entonces; } Ax:\overline{n}| = Ax:\overline{n}| + Ax:\overline{n}|$$

RELACIONES ENTRE SEGUROS Y ANUALIDADES.

Para los fines de cálculo de valores conmutados por medio de computadora es muy conveniente tener presente las relaciones que guardan los seguros con las anualidades y en particular los valores conmutados por sí solos.

De los valores conmutados tenemos que:

$$Cx = v \overset{x+1}{dx} = v \overset{x+1}{(Lx-Lx+1)} = v^x Dx - Dx+1, \text{ se sigue que}$$

$$Mx = v^x Nx - Nx+1; \text{ y dividiendo por } Dx \text{ tenemos}$$

$$\frac{Mx}{Dx} = \frac{v^x Nx}{Dx} - \frac{Nx+1}{Dx}$$

o también;

$$Ax = v^x ax - ax \quad (4)$$

Es interesante verificar esta relación entre la anualidad de vida y el seguro ordinario de vida por un razonamiento general. La expresión $V^{\ddot{a}x}$ representa el valor presente de una anualidad vencida de V por año a (x) , y tal anualidad tiene el mismo valor que una anualidad de 1 peso pagable al final de cada año que (x) sobrevive. La expresión ax representa el valor de una anualidad de 1 peso pagable a el final de cada año que (x) completa. La diferencia entre estas dos anualidades es evidentemente un pago simple de un peso al final del año que (x) sobrevive pero no lo completa. De aquí esta cantidad es un pago de 1 peso al final del año de muerte, que tiene el mismo valor que un seguro ordinario de vida, Ax .

Para los demás planes de seguros se puede obtener en forma análoga.

La fórmula (4) puede escribirse en otra forma también muy usada;

$$V^{\ddot{a}x} - ax = V^{\ddot{a}x} - (ax - 1) = 1 - (1 - V)^{\ddot{a}x} = 1 - d^{\ddot{a}x}$$

tenemos entonces,

$$Ax = 1 - d^{\ddot{a}x}$$

Esta ecuación puede ser interpretada como sigue: Ax es el valor presente de un pago de 1 peso a el final del año de muerte de (x) . Si este pago lo hicieramos ahora, este valor podría ser 1; pero como el pago es diferido, se tiene que deducir el valor de los intereses devengados entre ahora y el final del año de muerte. El valor al principio del año de los intereses sobre 1 peso es d , y el valor presente de los intereses de cada año que (x) sobrevive es $d^{\ddot{a}x}$. De aquí que, $Ax = 1 - d^{\ddot{a}x}$.

PRIMAS NETAS ANUALES.

En los seguros es más común realizar pagos periódicos que un solo pago de una prima única. Estos pagos periódicos forman una anualidad anticipada por el asegurado al asegurador. La primera prima es pagable al contratar el seguro y las primas consecuentes están sujetas a la sobrevivencia de los asegurados. La cantidad de la prima requerida para un seguro dado puede ser determinada del principio que el valor presente de la secuencia de las primas debe ser igual al valor presente del seguro. En símbolos,

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

o también;

$$P = \frac{A}{\ddot{a}} \quad (5)$$

donde;

..
a es el valor presente de una anualidad anticipada.
P es la prima neta sobre una base anual.
A es la prima neta única del seguro.

Todas estas funciones se calculan a la edad en la cual se contrata el seguro.

El principio (5) también se aplica cuando el período de pagos de primas es menor que el período del seguro, como por ejemplo en el caso de un Seguro Ordinario de Vida donde las primas son pagadas máximo un período a t años. Para un Seguro "pagos limitados" de este tipo, con primas pagables a lo más t años, las primas netas niveladas son determinadas por la división de la prima neta única entre una anualidad anticipada temporal a t años.

PRIMAS DE TARIFA.

Una forma tradicional del cálculo de la prima de tarifa es llevado a cabo de la siguiente manera:

Una vez determinada la prima neta, debe agregarse una cantidad correspondiente a gastos por la emisión y manejo de la póliza, obteniéndose así la prima de tarifa que es la que se le cobra al asegurado. De aquí se obtiene la fórmula:

$$\text{Prima de tarifa} = \text{Prima Neta} + \text{Gastos o Recargo.}$$

Hay diversas formas de calcular el recargo. Un método consiste en agregar a la prima un porcentaje de ella misma; este método tiene la desventaja de que el recargo es suficiente en edades bajas pero demasiado en edades altas en que la prima es mayor.

Otro método puede ser agregar a la prima una cantidad constante, pero con el inconveniente de que siendo suficiente para edades avanzadas, es excesivo para edades bajas.

Otro método más, es aquél por el que se calcula el recargo tomando en cuenta diversos factores. Estos factores pueden ser: Gastos de emisión de la póliza, gastos de examen médico, gastos de administración de la póliza, gastos al ocurrir el siniestro, comisión a agentes, impuestos sobre las primas, etc.. En este método, cada uno de estos gastos puede cargarse en tres formas: Como un porcentaje de la prima, como una cantidad fija por cada \$1000 de suma asegurada o como una

cantidad determinada por póliza. Cualquiera que sea la forma utilizada, debe tomarse en cuenta que el valor presente de las primas a recibirse, debe ser igual al valor presente de los beneficios más el valor presente de los gastos a efectuarse.

De acuerdo con lo anterior se utiliza un método que considera tres factores:

- a) Gastos en proporción a la prima, que se denotan por K
- b) Gastos en proporción a la suma asegurada, denotados por C y
- c) Gastos independientes, denotados por I.

Considerando que C ya contiene en promedio los gastos I, se obtiene:

$$Pt = Pn + K*Pt + C$$

$$Pt = \frac{Pn + C}{1 - K}$$

donde:

- Pt = Prima de tarifa
Pn = Prima neta.

Una vez calculada la prima de tarifa, el recargo puede obtenerse despejando en la fórmula de definición de ella, obteniéndose:

$$\text{Gastos o Recargo} = \text{Prima de tarifa} - \text{Prima neta.}$$

Sin embargo, como en todo el ramo del conocimiento científico, el seguro de vida ha tenido una gran evolución y hoy en día en la actualidad México se ha introducido más en los adelantos actuariales para la determinación de las primas de tarifa, usando para esto lo que se denomina "Asset Share", que no es otra cosa más que el estudio de pérdidas o ganancias que servirá para la fijación de las primas.

Las primas de tarifa no deben fijarse considerando únicamente la utilidad, mortalidad, interés y gastos. Su determinación debe significar el establecimiento de un compromiso entre las diferentes partes que intervienen en los contratos de seguros. Es decir, las primas deben establecerse balanceando las necesidades de los asegurados, los empleados, los directivos y los accionistas.

Estas necesidades pueden resumirse como sigue:

- a) Necesidades de los asegurados: Minimización de los costos, maximización de los beneficios y adecuado servicio de la compañía.
- b) Necesidades del personal: Maximización de los niveles de remuneración.
- c) Necesidades de la Administración (Dirección): Crecimiento

en la venta, maximización de las expectativas de utilidad, minimización de los costos de operación y maximización del servicio a los asegurados.

d) Necesidades de los accionistas: Maximización de las expectativas de utilidad.

La determinación de primas es necesariamente un proceso dinámico, en donde la experiencia se deberá usar como base para el proceso de desarrollo del producto.

El proceso general de fijación de precios puede ser bosquejado como sigue:

ETAPA I.- Definición del plan de fijación de precios.- El plan de fijación de precios incluye la definición del plan de mercadeo, la definición de los objetivos generales de la sociedad, los objetivos de utilidad y la evaluación de las capacidades de la compañía. Los elementos del plan de mercadeo son: El análisis de los mercados disponibles o deseables, la identificación de la competencia y la determinación de las técnicas que usará la compañía para cubrir sus mercados.

ETAPA II.- Establecimiento de los supuestos actuariales que se utilizarán en el modelo.- El procedimiento para este establecimiento de supuestos puede dividirse en 4 pasos:

Paso 1.- Análisis de factores exógenos.- El primer factor exógeno que debe ser evaluado es el económico. Por ejemplo, los ingresos esperados por salarios y los gastos unitarios dependen de la inflación futura. Un segundo factor exógeno de consideración es la influencia reguladora del estado, incluyendo las limitaciones legales de la fijación de precios. Otro factor exógeno a considerar son las actitudes públicas hacia el seguro y el desarrollo y tendencia de nuevos mercados.

Paso 2.- Toma de decisiones estratégicas preliminares.- Los elementos más importantes para la estrategia de fijación de precios es el desarrollo de los objetivos financieros de la compañía. Generalmente, en el establecimiento de las metas de utilidad y excedentes, una compañía evalúa aspectos tales como el nivel de riesgo involucrado en los productos propuestos, el volumen esperado de negocios y el capital disponible.

Paso 3.- Análisis de las tendencias en los supuestos específicos para la fijación de los precios.- Cada supuesto actuarial importante deberá analizarse a la luz de la experiencia de otras compañías.

Los estudios de mortalidad, gastos y persistencia se efectúan en la medida de lo posible. Se hacen análisis de la experiencia del rendimiento de las inversiones incluyendo las ten-

dencias surgidas en el tipo de activos, vencimientos, características de rotación de activos, capital ganado o perdido y tasas de interés aplicable al dinero nuevo por categoría de negocios.

Paso 4.- Establecimiento de supuestos específicos para la prueba del precio.- Después de que los factores exógenos y la experiencia son estudiados y las decisiones estratégicas preliminares se toman, los supuestos de la prueba del precio específico pueden establecerse. La siguiente lista destaca algunos de los supuestos que podrían necesitarse en el desarrollo de un producto;

- 1.- Mortalidad.
- 2.- Persistencia.
- 3.- Tasas de rendimiento de inversiones.
- 4.- Comisiones.
- 5.- Gastos. Se necesitan establecer valores apropiados para costos de mercado, costos anuales de mantenimiento y otros más. Estos valores se expresan usualmente en factores de costo unitario (calculados para primer año y de renovación), por póliza, por cada \$1000 de suma asegurada y por un porcentaje de la prima básica.
- 6.- Suma asegurada promedio.
- 7.- Distribución por edad, forma de pago de las primas y tamaño de las pólizas (por primas, volumen y número de pólizas).
- 8.- Costo de reaseguro.
- 9.- Opciones tales como convertibilidad y rehabilitación.

ETAPA III.- Determinación de productos y primas.- Una vez que los supuestos actuariales son aceptados, existe un número de pasos que deben seguirse después de que el producto y el precio final han sido determinados. Por ejemplo:

- 1.- Evaluar los resultados de fijación de precios en términos de los objetivos de la compañía, competencia, requisitos legales, requisitos de suficiencia y equidad y potencialidad de ventas.
- 2.- Poner precios finales (Primas, dividendos y el valor de la póliza) que satisfagan los objetivos.
- 3.- Asegurar la consistencia dentro y entre planes, edades, ocupaciones, clases, etc.
- 4.- Idear y tarificar beneficios y endosos complementarios.

Una vez que ha sido fijada la prima y el producto final, se inicia la fase del diseño de los sistemas de administración y control. Al mismo tiempo, el actuario frecuentemente se involucra en algunas partes del diseño del material de ventas, comparaciones de costos y sistemas administrativos.

ETAPA IV.- Operación y manejo de resultados.- Las secciones previas suponen que la compañía desarrolla sus tasas basadas en la mejor estimación de los supuestos actuariales, incluyendo un margen específico deseado de utilidad. Si se desarrolla la escala de primas utilizando supuestos actuariales reales y se incluye un margen explícito de utilidad, la administración de los resultados se lleva a cabo con menos dificultad.

El procedimiento básico del desarrollo del pronóstico a 5-10 años (o más) podría estar estructurado de este modo:

- 1.- Establecer niveles de producción esperada año por año, junto con algunas posibles variaciones en volumen y en la mezcla de plan/edad de los negocios.
- 2.- Establecer los supuestos básicos actuariales para proyectar las futuras emisiones.
- 3.- Proyectar la producción futura basada en las tasas finales de las primas de tarifa y otros supuestos actuariales. Cada componente de utilidad deberá proyectarse por separado en el desarrollo de la futura ganancia y/o pérdida esperada.
- 4.- Efectuar proyecciones similares usando supuestos reales actuales para el bloque de negocios existentes.
- 5.- Desarrollar proyecciones alternativas bajo variaciones en producción y también bajo variaciones posibles en los supuestos.

Un buen sistema gerencial de manejo de precios requiere de una comparación periódica de los resultados actuales a los esperados, tomando acciones posibles para rectificar cualquier desviación significativa de los resultados esperados. Cayendo así en un círculo continuo de planificación, revisión del producto y análisis de la experiencia.

ELEMENTOS TÉCNICOS DE LA RESERVA.

Como se sabe, en el plan de Prima Neta Nivelada, la prima es mayor que el importe de reclamaciones por muerte, por algunos años de seguro. De esta forma se está creando un fondo que junto con el producto de su inversión sirve para financiar los últimos años del seguro en donde el importe de la prima es menor que el importe de las reclamaciones por muerte.

De esta manera se observa que la prima neta nivelada se divide en prima de riesgo y prima de ahorro. Las primas de ahorro son las que se invierten para constituir el fondo denominado reserva, que aunado a la cantidad neta en riesgo, servirá para pagar la suma asegurada.

De los tres métodos para valuar una reserva, el de recurrencia es el más objetivo para entender el efecto que tiene el interés y la mortalidad sobre las reservas.

Recordando que su ecuación es:

$$tVx = \frac{(t-1Vx + P) * (1+i) - qx^{t-1}}{1 - qx^{t-1}}$$

se interpreta que al principio de año t el asegurador tiene ya en su poder la cantidad t-1Vx. Recibe del asegurado la prima P y al final de ese año acumula la cantidad de (t-1Vx + P)*(1+i). Este fondo le es suficiente al asegurador para pagar los fallecimientos y constituir la reserva final tVx para el grupo de asegurados sobrevivientes.

Algunas definiciones de reserva son más bien definiciones del método de cálculo que de la reserva misma y de los elementos que la constituyen. Por ejemplo, C. W. Jordan define la reserva como "El excedente del valor presente de los beneficios futuros sobre el valor presente de las primas netas futuras". Esta definición se apega más bien a describir el método prospectivo del cálculo de la reserva siendo su forma general la siguiente:

$$tVx = Ax+t - Px^{**}ax+t$$

donde :

tVx = Reserva al año t para la edad x.

Ax+t = Valor presente del beneficio que se desea cubrir a la edad x+t.

Px^{**}ax+t = Valor presente de las primas futuras que faltan de cobrar al año t para la edad x+t.

La definición del método retrospectivo queda como sigue; "la reserva es el exceso del valor acumulado de las primas pagadas sobre el valor acumulado de los beneficios pagados".

SISTEMAS DE VALUACION.

En el sistema de Prima Neta Nivelada de tarifa se proveen adicionalmente cualquier tipo de gastos, los cuales serán amortizados durante la vigencia de la póliza, aunque en los primeros años de cualquier seguro los gastos son mayores y al cabo del tiempo tienden a nivelarse. Es así que en los primeros años el recargo por gastos es insuficiente mientras que después de algunos años el recargo es mayor al

real financiándose de esta manera el déficit inicial. Es así que para salvar este problema se idearon otros sistemas de valuación de reservas llamados Sistemas de Modificación de Reservas. Todos estos sistemas permiten tomar parte de las primas netas para poder pagar los gastos excedentes de los primeros años, debiéndose reponer de los recargos en los años posteriores.

En cualquier sistema de reserva modificada de esta clase, la secuencia de P primas netas niveladas se reemplaza durante un número específico de años k por una prima neta reducida el primer año, sea α , seguida por una serie de primas de renovación aumentadas β . El valor inicial de la serie de primas netas modificadas debe ser igual al valor inicial de las primas netas niveladas P durante el período de k años, así tenemos que:

$$\alpha + \beta ax:k-1 = P \cdot ax:k \quad (6)$$

De esta relación, la prima neta de renovación puede obtenerse cuando el valor de α es conocido. Despejando de (6) se tiene:

$$\beta x = \frac{P \cdot ax:k - \alpha}{ax:k-1}$$

El período modificado puede extenderse sobre el período de pago de primas completo, tal que k se hace igual a n .

En cualquier sistema modificado, la prima de primer año debe ser mayor o igual que el costo por mortalidad del seguro de ese año y menor que la prima neta nivelada. Por lo tanto tenemos que:

$$Ax:1 \text{ menor o igual a } \alpha \text{ menor que } P$$

SISTEMA AÑO PRELIMINAR COMPLETO.

En este método, la prima neta del primer año cubre solamente el costo del seguro del primer año, siendo igual a la prima de un temporal a un año, $Ax:1$ y la parte destinada a los gastos de primer año es $P - \alpha$, tenemos que la reserva del primer año es igual a cero. Deberán constituirse las reservas restantes a una edad $x+1$ por un plazo de $n-1$. Por esta razón y por un simple procedimiento algebraico en (6), β será igual a una prima neta nivelada del mismo plan pero a edad $x+1$ y por un plazo reducido $n-1$.

Sin embargo, en algunos planes cuyo costo es alto la cantidad de la prima destinada a los gastos es excesiva. De esta manera, dado que

los gastos extra pueden expresarse como la diferencia entre la prima neta y el costo del seguro en ese primer año, estos gastos extras serán variables, dependiendo de la prima pagada por el asegurado. Por ejemplo, la diferencia entre la prima neta de un seguro Dotal menos el costo del seguro en el primer año, será mayor que la diferencia para un Ordinario de Vida, puesto que las primas netas de un Ordinario de Vida son menores a las de un Dotal. Así, puede verse que si se considera que los gastos extraproporcionales por primas bajas son suficientes, para las primas altas son excesivos. Debido a esto, debe buscarse un método que proporcione gastos en forma equitativa, según la prima pagada por el asegurado. Por estas razones surgieron otros sistemas modificados de reservas, que tratan de regular los gastos de primer año y destinan una cantidad pequeña de la prima a la primera reserva, de tal modo que $1Vx$ mayor a cero.

I. 2. 4 PLANES DE PENSION.

Los Planes Privados de Pensiones son parte de los Programas de previsión Social, que por lo general son financiados por la empresas privadas, permitiéndole al trabajador complementar aquellos beneficios provistos por la Seguridad Social o adquiridos personalmente, para lograr así una cobertura integral de sus necesidades.

Entonces, se define a un Plan Privado de Pensiones como una prestación que concede la empresa, en forma voluntaria, como reconocimiento a los esfuerzos desarrollados por su personal durante su vida activa. El beneficio otorgado por estos planes consiste en una serie de pagos, generalmente mensuales, que en la mayoría de los casos son equivalentes al promedio de los últimos doce meses de salario y que el empleado empieza a recibir cuando su etapa productiva dentro de la empresa ha terminado. Este beneficio es complementario de los otorgados por la Ley del Seguro Social.

Sin embargo, aún en el caso de que una persona cuente con ambas pensiones, privada y de seguridad social, tiene la desventaja que tendrá que jubilarse a la edad de 65 años, ó podrá hacerlo en forma anticipada a los 64, 63, 62, 61 ó 60 años con reducción en la pensión por jubilación anticipada. Debido a que los Planes Privados de Pensiones no aceptan la jubilación anticipada, la persona no se podrá retirar antes ni podrá escoger la fecha de jubilación como sucedería con una pensión individual. Además, en México y en el mundo se tiene la filosofía de que la pensión jubilatoria debe ser inferior al salario que como activo percibía, ya que ha cesado la contribución física del jubilado a la producción y sus necesidades son menores. Esto se ha llevado al extremo de que la mayoría de las pensiones únicamente resuelven el nivel mínimo de subsistencia.

En general, la esquematización de los aspectos básicos de planes colectivos privados de pensiones, consta de tres puntos básicos, a decir;

- I.- ASPECTOS DE DISEÑO.
- II.- FINANCIAMIENTO.
- III.- MARCO LEGAL.

Dentro de los Aspectos de Diseño se definen las características principales a la luz del marco legal, laboral y fiscal del país, y considerando la filosofía de la empresa, así como su realidad económica. En esta etapa se consideran por lo general los siguientes elementos:

- a).- Elegibilidad (requisitos para ser participante; edad y años de servicio).
- b).- Fechas y condiciones para recibir los beneficios.
- c).- Servicios pensionables (años de servicios prestados en la empresa).

- d).- Sueldo pensionable (Normalmente es el salario nominal más comisiones, gratificación anual e incentivos, utilizándose el sueldo promedio de los últimos 12 meses).
- e).- Monto de la pensión (Siempre debe cuando menos ser igual al equivalente actuarial de la indemnización legal).
- f).- Forma de pago (Define la manera de cómo será pagada la pensión).
- g).- Contribuciones (Define la cantidad a cargo de los trabajadores, la cual puede o no existir).
- h).- Beneficios adicionales (Se señalan los beneficios adicionales que pueden o no existir: Beneficios por fallecimiento, por invalidez, o por cualquier otra causa de terminación del empleo antes del retiro).

En la etapa de financiamiento se determina la forma en que la empresa cubrirá el costo del Plan. Para hacerlo se debe traducir el costo del plan en una equivalencia actuarial entre el monto de las aportaciones y el monto de los beneficios.

Los medios de financiamiento de los planes privados de pensiones pueden llevarse de alguna de las siguientes formas:

- 1.- En fideicomiso.
- 2.- En compañías de Seguros.
- 3.- Reserva en libros.
- 4.- Contratos mercantiles en casa de Bolsa.

Dentro del Marco legal se considera los aspectos Laboral, Fiscal y de Seguridad Social. En el aspecto laboral se refiere principalmente a las obligaciones que tiene el patrón con sus trabajadores. De esta forma la disposición legal referente a la determinación de la indemnización al trabajador en caso de despido, equivalente a tres meses de salario más 20 días por año, permite una vinculación directa entre la Ley Federal del Trabajo con los planes privados de pensiones. Debido a que la edad avanzada (edad de jubilación) no es causa justificada de despido, por lo que para lograr la renuncia voluntaria de un trabajador de edad avanzada será necesario presentarle un plan de pensiones que al menos sea equivalente a la indemnización legal a que tendría derecho en caso de ser despedido.

El aspecto fiscal determina la forma en que se deberán realizar las aportaciones o aumentos anuales a las reservas, y bajo que principios actuariales deberán ser calculadas. Para efectos de deducibilidad de impuestos todos los fondos de los planes de pensiones deben ser registrados ante la secretaría de Hacienda y Crédito Público. El aspecto de seguridad social se enfoca principalmente a la forma en que el derechohabiente recibe los beneficios de pensión de vejez, invalidez, orfandad y viudez.

Referente a los principios actuariales para el cálculo de pensiones existe mucha variabilidad sobre las bases técnicas para la determinación del modelo matemático que sirva para las proyecciones del grupo a asegurar, y así poder conocer el costo que vaya a financiando el plan de pensiones.

Independientemente de la complejidad de las bases técnicas para determinar la cantidad necesaria para aportar al fondo, las diversas teorías de pensiones tienen como principio básico la siguiente ecuación de equilibrio;

$$\text{Valores Existentes } V_0 + \text{Expectativas de futuras aportaciones al fondo} = \text{Expectativas de los futuros pagos de pensiones.}$$

Esta ecuación en forma matemática se puede expresar de la siguiente manera;

$$V_0 + \sum_{t=0}^{\alpha} A_t * V^{t+1/2} = \sum_{t=0}^{\alpha} B_t * V^{t+1/2}$$

Donde:

- V_0 = Valores existentes, por lo general denominada reserva.
- A_t = Ingresos por contribuciones en el año t .
- B_t = Egresos por prestaciones en el año t .
- i = tasa de interés utilizada.
- V = factor anual de descuento, recíproco de $(1+i)$.
- α = Año en que la persona más joven alcanza la edad de jubilación

Por ejemplo, supongamos un caso del sistema financiero del Seguro Social para determinar la prima media general, se podrían utilizar las siguientes bases;

Sean:

- P = Prima constante.
- G_t = Suma de salarios en el año t .

