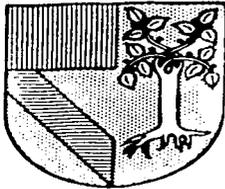


308917



UNIVERSIDAD PANAMERICANA¹

ESCUELA DE INGENIERIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA EL LANZAMIENTO DE
UN SEGURO DE VIDA A TRAVES DE LAS REDES DE
DISTRIBUCION DE UN BANCO.

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
INGENIERO MECANICO ELECTRICISTA
AREA INDUSTRIAL

P R E S E N T A :
ANGELICA MONTSERRAT LACEVES LOPEZ

DIRECTOR DE TESIS: FISICO MARIANO ROMERO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

2003

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A Dios,

Por estar con nosotros en todo momento.

Mamá y Papá.

Gracias por su amor incondicional, su apoyo, su sacrificio,
por darme las bases para ser quien soy.
Los quiero mucho.

Ricardo.

Gracias por ser mi hermano!

Chirris.

Te amo.

A mis maestros.

Por todas sus enseñanzas.

...zo a la Dirección de
...M a difundir en formato digital
...rido de mi trabajo
...OMBRE: ANGELICA MONTEERRAT
ARENAS LOPEZ
...ECHA: 12-05-03
...RMA: [Signature]

*Todo el honor y la gloria,
todo el éxito y el triunfo duran poco.*

*Lo que realmente perdura es el
esfuerzo que se requiere para
alcanzarlos.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B

Índice

Introducción

Capítulo 1 Seguros

- 1.1 Origen y antecedentes
- 1.2 Definiciones
- 1.3 Seguros de vida
- 1.4 Los seguros de vida y la mercadotecnia
 - 1.4.1 Mercadotecnia
 - 1.4.2 La mercadotecnia y los seguros

Capítulo 2 Bancaseguros

- 2.1 Institución bancaria
 - 2.1.1 Definición
 - 2.1.2 Antecedentes
- 2.2 Bancaseguros
 - 2.2.1 Definición
 - 2.2.2 Antecedentes
 - 2.2.3 ¿Qué es un Programa de Bancaseguros?
 - 2.2.4 Barreras legales
 - 2.2.5 Requerimientos para la implementación de un Programa de Bancaseguros
- 2.3 Canales de venta para seguros en un Banco
 - 2.3.1 Definición de venta masiva
 - 2.3.2 Canales de venta

Capítulo 3 Estudio de Mercado

¿Por qué lanzar un producto de seguros a través de telemarketing?

- 3.1 Estudio de Mercado
 - 3.1.1 Descripción del producto
 - 3.1.2 Publicidad
- 3.2 Estudio de rentabilidad
 - 3.2.1 Proyección de ventas
 - 3.2.2 Uso de instalaciones
 - 3.2.3 Rentabilidad esperada

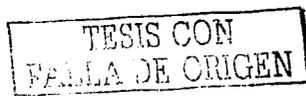
Capítulo 4 Lanzamiento

- 4.1 Capacitación telemarketing
- 4.2 Venta del seguro
- 4.2.2 Proceso de venta
- 4.3 Flujo operativo
- 4.4 Control y seguimiento

Conclusiones

Bibliografía

C



INTRODUCCIÓN

Hoy en día y debido a la apertura comercial que se está dando a nivel mundial, el sector mexicano de servicios financieros se ve obligado a cambiar la orientación de sus operaciones para ser más competitivo y a la vez buscar una mayor penetración en el mercado. El caso del sector asegurador no ha sido la excepción. Particularmente, la comercialización de los seguros de personas no ha sido un modelo a seguir, ya que en la actualidad es muy bajo el número de personas que cuentan con un seguro de vida individual en México: 4,071,977 seguros emitidos¹.

Por esta razón, el concepto de Bancaseguros ha dejado de ser visto como una moda pasajera y se ha convertido en un tema de gran importancia tanto para las Instituciones Bancarias como para las de Seguros, en donde ambas se asocian con la finalidad de obtener ingresos adicionales a los propios, derivados de la operación financiera y en el caso de las Aseguradoras para incrementar su volumen de penetración en el mercado.

El presente trabajo tiene como objetivo mostrar los puntos básicos que deben ser considerados para el lanzamiento de un seguro de vida a través del concepto Bancaseguros, así como presentar un estudio de factibilidad que

¹ Fuente: AMIS a junio de 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

demuestre la rentabilidad que este lanzamiento puede significar para la Institución Financiera.

Los primeros dos capítulos se enfocarán a la parte teórica del trabajo. En el capítulo 1 se dará una breve explicación sobre el desarrollo de los seguros en nuestro país, sobre la definición de conceptos básicos de seguros y finalmente sobre la aplicación de la mercadotecnia en los seguros, con el objeto de lograr un mejor entendimiento del producto a lanzar durante el desarrollo del tema del presente trabajo.