Entonces:

$$A_t = P * G_t$$

y la ecuación de equilibrio de la prima media general quedaría de la siguiente forma:

$$V_0 + P \sum_{t=0}^{\alpha} G_t * V^{t+1/2} = \sum_{t=0}^{\alpha} B_t * V^{t+1/2}$$

De donde;

$$P = \frac{\sum_{t=0}^{\alpha} B_t * V^{t+1/2} - V_0}{\sum_{t=0}^{\alpha} G_t * V^{t+1/2}}$$

Ahora bien, la diferencia de cada método de financiamiento para determinar la prima necesaria o el procedimiento adoptado para amortizar el costo ocasionado por un plan privado de pensiones estriba principalmente en el nivel de reservas generadas, que en el orden de menor a mayor se pueden clasificar de la manera siguiente:

- 1).- Método de Beneficio sin financiamiento previo (Pay as you go).
- 2).- Método de financiamiento terminal.
- 3).- Método de financiamiento de Crédito Unitario o Prima Unica (Unit Credit).
- 4).- Método de financiamiento Nivelado;
 - a) Método de financiamiento a partir de edad de ingreso.
 - b) Método de financiamiento de prima nivelada individual.
 - c) Método de financiamiento colectivo.
 - d) Método de financiamiento a partir de edad de alcanzada.
- 5).- Método de financiamiento inicial (Full Financing).

De tal forma, que se puede señalar que no pueden establecerse recetas de validez general, ya que el mejor método de financiamiento dependerá de las características propias del grupo a asegurar.

Debido a que el presente trabajo no pretende desarrollar o analizar las diferentes teorías sobre pensiones, únicamente se enuncia en forma muy breve las principales características de un plan de pensiones privado otorgado por algunas compañías mexicanas.

En teoría los Planes Privados de Pensiones se clasifican en dos;

a).- Costo Fijo.

Por medio de éste la empresa establece una cuota periódica o un porcentaje fijo del sueldo el cual lo invierte; el beneficio que otorga este plan es el que alcance a comprar con la reserva acumulada para cada uno de los empleados al llegar a su edad de retiro.

b).- Beneficio Fijo.

Se estima el beneficio que se dará al empleado y mediante cálculos actuariales, se obtiene la cantidad de dinero que periódicamente se debe invertir para poder hacer frente a dichos beneficios.

En México la mayoría de las empresas utilizan el plan de Beneficio Fijo, es mínimo el porcentaje de las que no lo utilizan. Para el plan de Beneficio Fijo, los planes de pensiones se dividen en tres categorías:

a).- Planes de Pensión Fija; Estos planes otorgan una renta que en valor absoluto es igual para todos los jubilados, no se toma en cuenta ni el sueldo ni la antigüedad del empleado.

b).- Planes de Porcentaje Nivelado de Compensación; estos otorgan como beneficio una renta que representa el mismo porcentaje de sueldo para todos los que se jubilan, por lo tan-

to, aquí se toma en cuenta el factor sueldo, más no el factor antigüedad.

c).- Planes de Crédito Unitario; otorgan cierto porcentaje de sueldo por cada año de servicio, se toman en cuenta los dos factores; sueldo y antigüedad. Estos planes son los más comunes en las empresas privadas mexicanas, dependen de la antigüedad y sueldo de cada trabajador.

Estos tipos de planes de pensiones que otorgan las empresas a sus empleados, se integran con la pensión que otorga el Seguro Social, y pueden ser por medio de cualquiera de las maneras siguientes:

a).- Por adición; La pensión que otorga la empresa será adicional a la que otorgue el Seguro Social.

b).- Por deducción; Se define como una pensión total, la pensión que otorgará la empresa que será igual a la pensión total menos la pensión del Seguro Social.

c).- Por exclusión; Es cuando se otorgan beneficios sólo sobre los sueldos por arriba del máximo cubierto por el Seguro Social (diez veces el salario mínimo).

En México el tipo de plan más común está integrado al Seguro Social por adición. Generalmente, el beneficio que otorga es el equivalente a la suma de las dos pensiones.

El objetivo de un fondo de pensiones es procurar beneficios de jubilación a los empleados. Dichos beneficios forman parte de un reconocimiento a los servicios prestados, actúan como un incentivo para la fuerza laboral y fomentan la retención de colaboradores calificados.

Debido a que estas prestaciones son consideradas como un complemento socialmente deseable a las prestaciones que otorga la seguridad social son incentivadas por el gobierno, ofreciéndose importantes ventajas fiscales a los planes que se ajustan a las normas impuestas. Dichas ventajas son; las aportaciones de la empresa constituyen un gasto deducible al negocio antes del pago de los impuestos, las pensiones recibidas por las personas son libres de impuestos hasta diez veces el salario mínimo y los rendimientos generados por el fondo de pensiones tampoco son gravables de impuesto.

Las bases técnicas generales que sirven para realizar los cálculos necesarios para la valuación de reservas de un plan de pensiones para las compañías de Seguros e Instituciones de Crédito, fueron emitidas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (C.N.B.S.), con fecha del tres de Diciembre de 1986 mediante su circular 988. Las principales bases de dicha circular que ayudan a tener una idea que sirva para el desarrollo técnico del presente producto se señalan en seguida;

I.- Bases de Valuación.

- 1.- Demográficas.- Experiencia Mexicana 62-67 y Standard Annuity Table 1937, para personal activo y jubilado, respectivamente.

- 2.- Financiera.- Interés técnico del 8% anual, tanto para personal activo como jubilado.
- 3.- Las tasas para determinar incrementos de salarios, deserción e invalidez, así como los criterios de elegibilidad podrán determinarse con base en la experiencia y composición demográfica de los trabajadores de cada institución en particular.
- 4.- Las cantidades que se obtengan por la inversión del fondo en exceso del interés técnico del 8%, deberán adicionarse a la reserva en cuestión, independientemente del incremento que reporte el cálculo actuarial.

II.- La presentación de la valuación actuarial de las reservas en cuestión, deberá contener cuando menos, los conceptos que se indican a continuación:

1. Balance actuarial, en el que distribuirán el pasivo generado a la fecha de valuación conforme a lo siguiente:

- Pasivo Financiado
- Pasivo por Servicios Pasados
- Pasivo por Servicios Futuros

2. Relación de cálculos individuales, indicando además en forma precisa, los promedios de los siguientes parámetros:

- Edad
 - . Activos
 - . Jubilados

-Antigüedad

-Monto de la Pensión

Como se podrá observar, algunas de estas bases técnicas podrían marcar la pauta que sirva para el cálculo de valores del producto que se desea desarrollar mediante el presente trabajo.

I.2.5 DESARROLLO DE PRODUCTOS.

La planificación y desarrollo de productos debe ser parte medular dentro de una compañía de Seguros. El desarrollo de productos lo podemos considerar en tres amplias categorías:

- 1).- "Ideas nuevas genuinas"; Productos que son verdaderamente nuevos o únicos en el mercado.
- 2).- "Refinamiento o modificación de productos existentes"; La sustitución de productos existentes que son diferentes de los productos actuales, ó productos de imitación que son nuevos para la compañía pero no son nuevos para el mercado.
- 3).- "Pronóstico de necesidades futuras"; proceso de decidir en el presente qué vender en el futuro.

Para dar forma a cualquiera de estas categorías se deben considerar varios factores que influyen determinantemente en el diseño de productos. Entre ellos se encuentran los factores de competencia, contratos más comprensibles y aumento de sensibilidad del consumidor, aumento de flexibilidad para el comprador, experimentación con el sistema de distribución, mercadeo en masa con éxito, etc..

El desarrollo de nuevos productos en la categoría de "Ideas genuinas" siempre se encontrará bajo presiones intensas y contradictorias de competidores, consumidores y reguladores, además de encontrarse con el escepticismo de las suposiciones acerca de la mortalidad que se están viviendo en la actualidad. Por esta razón no se debe de perder de vista la segunda categoría de "Refinamiento o modificación de productos existentes" que se puede considerar como diseño de productos. La tercera categoría, "Pronóstico de necesidades futuras", se considera una proyección del desarrollo de nuevos productos que cubran necesidades inherentes a la flexibilidad de cambio que se origina en cualquier sociedad moderna, representando así, uno de los problemas más difíciles y de mayor reto para una compañía que desee estar siempre a la vanguardia del mercado.

Una de las presiones más importantes sobre el desarrollo de productos es el nivel más alto de competencia en el mercado. Hace pocos años, cambios completos en la tarificación de los seguros de vida ocurrían con poca frecuencia. No era extraordinario que la tabla de primas durara unos diez años, sobre todo si se incorporaban unos planes nuevos de vez en cuando para satisfacer necesidades específicas de ventas en cuanto aparecían. Algunas compañías realizaban las decisiones relativas a los precios básicos de sus productos, de tal forma de encontrarse en una situación satisfecha generalmente competitiva entre las demás compañías. Esto funcionó en la industria del seguro en los años anteriores a 1980, a partir de esta fecha las compañías que desearan tener una fuerza competitiva deberían evaluar, en un período más cor-

to, su nuevo sistema de precios. En la actualidad todas las compañías de Seguros han cambiado su estructura de precios, debido a la necesidad que se presenta para estar dentro de la competencia del mercado.

En gran parte la presión competitiva resulta porque el público está mucho más conciente de, y tiene mayor interés en, el costo de los productos. La gente se preocupa más de la planificación financiera y la cobertura de seguros personales de vida forma una parte íntegra de ella. Es muy difícil encontrar dinero disponible en el presupuesto familiar y, en nuestra sociedad que se orienta hacia el consumo, es muy fácil encontrar donde gastar el dinero ahorrado por haber comprado menos Seguro de Vida. Además, los activistas pro-consumidores han contribuido a los conocimientos que tiene el público acerca de los costos de los seguros de vida. En la actualidad la mayoría de los negocios pequeños o medianos están cuidando más los gastos para mantener sus márgenes de ganancias. Adicionalmente, los beneficios de empleados han llegado a formar un gasto principal para la mayoría de los patronos que con razón buscan con mucho cuidado a un ambiente más competitivo para los productos de seguros colectivos y pensiones. La importancia creciente del costo de los beneficios de los seguros, tanto para los individuales como para gerentes de empresas, será seguramente un factor significativo en las actividades futuras del desarrollo de productos.

Definitivamente, existe la necesidad de haber más actividad creativa por parte del personal de promoción de ventas para desarrollar productos que satisfagan las necesidades específicas y sofisticadas de los clientes. La variedad en coberturas de seguros que se requieren para los mercados de hoy es mucho más grande que en el pasado. El significado de todo esto es que, en el futuro las compañías tendrán que conducir sus actividades de desarrollo de productos comunicándose eficazmente con los agentes y fomentando su participación en todo el proceso. El nuevo énfasis en la mercadotecnia significa no solo que hay que someter a la prueba en el mercado la mayoría de las novedades en productos para asegurarse que satisfagan las necesidades del público, según las perciben los agentes, sino también que las compañías siempre sean receptivas a sugerencias provenientes de los agentes en cuanto a ideas para venta y productos nuevos. Obviamente no todas las ideas para ventas valdrán la pena desarrollarse, pero la evaluación de esas ideas y sobre todo las decisiones resultantes de cómo se debe proceder podrían llegar a formar parte íntegra del desarrollo de productos.

Se debe tomar en cuenta cada vez más la importancia del procesamiento de datos en relación al desarrollo de productos. Un ejemplo excelente de eso es el Seguro de Vida Ajustable porque este producto es una creación del computador y no existiría si no fuera por el procesamiento automatizado y la capacidad administrativa. Los costos del procesamiento de datos para desarrollar este producto y el sistema administrativo que requiere son enormes y este hecho por sí solo puede afectar de una manera importante a cualquier compañía específica que uti-

lice esto. Una compañía debe de tomar decisiones muy serias entre postergar la implantación de algún producto de éxito, agotando sus recursos limitados del procesamiento de datos, o buscar otras alternativas de implantación de cualquier otro producto necesario en el mercado. Sin embargo, hasta los productos más tradicionales presentan complicaciones en relación al procesamiento de datos que requieren consideración en el proceso de desarrollo de productos. Desde que gran parte de la administración de las compañías de seguros se orienta totalmente hacia el computador, es imposible experimentar con un producto nuevo con procesamiento manual. Los sistemas requieren alteraciones para ajustarse a cambios en el producto y eso aumenta el tiempo y el costo del desarrollo de productos. Es evidente que la tecnología de los computadores seguirá crecimiento y perfeccionándose cada vez más y consideraciones relativas al procesamiento de datos influirán cada vez más en las actividades del desarrollo de productos.

En realidad el desarrollo de productos es una búsqueda. Algunas compañías hacen frente al problema de una manera tradicional, utilizando los esfuerzos combinados de los actuarios, abogados, y el personal de ventas que tiene responsabilidades administrativas en sus áreas respectivas. Otras compañías han decidido atacar el problema dentro de la compañía, creando una unidad central muy sofisticada que se dedica únicamente al desarrollo de productos. En cualquier caso, conocimientos actuariales sofisticados, información legal y de impuestos, familiarización con las necesidades del consumidor y de la sociedad en general, y una variedad de recursos de procesamiento de datos son necesarios.

Una alternativa al desarrollo de productos nuevos que no requiere la inversión de una cantidad tan enorme de recursos es el diseño de productos, que en realidad es una faceta del desarrollo de productos. El diseño de productos es, básicamente, el mejoramiento de una cartera existente de productos por medio de la incorporación en cada uno de ellos de características y opciones especiales para que estos productos sean más atractivos en el mercado. La diferencia esencial entre el desarrollo y el diseño de productos es la fuente de información utilizada para elaborar los cambios. Tradicionalmente, el desarrollo de productos ha comenzado con el estudio de las suposiciones actuariales, tal como la mortalidad, tasas de interés, tasa de caducidad, gastos, etc., empleados para establecer el precio del producto. El diseño de productos, por otra parte empieza con un análisis de las tendencias y necesidades del mercado para luego convertirlas en sugerencias para la adaptación de productos existentes. Si este análisis de mercado descubriera la necesidad de crear un producto completamente nuevo, entonces se implantaría el método del desarrollo de productos. Sin embargo, muchas veces tal análisis de mercado ofrecería a una compañía la oportunidad de crear una cartera más atractiva y vendible por medio de cambios menores en el diseño.

Un ejemplo excelente de una mejora en los productos fue el hecho del

programa de Riesgos para no-fumadores. Los agentes recibieron dicho programa con agrado y entusiasmo, lo que originó un impacto significativo sobre las ventas del seguro de vida. Otro ejemplo de un mejoramiento es la habilidad de añadir un anexo para la inflación a las pólizas de seguro de vida que aumenta la cantidad de cobertura periódicamente para que ésta vaya al paso de la inflación. Es responsabilidad del personal en el área de la planificación de mercadeo hacer que el diseño de los productos se mantenga al día. Ellos tienen que informarse de lo que ocurre en la industria y en el mercado, leer literatura industrial, asistir a conferencias y seminarios industriales, hablar con los agentes de sus pareceres y necesidades y hacer estudios profundos de mercado.

En general, la aplicación del diseño de productos brinda resultados satisfactorios. El programa de Riesgos para no-fumadores fue ideado, planeado y desarrollado e introducido al mercado en seis meses aproximadamente. La rapidez con que se logró la mejora del producto se hizo posible por el hecho que requería un mínimo de trabajo actuarial y de cambios en el sistema de procesamiento de datos, y eso porque no era un producto completamente nuevo. Definitivamente, en los próximos años la iniciativa en el mercadeo de seguros estará con aquellas compañías que estén capacitadas para utilizar este método más eficiente. La gran ventaja de incorporar mejoramientos a productos existentes, en vez de desarrollar productos completamente nuevos, es que no requiere la inversión de mucho tiempo ni dinero.

La combinación de la planeación y desarrollo del producto incluyen actividades relacionadas con las siguientes decisiones:

- 1) Qué producto deberá hacer la empresa y cuáles debe vender
- 2) La compañía debe comercializar una cantidad de productos
- 3) Qué nuevos usos existen para el producto
- 4) Qué nombre, folletos, identificación se debe tener para el producto
- 5) Qué papelería y apoyos se deben utilizar en el producto
- 6) Qué cantidad se debe producir de cada cosa
- 7) Qué precio se debe fijar al producto
- 8) Qué tipo de control se llevará
- 9)Cuál será la administración del producto
- 10) Qué satisfactores se brinda al consumidor
- 11) Qué tipo de promoción o publicidad se hará del producto
- 12) Qué canales de distribución se utilizarán para obtener la máxima satisfacción y el mínimo esfuerzo.

Todo esto servirá para que la empresa pueda vender los beneficios del producto, en lugar de únicamente el producto. Por ejemplo no se vende maquillaje, si no lo que se vende es belleza, no se vende un plan de seguro, sino lo que se vende es seguridad y protección.

La investigación de mercados es la que señala qué producto se está necesitando en el mercado, o que producto es el que requiere cambios, con relación a otros de la competencia. También es la que nos indica, a quiénes se les va a dirigir el producto, ya sea nuevo o mejorado.

Con base a lo anterior, se tendrá que estudiar el Cómo y el Dónde, poner los productos, para que estén al alcance de los consumidores y así cumplir con la función mercadotécnica de poner el satisfactor en el lugar preciso. Observando que todo esto es mercadeo, es necesario estudiar este tema con mayor amplitud, por lo que se incluye en el presente trabajo un subcapítulo de Mercadotecnia.

Es evidente que los nuevos productos vendrán a jugar un papel de primerísima importancia en la introducción del seguro que se haga al mercado altamente potencial del que se habla.

Para el lanzamiento de productos novedosos es menester preguntarse primero las razones que haya para ese lanzamiento; Quiénes deben intervenir en el proceso; Cuándo debe introducirse al mercado, y qué hacer en relación con los nuevos productos.

Varias son las razones susceptibles para sacar un nuevo producto; para la consecución del liderazgo; para incrementar los ingresos de la compañía; para ganar nuevos mercados; para balancear cartera; para beneficiar tanto al asegurado, como a la compañía y a la fuerza de ventas, etc.

Va implícito el hecho de que cualquier situación en que se caiga debe estar provisto de ética en el sentido de que el producto nuevo sea bueno para el asegurador, para el asegurado y para el agente.

Buscar y encontrar el liderazgo arroja beneficios ante la competencia y ante las propias autoridades. El liderazgo lleva a tener agentes establecidos; es decir, disminuirá la rotación; reclutar buenos agentes será más fácil. Pero debe cuidarse de no atender menos a los asegurados. Puesto que es un error no atenderlos ni extenderles beneficios a los que tiene derecho, como cuando se decretan cambios en las tarifas.

Hasta ahora el seguro ha dejado de tocar muchos campos que ofrecen nuevas perspectivas.

Actualmente pocas o contadas empresas descansan la responsabilidad del lanzamiento de nuevos productos en la alta dirección, que sería lo ideal para:

- Decidir qué nuevo producto crear.
- Fijar resultados deseados.
- Nombrar al ejecutivo responsable.

- Limitar la autoridad.
- Dar su aprobación final.

Es evidente que el ejecutivo responsable habrá de tener:

- Conocimientos y experiencia
- Creatividad
- Flexibilidad y rapidez al cambio
- Habilidad técnica.

Las obligaciones del mismo serán:

- Estudiar el mercado
- Decidir qué producto sacar
- Establecer con quién hay que coordinarse para lo cual habrá de adaptarse a la capacidad de las empresas
- Presentar el producto personalmente
- Vigilar costos
- Establecer metas, para lo cual se requiere un plan de trabajo bien elaborado
- Entrenar a quienes van a entrenar para vender
- Reportar los resultados a la alta dirección.

La salida del producto al mercado debe realizarse con base a una política de continuas introducciones, espaciadas, aunque no a capricho. No se deben de descuidar aspectos tales como control del tiempo para sacarlos, previa aprobación de la compañía y de la Comisión Nacional Bancaria y De Seguros; desarrollo de material y alternativas; entrenamientos de empleados y agentes, para evitar problemas en lo administrativo; impresión y distribución de folletos; publicidad.

Para elegir el producto adecuado habrá que advertir la naturaleza y capacidad del cuerpo de ventas, y algo muy importante, escuchar recomendaciones vertidas por agentes profesionales, ya que ellos saben y conocen las necesidades reales de los usuarios. A menudo, los planes que más éxito tienen son los sugeridos por los agentes.

Es preciso estudiar también las necesidades no cubiertas, la competencia, los costos de desarrollo de productos, las áreas problemáticas.

Se debe considerar que tras aceptado un producto, debe ser usado completamente evitando caer en la elaboración de productos demasiado elaborados; hay que utilizar combinaciones.

De la presentación que del producto se hace a los agentes, debe ser simple, sencilla, tomando en cuenta que los agentes profesionales saben su negocio.

En el seguro lo que cuenta es el servicio. La lista de procedimientos debe tener el común denominador del facilitamiento de la venta del seguro por parte del agente, los cuestionarios deben ser cortos, pero con preguntas significativas, además, de tener una expedición rápida.

En suma, el nuevo producto que ha de ser diseñado debe tener en el diseñador el mejor prospecto para ser adquirido; que el diseñador compre este seguro, si algo así ocurre, se estará ante un seguro que gozará de éxito.

El momento actual es bueno para la venta de seguros; "la devaluación" obliga a actualizar la suma asegurada de los clientes. El seguro de vida es bueno; hay dinero, solo agregando que lo importante es administrar bien para obtener resultados.

Dentro de una encuesta realizada a agentes de seguros el 78 % señalaron que los nuevos productos en el mercado les proveen una buena oportunidad para vender más calidad y a nuevos mercados.

1.3 MERCADOTECNIA.

1.3.1 -Conceptos generales.

1.3.2 -Planificación de mercadotecnia y nuevos productos.

1.3.3 -Mercadotecnia en compañías de seguros.

1.3.4 -Mercadeo masivo de Seguros.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

1.3.1 CONCEPTOS GENERALES.

Cuando se produce un Bien, independientemente de sus características, debemos hacer todo lo posible por venderlo.

En la actualidad gran cantidad de empresas prestan atención a esta nueva rama que es la Mercadotecnia, considerándola como los esfuerzos y técnicas sistematizadas para estimular la venta. Aunque esta constituye una de las disciplinas de acción más modernas del hombre, es también una de las disciplinas más antiguas, con todo y sus organismos auxiliares de distribución y comunicación.

El concepto de Mercadotecnia, contra el concepto de producción, para algunos doctorados es indagar al mercado (entendiéndose como mercado el conjunto de proveedores y consumidores), detectando la existencia de necesidades y buscando sus satisfactores. Es decir, la Mercadotecnia se dedica a estudiar los hábitos y preferencias de los consumidores y a elaborar productos que satisfagan esa necesidad, mediante mecanismos de distribución óptimos.

EL PROCESO DE ADMINISTRACION MERCADOTECNICA.

PLANEACION -----EJECUCION-----CONTROL

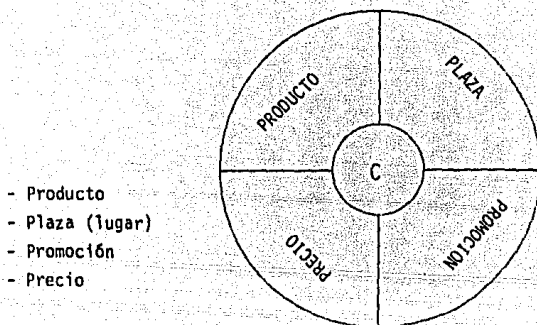
PLANEACION ESTRATEGICA DE MERCADOTECNIA.

- a) MERCADO OBJETIVO/META.- Grupo homogéneo de consumidores a los cuales una compañía desea abarcar.
- b) MEZCLA DE MERCADO.- Variables controlables que la compañía combina para satisfacer ese grupo objetivo.

Dentro de cualquier mercado siempre existirán variables no controlables. Dentro de las que se encuentran principalmente; El entorno político y legal, entorno cultural y social, entorno competitivo y entorno económico. Dentro de las variables controlables están; la mezcla de mercadotecnia, consumidor, recursos y objetivos de la compañía, etc.

Dentro de la mezcla de Mercadotecnia se tiene lo que se le domina las

4 P's que se ilustran en la siguiente fig.



La mezcla de estos cuatro conceptos depende de la habilidad y objetivos de cada compañía, que no deberá olvidar las variables no controlables.

Dos grandes factores importantes que no se deben pasar por alto, es la publicidad y promoción del producto. Definiéndose como publicidad al conjunto de actividades que impliquen la presentación de un mensaje patrocinado, verbal o visual, impersonal, y relacionado con un producto, servicio, o idea a un grupo. Este mensaje, llamado anuncio, se distribuye a través de uno o más medios y es pagado por un patrocinador identificado. La publicidad es un proceso; es un programa o una serie de actividades necesarias para preparar el mensaje y llevarlo al mercado meta. La promoción se define como el conjunto de actividades cuyo objetivo fundamental es acercar el producto al consumidor. La promoción es importante en el desarrollo de las actividades de ventas, pues para optimizar es necesario el apoyo de la promoción. La promoción ayuda, además, de aumentar el número de los consumidores, a encontrar más usos al producto y educar al consumidor a fin de que el clima creado por la publicidad produzca los efectos deseados.

De todo esto se desprende una necesidad urgente: los dirigentes deben conocer métodos de mercadotecnia.

La Publicidad nutre el poder de consumo de los hombres, crea necesidades de un nivel de vida más alto.

No se utiliza la promoción para elevar el costo del producto, sino al

contrario, para crear un conjunto de actividades humanas dirigidas a facilitar y realizar intercambios, advirtiéndose así que la solución al problema de la insuficiencia en ventas está en el desarrollo del producto y de la promoción, para ganar la batalla de la participación en el mercado en todos los frentes.

ORIENTACION AL CLIENTE:

El concepto de Mercadotecnia exige nueva orientación de la empresa que le obliga a mirar hacia afuera y observar las necesidades de los clientes en vez de mirar hacia adentro a sus productos. Sin embargo, el lograr esta orientación no es sencilla y es conveniente tomar en cuenta los siguientes factores:

1.- Definir genericamente la necesidad de existencia de la empresa, es decir, formular una definición básica de las necesidades que trata de sentir, servir y satisfacer.

2.- Definir el sector del mercado que desea explotar, esto es enfocar todas las baterías para descubrir las necesidades del mercado y ofrecerle la satisfacción de las mismas. Comúnmente una organización suele atender a varios grupos o sectores del mercado aunque no los trate con la misma energía y atención. Así se puede citar a cualquier compañía de Seguros que sirve a sus asegurados en automóviles, daños y seguros de personas, sin embargo, su fuerte será el seguro de vida o cualquier otro.

3.- Crear productos y estrategias de comunicación especializados; Otra característica de las compañías orientadas hacia la atención a los clientes es que procuran servir las distintas necesidades de su segmento de mercado que están explotando, desarrollando nuevos productos y elaborando las estrategias de comunicación y promoción adecuadas.

4.- Investigación del consumidor; Es necesario medir, valorar e interpretar las necesidades del consumidor, en el caso de seguros sería el asegurado. Una empresa orientada hacia la mercadotecnia no debe hacer planes comerciales a base de las interpretaciones personales formuladas por su director sin tomar en cuenta la investigación realizada con su mercado.

MERCADOTECNIA INTEGRADA.

Es simplemente la coordinación de los esfuerzos de cada una de las áreas de la empresa para ofrecer el producto adecuado, al mejor precio en el momento adecuado.

SATISFACCION DE LOS CLIENES.

Un caso palpable que se está viviendo en México son las estrategias de algunos bancos que comprendieron al pasar cierto tiempo que el punto central requería de un estudio a fondo de las necesidades financieras en desarrollo de los clientes y de las innovaciones y adaptaciones que deberían hacerse a los productos para satisfacer estas necesidades, se proporciona mayor felicidad a los clientes ofreciéndoles mejores servicios y asistencia más eficiente.

MECANICA DE ELECCION.

En general toda empresa debe proporcionar al mercado un flujo de productos nuevos o significativamente mejorados si desea mantenerse dentro de la competencia. Gran parte del progreso en la tecnología y la investigación ha sido estimulado por el hecho de que las compañías de éxito deben crear productos nuevos y mejorados. Debido a que normalmente los nuevos productos contribuyen a las ventas totales.

Sin embargo, hasta ahora no se han desarrollado medios exactos para predecir el éxito de un nuevo producto. De acuerdo a una estimación, solamente una idea de entre 540 tiene éxito como nuevo producto. El costo de desarrollar estas muchas ideas de las cuales sólo unas cuantas tienen éxito es impresionante.

Proporcionar mejores productos y servicios es uno de los mayores desafíos para el empresario de éxito. Aquí se analizará el concepto de innovación como un proceso de aprendizaje, las diferentes clases de clientes innovadores; también se introduce el concepto de los modelos como un medio de analizar y observar el proceso del comportamiento del comprador.

La innovación según se considera en mercadotecnia se relaciona con los cambios en la oferta del producto. Los productos pueden ser completamente nuevos o pueden emplearse para reemplazar a otros que ya están en uso.

El flujo de nuevos productos y de los cambios en los mismos es constante y es tan necesario para la empresa que el consumidor acepte el cambio de un producto, como lo es el desarrollar el producto mismo. La innovación como parte del proceso mercadotécnico implica ganar la aceptación del consumidor para el cambio o la adición de un producto.

Cuando un comprador de la marca A pasa a la marca B, ¿Qué es lo que está ocurriendo en realidad?, o bien, ¿Qué ocurre cuando el comprador descarta el antiguo producto por el nuevo?, ¿Qué poderes tiene el publicista y el vendedor para influir en este proceso?. Si el director de mercadotecnia tiene algún concepto sobre qué es exactamente lo que está ocurriendo, su estrategia puede ser más eficiente. La investiga-

ción en las ciencias de la conducta indica que al tomar una decisión de comprar un producto el comprador participa en un proceso de aprendizaje. En este contexto el comprador queda conciente del producto, aprende a gustar de él, y acepta hasta cierto grado el hábito de usarlo. Cada producto, debido a sus características únicas, tiene una manera diferente para ganar la aceptación y el uso continuado. Sin embargo, existe una secuencia de etapas a través de la cual pasan todos los productos para hacerse adoptar y es conveniente comprender estas etapas.

ETAPAS DEL PROCESO DE INNOVACION.

Una innovación con éxito está representada por una adopción que es una acción más permanente que la compra por una sola vez de un producto. Una adopción es el proceso por medio del cual el individuo llega a aceptar un artículo como la mejor selección posible en ese momento.

La clasificación de las etapas en el proceso de innovación es de la siguiente manera:

a) Etapa de conocimiento.- En esta etapa el individuo conoce la existencia de un producto, pero no tiene la suficiente información que lo haga desear ese producto. Una pregunta interesante es si una necesidad del producto crea un conocimiento o si un conocimiento crea una necesidad del producto. Esta pregunta es semejante a la del "huevo y la gallina", la cual es imposible de contestar, pero la opinión general es que el producto crea el conocimiento antes de que se sienta la necesidad.

b) Etapa de interés.- En esta etapa comienza la actividad mental. El proceso cognoscitivo relaciona al producto con el sistema de valores del cliente potencial y él procede con dirección y propósito. En esta etapa suele necesitarse mayor información para satisfacer el interés del individuo.

c) Etapa de evaluación.- En esta etapa de evaluación el interés principia a madurar en propósito y después en acción. A menudo el individuo se proyecta a sí mismo en una prueba mental del producto. Iguala su propio patrón de satisfacción con las cualidades del producto.

d) Etapa de prueba.- Casi siempre es necesaria una etapa de prueba a fin de confirmar el propósito total de continuar usando un producto.

e) Etapa de adopción.- La etapa de adopción significa el uso completo del producto sobre una base continua. La evidencia y la experiencia acumuladas de las etapas precedentes son lo más importante para llegar a esta última.

Como el proceso de compra difiere algo de cada producto, las compañías harían bien en su propia investigación al desarrollar un análisis de la etapa innovadora para sus productos particulares.

El programa del director de Mercadotecnia para obtener la aceptación de su producto puede ser más eficiente si tiene las respuestas a preguntas como las siguientes:

- 1).- ¿ Cuáles son las condiciones generales que distinguen cada una de las etapas y cuál es la estrategia que se debe emplear al tratar con estas condiciones ?.
- 2).- ¿ En que proporción participa en cada etapa el consumidor en perspectiva ?.
- 3).- ¿ Que fuentes significativas de información serían las más importantes en cada una de las etapas ?.

EL PLAN DE MERCADOTECNIA.

Al aplicar sus estrategias de mercadotecnia, la compañías progresistas preparan un plan de mercadotecnia específico para cada producto. Este plan se presenta de manera suficientemente detallada para que cada uno de los hombres de cada departamento sepa con exactitud lo que espera de él. El plan consiste en un enunciado de los objetivos que indique el volumen del producto que la compañía piensa vender en cada territorio y cada intervalo de tiempo.

El plan incluye los costos directos de publicidad, ventas y fabricación, así como una absorción equitativa de los costos generales por cada producto. Puesto que las ventas se ven afectadas considerablemente por los costos de publicidad a los diversos territorios y a los medios que deben utilizarse en cada zona.

ESTRATEGIA DEL PRODUCTO.

Una de las partes más importantes del plan de mercadotecnia es formular la estrategia del producto. En esta declaración se define el lugar del mercado donde se espera que encaje el producto, y se especifica el motivo de atracción que debe emplearse, para conseguir que se acepte el producto para el fin previsto. La estrategia de cada producto debe definirse tan cuidadosamente que pueda resumirse en una frase concisa, que probablemente se convierta en el punto de partida para analizar las promociones de ventas, así como un tema central para las frases y las presentaciones publicitarias. Expresar la estrategia es muy importante, puesto que tiende a dar unidad, finalidad y comprensión mutuas a los que se encargan de ejecutar el plan de mercadotecnia.

ADMINISTRACION DEL PRODUCTO.

Muchas compañías designan a una persona competente como gerente para administrar el plan de un producto o una marca particular. Como lo definen las normas de cada compañía, esa persona tiene autoridad para aprovechar todos los recursos del personal de la compañía, con el fin de que el plan se ejecute. El puesto de administrador del producto tiene una categoría considerable, ya que son los hombres que determinan la mezcla mercadotécnica. El plan de mercadotecnia que supervisa un administrador de producto se convierte en su biblia; Aunque puede emendarse periódicamente, cuando aparecen perspectivas más brillantes en el horizonte.

MEDIDA DE LA EFICIENCIA EN MERCADOTECNIA.

La satisfacción de un producto o servicio se mide en la suma de las ventas. Los costos se miden también en dinero. La organización y la presentación de la retroalimentación de los datos sobre las ventas y el costo de zonas operacionales están muy relacionadas con la contabilidad y constituyen una importante parte de la función del control.

La función de la administración es convertir la propiedad y los servicios en satisfacción humana. La función mercadotécnica agrega el tiempo, el lugar y la posesión. La habilidad con la cual la institución mercadotécnica aplica sus costos en los procesos de producción y de mercadotecnia determina las cualidades de sus productos, las cuales proporcionan satisfacción. El valor en efectivo de esta satisfacción se mide por la suma de los precios individuales que los clientes pagan realmente por los productos que se les ofrecen en venta. La suma colectiva de estos precios para determinado período se expresa objetivamente como las ventas de la institución.

FORMULA DE EFICIENCIA PARA LA MERCADOTECNIA.

Webster define la eficiencia como "la relación entre la energía o trabajo que se obtiene de una máquina... y la energía invertida". Brevemente, la eficiencia se mide por la relación entre el producto y el insumo. Si se aceptase el hecho de que el insumo es el costo y la producción son las ventas, se tienen todos los elementos necesarios para la fórmula. De manera que la fórmula puede expresarse así: La Eficiencia De Una Empresa Es La Relación Entre Ventas Efectuadas Y El Insumo De Los Costos. La relación sería mayor que la unidad en el caso de una compañía con éxito y que disfruta de una utilidad. Por tanto, es muy eficiente la empresa que, con una cantidad dada de recursos, los convierte en una forma que proporciona satisfacciones (cuando se mide en dinero) mayores a los costos en un grado mayor que para empresas comerciales semejantes que se encuentren en el mismo plano de competencia.

MERCADOTECNIA DE SERVICIOS.

Las industrias de servicios obtienen una parte cada vez mayor de los gastos de los consumidores, en el mercado total.

Debido a los servicios mercadotécnicos más eficientes, a la innovación y al crecimiento natural de la economía, los servicios obtienen una mayor participación en las ventas en el mercado competitivo. A fin de obtener un concepto más claro de la mercadotecnia de servicios, se definirán ante todo y se examinarán su relación con los productos y el consumidor. El Comité de Definiciones de la American Marketing Association define a los servicios en la forma siguiente: "Las actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en venta o que se proporcionan con relación a la venta de los bienes de consumo". Esta definición es la que aceptan las autoridades en mercadotecnia y define el campo general de los servicios. Otra definición de servicios que se apeque más al campo de seguros puede ser: "las actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en venta donde no existe un intercambio de bienes tangibles que impliquen un cambio de propiedad". Esta definición incluye la venta de servicios tales como las diversiones, los hoteles, los servicios eléctricos, las empresas de reparaciones y mantenimiento, las instituciones financieras y los servicios profesionales de médicos, abogados y profesores.

Dentro de los principales servicios que se compran y se venden en el mercado está el financiero. Este servicio ofrece dinero y el crédito, protegerlo y, en algunos casos, elegir las oportunidades de inversión que proporcionen a la mayoría ocupación e ingresos. El flujo monetario administrado por las instituciones financieras contribuye, como medio significativo, al funcionamiento y al desarrollo de la economía y proporciona satisfacciones a muchos, lo cual sería imposible obtener en otra forma. Existen muchos tipos de instituciones financieras, pero la mayoría de ellas figuran dentro de las siguientes clasificaciones generales: bancos, compañías de inversión o casas de bolsa, y por supuesto las compañías de seguros.

I.3.2 PLANIFICACION DE MERCADOTECNIA Y NUEVOS PRODUCTOS.

La planificación de mercadotecnia será esencial para la sobrevivencia y crecimiento de las compañías en el medio ambiente de negocios, con sus rápidos y abundantes cambios. El análisis de la conducta del mercado y el ajuste de las Estrategias a condiciones cambiantes exigen un enfoque práctico a la planificación de la mercadotecnia. La planificación con base en las decisiones se ha vuelto cada vez más importante debido a la necesidad de alterar en forma frecuente las estrategias para productos y mercados.

De los cambios veloces en los mercados que crean oportunidades y amenazas, se desprende la importancia de comprender los mercados de los productos y los servicios, y la necesidad de dar una atención pronta a las necesidades y deseos cambiantes de los clientes. Así mismo, de identificar las necesidades y deseos reales de los clientes para ajustar a ellos las ofertas apropiadas de productos. Se desprende entonces la necesidad de tener una planificación en mercadotecnia.

La planificación estratégica es una actividad continua que consiste en:

- *Analizar el comportamiento del negocio e identificar oportunidades y peligros futuros.

- *Determinar la misión, los objetivos y las estrategias de la compañía.

- *Fijar objetivos y elaborar estrategias para cada unidad del negocio.

- *Implantar, administrar y ajustar la misión y las estrategias para lograr objetivos por unidad del negocio y a nivel de compañía.

La planificación en Mercadotecnia entraña; análisis de situaciones del medio ambiente, de la competencia y del negocio; elaboración de objetivos, metas y estrategias; y definición de planes de producto, mercado, distribución y calidad para implantar las estrategias del negocio. Esta participación incluye el desarrollo de programas y planes de operación que están totalmente coordinados con el plan estratégico.

Para preparar el plan de mercadotecnia se identifican 10 etapas que se ilustran en seguida:

- 1.- Coordinar los planes de la compañía y de mercadotecnia.
- 2.- Analizar oportunidades de mercado.
- 3.- Elección de mercado(s) objetivo.

- 4.- Determinar los objetivos de mercado y el plan de posicionamiento.
- 5.- Planes de producto.
- 6.- Planes de distribución y precios.
- 7.- Planes de ventas y publicidad.
- 8.- Análisis financieros para los planes de mercadotecnia.
- 9.- Paso de planes a la acción.
- 10.- Seguimiento del desempeño de mercadotecnia.

Es necesario definir en forma correcta los mercados con el objeto de analizarlos y pronosticar tendencias futuras. Para definir en forma apropiada un mercado, debe haber personas (u organizaciones) con necesidades y deseos específicos, uno o más productos que puedan satisfacer las necesidades y las personas deben estar dispuestas y en posibilidad de adquirir el producto que satisface sus deseos y necesidades. De esta manera, se puede utilizar la designación producto-mercado, puesto que es más descriptiva que simplemente mercado.

El análisis de producto-mercado y el pronóstico de la forma en que cambiarán en el futuro son aspectos esenciales de la planificación de mercadotecnia y a nivel de compañía. Las decisiones con respecto al ingreso de nuevos producto-mercados, con respecto a la forma de atender productos y mercados existentes y con respecto a cuándo retirarse son decisiones clave que afectan el futuro de la empresa.

Los planes de publicidad y ventas constituyen otra etapa del proceso de planificación. En esta se decide la forma de utilizar el personal de ventas y la publicidad en el programa de mercadotecnia. Algunas empresas hacen mayor hincapié en las operaciones de ventas. Otras asignan una porción importante del presupuesto de mercadotecnia a la publicidad. Y muchas empresas invierten grandes cantidades en ambas áreas. Aunque las empresas de productos de consumo con frecuencia invierten más en publicidad y menos en personal de ventas y las empresas con productos industriales hacen lo contrario. La publicidad y el personal de ventas tienen ciertas características y limitaciones que es necesario considerar cuando se toman decisiones con respecto a la mezcla apropiada entre las dos áreas.

Así las decisiones respecto a productos, canales de distribución, precios, publicidad y personal de ventas deben conducir a un programa coherente de mercadotecnia dirigido a la satisfacción de las necesidades y deseos de los clientes que se encuentran en el mercado objetivo de la empresa.

Por otro lado, la planificación de los productos-servicios es una parte fundamental de la planificación de la empresa, puesto que las decisiones acerca de nuevos productos, mejoramientos o eliminaciones de productos, afectan a la compañía en su totalidad, desde la fuerza de

ventas, hasta el consejo de administración. Sin un producto o servicio adecuado no hay negocio. El producto-servicio forma un punto focal de una estrategia de posicionamiento. La distribución, precios, publicidad y personal de ventas son todos factores que trabajan para posicionar al producto a la vista del comprador. Por estos motivos, y debido a que el presente trabajo trata sobre el desarrollo de un producto, se hablará un poco más sobre éste concepto.

PLANIFICACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.

La estrategia de producto-servicio es la parte central de la planificación de una empresa y juega un papel primordial en la elaboración de la estrategia de mercadotecnia. Las decisiones que los administradores toman con respecto a los productos que han de ofrecerse se encuentran entre las más importantes que afectan al futuro de una compañía. Ninguna otra decisión estratégica tiene un impacto tan amplio, que abarca todas las áreas funcionales y afecta a todos los niveles de una organización. Este papel estratégico clave no debe resultar sorprendente puesto que a lo que un negocio se refiere es a satisfacer las necesidades y deseos de las personas con bienes y servicios. Para ilustrar la importancia de la estrategia del producto se señala que la habilidad en ventas por sí misma no es suficiente para permanecer en la cumbre del mundo altamente competitivo. Cualquier compañía debe iniciar el esfuerzo importante de mejorar sus actividades de investigación y desarrollo.

En esta parte se considerarán las principales decisiones sobre estrategia de productos que enfrentan todas las empresas, comenzando por observar el papel estratégico que juega el producto y las diversas decisiones que dan forma a la estrategia de producto. Se analizan la planificación y administración de los productos y se elaboran lineamientos para evaluar su desempeño.

En seguida se analiza en forma más estrecha el cómo y el porqué la estrategia de productos ocupa un lugar tan importante en las compañías.

Impacto sobre otras decisiones.- Cuando se le pregunta a un ejecutivo principal con respecto a los planes futuros de una empresa siempre se escuchan comentarios acerca de productos y con frecuencia los planes para nuevos productos dominan la plática. La parte más importante de los propósitos de negocios está formada por decisiones acerca de qué productos ofrecer, la forma en que deben modificarse y cuándo descontinuarlos.

Aunque los productos son necesarios para ejecutar los propósitos de un negocio, no pueden en forma aislada garantizar el éxito. Se deben relacionar los productos con las necesidades del mercado y después es

necesario elaborar planes de mercadotecnia y a nivel de compañía para satisfacer las necesidades que los administradores eligen.

La mayoría de los productos, al igual que las personas tienen vidas limitadas. Esto, aunado a las presiones de la competencia y las necesidades y deseos cambiantes de los compradores, ayuda a explicar la elevada prioridad que se otorga a la planificación de los productos. Otra de las razones que favorecen la elaboración de los productos consiste en reducir la elevada tasa de fracasos de nuevos productos. En un estudio llevado a cabo en 1979 por la Conference Board, Inc., se indica que la proporción de productos nuevos que fracazan podría ser considerablemente inferior que lo que se ha mencionado en el pasado. En el proyecto de investigación, que incluyó la investigación de 148 fabricantes norteamericanos de tamaño medio y grande que lanzaron productos nuevos e importantes los últimos cinco años, se encontró una tasa de fracasos de uno a tres, en vez del 90 % que con frecuencia se cita, en el estudio se encontró también que una investigación de mercado pobre y deficiente fue la principal causa de los fracasos, seguida de problemas y errores técnicos en los tiempos de la presentación. Todo esto es un argumento poderoso y fuerte a favor de una sólida planificación de productos nuevos.

PAPEL DE LA MERCADOTECNIA EN LA PLANIFICACION DE PRODUCTOS.

La mercadotecnia puede hacer tres contribuciones importantes para dar forma y administrar las estrategias de productos de la compañía y de las unidades estratégicas de negocios. En primer lugar se requiere un análisis del producto-mercado en todas las etapas de la planificación, que proporcione datos para relacionar las ideas de nuevos productos con las necesidades y deseos de los consumidores. Los conocimientos y la experiencia, aunados a los métodos de investigación de mercados, de los profesionales de mercadotecnia resultan esenciales en la elaboración de la estrategia de productos. Se requiere el análisis del producto-mercado para determinar y describir las necesidades que no han sido satisfechas y para evaluar los productos conforme se les elabora e introduce. Se requiere ese análisis también para evaluar el desempeño de productos existentes.

La segunda contribución de la mercadotecnia se refiere a las especificaciones del producto. Los administradores están buscando cada vez más la mercadotecnia para establecer las características de forma y de desempeño de los nuevos productos. La información respecto a las necesidades y deseos de los clientes se debe traducir a especificaciones de productos.

La tercera contribución de la mercadotecnia a la estrategia de productos es la elección del mercado objetivo y la elaboración de las estrategias del programa de posicionamiento. Los administradores de merca-

dotecnia deben elegir la mejor estrategia para dirigir y comercializar el producto. Este posicionamiento de los atributos del producto con respecto a las necesidades de los compradores es con frecuencia crucial para el éxito tanto de productos nuevos como existentes. Puesto que existe una gran interrelación entre la elección de las especificaciones del producto y su posicionamiento quienes elaboran las estrategias de mercadotecnia deben incorporar un análisis de las alternativas de posicionamiento del producto desde el principio del proceso de planificación de mercadotecnia. Como se verá en breve, las decisiones de posicionamiento pueden implicar un sólo producto o marca, una línea de productos o una mezcla de líneas de productos dentro de una unidad estratégica de negocios.

DEFINICION DE ESTRATEGIA DE PRODUCTO.

Una estrategia de producto consiste en:

*Decidir la forma de colocar una oferta de producto de una unidad de negocios para atender su mercado objetivo.

*Fijar objetivos estratégicos para la oferta del producto.

*Elegir una estrategia de marcas.

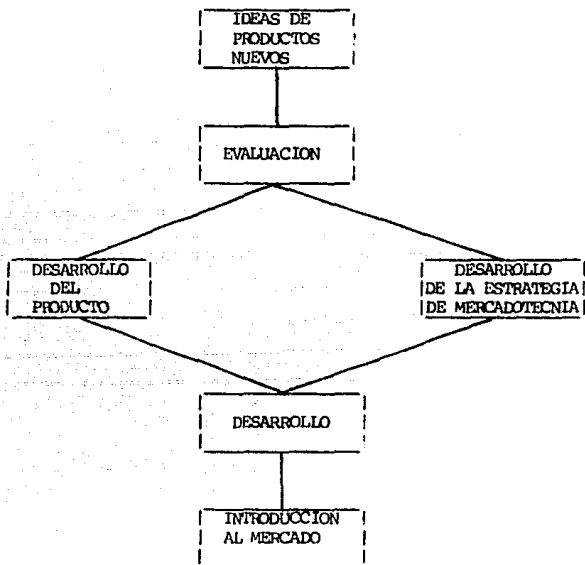
*Elaborar e implantar una estrategia de administración para productos nuevos y existentes.

Una estrategia de producto consiste en decidir cómo colocar o posicionar cada uno de los productos o una combinación de ellos con respecto a la competencia. Esto implica decidir qué calidad, precio y características se habrán de ofrecer. La decisión establece lineamientos clave para el desarrollo del producto y para las actividades tendientes a su mejoramiento.

PLANIFICACION DE PRODUCTOS NUEVOS.

Los productos nuevos son el centro de atención en la mayor parte de las empresas debido a su evidente contribución a la sobrevivencia y prosperidad de la misma. La planificación de nuevos productos es una actividad esencial y difícil. Los productos nuevos, cuando responden a necesidades para fortalecer la posición en producto-mercado existentes, ofrecen también un medio para ingresar en nuevos mercados.

Los productos nuevos requieren, para lograr el éxito, un programa sistemático de planificación, cuyas principales etapas se muestran en la siguiente figura;



En seguida se examinan las dos primeras etapas de planificación de productos nuevos para observar la forma en que dependen unas de otras para demostrar la importancia de contar con un programa coordinado de planificación de productos. Existen dos consideraciones clave relacionadas con la planificación de productos nuevos:

- 1.- La generación de una corriente de ideas para productos nuevos que satisfagan los requerimientos de los administradores a este respecto.
- 2.- El establecimiento de procedimientos y métodos para evaluar las ideas para productos nuevos conforme pasan por las etapas de planificación.

En seguida se observan con mayor detalle estas actividades.

IDENTIFICACION DE IDEAS.- Limitar la búsqueda de ideas para productos nuevos a actividades internas de investigación y desarrollo es un acercamiento demasiado estrecho para la mayor parte de las empresas. Como se muestra en la siguiente figura, existen muchas fuentes de ideas para productos nuevos.

FUENTE DE IDEAS PARA PRODUCTOS NUEVOS

INTERNAS	EXTERNAS
Investigación y desarrollo	Consumidores
Mercadotecnia	Competencia
Sugerencias de empleados	Inventores y patentes
Otras	Otras

De diversas fuentes pueden surgir ideas tanto solicitadas como espontáneas. El principal aspecto que los administradores deben enfrentar es la forma de establecer un programa de evaluación y generación de ideas que satisfaga las necesidades de la empresa. Al hacer esto, es necesario responder a diversas preguntas:

¿La búsqueda de ideas para nuevos productos se debe restringir a los que correspondan a nuevas estrategias de la unidad de negocios, al segmento o a la misión de la empresa, en otras palabras, las actividades de investigación deben ser dirigidas o abiertas?

¿Qué tan amplias y agresivas deben ser las actividades de búsqueda de ideas de la empresa?, ¿Debe ser una función activa o pasiva en la empresa?

¿Qué fuentes específicas de ideas se deben utilizar para generar un flujo regular de ideas para productos nuevos?

¿En dónde se ubicará la responsabilidad por la búsqueda de ideas para productos nuevos?, ¿Cómo se dirigirán y coordinarán las actividades de planificación de productos nuevos?

Para la mayoría de las empresas se recomienda un programa orientado de búsqueda de ideas. Aunque en ocasiones algunas ideas extraordinarias para nuevos productos puede cambiar el futuro de una compañía, lo más frecuente es que una búsqueda abierta de ideas disipe los recursos y no dirija en forma apropiada los esfuerzos. Es imposible generalizar con respecto a las otras tres preguntas puesto que dependen de muchos factores específicos de la situación, incluyendo la magnitud y el tipo

de la empresa, necesidades de nuevos productos, recursos, preferencias de los administradores y las capacidades de la empresa.

EVALUACION.- Aunque encontrar nuevas ideas es importante para la sobrevivencia de la compañía, su evaluación es aún más difícil. Asíma-se que un buen producto nuevo es aquel que tendrá éxito comercial con base en los criterios que la administración específica para el éxito (por ejemplo ventas, contribuciones a las utilidades, participación de mercados). Hay dos clases de riesgo implícito. Si se fija un riesgo demasiado bajo para rechazar un buen producto, entonces se desarrollarán ideas que en algún momento se rechazarán, en alguna etapa del proceso de nuevos productos. Por supuesto, el problema es manejar demasiadas ideas hasta etapas avanzadas de desarrollo y prueba, porque esto hace que los costos se vuelvan prohibitivos. Los administradores deben establecer un procedimiento de selección y evaluación que elimine ideas sin futuro tan pronto como sea posible al tiempo que se mantienen en niveles aceptables los riesgos de rechazar buenas ideas.

La evaluación debe ocurrir en forma regular conforme una idea avanza a través de las etapas de planificación de productos nuevos. El rechazo puede ocurrir en cualquier etapa, aunque el objetivo es eliminar los riesgos tan pronto como sea posible. Existen diversos métodos y modelos que son útiles para evaluar y planificar los nuevos productos, estos métodos se ilustran en la siguiente figura:

MÉTODOS DE PLANIFICACION DE PRODUCTOS NUEVOS

ETAPAS DE LA PLANIFICACION DE PRODUCTOS	ILUSTRACION DE METODOS DE PLANIFICACION Y EVALUACION
Generación de ideas	Investigación de consumidores (por ejemplo, mapeo de preferencias), entrevistas con grupos focales.
Selección	Lista de criterios, métodos de calificación, métodos de jerarquización.
Evaluación Completa	Análisis de cartera, pruebas de concepto, análisis bayesiano, análisis financiero (por ejemplo punto de equilibrio, valor actual, período de recuperación), simulación.
Desarrollo	Investigación sobre posición

	namiento, diseño de empaques, nombre, publicidad, precio, y otros aspectos del diseño del programa de mercadotecnia
Pruebas	Pruebas de uso del producto, pruebas de compra simulada y pruebas de mercado (análisis de ventas y costos, modelos de seguimiento y otros métodos analíticos utilizando datos del mercado de prueba)
Comercialización	Seguimiento del desempeño en el mercado, análisis de costos y ventas.

En esta figura se han colocado los métodos en las etapas en las que se les utiliza. La información que estos métodos proporcionan caen en una o más de las siguientes categorías: evaluación del atractivo financiero, pronóstico de las respuestas de los clientes, lineamientos para el diseño de productos e información para auxiliar el programa de mercadotecnia.

ORGANIZACION PARA PROPICIAR LA PLANIFICACION DE PRODUCTOS NUEVOS.

Durante diversas décadas se ha discutido en forma amplia cuál es la mejor forma de organizar una empresa para ofrecer la planificación de productos nuevos. Se han desarrollado e implantado diversas clases de sistemas de administración de productos. Todos tienen deficiencias, aunque no obstante, existe entre los administradores de empresas exitosas un consenso con respecto a que resulta esencial algún tipo de enfoque formalizado a la planificación de productos nuevos. Por supuesto, el objetivo es planificar y coordinar las oportunidades de productos nuevos. Lo que importa aquí es determinar en dónde se debe ubicar la responsabilidad y cómo organizarse para administrar productos nuevos. Las principales alternativas son:

EJECUTIVO RESPONSABLE	ENFOQUE
Alta administración	Comité.
Mercadotecnia	Fuerza o equipo de tareas de riesgo.

Investigación y desarrollo

Gerente de marca o
nuevo producto.

Nuevos Productos

Departamento de
productos nuevos.

En un estudio de 267 empresas se encontró que el departamento de productos nuevos era la forma de organización más popular, seguida por un gerente de marca y ocupando la tercera posición un comité de productos nuevos. Puesto que existen tantos factores en juego es imposible generalizar con respecto a la estructura de organización para productos nuevos, aparte de señalar la necesidad que existe de algún mecanismo formal de organización para la planificación y coordinación de productos nuevos dentro de la empresa. Independientemente de donde se ubique la responsabilidad, debe existir una estrecha coordinación entre la planificación de productos nuevos, la planificación estratégica y la estrategia de mercadotecnia.

1.3.3 MERCADOTECNIA EN COMPAÑIAS DE SEGUROS.

Definitivamente, es un hecho que las compañías de Seguros también deben estar totalmente preparadas en el campo de la mercadotecnia. También, es un hecho que los matices de cada giro de actividad deben marcar lineamientos comunes entre cada uno de ellos. Así, la industria del seguro tiene características propias que pueden facilitar la elaboración de estrategias de mercadotecnia que coadyuven al impulso del lanzamiento de un nuevo producto.

En la actualidad el mercado que se explota representa un bajo porcentaje de la población asegurable y aún la mayoría de las compañías de Seguros siguen ofreciendo los productos de una manera tradicional a través de los agentes con servicio en las sucursales, o bien a través de corredores y ejecutivos de cuenta. El mercado mexicano por sus características propias ofrece la oportunidad de penetrar en él con nuevas estrategias de comercialización, si bien respetando el canal de distribución que es el agente o intermediario, si con modificaciones en los recursos publicitarios y de comunicación con él.

El análisis de oportunidad de las necesidades asegurables de los mercados requiere que se establezcan procedimientos para identificar cada una de ellas.

Al igual que en las demás industrias, los factores más importantes para seleccionar una estrategia de mercadotecnia para segmentar el mercado son;

- Los recursos de la compañía
- La homogeneidad del producto
- El ciclo de vida del producto
- La homogeneidad del mercado y
- Las tácticas de la competencia

Los modelos multidimensionales pueden ayudar a discernir los sectores del mercado con mayor claridad, basándose en percepciones y preferencias, habiendo determinado sectores importantes. Puede pensarse que existen claras relaciones entre las variables de actitud y las variables sociodemográficas.

Para determinar una estrategia competitiva se deben tomar en cuenta varios factores, algunos de ellos pueden ser los siguientes:

- Determinación de la demanda total del mercado
- Selección de la parte del mercado que importa explotar
- Maximización de la utilidad en condiciones de competir dos o más productos en el mercado.

En la determinación de la demanda total de mercado se debe considerar que existe un mercado altamente competitivo, aunque no lo suficientemente explotado.

Dentro del medio asegurador la planeación de las estrategias mercadotécnicas deben llevar un perfil común que debe nacer desde los objetivos a largo y corto plazo de la dirección general de la compañía, mismos que pueden estar comprendidos en los siguientes:

- Mayor participación en el mercado
- Rentabilidad
- Eficiencia operativa
- Reducción de riesgos
- Reducción de gastos
- Desarrollo de nuevos productos y servicios
- Recursos humanos.

De esta forma, la planeación de la estrategia deberá comprender los objetivos generales, así como la publicidad, la promoción de ventas, la promoción del producto, el posicionamiento de mercado de la compañía y sus productos, y por supuesto el control de la estrategia.

Algunos de los factores más comunes que se considerarán dentro de la mercadotecnia de seguros pueden ser:

- Desarrollo de la fuerza productora
- Desarrollo de mercados específicos
- Promoción de productos específicos
- Competividad

Dentro del desarrollo de la fuerza productora se encuentran los factores de reclutamiento de promotores y agentes, así como su productividad y calidad de los mismos.

Referente al desarrollo de mercados específicos se puede mencionar el mercadeo y venta masiva, y la explotación de la pequeña y mediana empresas.

La promoción de productos específicos dependerá de la participación que desea tener la compañía tanto en las operaciones de vida, como en las de daños y accidentes.

Y por último, en la competitividad se considerará el desarrollo de zonas geográficas y el arraigo de la fuerza productora.

Cabe mencionar algunas consideraciones importantes que se deben tomar en cuenta para el desarrollo de estrategias, estas pueden resumirse en las siguientes:

- Los clientes dentro del ambiente asegurador son la fuerza productora y el consumidor.
- La longitud del canal de comunicación para la difusión de los productos a la fuerza productora es problemática.
- Pocos agentes son integrales en vida y daños.

- En general falta de conciencia de la necesidad del seguro de la población.
- Batalla por los segmentos de altos ingresos, tanto en personas físicas, como en personas morales.
- Uso de los tradicionales canales de distribución.
- Medio ambiente muy dinámico.

Definitivamente, la investigación de mercados asegurables debe contemplar los siguientes aspectos:

- Situación Política, Económica, Social y Tecnológica
- Demanda
- Tamaño y características del mercado
- Consumidor (necesidades, deseos, actitudes y motivaciones)
- Canales de distribución;
 - Fuerza productora y
 - Otras alternativas
- Otras compañías
- Personal interno

También, resulta conveniente la elaboración de un proyecto de concepto ante la dirección, fuerza productora y clientes que determine lo siguiente:

- Definición de grupos meta
- Definición de concepto de producto
- Definición de concepto de funcionamiento
- Definición de concepto de promoción
- Análisis de factibilidad
- Bases de Implantación.

Respecto al desarrollo del producto éste deberá comprender diferentes factores, de los cuales se pueden mencionar:

- Definición detallada de características del producto
- Elaboración de papelería;
 - Póliza
 - Solicitud
 - Especificaciones
- Desarrollo de tarifas
- Autorización de la C.N.B.S.
- Desarrollo de sistemas de apoyo computacional
- Diseño de sistemas de control
- Desarrollo de imagen (nombre y diseño)
- Diseño y desarrollo de apoyos promocionales;
 - Servicio de colaboración técnica
 - Folleto de presentación del producto al cliente
 - Audiovisual y videocassette para el cliente y/o agente
 - Manuales para cursos

Plática chasis
Guía de mercados
Procedimiento de ventas
Autorización de la C.N.B.S.

En forma consecutiva se puede realizar la prueba piloto para posteriormente efectuar el lanzamiento oficial del producto que abarcará desde la capacitación interna a instructores, funcionarios de ventas y personal de oficinas de servicio, hasta la difusión del producto, que podrá hacerse mediante los siguientes medios:

- Evento de lanzamiento para agentes
- Envío a agentes del paquete promocional
- Pláticas del producto a agentes (segmentados)
- Cursos del producto a agentes (segmentados)
- Promoción a incentivos y concursos
- Campaña de comunicación
- Reforzamiento en juntas mensuales

Y por último, se tendrá un control que abarque lo siguiente:

- Encuestas periódicas a agentes
- Reuniones periódicas con gerentes de oficinas
- Sistema estadístico de ventas y productividad por agente, gerencia de zona, oficina de servicio y funcionamiento de ventas
- Mantenimiento al producto

ESTRATEGIAS QUE PERMITEN DIRIGIR LOS ESFUERZOS DE LA FUERZA PRODUCTORA HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA EMPRESA

- I.- Incentivos y Compensaciones
- II.- Concursos
- III.- Promociones y Campañas Especiales
- IV.- Programa Anual de Comunicaciones
- V.- Promoción Directa

Los incentivos y compensaciones pueden estar comprendidos entre bonos, plan anual de incentivos y congresos.

Los concursos tienen la finalidad de promover, y pueden estar dirigidos a un ramo o producto determinado, a un segmento de la fuerza productora y a un período determinado.

Las promociones especiales funcionan como un complemento de incentivos, compensaciones o concursos con la finalidad de promover un ramo, producto, incentivo o una compensación.

Las campañas especiales se identifican como campañas de rehabilita-

ción, reclutamiento, conservación, de servicio, campañas de actualización, etc.

El programa anual de comunicaciones podrá tener la finalidad de informar, motivar o reconocer en forma sistemática y ordenada.

La promoción directa consiste en realizar el enlace entre la fuerza productora de toda la República, por medio de seminarios, juntas, sesiones de inducción, comités de ventas entre los promotores, etc.

COSTOS

El precio del producto no depende totalmente de la demanda ya que es probable que varíe de intensidad a través del ciclo del mercado, se puede adquirir un seguro por hipoteca, por previsión para proteger a la familia, etc. El precio del producto dependerá de los gastos de adquisición y los gastos de administración, así como del manejo financiero de los recursos de la empresa.

LOS CANALES DE DISTRIBUCION

Las decisiones relativas a los canales de distribución son de lo más complejas y dificultosas que tiene que adoptar toda compañía de Seguros. Todas las compañías generalmente pueden elegir entre diversos caminos para llegar al mercado, teniendo en cuenta que son de índole distinta cada uno de dichos canales. Estos van desde la venta directa hasta la utilización de los intermediarios, las personas (agentes) o firmas de corredores que constituyen el canal de distribución, mismos que están vinculados de manera distinta, por circulaciones de carácter físico, de información y de índole promocional. Así los canales no permanecen estáticos sino que, al contrario, se caracterizan por cambios continuos y a veces trascendentales, se debe considerar que cada sistema de distribución tiene potencialidades diferentes para crear volumen de ventas y producir costos.

En cuanto se elige un canal particular, la empresa debe atenerse casi siempre a él durante un período considerable de tiempo. El canal seleccionado afectará a la combinación de mercadotecnia y será afectado por ella.

ESTRATEGIAS SOBRE COMUNICACION Y PROMOCION

La mayor parte de las empresas están empezando a considerar la promoción como una oportunidad positiva, más bien que como un mal necesario. También están comprendiendo que la promoción es más eficaz si se planea y desarrolla a base de integración de actividades. Debe responderse qué es lo que se necesita y qué es lo que se destina

al público y a los asegurados. Todos los productos y actividades llevan un mensaje y son portadores de una comunicación, lo importante es qué es lo que se debe comunicar, la empresa que ha comprendido esto considera que su relación con el prospecto es de halago para atraerlos, es decir, la empresa se esfuerza por establecer una relación comercial con sus asegurados. Las compañías de Seguros no deben de olvidar esto en la creación y desarrollo de nuevos productos, teniendo como último fin la satisfacción del cliente de la necesidad de protección y así alcanzar los objetivos organizacionales.

ESTRATEGIA DE PUBLICIDAD

En el medio asegurador actualmente empieza hacerse labor a través de los medios publicitarios, ya que se considera a este medio uno de los más poderosos instrumentos promocionales, que bien se puede utilizar para difundir la imagen del seguro, como hacer campañas de educación para este medio. Son muchos los tipos de publicidad (nacional, regional, local; para asegurados; para firmas industriales, para instituciones, etc.), cuyo objeto es lograr diversos fines (ventas inmediatas, imagen, etc.).

La cuantía del presupuesto publicitario puede determinarse de varias maneras; según las disponibilidades económicas, como porcentaje regular de las ventas de un determinado producto, como reacción a los gastos publicitarios de los competidores, o bien, determinando el costo de objetivos específicos de comunicación. La eficiencia del presupuesto de publicidad también depende del desarrollo de un buen mensaje y de su presentación inspirada. Los materiales de publicidad deben ser colocados en los medios más eficaces. Problemas para el cual se están utilizando hoy en día más modelos de selección de medios por computadora. Debe desarrollarse un esfuerzo constante por investigar los efectos de los programas publicitarios en la comunicación y en las ventas, antes de ser llevados a la práctica, mientras se están llevando y después de haber terminado.

Respecto a la inversión del presupuesto de mercadotecnia se debe decidir que proporción se invertirá en publicidad y que proporción se invertirá en la capacitación del personal de ventas. Recordando las limitaciones que se tienen, ya que la publicidad y el personal de ventas tienen ciertas características y que es necesario considerar cuando se toman decisiones con respecto a la mezcla apropiada entre estos dos factores.

ESTRATEGIA SOBRE LA FUERZA DE VENTAS

La fuerza de ventas en una compañía de seguros constituye un factor insustituible en su paquete de mercadotecnia: Representa su vinculación personal con el cliente. El agente de ventas es realmente la

firma para la mayor parte de sus compradores, les proporciona los planes de seguro que la empresa le facilita y amolda estos a las necesidades individuales de cada cliente, sin embargo el desarrollo del seguro en nuestro país lleva a pensar en formas que abarquen a las masas como ya lo han hecho otros ramos de la actividad económica.

La actividad vendedora eficiente consiste principalmente en adoptar una actitud correcta respecto al consumidor. El prospecto de seguro necesita ayuda para solucionar sus problemas. Un buen agente de ventas trata de resolver hasta donde es posible las necesidades asequibles de su cliente.

Así, en resumen las decisiones respecto a productos, canales de distribución, precios, publicidad y personal de ventas deben conducir a un programa coherente de mercadotecnia para posicionar el producto a la vista del consumidor. Es así, también como para la industria del seguro no es una orientación hacia la venta de coberturas nuevas y sofisticadas sino, la de descubrir las necesidades de protección y minimización del riesgo en el que se encuentra su mercado, ya sea el seguro de daños o el seguro de personas.

SATISFACCION DE LOS CLIENTES

Si se ha cumplido con el procedimiento completo de coordinación de esfuerzos de cada una de las áreas de la compañía de Seguros para ofrecer el producto adecuado, al mejor precio en el momento adecuado, entonces se tendrá una buena cartera de asegurados.

Además, el ofrecer una nueva alternativa a los asegurados que les permita, dentro de sus hogares, decidir sobre el monto de la protección que ya están convencidos y que decidan cuanto pueden pagar de primas representa una oportunidad que el mercadeo masivo brinda a las empresas para cubrir una necesidad de comunicación entre la demanda y la oferta, tópico que será tratado en el siguiente subcapítulo.

I.3.4 MERCADERO MASIVO DE SEGUROS.

DEFINICION DE CONCEPTOS: Conviene también describir que significa Mercadeo y Venta masiva y esto es porque hay diferentes formas de promover ventas en forma masiva y cada una de ellas tiene sus propias características y por tanto diferencias en la forma en que son implementadas.

Mercadeo Masivo significa:

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

Venta Masiva significa:

Promover la venta de seguros sistematizada a grupos de personas integrantes de una misma empresa o grupo en los que el ofrecimiento se comunica en forma verbal, la contratación se efectúa con la intervención de un agente y la cobranza se realiza mediante el descuento por nómina.

Estableciendo esta diferencia se le podrá llamar de muchas formas (correo directo, promoción masiva, distribución directa, etc.). De cualquier manera las diferencias más significativas son la participación o no de algún agente, en la oferta, promoción y contratación de un seguro y en su forma de pago.

En este subcapítulo únicamente se estudiará lo que se denomina **MERCADERO MASIVO**, es decir "promoción por medios masivos sin intervención directa del agente".

A continuación se analizarán algunos de los antecedentes de operación de este tipo de venta que permitan apreciar su alcance.

Lamentablemente no se tienen estadísticas de nuestro país, en primer lugar porque quizá en estos momentos el público mexicano está poco habituado a comprar por correo y en segundo, no hay una fuente confiable que muestre estos datos. Sin embargo, en E.U. se cuenta con estos datos publicados por la revista especializada en seguros "Best's Review" que dice el "Reporte Anual de la Industria de Pedidos por Correo" (traducción literal) de The Maxwell Sroge, Co., que el ramo de seguros ocupa el primer lugar de la lista de productos vendidos por correo en 1983 con 4 billones de dólares. En segundo lugar se encuentran los productos clasificados como mercancía en general, es decir: muebles para el hogar, artículos de uso en el hogar y regalos, con una venta total de 2.7 billones de dólares. Las siguientes tres categorías: suscripciones a revistas, libros y productos "listos para usar-

se" (traducción literal de "ready to wear") entre los tres representan menos de la mitad de lo que se vende de seguros.

Por tanto no hay duda de que el Mercadeo Masivo de Seguros es un negocio en grande, al menos lo es en los E.U. y en otros países en donde este canal de distribución se viene utilizando en gran escala.

En nuestro país se viene haciendo desde hace algunos años y con mayor intensidad en los últimos años y algunas compañías saben los grandes problemas pero también de las grandes oportunidades que este tipo de ventas trae consigo.

Los principales componentes de este sistema de ventas se pueden dividir en tres grandes fases.

- I. La Planeación
- II. La Integración
- III. La Implementación

I.- LA PLANEACION.

Como todo proyecto importante donde no solo se esperan buenos resultados, sino además se están empleando recursos económicos de la Empresa, la planeación es vital ya que es factible que esta primera etapa determine si se debe o no llevar a cabo su implementación.

Se debe contar con los siguientes elementos para poder planear adecuadamente una determinada campaña:

- 1.- El mercado
- 2.- El producto
- 3.- El análisis financiero
- 4.- La época
- 5.- El medio a usar

De seguro se podría mencionar más elementos, pero es considerable que si se cuentan con estos, lo suficientemente estudiados y analizados, se podrá avanzar a la siguiente etapa. A continuación se detallan con mayor amplitud cada uno de estos elementos.

1.- El Mercado.

Conocer y evaluar un mercado en términos de necesidad común, accesibilidad y potencial económico, que representa, es fundamental en la operación de mercadeo masivo. Los "Listados de Prospectos" son la base de cualquier esfuerzo de este tipo, sea que provengan del uso de uno ya

existente o que la forma de haberlos hecho clientes haya sido por medio de la prensa u otro medio masivo similar. Al fin y al cabo cada solicitud recibida termina formando parte precisamente de un listado.

A) Necesidad Común.

Para que un mercado califique, necesita forzosamente que sus integrantes o la gran mayoría de ellos tenga alguna necesidad común que el producto -cualquiera que éste sea- pueda satisfacer. Seguramente se fracasaría rotundamente si, por ejemplo, se ofreciera un seguro cualquiera a las personas que se encuentran listadas en las páginas del directorio telefónico de la ciudad de México. Se tendrían, sí, los datos de su dirección y sabríamos que tienen teléfono. Pero no se dice absolutamente nada de a quién se le va a vender, no se sabe si es soltero, o su nivel de ingresos, o su edad, etc..

Entonces, lo que se necesita primero es identificar un grupo de personas que tengan características afines de forma que le resulte interesante el ofrecimiento que se haga.

Segundo, que exista un vínculo que los una entre sí, al cual se pueda apelar para despertar en los prospectos su deseo de compra. Por ejemplo, una comunidad religiosa o simplemente personas con la misma profesión, sean médicos, abogados, etc. Esto es importante porque permite establecer una adecuada comunicación en la propuesta.

Lo anterior, sin embargo, de ninguna manera es suficiente para pensar en lanzar una promoción a tal o cual grupo. Es necesario conocer características de ellos también como individuos: geográficamente y demográficamente.

Piense en que pueden estar geográficamente concentrados en una área determinada en la que su propia ubicación influencia en forma determinante su patrón de compra. Por ejemplo, lugares en los que ciertos riesgos son más evidentes. Tienen también ciertas características en cuanto a edad, ocupación, estado civil, nivel de ingresos, etc., que los hacen mayormente susceptibles a determinado producto o tipo de cobertura.

Por tanto, al decir que los listados de prospectos son el corazón de cualquier operación de mercadeo masivo no se está nada lejos de la realidad.

Para aquellos que estan de una u otra manera involucrados en el mercadeo masivo, las estructuras de las listas de prospectos, vienen a ser precisamente lo que equivale a la segmentación de mercado. Estas estructuras se pueden dividir en tres:

- a) Listados internos
- b) Listados de personas que responden a la venta por correo
- c) Listados estructurados específicamente

a) Listados Internos.

Están compuestos de personas que han respondido a promociones que anteriormente se han lanzado. Normalmente estos grupos responden a mayor escala que cualquier otro al que se le haga alguna oferta. Estas listas realmente son un activo valioso en cuanto a la venta directa se refiere.

b) Listados de personas que responden a la venta por correo.

En segundo lugar se encuentran estas listas, que normalmente han sido compradas a otras empresas de actividad diferente. Por ejemplo aquellos que compraron la colección de discos de Selecciones, o alguna colección de monedas.

Estos listados hay que conseguirlos obviamente fuera y normalmente se obtienen rentados, es difícil que los vendan. De hecho equivalen a los listados internos de otras empresas y el valor de los mismos radica precisamente en que se tiene experiencia de que compran por correo. Desde luego, las ofertas que se hagan a estos listados deben ser similares en valor y precio.

Pueden segmentarse también geográficamente y demográficamente como los listados internos.

c) Listados estructurados específicamente.

Esta es la siguiente categoría en cuanto a expectativas de respuesta, aunque generalmente están hechas para otros propósitos y se integran de una o varias fuentes, como ejemplo podemos citar: el directorio azul por calles, o el Registro Federal de vehículos.

B) Accesibilidad.

Este es la segunda característica importante que hay que considerar cuando analizamos el mercado al cual se quiere dirigir.

Y por accesibilidad no solo se debe entender que se pueda hacer que el paquete promocional llegue con seguridad. También es necesario pensar en qué tan accesible será la cobranza, cómo se podrá hacer llegar la póliza, qué facilidades u obstáculos se encontraran cuando llegue el momento de renovación.

Es por eso que en la planeación se debe definir si existen adecuadas vías de acceso a el cliente y de ellas seleccionar las mejores.

Normalmente lo que se usa para cada etapa de una campaña podría quedar resumido de la siguiente manera:

ETAPA	VIA DE ACCESO
1.- Promoción (Incluye solicitud)	-Prensa y medios masivos -Correo *Envios directos a lista de clientes. *Envios junto con estados de cuenta. *Envios junto con avisos de renovac. -Boletines o revistas internas -Envios junto con recibo de nómina -Mensajería directa
2.- Cobranza	-Correo *Cheque. *Giro bancario. -Banco *Tarjeta de crédito *Cargo automático en cuenta de cheq. *Pago en ventanilla -Cobrador -Descuento por nómina -Aumento en recibo actual de primas -Oficinas de servicio
3.- Entrega de la Póliza	-Correo -Mensajería -Distribución interna *Empresas *Asociaciones *Etc.

Por último en cuanto a mercado se tiene

C) El Potencial Económico.

Esto es el valor que en pesos y centavos representa un determinado mercado o segmento del mismo.

Para poder llegar a valuarlos existen varios caminos, el que se propone en seguida es el de identificar:

- 1.- Número de personas elegibles
- 2.- Nivel o niveles medios de ingresos
- 3.- Grado de posesión del seguro a vender
- 4.- Prima promedio del producto.

De la combinación de estas cuatro variables se puede calcular qué valor tiene el mercado inclusive a diferentes tasas de respuesta.

Esta parte está muy relacionada con la determinación del punto de equilibrio, factor del que se hablará posteriormente.

2.-El Producto.

Dentro de nuestro proceso de planeación el producto juega un papel fundamental en la determinación de las posibilidades de éxito de una determinada campaña. Las características que un producto debe tener para poder ser vendido a través de medios masivos son las siguientes:

(*)

P.V. TÉCNICO/P.V. FINANCIERO

- Rentable
- Autorizado legalmente
- Que sea cobrable en el menor plazo posible
- Que su punto de equilibrio sea razonablemente alcanzable

P.V. PROMOCIONAL

- Mínimo de coberturas
- Primas bajas
- Sumas aseguradas altas
- Paquetes fraccionados
- No selección/Aceptación garantizada
- Mínimo número de opciones

P.V. ESTRATÉGICO

- Cubra necesidades reales
- Más barato que adquirirlo vía normal
- No compita con agentes
- Contribuya a mejorar la imagen.

(*) Nota: P.V. abreviatura de punto de vista

Algo que es importante tener presente es que, vender por Mercadeo Masivo no necesariamente se tiene que pensar que cada solicitud es una venta, más importante aún es que cada solicitud representa un nuevo cliente.

En nuestro País como en la mayoría de los países que utilizan este

medio de venta, los productos que más se promueven son:

- 1.-Accidentes personales
- 2.-Gastos Médicos mayores
- 3.-Hospitalización
- 4.-Vida
- 5.-Pólizas paquete.

A los que desde ahora en adelante se podría mencionar, también planes de jubilación individual.

3.- El Análisis Financiero.

Aunque se mencionó que más importante que una venta nueva, es un cliente nuevo, no se puede pasar por alto el aspecto financiero que cada campaña tiene. Y la forma que se ha encontrado como la mejor para medir el resultado de las mismas es la de calcular su propio punto de equilibrio.

Esto no solamente permitirá saber si se perdió ó se ganó una vez terminada la campaña, sino que también será un elemento de gran valor en la apreciación de las posibilidades de éxito que cada una tiene.

El cálculo tan sofisticado de un seguro realmente facilita el poder establecer en forma sencilla el punto de equilibrio.

Los elementos que hay que tener a la mano son los siguientes:

- 1.-Prima Neta (Por póliza)
- 2.-Gastos de adquisición (comisión, utilidad, derechos de póliza, etc.)
- 3.-Costo total de campaña

$$P.E. (Pólizas) = \frac{\text{Costo Campaña}}{\text{Gastos de Adquisición (por póliza)}} = \text{Numero de pólizas necesarias para lograr P.E.}$$

$$P.E. (Primas) = P.E. (Pólizas) * \text{Prima Neta} = \text{Primas necesarias para lograr P.E.}$$

4.- La Época.

¿Cuál es el mejor mes del año para lanzar una campaña?.

Esta puede ser una pregunta interesante cuando se esta en la fase de planeación.

La realidad es que en cualquier época del año hay vendedores y compradores, desde luego destaca el mes de Diciembre como el de mayor movimiento comercial. Sin embargo, a juzgar por la incidencia de anuncios en prensa que caen en la categoría de mercadeo masivo, hay dos épocas del año en las que hay mayor números de anunciantes (*). La primera va del mes de Enero a Marzo y la segunda que va de Agosto a Noviembre.

Lo anterior es de aplicación general. Desde luego que existen productos específicos relacionados con determinada época del año, por ejemplo: seguros de viaje en la época de vacaciones.

Sin embargo, específicamente en seguros, no hay una "mejor época" dado que la necesidad de los mismos, salvo algunas excepciones, es permanente por lo que sería mejor señalar en que épocas NO se recomienda promover.

Los meses más indicados para no promover masivamente seguros son:

- | | |
|--------------------|--|
| a) Diciembre. | La competencia contra el alud de anuncios de bienes de consumo es demasiado fuerte. |
| b) Julio y Agosto. | Es época de vacaciones y es factible que un gran número de envíos no sean vistos por los clientes potenciales. |
| c) Septiembre. | En menor medida y debido a que normalmente la gente está "muy gastada" por las vacaciones y el reinicio de las escuelas. |

5.- Los Medios.

Este aspecto es de suma importancia ya que de ellos depende la captación total de negocios. Los medios más comunes pueden ser los siguientes:

- a) El envío de correo directo.
los elementos que componen los mejores paquetes de envío a través de correo directo son:
- 1.- Carta
 - 2.- Folleto-solicitud
 - 3.- Sobre con porte pagado
 - 4.- En su caso cupón de tarjeta de crédito.

(*) Datos de estadísticas de E.U.A.

b) Prensa

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

- 1.- Tamaño de anuncio
- 2.- Frecuencia

c) Televisión y Radio

Estos dos medios, aunque anteriormente no eran frecuentemente usados, salvo campañas publicitarias de tipo institucional, hoy en día empiezan a ser muy utilizados. Sin embargo, el costo de televisión es casi prohibitivo por lo que se requiere una excelente planeación para este medio.

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

II.- LA INTEGRACION.

Esta fase contempla básicamente el conjuntar todos los elementos señalados en la fase de planeación, para empezar a darle forma al proyecto.

Tiene la característica de ser fundamentalmente para tomar decisiones. De ahí su importancia y trascendencia. Se va a decidir:

- Qué se va a vender
- A quién se le va a vender
- Cuándo se hará
- En dónde se llevará a cabo
- Cómo se realizará
- y, cuánto se venderá.

Una vez decididos e integrados todos estos elementos, se estará en condiciones de lanzar la campaña.

Con la finalidad de evitar detener un proyecto que ya se ha decidido lanzar existe la etapa de las "pruebas de mercado". Existe un dicho en mercadeo masivo que dice: "si tu no sabes la respuesta--prueba". entonces únicamente será necesario realizar una prueba bien diseñada.

Existen seis áreas que invariablemente se deben probar antes de lanzar en definitiva cualquier campaña. Estas son:

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

- 5.- Las formas usadas
- 6.- El sistema administrativo.

La recompensa a este esfuerzo previo será más satisfactorio al lograr mejores índices de efectividad en todas las fases que integran el proyecto.

De esta forma, prácticamente esta todo listo para implementar finalmente y en toda la extensión la campaña de ventas.

III.- LA IMPLEMENTACION.

Para llevar a cabo este proceso se debe asegurar cumplir con todas las actividades que esto entraña y que se pueden dividir en tres bloques que son los siguientes:

- 1.- Actividades previas
- 2.- Actividades en paralelo
- 3.- Actividades post-lanzamiento

1.- Actividades previas.

Dentro de las actividades previas al lanzamiento es necesario destacar la relativa al procedimiento administrativo que soportará a la campaña. Además, se deberá cuidar el factor de la autorización de la redacción o el contenido de los argumentos publicitarios empleados.

Otra actividad previa sumamente importante es la comunicación con la fuerza de ventas, ya que ésta es muy susceptible al lanzamiento de campañas directas de ventas. La razón principal para comunicarle oportunamente el lanzamiento de cualquier campaña es que esto permitirá alertarlos para responder con todo conocimiento a algún cliente suyo que por coincidencia hubiere recibido la promoción.

2.- Actividades en paralelo.

Existen dos actividades importantes que deben llevarse a cabo simultáneamente al estar en pleno vigor una campaña.

La primera es la supervisión de todo el proceso desde la recepción de solicitudes, hasta el envío de la póliza. La segunda actividad importante es la de ir construyendo estadísticas propias, así como llevar un registro en forma de gráfica de la frecuencia diaria de respuestas. Esto permitira tener un control que señale datos como son:

- 1.- A partir de cuando se empieza a recibir solicitudes

- 2.- Cuál es la vida promedio de una campaña
- 3.- En que período se espera el máximo volumen de respuestas
- 4.- Pronosticar el resultado de la campaña de acuerdo a su comportamiento inicial y en su caso tomar las medidas que ayuden a obtener mejores resultados.
- 5.- Conocer en que momento llega el punto de equilibrio
- 6.- Informar con toda oportunidad a la Dirección de la Empresa los resultados de la campaña.

3.- Actividades post-lanzamiento.

Las principales actividades que hay que realizar una vez terminada la campaña están orientadas a ofrecer un excelente servicio a los nuevos clientes y a incrementar su protección con los consiguientes resultados en primas.

De gran importancia es la actividad de planear oportunamente el sistema de renovación, con esto el mecanismo propio del sistema masivo de ventas se vuelve a reciclar y a ponerse en movimiento.

Otra actividad es la de ofrecer sistemáticamente, ya sea aumentos a la cobertura inicialmente adquirida, o productos de otros ramos diferentes.

Por último, se señala -fuerza es decirlo- que lo ideal sería que antes de que se lanzase un producto por mercadeo masivo, debería de haber una concientización masiva del seguro, de tal manera que el público conozca su responsabilidad que tiene consigo mismo. Practicar el mercadeo masivo sin la previa existencia de una concientización conduce a tratar de vender un producto que el público no sabe realmente porqué y para qué adquirir. El problema de penetración del seguro no es de costo, sino de falta de concientización.

CAPITULO II.- EL PRODUCTO.

2.1 ESTRUCTURA DEL PRODUCTO.

2.1.1 DISEÑO.

2.1.2 BASES TECNICAS.

2.1.3 BASES LEGALES.

2.2 SISTEMA DE GESTION.

2.2.1 OPERATIVIDAD.

2.2.2 ADMINISTRACION.

2.2.3 PROMOCION.

2.1 ESTRUCTURA DEL PRODUCTO

2.1.1 DISEÑO.

2.1.2 BASES TÉCNICAS.

2.1.3 BASES LEGALES.

2.1.1. DISEÑO.

PLANTEAMIENTO Y NECESIDAD.

La seguridad, desde el punto de vista más amplio, es el elemento esencial para la subsistencia de todo ser humano; para quienes la tranquilidad constituye el fundamento principal de la felicidad y la salud misma.

Cualquier plan de seguros, puede contribuir a esta seguridad y tranquilidad en la medida que esté identificado el riesgo que se desea cubrir. Todo ser humano desde que nace emprende la carrera de la vida, que al transcurrir el tiempo permite identificar cada una de las etapas por las cuales deberá de pasar inevitablemente, sin poder eludir alguna de ellas. ¿Que fortuna; conocer el medio que permita tener la certeza que se tendrá lo necesario para vivir dignamente cada una de estas etapas.

Se debe considerar que en lugar de tratar de evitar cualquier etapa se debe accionar para tomar cualquier medida necesaria que permita tener un porvenir más grato permitiendo asegurar, en la medida de lo posible, el futuro de cada persona que esté conciente con su responsabilidad que tiene consigo mismo.

Definitivamente, una de estas etapas a la que se refiere este párrafo es la etapa de la vejez. El miedo que existe de llegar a la vejez no es el de perder el entusiasmo por la vida, sino el de perder la capacidad de obtener los recursos económicos necesarios para poder llevar una vida decorosa, a la que merecidamente se tiene derecho.

Actualmente, la mayor parte de los seguros de vida que se venden en México, conllevan la idea de una alta recuperación en los últimos años de seguro, lo que refleja que realmente el consumidor mexicano está conciente que debe prevenir su futuro.

Dentro del Sistema Social mexicano existen diversas formas de querer satisfacer esta necesidad, y entre beneficios privados colectivos y los beneficios de las instituciones de Seguridad Social constituyen la única manera de formar una provisión "adecuada" para jubilarse. Sin embargo, esto es en teoría debido a que estos planes sólo cumplen parcialmente con su objetivo social, ya que las pensiones que son otorgadas por cualquier organismo no son incrementadas al mismo ritmo que la inflación.

Existe otra forma en que una persona pueda formarse una garantía de vivir decorosamente los últimos años de su vida, esta es mediante las inversiones que logre afianzar en su edad productiva. Sin em-

bargo, para que esta alternativa funcione es necesario que dichas inversiones siempre estén solidamente fundamentadas y nunca sufran una desviación negativa, que inclusive, en lugar de ayudar, perjudiquen la tranquilidad y salud de la persona.

Entonces, todo aquel producto que permita cubrir o complementar una cantidad suficiente para continuar con el mismo nivel de vida después del retiro voluntario de las actividades que producen un ingreso, es necesario.

Se dice que la Seguridad Social está en crisis, por ello es necesario encontrar solución de cobertura para aquellas contingencias que van a sentirse más afectadas; de entre ellas, indudablemente, está la jubilación.

La razón fundamental de dicha crisis está en el lógico deterioro de la relación activos-cotizantes y pasivos-beneficiarios, y dicho deterioro es imparable.

Este estado de cosas hace necesario que el sector asegurador preste debida atención al problema de la JUBILACION, y que en cierta medida se adelante en su resolución a la propia demanda del mercado.

El presente producto está enfocado a atender esa necesidad que surge en las personas al momento de su JUBILACION por causa de la diferencia que se produce entre el salario real que se viene percibiendo como activo y la pensión que le corresponda a partir de ese momento como sustitutiva de aquél. Así mismo, se pueden otorgar coberturas adicionales para cubrir una cantidad en forma de rentas si es que la persona activa entrase a un estado de invalidez total y permanente.

CARACTERISTICAS.

Desde un punto de vista técnico se puede definir a este producto como un Seguro de Capital Diferido, con opción a comprar coberturas adicionales de seguro temporal por fallecimiento y pago de rentas mensuales en caso de invalidez.

Desde luego, los beneficios otorgados por este plan deben estar íntimamente ligados a la situación económica que vive el país.

-La flexibilidad del producto empieza desde que el asegurado puede elegir la edad de retiro entre 55, 60, 65 y 70 años de edad, siempre que el plan tenga una duración mínima de cinco años. La edad de contratación será desde los 20 años de edad hasta 5 años antes de la edad elegida de jubilación.

-Mediante este plan de seguros la compañía se obliga a pagar al asegurado una renta mensual contratada desde el inicio del contrato más los incrementos que se hayan comprado con las primas posteriores, más la renta adicional adquirida por dividendos, en caso que el asegurado haya elegido esta opción.

-La renta mensual se pagará durante toda la vida del asegurado, al menos que el asegurado elija retirar en una sola exhibición el capital obtenido.

-El presente plan otorgará dividendos desde el primer año de vigencia de la póliza.

-El asegurado se compromete a pagar primas periódicas (anuales, semestrales, trimestrales ó mensuales) hasta la edad de retiro ó hasta el año de pago de primas elegido al inicio del contrato.

-Las primas se irán incrementando anualmente de acuerdo al incremento que registre el índice de inflación ó al índice de incremento del salario mínimo, ó permanecerán constantes en caso que así lo decida el asegurado.

-El plan se maneja en base a la probabilidad de que viva una persona año con año, por lo que el beneficio comprado se podrá incrementar con los dividendos obtenidos anualmente, o bien, mediante incrementos de prima superiores a los contratados al principio del contrato.

-En caso, que el asegurado no haga uso del derecho de aplicar sus dividendos a la compra de más renta mensual, tendrá la opción de retirar anualmente dichos dividendos, o bien, dejarlos en administración de la compañía para invertirse a las tasas de interés más atractivas del mercado bursátil.

-En caso que el asegurado decida no comprar más renta diferida con los dividendos obtenidos por la inversión de sus reservas y exista un fondo acumulado generado por la inversión de dichos dividendos en administración, el importe de este fondo podrá ser solicitado a la compañía, misma que lo entregará en un período de no más de 30 días después de la fecha de solicitud. En caso de que ocurra el fallecimiento del asegurado dicho importe será entregado a los beneficiarios designados en la póliza.

-El asegurado tendrá derecho de solicitar en cualquier fecha información sobre el monto de su renta diferida a la que tiene derecho, así como, al monto de su fondo acumulado por los dividendos en caso de que hubiere.

-La compañía tendrá la obligación de informarle al asegurado, por lo menos una vez al año, su estado de póliza tanto en su monto de rentas, como el monto del fondo acumulado por dividendos en caso de que lo hubiere, indicándole todos los movimientos operados en el año anterior.

-Después de cubierta la prima del primer año completa y antes que termine el período de espera de treinta días, el asegurado que no desee seguir pagando primas, podrá optar por el rescate de la reserva de su póliza.

-Para este plan no se requiere ni examen médico, ni reaseguro.

OBJETIVOS.

Con este plan de Seguros la Compañía pretende incrementar su volumen de primas y lograr con esto un crecimiento continuo y consistente con sus políticas para la superación de la industria del Seguro en beneficio de nuestra economía elevando el nivel de vida de nuestro país. Es así, como la Compañía quiere estar presente, tanto como servicio a la comunidad en la que está inserta, cuanto en cumplimiento de su objetivo social como entidad de Seguros.

MERCADO.

El mercado que se quiere atacar con este plan es toda aquella persona que desee contar con un margen de seguridad económica después de la edad de su retiro de la actividad que esté desempeñando. Así como a toda aquella persona que por su profesión o ocupación sea independiente y no esté afiliado a algún sistema de Seguridad Social. Aunque, el Plan está diseñado como producto individual se debe tener en cuenta que los destinatarios óptimos para su compra, en gran medida, se encuentran integrados en grupos colectivos, como por ejemplo, Colegios Profesionales, Asociaciones, Sindicatos, Clubs, etc. razón que con frecuencia deberá de acercarse al individuo, a través de técnicas de aproximación colectiva. Definitivamente, la franja de edad óptima para la venta de este seguro fluctúa entre los 35 y 50 años de edad.

CANALES DE DISTRIBUCION.

La distribución de este plan básicamente será por medio de técnicas de mercadeo masivo. Se utilizará tanto el correo directo, como la tarjeta de crédito. También, se utilizará el canal más importante, es decir, al cuerpo de ventas establecido en la Compañía.

2.1.2 BASIS TÉCNICAS.

-- PLAN BASICO.

-HIPOTESIS ACTUARIALES.

- 1.-Bases Demográficas:
Tabla de Mortalidad Standar Annuity Table 1937
- 2.-Bases Económicas:
Tasa de interés técnico: 8 o/o.

-PRIMAS.

1.-Prima Neta.

Para cuantificar la prima neta anual se considerará a prima única el beneficio diferido a edad elegida de retiro, que permitirá comprar una cierta cantidad año con año dependiendo del monto de prima ingresada a la Compañía, o en su caso, del monto de dividendos generados año con año.

Entonces, la prima neta anual queda determinada por la siguiente fórmula;

$$\begin{aligned} P_x &= w - x/a_x \cdot D_w/D_x = 12^*(a_w - 11/24) \cdot D_w/D_x = \\ &= 12^*(N_w/D_w - 11/24) \cdot D_w/D_x \end{aligned}$$

Donde: w es la edad elegida de retiro; 55, 60, 65 y 70.
x es la edad de contratación del Asegurado.

2.-Prima de Tarifa.

Para la prima de tarifa se considera que los gastos de administración y gastos de adquisición son constantes durante la vigencia del seguro y ascienden a un 14 por ciento de la prima de tarifa.

Adicionalmente a esta prima se le agregará un recargo fijo de \$1000.

Entonces, la prima de tarifa resulta del siguiente desarrollo;

$$P^t = P^n + 0.14 \cdot P^t$$

$$P^t - 0.14 \cdot P^t = P^n$$

$$P = \frac{P^n}{(1 - 0.14)^t} = \frac{P^n}{0.86}$$

Y la prima a pagar será:

$$P^t \cdot \text{Renta mensual} + 1000 + \text{impuesto del } 3\%$$

-RESERVAS.

a) Reserva Terminal.

si $t=1$

$$tVx = P \cdot D_x / D_x + 1$$

si t mayor a 1

$$tVx = (t-1Vx + P) \cdot D_x + t-1 / D_x + t$$

donde: P es la prima neta a edad alcanzada, y está en función de la prima que se pague al año t

b) Reserva Media.

si $t=1$

$$tVx = 0.5 \cdot (P^m + 1Vx^n)$$

si t mayor a 1

$$tVx = 0.5 \cdot (t-1Vx^m + P^n + tVx^n)$$

-VALORES GARANTIZADOS.

-- Rescate.

A partir del primer año se otorgará el 75 o/o de la reserva terminal. Si un asegurado ha cumplido 5 años ó le faltan 5 ó menos años para la edad de retiro, tendrá derecho al 100 o/o de la reserva que ha acumulado.

-GASTOS DE ADQUISICION Y ADMINISTRACION.

Las comisiones para este plan serán del 9 o/o de la prima de tarifa durante la vigencia del pago de primas.

Los gastos de administración, en función de las primas, serán del 5 o/o, también durante la vigencia del pago de primas.

-DIVIDENDOS.

A partir del primer año en que se haya efectuado la prima se otorgará un dividendo anual de acuerdo a la siguiente fórmula;

$$Dt = (tV) * (i' - i)$$

Donde:

tV = La reserva terminal al año t

i = La tasa técnica del 8 o/o.

i' = La tasa de rendimiento promedio que la Compañía obtenga en la inversión de sus reservas menos el 5 o/o de la misma.

En caso, de que los dividendos se hayan dejado en Administración, el fondo acumulado será;

$$(FA)t+1 = (FA)t * (1+r) + Dt+1$$

r = tasa de rendimiento de los dividendos en administración.

DIVIDENDOS A LOS JUBILADOS.

$$Dwt = tVw * (i' - i)$$

donde: tVw es la reserva para un jubilado en el t-ésimo año después de la edad de jubilación.

2.1.3 BASES LEGALES.

Todo plan de seguros que emita una Compañía debe estar regulado legalmente por la Ley General del Contrato de Seguros, además de señalar específicamente la cobertura del riesgo que se está cubriendo cuya cotización es fundamentada por las Bases Técnicas del Plan.

De esta manera el contrato de seguro del presente plan se rige por lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguros, y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

DEFINICIONES.

Para efectos de este contrato se entenderá por **CONTRATANTE** del Seguro, la persona física o jurídica que asume las obligaciones del contrato -salvo aquéllas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado- y que, juntamente con el Asegurador suscribe el contrato; Por **ASEGURADO**, la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro; por **RENEFICIARIO**, la persona física o jurídica que es titular del derecho a la indemnización; por **ASEGURADOR**, la Compañía de seguros; por **POLIZA**, el documento que contiene las condiciones que regulan el seguro y por **PRIMA** el precio del Seguro. El recibo de cobro contendrá además de la prima los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Forman parte integrante de la Póliza: Las Condiciones Generales y Particulares que individualizan el riesgo, y los Suplementos a Anejos, si procedieran, que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Artículo 1.- **CONTRATO**

Esta póliza, la solicitud y las cláusulas adicionales o endosos que se le agregan, constituyen el testimonio del Contrato de Seguro. "Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado o el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que le sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones" (Art. 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Artículo 2.- **CARENCIA DE RESTRICCIONES**

La presente póliza no estará sujeta a restricción alguna, en cuanto a la residencia, ocupación, viajes o género de vida del Asegurado, salvo los que en su caso, se pacten expresamente.

Artículo 3.- COBERTURAS DEL SEGURO

Por este plan de Seguro el Asegurador se obliga a pagar al Asegurado al término de su vencimiento el total de renta mensual que haya sido alcanzada por el pago de primas que haya realizado, o en su caso, por los dividendos aplicados a la compra de más renta mensual. Dicha renta mensual se pagará hasta que ocurra el fallecimiento del Asegurado.

En caso, de que el Asegurado haya elegido la opción de dejar los dividendos en administración, el importe del fondo acumulado por dichos dividendos podrá ser entregado al mismo Asegurado, o en su defecto por fallecimiento, se les entregará a los beneficiarios de la Póliza.

Artículo 4.- TOMA DE EFECTO Y DURACION DEL CONTRATO.

El presente contrato empezará a regir desde las veinticuatro horas del día de la fecha de emisión de la Póliza. Siendo la obligación del asegurado pagar las primas correspondientes anualmente y en forma anticipada, y las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que se cumpla el aniversario de la Póliza, y además el Asegurado cumpla la edad elegida de retiro.

Artículo 5.- PAGO DE PRIMAS

1.-El Asegurado, o el Contratante, se obliga a pagar las primas en cada vencimiento desde la fecha de la celebración del contrato y durante los años de pago de primas establecido.

Para el pago de cada prima con excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de 30 días siguientes a la fecha de vencimiento.

2.-Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Contratante.

3.-Si se determina en las Condiciones Particulares la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

a) El obligado al pago de la prima entregará a la Compañía carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna.

b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado para pagarla. En este caso deberá satisfacerse la prima en el domicilio de la Compañía.

c) Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada o un medio indubitado, concediéndose un nuevo plazo de treinta días naturales para que pueda satisfacer su importe en el domicilio, Delegación, Sucursal, o Agencia de la Compañía. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurado.

El pago de la prima es anual, El Asegurado o el Contratante, tiene derecho dentro de los treinta días siguientes a cada aniversario de la póliza a cambiar la forma de pago a semestral, trimestral ó mensual, siendo el recargo para estos pagos fraccionados el autorizado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, mismos que la Compañía ha dado a conocer al Asegurado.

En caso de que el Asegurado o el Contratante no desee hacer más pagos de prima, la renta mensual obtenida se mantendrá constante siempre que el Asegurado haya elegido la opción de recuperación de dividendos, y se incrementará en la medida de que los dividendos alcancen a comprar más renta mensual cuando los mismos se apliquen a la compra de dicha renta.

Artículo 6.-VALORES GARANTIZADOS

Después de que la prima completa del primer año haya sido satisfecha, el Contratante tiene derecho a un valor de RESCATE de la reserva que el Asegurador tenga en favor del Asegurado, quedando extinguido el contrato. Para llevar a efecto el Rescate deberá entregar el Contratante: la presente Póliza, el último recibo pagado y la partida de nacimiento del Asegurado.

El Contratante perderá el derecho a Rescate si renuncia a la facultad de revocación de la designación de Beneficiarios. Según lo estipulado en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales.

Artículo 7.-DOCUMENTACION NECESARIA PARA EL PAGO DE BENEFICIOS

Cuando el pago del beneficio haya de hacerse en vida del Asegurado, se presentarán los siguientes documentos:

- a) Certificado de nacimiento del Asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
- b) Fe de vida del Asegurado referida al día del vencimiento del contrato.
- c) Póliza y los recibos satisfechos.

Cuando haya lugar al pago en caso de fallecimiento, es decir, cuando exista la recuperación de dividendos por parte de los Beneficiarios, se presentarán:

- a) Certificado de defunción y nacimiento del Asegurado, salvo que este último ya haya sido aportado.
- b) Póliza y recibos de prima pagados.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse legalizados debidamente, en los casos en que fuere preciso.

Una vez recibidos los anteriores documentos, el Asegurador, en un plazo máximo de 30 días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro o de la fecha de vencimiento del contrato.

No obstante lo anterior, el Asegurador queda autorizado a retener aquella parte del capital asegurado en que, de acuerdo con las condiciones por él conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación de las rentas mensuales del Asegurado.

Artículo 8.-DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Al principio y durante la vigencia del contrato el contratante puede designar Beneficiarios del beneficio del seguro.

Quando no haya beneficiario designado, el importe del fondo acumulado por los dividendos del seguro formará parte del haber hereditario del Asegurado y, por lo tanto, se pagará a su sucesión. Es decir, dicho importe se pagará al cónyuge del Asegurado, en su defecto a los hijos del Asegurado; y por carencia de todos ellos formará parte del patrimonio del Contratante. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y Asegurado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y no existiese designación de Beneficiarios sustitutos.

Quando 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.

Artículo 9.-CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Durante la vigencia del contrato el Contratante puede designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento del Asegurador, salvo que el Contratante haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación del Beneficiario o la revocación de ésta se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración escrita al Asegurador o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

El Contratante podrá, en todo momento, ceder la Póliza, siempre que no haya sido designado Beneficiario con carácter irrevocable. La cesión de la Póliza implica revocación del Beneficiario.

En caso de que la notificación no sea recibida oportunamente, el Asegurador considerará a los Beneficiarios que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para él.

Artículo 10.-CAMBIO DE PLAN O EDAD DE RETIRO

El Asegurado en cualquier momento tendrá derecho a convertir la presente Póliza a otro plan de Seguros, de acuerdo a las condiciones siguientes:

a) La conversión podrá hacerse independientemente del estado de salud y de la ocupación del Asegurado, siempre que la solicitud co-

rrespondiente, firmada por él, sea recibida por el Asegurador durante la vigencia de la presente Póliza y antes de que el Asegurado haya alcanzado la edad de retiro elegida.

b) El nuevo plan de Seguros podrá ser cualquiera de los que emita el Asegurador en la fecha de conversión y similar a éste, siempre y cuando la edad del Asegurado esté dentro de los límites de admisión del nuevo plan y el beneficio de dicho plan no exceda al de la presente Póliza.

c) La nueva prima se calculará a edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de conversión.

En caso de cambio de edad de retiro la renta mensual se ajustará de acuerdo a la reserva que tenga la Póliza.

En el momento de conversión el Asegurado deberá entregar al Asegurador la presente Póliza para su cancelación.

Artículo 11.-ERROR DE EDAD

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si por el contrario la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador estará obligado a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

Artículo 12.-COMUNICACIONES ENTRE EL CONTRATANTE Y EL ASEGURADOR

Las comunicaciones al Asegurador del Contratante del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la Póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Contratante del seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizarán en domicilio señalado en la Póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de domicilio.

CLAUSULA DE PARTICIPACION EN BENEFICIOS

Artículo 13.-PARTICIPACION EN UTILIDADES

Esta póliza participará en cada aniversario, en proporción a sus reservas matemáticas, con el 95 por ciento de los resultados positivos que produzca la inversión de las reservas matemáticas de Balance de todos los contratos de la misma modalidad vigentes al 31 de Diciembre de cada ejercicio.

Artículo 14.-ASIGNACION DE LA PARTICIPACION EN BENEFICIOS

La participación en beneficios se hará efectiva en forma de dividendos que podrán ser aplicados en cualquiera de las siguientes opciones, según la elección del Asegurado:

- a) Aplicarlos a incrementar la renta mensual que recibirá el Asegurado,
- b) Cobrarlos en efectivo solicitándolos por escrito al Asegurador,
- c) Dejarlos en depósito en la Compañía para su administración. En este caso los dividendos generados serán invertidos en valores de renta y a plazos fijos, de los emitidos por instituciones de Crédito y por el Gobierno Federal, o en cualquier otro tipo de valores para inversiones autorizadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, que permitan obtener el mayor rendimiento posible con la máxima seguridad.

En caso de que el Asegurado no notifique la opción elegida la Compañía aplicará automáticamente la primera opción.

Artículo 15.-INFORME ANUAL

Una vez al año, en el aniversario de la Póliza, se le enviará al Asegurado un informe anual indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, tanto en la renta mensual a la que tiene derecho a partir de la edad de retiro, como al importe del fondo acumulado por la inversión de sus dividendos, según el caso.

El Asegurado dispone de cuarenta días después de recibido dicho informe para solicitar cualquier rectificación, transcurrido el plazo, salvo prueba en contrario, se considerará aceptada la información que contiene dicho informe.

Artículo 16.-LÍMITES DE EDAD

El Asegurador declara que la edad mínima a la que se puede contratar esta cobertura es de 20 años y la edad máxima es de 5 años antes a la edad de retiro elegida. Las edades de retiro son quinquenales y van desde los 55 a los 70 años.

Artículo 17.-MONEDA

Se conviene que todos los pagos que el Asegurado o el Asegurador deban hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, se harán en moneda nacional.

Artículo 18.-COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros y si dicho Organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio del Asegurador.

Artículo 19.-MODIFICACIONES

Las estipulaciones consignadas en esta Póliza solo se pueden modificar previo acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado, que se harán constar mediante endosos autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Artículo 20.-PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de este contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 61 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.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

Artículo 21.-INTERES MORATORIO

En caso de que el Asegurador, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal, quedará convencionalmente obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado un interés moratorio anual equivalente a la media aritmética de las tasa de rendimiento correspondientes a las series de Certificados de la Tesorería de la Federación emitidas durante el lapso de mora.

En defecto de los CETES se aplicará la tasa de rendimiento de los depósitos bancarios de dinero a plazo de noventa días para el cálculo del interés moratorio convencional.

2.2 SISTEMA DE GESTION.

2.2.1 OPERATIVIDAD.

2.2.2 ADMINISTRACION.

2.2.3 PROMOCION.

2.2.1 OPERATIVIDAD.

El presente subcapítulo tiene la finalidad de dar un pormenor de cómo opera básicamente este plan que permite a una persona determinar en forma sencilla cuanto puede destinar de sus ingresos para tener un mejor nivel de vida desde el día en que él mismo decida retirarse. También es finalidad de este subcapítulo señalar la papelería y documentos necesarios que conlleven a la administración y promoción del producto. Así mismo, señalar el procedimiento que se debe seguir para la emisión de la Póliza.

En primer lugar se señalan las principales características del producto para identificar en donde se requiere que se indique cada uno de los datos para estar en posibilidad de emitir una Póliza correctamente.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE RETIRO.

-El presente plan otorga rentas mensuales a partir de la edad de retiro hasta que ocurra el fallecimiento del Asegurado. El monto de ésta renta está en función directa del número de primas pagadas, así como del monto de dichas primas. Es decir, entre mayor número de primas haya efectuado el Asegurado, y entre mayor sea la cantidad de esas primas mayor será la renta mensual que reciba a partir de la edad elegida de retiro.

-La edad de retiro es a edad alcanzada entre las edades 55, 60, 65 y 70 años.

-La edad mínima de contratación es a los 20 años.

-La edad máxima de contratación es a los 5 años antes de la edad de retiro.

-La renta mensual obtenida se calcula a primas únicas. Es decir, que después de pagada la primera prima, aunque ya no se siga pagando el plan, el Asegurado tendrá derecho a la renta mensual comprada.

-La prima a pagar está en función de la edad alcanzada del Asegurado y de la edad elegida de retiro. Entre menor sea la edad del Asegurado la prima por cada millar de renta mensual a edad de retiro, será menor.

-La prima es pagadera en forma anual. Pero puede resultar conveniente que los pagos se realicen en forma fraccionada;

en forma de pago semestral, trimestral ó mensual, según convengan a las posibilidades del Asegurado.

-En caso de elegir forma de pago fraccionado se aplicarán los recargos dictados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

-La cantidad de prima que se destine a la compra de rentas podrá ser anualmente constante ó creciente dependiendo del Índice de crecimiento del salario mínimo, ó de acuerdo al Índice de la Inflación registrada.

-El Asegurado tendrá derecho a incrementar el monto de la prima pagada de acuerdo a sus intereses que más convengan, incrementando así su renta mensual a la edad de retiro.

-El presente plan no requiere reconocimiento médico, ni declaración de estado de salud.

-El producto cuenta con un valor económico durante la vigencia del que se puede disponer a través del Rescate lo que representa Liquidez para el Asegurado.

-Las reservas de este plan se invierten a la máxima rentabilidad y seguridad, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes para las Entidades de Seguros.

-El Asegurado participa con el 95 por ciento del beneficio señalado en el punto anterior, descontando el interés legal del 8 o/o.

-La participación de estos beneficios se le otorgan al Asegurado por vía de dividendos, mismos que podrá dejarlos en administración de la Compañía, retirarlos ó aplicarlos al pago de primas para la compra de más renta mensual.

-La fiscalidad de este producto actualmente permite que las primas se hagan deducibles del impuesto sobre la renta hasta un máximo de 2 veces el salario mínimo del Distrito Federal elevado al año. En cuanto al capital recuperado y/o a las rentas mensuales su tratamiento estará en función a lo que se señale en el Reglamento sobre deducciones de impuestos en primas destinadas para el retiro.

DOCUMENTACION NECESARIA PARA EL PLAN DE RETIRO.

- Proyecto-Oferta
- Solicitud-Recibo (Numerada)
- Condiciones Generales
- Condiciones Particulares
- Tablas de primas
- Tablas de Rescate
- Informe Anual

En forma general se puede decir que este es el orden de utilización necesaria para la emisión de la Póliza, que se desea se realice en una forma simple y rápida.

La simplificación y rapidez resaltan en la documentación de fácil comprensión y mínimo de datos, así como en la Solicitud-Recibo. Sin embargo, para que así suceda se requerirá que la documentación cumpla con las normas de tener completamente especificados cada uno de los datos necesarios para la emisión de la póliza.

Los documentos necesarios, que coinciden con la fase preparatoria para formalizar el contrato se materializan con:

- El proyecto-Oferta
- La solicitud-Recibo

Los actos siguientes a realizar son por la Compañía, y están concretados a:

- Las condiciones Particulares y
- Tabla de Primas y Rescate.

Además, anualmente la Compañía informará al Asegurado de su estado de Póliza mediante:

- El informe anual.

A continuación se detalla en forma general del uso y llenado de cada documento:

-PROYECTO-OFERTA

Este documento es de finalidad ilustrativa y se adjunta como anexo 1. Se utilizará para la presentación de ofertas concretas a candidatos ya determinados y tiene como objeto la representación numérica de los resultados del seguro de acuerdo a los siguientes datos:

Nombre del prospecto
Edad del prospecto
Edad de retiro
Prima a pagar
Crecimiento de prima (constante, creciente de acuerdo al Índice de crecimiento del salario mínimo, ó al Índice inflacionario)
Aplicación de dividendos a primas (sí/no)
Número de primas a pagar (1, 3, 5, 10, ó pagos hasta la edad de retiro)

-SOLICITUD-RECIBO

El siguiente trámite para la obtención del seguro es el llenado de datos de la Solicitud-Recibo que se adjunta como Anexo 2. Aquí se solicita la información precisa para la formulación del contrato. Existen datos que son llenados por el Asegurado y/o el Agente y datos que son llenados exclusivamente por la Compañía para la administración del seguro.

Los datos que están reservados para la Compañía se encuentran en la parte superior de la Solicitud-Recibo e identificarán internamente la operación del seguro.

Los datos que deben ser llenados por el Agente y/o el Asegurado están agrupados en:

a) Datos de las personas que intervienen en el seguro;

ASEGUADO: Los datos deben ser; nombre, lugar y fecha de nacimiento.

CONTRATANTE: De llenado opcional. Sólo deberá llenarse si es distinto del que ostente la condición de Asegurado.

DOMICILIO DE COBRO: Se deberá de poner la domiciliación bancaria si el pago de primas se hace por algún Banco o tarjeta de crédito, ó el domicilio en donde se desea que lleguen los recibos de cobro.

BENEFICIARIOS: Es importante que si el Asegurado eligió la alternativa de dejar los dividendos en administración de la Compañía, complete este renglón. Entendiéndose que a falta de designación expresa se considerarán beneficiarios los que a tal efecto se señalan en las Condiciones Generales.

b) Datos del seguro:

PRIMA INICIAL A PAGAR: Se deberá anotar la prima que se desea pagar en el momento de contratación, misma que deberá ser liquidada mediante el recibo anexo a la solicitud.

INCREMENTO DE PRIMA: Se deberá señalar si la prima será constante ó creciente de acuerdo al Índice de crecimiento del salario mínimo, ó al Índice Inflacionario.

FORMA DE PAGO DE PRIMAS: Se anotará si la prima será pagadera en forma anual, semestral, trimestral ó mensual.

NUMERO DE PAGOS DE PRIMAS: Se anotará cuantos años se desea pagar el plan.

RENTA MENSUAL COMPRADA INICIALMENTE: En este título se anotará la renta mensual inicial que se alcanza a comprar con la primera prima.

EDAD DE RETIRO: Se indicará con una cruz el recuadro correspondiente a la edad de retiro elegida.

FECHA DE EMISION: Se consignará numericamente la fecha de iniciación del seguro señalando;

-La cifra que corresponde al día

-La cifra que represente el mes

-La cifra del año que esté transcurriendo

c) Datos del recibo a pagar:

PLAZO DEL-AL: Tendrá que consignarse la fecha que corresponda al plazo del primer recibo en función de la forma de pago elegida. Así será:

DEL 02 03 88 AL 02 03 89 si la forma de pago es anual.

PRIMA NETA: La que se desee pagar descontada del recargo fijo y del impuesto sobre primas.

IMPUESTO: Será el resultado de aplicar el 3 o/o a la prima neta.

RECARGO: Será en forma fija de \$1000.

TOTAL DE PRIMA: Recogerá la suma de las partidas anteriores.

d) Datos relativos al gestor de la operación:

-GERENCIA REGIONAL: Se consignará la denominación de la Sucursal, Gerencia u Oficina que corresponda a la que esté adscrito el Agente, y la clave que tenga asignada.

AGENTE: Se consignará el nombre del Agente que interviene en la operación y la clave asignada.

Las Solicitud-Recibos están prenumeradas en la parte superior derecha y en la parte inferior izquierda y requieren, además de la firma del Contratante del Seguro, la del Agente que interviene en la operación y cobra el recibo. Dado que la entrega de la proposición entraña el cobro del recibo se llevará un control de Solicitud-Recibos para lo cual se entregarán a los centros productores por lotes controlados. En estos centros se utilizarán en orden secuencial creciente y si por cualquier circunstancia se inutilizara alguna Solicitud-Recibo, se remitirá el impreso al Area de Vida con la indicación expresa de ANULADA.

Cabe señalar que es necesario e indispensable llenar en forma correcta, completa y exacta todos los datos, además con letra de imprenta clara y legible, ya que este documento obliga legalmente a la Compañía.

c) Condiciones Particulares.

Se ajustarán al modelo que se acompaña como anexo número 3.

El procedimiento para la formulación de este plan de retiro, siguiendo los postulados de simplicidad y rapidez señalados, tiene las siguientes etapas:

- 1.- Se llena la Solicitud del seguro en ejemplar triplicado (Original y dos copias).
- 2.- Se recoge la firma del Contratante del Seguro.
- 3.- Se cobra el importe del recibo correspondiente al primer plazo.
- 4.- El Agente firma la proposición justificando el cobro del primer recibo.
- 5.- Se distribuye los ejemplares uno para el Asegurado o Con-

tratante del Seguro (original), otro para la Compañía y el tercero para la oficina del Agente.

EMISION DE POLIZAS.

Las Pólizas serán realizadas en la oficina matriz por el Area de Vida, que se ocupará a todas las restantes cuestiones relacionadas con su incorporación a CARTERA y a RECIBOS EMITIDOS subsecuentes, tópicos que será tratado en el siguiente subcapítulo.

- 1.- El Area de Vida;
 - Comprueba la información contenida
 - Verifica los cálculos realizados
 - Formaliza los datos reservados a La Compañía
 - Asigna número de Póliza y de recibo.
- 2.- El Area de Vida edita la Condiciones Particulares.
- 3.- El Area de Vida edita los factores de Rescate y Primas de tarifa por unidad de millar de renta mensual.
- 4.- El Area de Vida prepara la documentación de cada Póliza;
 - Condiciones Generales
 - Condiciones Particulares
 - Tabla de valor de Rescate y Primas de tarifa.
- 5.- El Area de Vida distribuye la documentación y envía desde oficina matriz, directamente a:
 - a) El Contratante del Seguro:
 - POLIZA; CONDICIONES GENERALES
 - CONDICIONES PARTICULARES
 - TABLA DE VALORES

Acompañados de una carta en la que se recabará la devolución de un ejemplar firmado de Condiciones Particulares.

 - b) Gerencia Regional o Oficina de Agente:
 - CONDICIONES PARTICULARES.

De esta forma se concluye el procedimiento de emisión de pólizas para el presente plan de seguros.

A N E X O I.

SEGUROS "LA MEXICANA, S.A."
AREA-VIDA.

PROYECTO DE SEGURO

PLAN JUBILACION
GARANTIZADA

PROYECTO - OFERTA

A favor de: _____

Edad Actual: _____ Edad De Retiro: 55 _____ 60 _____ 65 _____ 70 _____

Prima Inicial: \$ _____ Constante _____ Creciente _____

Plazo De Pago De Primas: 1 Año _____ 3 Años _____ 5 Años _____
10 Años _____, hasta La Edad de Retiro _____

APLICACION DE DIVIDENDOS: Compra de renta _____ En Administraci3n _____

TABLA DE DESARROLLO DE VALORES.

AÑO	PRIMA	RENDA MENSUAL	DIVIDENDO OTORGADO	RENDA ADICIONAL	FNDO ACUMULADO (En su caso)
1					
2					
3					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
Y-X					

A N E X O 2.

SEGUROS "LA MEXICANA, S.A."
AREA-VIDA.

SOLICITUD-RECIBO

PLAN JUBILACION
GARANTIZADA

FOLIZA	CLAVE DE PLAN	FECHA DE EMISION DIA MES AÑO	SOLICITUD Num.
--------	---------------	---------------------------------	----------------

CONTRATANTE: NOMBRE (s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
----------------------------	-----------------	------------------

ASEGURADO: NOMBRE (s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--------------------------	-----------------	------------------

DOMICILIO DE COBRO DE PRIMAS (Calle, Número, Colonia)

CODIGO POSTAL | POBLACION Y ESTADO

LUGAR DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO (Población, Municipio y Estado)

NOMBRE DEL AGENTE: | CLAVE | GERENCIA REGIONAL

EDAD DE RETIRO	PRIMA	FORMA DE PAGO	PLAZO DE PAGO	CRECIMIENTO DE PRIMA	RENTA INICIAL	FECHA DE INICIO
----------------	-------	---------------	---------------	----------------------	---------------	-----------------

BENEFICIARIOS:

Hecho por triplicado en _____ a ___ de _____ de 19__

Firma del Solicitante

1er. Recibo para el plazo:	PRIMA	IMPUESTO	RECARGO	TOTAL
Del	NETA		FIJO	
DIA MES AÑO				
Al				
DIA MES AÑO				

Recibimos el importe del primer Recibo de este contrato, correspondiente al plazo que se señala, por lo que a partir de la fecha de emisión del seguro que se consigna consideramos aceptado el riesgo y asumidas las coberturas previstas.

EL AGENTE

SEGUROS "LA MEXICANA, S.A."

Director Area Vida.

SOLICITUD
Núm.

GERENCIA REGIONAL:
AGENTE:

A N E X O 3.

SEGUROS "LA MEXICANA, S.A."
AREA-VIDA.

CONDICIONES
PARTICULARES

PLAN JUBILACION
GARANTIZADA

CONTRATANTE:
ASEGURADO:
DOMICILIO:

NUMERO D POLIZA	FECHA DE EMISION			FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE INICIO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

COBERTURAS	AÑOS PAGO DE PRIMA	RENTA GARANTIZADA O SUMA ASEGURADA	IMPORTE DE LA PRIMA

BENEFICIARIOS:

Nota Importante: El Asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular, la designación de beneficiarios atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones que una persona cobre el beneficio otorgado por el presente seguro y se los entregue a otras, por ejemplo "a los hijos menores del asegurado.

OBSERVACIONES:

"SEGUROS LA MEXICANA, S. A." (la compañía) pagará la renta mensual garantizada contratada por la presente póliza más los incrementos de renta adquiridos por las primas posteriores, a partir del día de la fecha de inicio de Beneficios, de acuerdo con lo que se estipula en los anexos, endosos, condiciones generales y especiales de este contrato de seguro, siempre que el mismo se encuentre en vigor.

México, D. F. en la "Fecha de emisión"

FUNCIONARIO AUTORIZADO

2.2.2 ADMINISTRACION.

Uno de los aspectos más importantes dentro de la implementación de un nuevo producto en una compañía de seguros es su administración. De ésta depende en gran medida el éxito del producto, así como el análisis y control de resultados, la continuidad de los mismos conviene vigilarlos profundamente. Cabe recordar que en el negocio de seguros no son determinantes los resultados iniciales que arrojan las ventas durante los primeros años, los resultados a futuro constituyen la parte fundamental y esencial de esta profesión.

Con la ayuda actual de las computadoras y el establecimiento adecuado de un sistema de información, se puede tener al detalle deseado la información necesaria para la toma de decisiones, redefiniciones de estrategias, normas o políticas, etc.

En general, la instalación de planes de retiro en compañías de seguros, deberá satisfacer estándares muy altos de calidad en el servicio, oportunidad y veracidad en la información, flexibilidad en su operación, confiabilidad, seguridad y muchos otros que, en su conjunto, garanticen la aceptación y competitividad de estos planes en el mercado.

La capacidad administrativa y experiencia de la compañía lograrán hasta la fecha en el desarrollo de los sistemas y procedimientos que sustentan la operación de los planes actuales, será el punto de partida para el desarrollo del soporte administrativo necesario.

La red de oficinas de servicio para la atención a clientes y fuerza de ventas, las áreas de control y operación, los equipos de cómputo y los sistemas mecanizados, así como las áreas técnicas, las de desarrollo, de capacitación, de organización y otras, son elementos de las compañías que con la capacidad y experiencia que han probado tener, podrán operar, seguramente con eficiencia, los distintos elementos y servicios que conforman un plan de retiro individual.

Sin embargo, existen elementos primordiales que no se pueden pasar por alto, que por su trascendencia en los resultados finales de estos planes son fundamentales. Estos elementos son los siguientes:

a) FLEXIBILIDAD

Resulta evidente la necesidad de realizar planes de operación y estructura flexibles, que se adapten a un gran número de distintas necesidades de los consumidores, ya que el mercado a penetrar es muy amplio y por lo tanto con diversos requerimientos, además de cada vez más conocedor y sofisticado en sus peticiones. Y si esto se suma a la rapidez del cambio que plantea la situación económica, se obtiene como resultado un prioritario enfoque a la flexibilidad.

Pero este concepto de flexibilidad no puede estar sustentado en una pura teoría al estructurar el diseño del producto, sino que, por el contrario, será la práctica su real y efectivo punto de apoyo.

De aquí, entonces, la importancia de proveer en los procedimientos administrativos, en conjunción con la estructura del producto, los elementos necesarios para dotar a la compañía de productos flexibles, con operación y servicios flexibles.

b) INFORMACION

Desde el momento de la venta, con los apoyos y el material que se utilice para ello, hasta la terminación del plan y durante su vigencia, será indispensable contar con elementos y medios de información que contribuyan a un claro entendimiento del producto por parte del cliente, que le permita a este llevar un seguimiento completo y detallado del comportamiento que tengan los recursos que destine a la compra del plan de pensiones.

Al hablar de planes flexibles y con un componente importante de ahorro, la necesidad de información se acentúa, ya que tendrá "que prepararse", en lo administrativo, los elementos necesarios para producir, enviar y recibir, un volumen de información mucho mayor y sin lugar a dudas más frecuente y variable que el acostumbrado en los actuales productos.

c) MANEJO DE FONDOS

Un régimen de inversión adecuado, seguro y competitivo, constituye el primer elemento para llevar a cabo una sana inversión de los fondos del plan de retiro. Adicionalmente, aspectos como oportunidad en la inversión, seguimiento para la elección de mejores instrumentos y una estructura flexible en el manejo de los fondos para facilitar la oferta de los servicios adaptables a los clientes, complementarán de manera óptima el aspecto de inversión en los planes de pensiones.

La propia fuerza de las inversiones de la compañía y la posibilidad de juntar los fondos de cada cliente en un gran fondo global por producto, representan atractivas opciones a explotar en pro de los buenos resultados de inversión, siempre que la base administrativa en que se soporte su operación esté preparada para coordinar y controlar lo más detalladamente posible la creación y el desarrollo de cada uno de estos fondos.

Existen, junto con el apoyo de elementos computacionales, herramientas y fórmulas muy interesantes para el manejo de fondos con características como los de pensiones. Las sociedades de inversión, como ejemplo, basan su funcionamiento en valores diarios de "acciones" o "participaciones" de la misma sociedad, los cuales al reflejar en un

solo índice la productividad global de los fondos, permitan operar con facilidad las altas, incrementos, retiros o cambios de su propio fondo de inversión en base a simples "compras" o "ventas" de participaciones al precio que indique, el índice del día de la operación.

Así, además de todos los elementos necesarios en la administración de un producto y utilizando las herramientas mecánicas o conceptuales más avanzadas con que se cuente, la flexibilidad, una adecuada información y el óptimo manejo de los fondos de inversión lograrán conjuntar un producto que, finalmente, logre su primordial objetivo de servicio: satisfacer necesidades reales de la población, en cualquier momento, en las mejores condiciones.

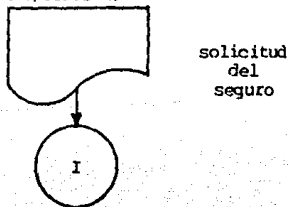
Para el producto aquí desarrollado, también es necesario diseñar la estructura de datos que permita llevar una adecuada administración y control de la cartera que se origine a través de este plan de seguros.

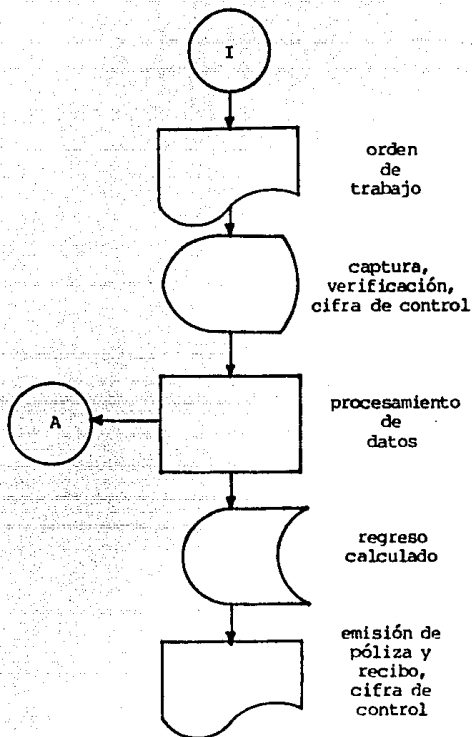
Cada una de las pólizas emitidas tendrá su registro dentro de la memoria magnética de la computadora. El conjunto de todos estos registros constituirán los archivos necesarios para administrar todos los movimientos de la cartera para este producto.

En el transcurso del tiempo, los archivos se tendrán que ir actualizando de acuerdo a los movimientos de altas, bajas y cambios, lo que permitirá, al final de cada ejercicio, realizar los cierres necesarios, así como la valuación de reservas que se presentará ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

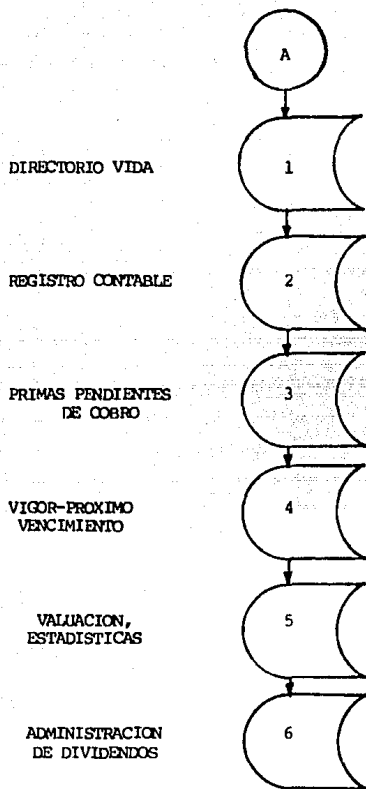
No se debe olvidar el diseño de registros que permitan la cobranza desde el primer recibo, hasta los de cada renovación, así como su contabilidad misma.

De esta manera, se tendrán los diferentes archivos que serán afectados por el ingreso de una solicitud, y la entrega de una póliza. En forma gráfica se puede representar todo este movimiento en dos fases. La primera, puede referirse únicamente al proceso de emisión de la póliza y recibo de cobro, lo que se puede ilustrar por el siguiente flujo de operación:





Hasta aquí, se ha ilustrado la captura de datos de las solicitud de seguros y su procesamiento para la emisión de la póliza y recibo de cobro. La segunda fase refiere a la continuación de la administración del seguro. Para esto es indispensable tener diferentes archivos y programas que sirvan para desarrollar cada una de las actividades específicas y necesarias. Algunos de los archivos básicos que son afectados en el desarrollo de cualquier producto nuevo que haya implantado alguna compañía de seguros, se ilustran en la siguiente forma:



1.- Archivo DIRECTORIO VIDA: Este archivo contiene los datos necesarios de toda la cartera para cualquier información o correspondencia (Avisos, Estado de Cuenta, Etiquetas, Folletos, Recibos de Cobro, etc.) que se desee tener o mandar a los asegurados. Los datos más importantes que contiene este archivo pueden ser los siguientes:

- 1) Número de póliza
- 2) Nombre del asegurado
- 3) Dirección
- 4) Población
- 5) Zona de cobro
etc.

2.- Archivo REGISTRO CONTABLE: La principal finalidad de este archivo es tener registrado las pólizas emitidas para la elaboración de asientos contables que entren dentro del sistema de contabilidad de la compañía. Los datos principales que contiene este archivo pueden ser los siguientes:

- 1) Número de póliza
- 2) Primas netas
- 3) Impuestos sobre primas
- 4) Derechos de póliza
- 5) Prima total
- 6) Comisión a agente
- 7) Comisión a supervisor
- 8) Clase o ramo
- 9) Fecha de emisión
- 10) Moneda
etc.

3.- Archivo PRIMAS PENDIENTES DE COBRO: El archivo de primas pendientes de cobro básicamente es utilizado por el área de Cobranzas, que por medio de una pantalla puede estar marcando las pólizas como pagadas, canceladas ó pendientes de aplicación. Así mismo, estar creando las notas de cargo ó abono de comisiones para los agentes y supervisores, cabe señalar que de este mismo archivo son creados los archivos de PAGOS, CANCELACIONES, PRIMAS EN DEPOSITO Y ARCHIVO DE NOTAS.

a) Archivo de Pagos: Una de las principales finalidades de este archivo es la de identificar la productividad de la fuerza de ventas considerando agente, supervisor, agente general y gerencia regional, separando pagos tanto de primer año, como de renovación. De esta forma este archivo sirve para la promoción de agentes, bonos de conservación, viajes, premios, etc.

Y por supuesto, este archivo sirve para la elaboración de estados de cuenta por agente y supervisor.

b) Archivo de Cancelaciones: Este archivo es afectado direc-

tamente por las rehabilitaciones de negocios que por falta de pago, o de rescates se habían cancelado, a su vez, cuando un negocio es rehabilitado se afectan los archivos principales como son: Directorio de Vida, Registro Contable, Primas Pendientes de Cobro, Próximo Vencimiento-Vigor, Valuación y Administración de Dividendos.

c) Archivo de Primas en Depósito: Este archivo es utilizado cuando el ingreso de una prima, por cualquier motivo, no ha sido posible su aplicación para el pago de la póliza correspondiente. Mensualmente este archivo puede ser depurado.

d) Archivo de Notas: Por medio de este archivo se lleva el control de cargo y abono de comisiones de agentes y supervisores, que junto con el archivo de Primas Pagadas sirve para la elaboración de los estados de cuenta.

4.- Archivo PROXIMO VENCIMIENTO-VIGOR: Mediante este archivo se controla la emisión de los subsecuentes recibos de cobro dependiendo de la periodicidad de pago y crecimiento de primas. Los datos necesarios para poder estar llevando este control son:

- 1) Póliza
- 2) Plan
- 3) Fecha de emisión
- 4) Fecha de vigencia (Desde-Hasta)
- 5) Serie (Número de Recibo)
- 6) Forma de pago
- 7) Año de vigor
- 8) Prima neta
- 9) Prima total
- 10) Comisiones
etc.

5.- Archivo VALUACION Y ESTADISTICAS: Este archivo contempla todos los datos necesarios para poder realizar la valuación de reservas al final del ejercicio, además de contener datos que pueden resultar interesantes para la elaboración de estadísticas (Perfil de Cartera, Fumador-No Fumador, Seguros Adicionales, Edad Promedio, etc.) que se deseen obtener referente a la cartera de asegurados. Los datos más importantes para este archivo podrían ser:

- 1) Número de póliza
- 2) Clave de plan
- 3) Suma asegurada
- 4) Clave de beneficios adicionales (Sexo, Fumador)
- 5) Clave de reaseguro

- 6) Clave de seguros adicionales (Doble Indemnización, Invalidez, etc.)
- 7) Prima bruta
- 8) Primas de seguros adicionales
- 9) Extraprimas
- 10) Fecha de emisión
- 11) Fecha de nacimiento
- 12) Reserva media
- 13) Reserva terminal
- 14) Tipo de negocio
- 15) Clave de examen médico etc.

6.- Archivo ADMINISTRACION DE DIVIDENDOS: Este archivo es creado por la necesidad de elaborar los estados de cuenta de cada asegurado, así como tener un control de los dividendos que se están otorgando a cada póliza. Además este archivo está disponible para cualquier consulta que se necesite hacer referente a saldos del estado de cuenta de cada asegurado.

También, este archivo sirve para el cálculo de intereses sobre el fondo acumulado, mismo que podrá ser utilizado para el pago de primas, que en su caso, sean autofinanciables. Los datos más comunes para este archivo pueden ser:

- 1) Número de póliza
- 2) Plan
- 3) Suma asegurada
- 4) Fecha de emisión
- 5) Fecha de nacimiento
- 6) Fondo acumulado (Saldo Anterior)
- 7) Prima autofinanciable
- 8) Prima no pagada
- 9) Restitución de prima
- 10) Aumento de fondo
- 11) Disminución de fondo
- 12) Intereses
- 13) Dividendos
- 14) Saldo actual etc.

En resumen, para la administración de cualquier plan de seguros, además de los Manuales operativos del producto, es necesario una serie de procesos mecanizados que permitan el control adecuado de cada una de las partes integrantes e involucradas para el buen funcionamiento y manejo del producto. Esto tendrá como consecuencia el éxito.

2.2.3 PROMOCION.

El modelo promocional para este producto puede tomar en cuenta las características y propiedades de los principales instrumentos de promoción como son:

- ACTIVIDAD ANUNCIADORA
- VENTA PERSONAL
- VENTA DIRECTA (MERCADO MASIVO)
- PUBLICIDAD Y
- PROMOCION DE VENTAS.

De esta forma, se promoverá el producto desde la fuerza de venta compuesta por los agentes, hasta la venta directa por medio de correo.

La actividad anunciadora está determinada, desde que se presenta el plan por su nombre comercial, hasta la explicación de cada una de sus características que otorga la cobertura, tanto al personal administrativo, como a la fuerza de ventas.

La venta personal se hará a través de los agentes como se ha venido llevando hasta la actualidad la venta del Seguro. Es decir, mediante una solicitud de seguro que el agente le proporciona al asegurado y la entrega de la póliza que se realiza de la misma manera. Así el agente es la persona que debe explicar ampliamente la cobertura del producto e identificar las necesidades y condiciones propias del prospecto.

La venta por mercadeo masivo o venta directa se hará a través de correo. Esto requiere el diseño de papelería especial que permita al prospecto entender completamente, sin intervención de una persona, la finalidad de la cobertura del producto, así como el fácil trámite para la emisión de su póliza. En este mismo subcapítulo se explica ampliamente la papelería necesaria para esta modalidad de venta.

El grado de intensidad de publicidad que una compañía desee realizar para este producto depende, definitivamente, de los recursos económicos y el presupuesto que esté destinado para este fin. Sin embargo, se puede señalar que la publicidad mínima necesaria deberá estar apoyada por lo menos en:

-Folletería del producto en donde se presenten cobertura, características y argumentos de venta del producto.

-Ejemplo práctico

-Cartel de pared

-Anuncio de prensa

-Anuncio por radio

-Y si fuese posible, anuncios por televisión.

La promoción de ventas podrá estar fundamentada en bonos de producción, premios, convenciones y concursos, dependiendo de la capacidad de venta de la fuerza productora. Para determinar esta capacidad se puede hacer un análisis de la distribución de primas que son ingresadas a la compañía por cada uno de los agentes clasificados por rangos, de aquí determinar un porcentaje para fijar los premios que se entregarán dependiendo del monto de primas ingresadas a la compañía.

PROMOCION POR MERCADO MASIVO.

El mercado óptimo para este producto es todo aquel sector de la población que esté agrupado por algún fin en común. Por ejemplo, asociaciones civiles, sindicatos, sociedades, clubs, etc.

El medio elegido para acercar este producto a ese mercado es a través del correo directo. El envío del paquete promocional llevará los siguientes elementos:

- 1.-Carta
- 2.-Folleto-Solicitud
- 3.-Sobre con porte pagado
- 4.-En su caso, cupón de tarjeta de crédito.

1.-Carta.

El modelo de carta debe cumplir con la característica de ser sensitiva, puede rezar de la siguiente forma:

Enero 88

Estimado Asegurado:

Se ha puesto a pensar ¿Qué pasará el día de mañana en que

decida retirarse de su actual empleo ?.

Usted tiene hoy la posibilidad de garantizar su futuro económico para hacer frente a todos aquellos gastos que sean necesarios efectuar después de la edad de jubilación, cuando usted mismo decida retirarse.

Ante esta época inflacionaria que estamos viviendo, un seguro de vida que permita vivir dignamente, como uno se merece, después de nuestra edad de retiro, es indispensable.

Seguros "la Mexicana S.A.", pensando en esto, y buscando siempre la seguridad y protección de las personas que en ella depositan su confianza, ofrece a sus actuales asegurados el plan más completo de Retiro Individual: El nuevo producto "JUBILACION GARANTIZADA".

este novedoso producto le permite obtener atractivas rentas mensuales a partir de la edad de retiro que usted mismo elija. El monto de esta renta mensual depende directamente de la cantidad que usted decida aportar a su fondo mensual, trimestral, semestral ó anualmente.

El folleto que se anexa describe de una manera más amplia los beneficios que otorga este plan. Para que Usted y su familia puedan contar con ellos sólo es necesario enviar la solicitud que se anexa. Para mayor información comuníquese con su agente, o si lo prefiere llame por cobrar al 5-00-00-00 donde con gusto le atenderemos. No pierda esta oportunidad, marque hoy mismo.

Esperando que nos brinde la oportunidad de servirle, quedamos como siempre a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E;

Seguros la Mexicana, S.A.
Director Area de Vida.

2.- Folleto-Solicitud.

El folleto estará estructurado con; Portada, Introducción sensitiva, Explicación de coberturas, Características del producto, sección de preguntas y respuestas sobre el Seguro de Jubilación Garantizada, y

por último el teléfono para aclaración de dudas o ampliación de información. Anexo a esto se mandará una hoja simple donde se encuentren las tarifas por edad alcanzada y millar de renta mensual.

3.- Sobre con porte pagado.

Este sobre únicamente tendrá la finalidad de facilitar que el prospecto mande la solicitud de seguro.

CORRESPONDENCIA CON DERECHOS POR COBRAR		NO
Los derechos que cause esta pieza serán pagados por SEGUROS LA MEXICANA, S.A. (Domicilio conocido)		NECESITA
en la Administración de correos No. 23 Apartado Postal No. 07080 Permiso No. 9107 de la Dirección General de Correos.		ESTAMPILLA
SEGUROS LA MEXICANA S.A.		
SEGUROS		
ADMINISTRACION DE CORREOS No.23		
APARTADO POSTAL No. 07080		

4.-El cupón de tarjeta de crédito irá en la parte inferior de la misma solicitud y puede quedar resumido de la siguiente manera:

CUPON PAGARE

Nombre: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

SEGURO	Forma de Pago	Importe	Id. Tarjeta	Tarjeta	VENCE EN
JUBILACION	Mensual			Banamex	
GARANTIZADA	Trimestral			Bancomer	
	Semestral				
	Anual				

Estimados Señores:

De conformidad con la regla séptima para las normas del funcionamiento de operación de las tarjetas de crédito Bancarias, publicadas en el Diario Oficial el día 19 de Agosto de 1981, autorizo por medio de la presente, para que con cargo a mi cuenta corriente de Crédito, se sirvan pagar las primas de mi seguro arriba indicado, precisamente el día de su vencimiento a Seguros la Mexicana, S.A.

Si el plan contempla incrementos en la prima, acepto que los cargos en mi cuenta se realicen por la nueva cantidad, sin que se requiera de mi parte otra autorización.

Igualmente estoy de acuerdo en que esta autorización se sujete a las políticas establecidas por ustedes para este tipo de servicios, entendiéndose como una adición al Contrato de Apertura de Crédito.

Estoy conforme de que el Banco deje de prestarme el servicio cuando por cualquier causa se cancele mi tarjeta de crédito, se encuentre ésta excedida en el límite del crédito autorizado, o por existir retraso en los pagos respectivos.

Esta autorización quedará en vigor hasta nuevo aviso, el que daré por escrito con 30 días de anticipación.

A T E N T A M E N T E:

Firma del cuentahabiente _____

Entonces, mediante la promoción de venta por mercadeo masivo, además de la publicidad que se realice para el plan, y la promoción con la fuerza de ventas se pretenderá acercar el producto al consumidor que, sin lugar a dudas, no tendrá ningún inconveniente de empezar,

desde estos momentos, a prevenir su futuro para garantizar su tranquilidad y seguridad económica para cuando decida retirarse de su actividad laboral que en ese entonces le este produciendo un ingreso, y poder seguir viviendo con su filosofía propia que tenga sobre la vida.

CONCLUSIONES.

Desarrollado el breve esquema general, en lo que concierne al campo de seguros, que presenta la situación actual del País, se observa la ingente necesidad de desarrollar diversas actividades que propicien un mejor desarrollo, tanto en lo económico, como en lo social, además de encontrar los mecanismos necesarios para obtener resultados óptimos que beneficien a toda sociedad.

Como se puede observar en el marco demográfico, cada día que pasa es mayor el número de habitantes que llegan a formar parte del grupo de edad entre los 55 años en adelante, pasando en números absolutos de 5 millones en 1980, a 15 millones al año 2010, y en números porcentuales de 7.18% en 1980, a 12.24% al año 2010, de tal forma que este grupo va creciendo tanto en números absolutos, como en números porcentuales, lo que implica que cada vez hay un mayor número de personas que se encuentran con necesidad de poder contar con los recursos económicos que les permitan seguir viviendo como ellos mismos lo decidan.

El proceso inflacionario que está viviendo el país obliga a que la industria aseguradora desarrolle productos flexibles que permitan adaptarse al dinamismo económico, tanto en la protección con que cuenta el asegurado, como en la captación de primas que reciba la compañía. Es decir, que tanto la protección, como las primas no pierdan su poder adquisitivo.

Además, otra ventaja que se tiene es que la legislación mexicana ofrece grandes estímulos fiscales que permiten que las personas físicas independientes y empresarios obtengan grandes beneficios comprando productos de seguro para su jubilación o retiro.

También, bien es sabido que hoy en día, por diversas razones demográficas y económicas, las personas de edad avanzada no son tan respetables como lo fueron en algún tiempo, por lo que cada persona tiene la responsabilidad consigo mismo que durante su edad productiva debe destinar parte de su ingreso a garantizar su seguridad económica en caso de llegar a una edad avanzada y su capacidad productiva vaya en decadencia.

Por todas estas razones, y considerando que las compañías de Seguros tienen el aparato técnico y administrativo que permiten crear y desarrollar productos que satisfagan la necesidad de protección para toda aquella persona que decida retirarse de su trabajo habitual que le produce sus ingresos y seguir viviendo con su filosofía propia de la vida, resulta evidente la gran oportunidad que tiene la industria aseguradora para seguir cumpliendo con su responsabilidad social que tiene ante la sociedad.

La alternativa que se presenta mediante este trabajo lleva implícito el principio de beneficiar tanto al propio asegurado, como se puede observar en el Apéndice, como a la industria del seguro para que esta siga cumpliendo con su función social dentro del desarrollo económico, que en forma enunciativa podemos señalar lo siguiente:

- Existe un proceso de captación de ahorro de la población.
- Existe mayor desarrollo de la producción.
- Hay mayor generación de empleos.
- Se desarrollan instrumentos financieros y otorgamiento de crédito.
- Es una fuente importante de recursos en el presupuesto público.
- Produce un estado psicológico de seguridad y protección en el individuo.

En fin, los beneficios que se obtendrían con este tipo de productos son grandes y evidentes.

Una situación como esta, reclama de todos los que están en este ámbito, la más rápida disposición a la innovación de productos y servicios, que tengan como objetivo conciliar los intereses y necesidades personales y empresariales, con los requerimientos que plantea el entorno social, demográfico y económico.

Por último, se concluye el presente trabajo señalando que si bien es cierto que la época actual que está viviendo el País es difícil y crítica, también es cierto, que representa un cúmulo de oportunidades para la superación de los retos que se presenten.

A P E N D I C E.

La finalidad del desarrollo de los siguientes valores es ilustrar el funcionamiento que tendría el presente plan dentro de la práctica de seguros.

Supongamos el caso de una persona que reúne las siguientes características;

- EDAD ACTUAL: 40 años
- INGRESO GRAVABLE DE IMPUESTO: Tres veces el salario mínimo bancario.
- PORCENTAJE DE SUELDO QUE DESEA DESTINAR PARA SU JUBILACION: 10 %.
- CRECIMIENTO DE PRIMA: De acuerdo al índice de incremento del salario mínimo.
- FORMA DE PAGO: Anual
- NUMERO DE PAGOS: 10.

Consideremos también, la experiencia que se ha tenido en México durante los últimos 7 años en los siguientes datos; a) Salario mínimo bancario y b) Costo Porcentual Promedio de Captación, esto con la única finalidad de tener una base más real para el desarrollo del análisis.

A Ñ O.	SALARIO MENSUAL.	COSTO PORCENTUAL PROMEDIO.
82	12,776	32.34 %
83	20,760	50.29 %
84	23,682	55.95 %
85	75,282	47.17 %
86	94,216	68.55 %
87	139,156	95.89 %
88	355,250	122.54 %
89 (*)	568,400	30.00 %
90 (*)	824,180	25.00 %
91 (*)	989,016	18.00 %

Con estos datos ya se podrían obtener las cantidades necesarias para hacer un seguimiento del producto según las características del prospecto. Primero se determinará el ingreso anual que se tendría según las bases anteriores, dichas cantidades serían las siguientes;

(*) Nota: Valores estimados

AÑO.	INGRESO ANUAL
82	459,936
83	747,360
84	852,552
85	2,710,152
86	3,391,776
87	5,009,616
88	12,789,000
89	20,462,400
90	29,670,480
91	35,604,576

Los factores por cada mil pesos de renta mensual tanto de prima de tarifa, como de reserva son los siguientes;

EDAD	PRIMA DE TARIFA	RESERVA FINAL
40	21,347.61	19,914.49
41	23,156.38	21,609.21
42	25,126.99	23,456.88
43	27,275.44	25,472.76
44	29,619.49	27,673.86
45	32,178.91	30,079.07
46	34,975.67	32,709.46
47	38,034.25	35,589.58
48	41,383.23	38,745.94
49	45,053.42	42,209.03
50	49,080.27	46,013.22
51	53,503.74	50,197.25
52	58,368.90	54,804.93
53	63,726.66	59,887.01
54	69,636.05	65,501.32
55	76,164.32	71,713.14
56	-0-	78,598.51
57	-0-	86,245.62
58	-0-	94,755.17
59	-0-	104,245.35

A continuación se desarrollan los cálculos para determinar tanto la renta mensual comprada año con año, como la renta acumulada. Cabe señalar que la forma de obtener la renta mensual está dada por la siguiente fórmula;

$$R.M. = \frac{(\text{Prima total}/1.03) - 1000}{\text{factor de tarifa}}$$

Año. EDAD	CANTIDAD DESTINADA AL PLAN	RENTA MENSUAL COMPRADA	RENTA MENSUAL ACUMULADA
1	40	45,994	2,046
2	41	74,736	3,092
3	42	85,255	3,255
4	43	271,015	9,611
5	44	339,178	11,085
6	45	500,962	15,084
7	46	1,278,900	35,473
8	47	2,046,240	52,207
9	48	2,967,048	69,585
10	49	3,560,458	76,704

El siguiente cálculo a seguir sería el de la determinación de la reserva, así como los dividendos respectivos;

Año. EDAD	RESERVA TERMINAL	TASA DE DIVIDENDO (CPP*.95-0.08)	DIVIDENDO ANUAL
1	40	40,745	22.723
2	41	111,028	39.776
3	42	196,874	45.153
4	43	458,612	36.812
5	44	805,005	57.123
6	45	1,328,683	83.096
7	46	2,605,178	108.413
8	47	4,692,593	20.500
9	48	7,804,905	15.750
10	49	11,740,104	9.100
11	50	12,798,209	9.100
12	51	13,961,963	9.100
13	52	15,243,552	9.100
14	53	16,657,092	9.100
15	54	18,218,662	9.100
16	55	19,946,436	9.100
17	56	21,861,546	9.100
18	57	23,988,529	9.100
19	58	26,355,392	9.100
20	59	28,995,010	9.100

Con estos datos ya se tendrían todos los elementos para poder complementar el proyecto de seguro (Anexo 1, Subcap. 2.2.1), quedando de la siguiente manera:

SEGUROS "LA MEXICANA, S.A."
AREA-VIDA.

PROYECTO DE SEGURO

PLAN JUBILACION
GARANTIZADA

PROYECTO - OFERTA

A favor de: EJEMPLO DE DESARROLLO

Edad Actual: 40 Edad De Retiro: 55 60 X 65 70

Prima Inicial: \$ 45,994 Constante Creciente X

Plazo De Pago De Primas: 1 Año 3 Años 5 Años
10 Años X, hasta la Edad de Retiro

APLICACION DE DIVIDENDOS: Compra de renta En Administración X

La tabla de desarrollo de valores se ilustra en la siguiente página.

TABLA DE DESARROLLO DE VALORES.

Año	EDAD	PRIMA ANUAL	RENTA MENSUAL	DIVIDENDO OTORGADO	FONDO ACUMULADO
1	40	45,994	2,046	9,258	9,258
2	41	74,736	5,138	44,162	58,076
3	42	85,255	8,393	88,895	179,464
4	43	271,015	18,004	168,824	432,942
5	44	339,178	29,089	459,843	1,189,566
6	45	500,962	44,173	1,104,082	3,434,323
7	46	1,278,900	79,646	2,824,352	10,467,093
8	47	2,046,240	131,853	961,982	14,569,202
9	48	2,967,048	201,438	1,229,273	19,440,775
10	49	3,560,458	278,142	1,068,349	24,008,463
11	50	-o-	278,142	1,164,637	29,494,623
12	51	-o-	278,142	1,270,539	36,074,194
13	52	-o-	278,142	1,387,163	43,954,711
14	53	-o-	278,142	1,515,795	53,382,353
15	54	-o-	278,142	1,657,899	64,649,075
16	55	-o-	278,142	1,815,126	78,101,034
17	56	-o-	278,142	1,989,401	94,148,621
18	57	-o-	278,142	2,182,956	113,278,329
19	58	-o-	278,142	2,398,341	136,066,769
20	59	-o-	278,142	2,638,546	163,197,333

Por otra parte, el beneficio fiscal que se obtendría mediante la compra de este producto se ilustra en el siguiente cálculo;

Año.	INGRESO ANUAL	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	INGRESO ANUAL MENOS PRIMA	IMPUESTO SOBRE LA RENTA
1	459,936	92,183	413,942	78,716
2	747,360	138,953	672,624	118,109
3	852,552	120,771	767,297	101,586
4	2,710,152	589,389	2,439,137	502,790
5	3,391,776	653,616	3,052,598	562,030
6	5,009,616	839,296	4,508,654	709,046
7	12,789,000	2,817,854	11,510,100	2,451,399
8	20,462,400	4,508,567	18,416,160	3,922,239
9	29,670,480	6,537,423	26,703,432	5,687,247
10	35,604,576	7,844,906	32,044,118	6,824,696

Entonces el ahorro del impuesto a pagar y su respectiva inversión sería el siguiente;

Año.	AHORRO SOBRE PAGO DE IMPUESTO	AHORRO ACUMULADO
1	13,467	17,822
2	20,844	58,111
3	19,185	120,544
4	86,599	304,852
5	91,586	668,196
6	130,250	1,564,077
7	366,455	4,296,205
8	586,328	6,347,293
9	850,176	8,996,836
10	1,020,210	11,820,114
11	-0-	13,947,734
12	-0-	16,458,326
13	-0-	19,420,824
14	-0-	22,916,572
15	-0-	27,041,554
16	-0-	31,909,033
17	-0-	37,652,658
18	-0-	44,430,136
19	-0-	52,427,560
20	-0-	61,864,520

Por último, para poder apreciar en su magnitud los beneficios que se obtendrían comprando este producto, es necesario hacer la comparación entre los resultados que se obtuvieron mediante este plan con los resultados que se obtendrían en caso de haber destinado el dinero en algún otro instrumento de inversión o de ahorro. Las cantidades que se obtendrían en inversión con los mismos datos supuestos serían las siguientes;

AÑO.	CANTIDAD AL FONDO	TASA DE INVERSION	FONDO ACUMULADO
1	45,994	32.34	60,868
2	74,736	50.29	203,799
3	85,255	55.95	450,780
4	271,015	47.17	1,062,266
5	339,178	68.55	2,362,133
6	500,962	95.89	5,608,517
7	1,278,900	122.54	15,327,257

8	2,046,240	30.00	22,585,546
9	2,967,048	25.00	31,940,742
10	3,560,458	18.00	41,891,416
11	-0-	18.00	49,431,870
12	-0-	18.00	58,329,606
13	-0-	18.00	68,828,935
14	-0-	18.00	81,218,143
15	-0-	18.00	95,837,408
16	-0-	18.00	113,088,141
17	-0-	18.00	133,444,006
18	-0-	18.00	157,463,927
19	-0-	18.00	185,807,433
20	-0-	18.00	219,252,771

Enseguida se presenta un cuadro comparativo que sirva para analizar mejor los resultados obtenidos, y así poder apreciar los beneficios.

Año.	(1) BENEFICIO A- CUMULADO POR MEDIO DEL PLAN	(2) BENEFICIO ACUMULADO EN CASO DE MUERTE	(3) CANTIDAD DISPONIBLE A TRAVEZ DE OTRO MEDIO	(4) DIFERENCIA EN VALORES
1	77,825	37,080	60,868	16,957
5	2,662,767	1,857,762	2,362,133	300,634
10	47,568,681	35,828,577	41,891,416	5,677,265
15	109,909,291	91,690,629	95,836,408	14,072,883
20	254,056,863	225,061,853	219,252,771	34,804,092

- (1) Esta cantidad es igual a la suma de dividendos acumulados más la reserva del plan y el ahorro sobre el pago de impuestos.
- (2) Esta cantidad es igual a la suma de dividendos acumulados más el ahorro sobre el pago de impuestos.
- (3) Estas cantidades se obtienen por inversión pura.
- (4) Estas cantidades son la diferencia que existe entre los valores de la primera columna con los de la tercera.

Como se podrá observar, como era de esperarse, se obtiene un mejor beneficio a través del plan de jubilación individual, siempre y cuando el asegurado se encuentre en vida.

En caso de que ocurra el fallecimiento del asegurado durante los primeros años, el fondo acumulado mediante el plan sería menor al

fondo acumulado obtenido por otro medio de inversión. Sin embargo, puede pensarse que esta diferencia es la que ayuda a que las personas que lleguen con vida a la edad de jubilación reciban un mayor beneficio, comprobándose así una de las bases más importantes del seguro; Aunque el asegurado no recibiera dinero, o alguna reposición de pérdida, por no haberle ocurrido un siniestro, no por eso se devolvería la prima pagada, puesto que ésta ha servido, para darle protección y resarcirlo de su pérdida en caso de ocurrir el riesgo asegurado. Es así como se ha protegido y, al mismo tiempo, ha contribuido a proteger a los demás asegurados.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Benjamín De La Cueva
Matemáticas Financieras
tercera edición
UNAM México P.P. 135
- 2.- Jordan Chester W.
Life Contingencies
Society Of Actuaries Text Book
U.S.A. 1975 P.P. 390
- 3.- Murat José, Alpuche P. Graciliano, Maldonado P. Juan,
Flores Z. R. Rodolfo
Compilación de Leyes sobre seguros Privados, "Ley General
de Instituciones de Seguros"
Ed. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.
México 1986, D.F. P.P. 4-96-h
- 4.- Maclean, Joseph B.
El Seguro de Vida
C.E.C.S.A.
México, 1985 P.P.
- 5.-Castro Pérez Francisco.
Tesis; "Alternativas de Cálculo de las Primas en el Seguro
Individual a los Métodos Tradicionales"
Mexico, 1985 P.P. 128
- 6.- Eberhard Fahrnich
Regine Kielich
Christoph Ludemann
Publicaciones de la Kolnische Rück
Compañía de Reaseguros más antigua del mundo fundada en 1846
Num. 8: Universal Life Características y Problemática.
Español 1985 P.P. 41
- 7.- Autor; anónimo.
Manual Administración y Gestión
Plan "Máxima Jubilación"
Ed. Aurora-Polar, S.A.
Seguros.
Bilbao 1983, España P.P. 43
- 8.- David W. Cravens.
PLANEACION EN MERCADOTECNIA
para el gerente de ventas.
Edit. C.E.C.S.A.
Español 1985, P.P. 280

9.- Lic. Sergio De La Cabaña H.
Seminario de Reaseguros Alianza, S.A.
Cocoyoc, Mor.
"Mercadeo Masivo De Seguros"
Junio 22, 1984
México, P.P. 31

10.- Act. José Enrique Peña Velázquez
"ALGUNOS INDICES DEMOGRAFICOS DE MEXICO y su probable
impacto en la venta del seguro de vida"
Ixtapa 1980.
México, P.P. 23

11.- Sin autor.
Asociación Mexicana De Actuarios, A.C. XX Congreso
Año 1981
México, P.P. 444

12.- Editor; Juan B. Díaz
Comentarios.
The Lincoln National Life Insurance Company
Números 42,43,45,46,47. Año 1976
54,55,56,57,58,59. Año 1977
70,71,78,79 Año 1979
P.P. promedio 4