El capítulo 2 se dedicará a explicar el concepto de Bancaseguros, así como a especificar los puntos que deben tomarse en cuenta para el lanzamiento de un seguro a través de una Institución Financiera.

En los capítulos 3 y 4 se presenta el desarrollo del tema del presente trabajo. En el capítulo 3 se desarrolla el estudio de mercado para determinar el tipo de seguro de vida que será solicitado a la Institución de Seguros y se realizará el estudio de rentabilidad en donde se analizará si es rentable o no el lanzamiento de un seguro de vida a través del canal Bancaseguros.

En el capítulo 4 se hablará de los últimos pasos a seguir para el lanzamiento del seguro, tales como la capacitación, el proceso de venta, los flujos

operativos, así como los controles que deberán utilizarse para dar el seguimiento a las ventas.

Finalmente se presentarán las conclusiones y recomendaciones sobre el presente trabajo, para un óptimo lanzamiento de un seguro de vida a través del canal de Bancaseguros.

CAPÍTULO 1

Seguros

1.1 Origen y antecedentes

Para referirse a los antecedentes históricos del seguro, es necesario investigar documentos que nos permitan configurar un cuadro de la situación que se vivía en esos tiempos. Sin embargo, la escasez de documentos relacionados con la actividad aseguradora en el país, permiten sólo delinear una panorámica bastante reducida de ella, a partir del siglo XVIII, aunque en España varios siglos antes dicha actividad ya ocupaba un amplio espacio en su economía.

Es sabido que las *Leyes de Rodas* fueron la base del derecho mercantil de Atenas y en una parte de las mismas se habla de "las obligaciones de los cargadores de contribuir a la indemnización de los graves daños causados en perjuicio común en caso de tempestad o rescate de buque apresado por enemigos o piratas".

El seguro marítimo, aún sin reglamentación, fue la primera actividad en la que se desarrolló el seguro y el documento histórico que puede considerarse como la primera póliza de seguro marítimo, lleva fecha 23 de octubre de 1347. Así mismo, cabe mencionar que el primer instrumento jurídico que reguló la actividad aseguradora y particularmente la marítima, fue la Ordenanza de Barcelona de 1345, dedicada a "extirpar fraudes, daños, discusiones y debates que podían tener lugar en dicha ciudad en ocasión de los seguros sobre buques, mercancías, efectos y bienes en beneficio de los asegurados y aseguradores"

1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

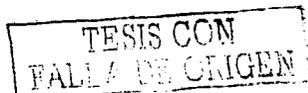
PAGINACIÓN DISCONTINUA

Una serie de estatutos siguieron a la *Ordenanza*, entre ellos una legislación completa sobre el seguro marítimo que fue otorgada por Felipe II en 1536, misma que fue perfeccionada en *Las Ordenanzas de Bilbao*, publicadas en 1725. En ellas se autorizaba y regulaba por primera vez el reaseguro y los seguros terrestres, tanto los de transporte de mercancías, como a las cobranzas de cantidades "fiadas" (crédito). Estas ordenanzas, aunque prohibían el seguro sobre la vida humana, abrirían la posibilidad de asegurar la libertad de los navegantes y pasajeros mediante cantidades destinadas a pagar su rescate en caso de cautiverio.

En México, antes del periodo colonial, se encuentra entre los mayas y entre los chichimecas algunas situaciones que pueden considerarse como "seguros", al hablarse de <<indemnizaciones>> y del <<pago de deudas>>. Sin embargo, durante el periodo de la dominación española, en la Nueva España se introdujo la legislación del país ibérico, la cual aclaraba que en materia de seguros, deberían regirse por *Las Ordenanzas de Bilbao* las cuales rigieron en México hasta 1854, año en que se expidió el primer Código de Comercio, conocido como *Código Lares*.¹

El seguro en México, como en muchos otros lugares del mundo, habría de nacer en el mar, y en este caso, en el puerto de Veracruz. Fue en el año de 1789, cuando se constituyó la primera compañía de seguros en este puerto, que se denominó *Compañía de Seguros Marítima de Nueva España*, con el propósito de cubrir los riesgos de los que se denominaba en España como La Carrera de las Indias. Sin embargo, hoy en día no queda ninguna evidencia, ni numérica, ni

¹ Antonio Minzoni Consorti en "Crónica de doscientos años del seguro en México", CNSF, 1992

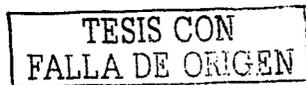


de las actividades desarrolladas de esta institución. Sin embargo, esta institución dio paso al establecimiento de otras aseguradoras y, en general, al desarrollo de la actividad del seguro en nuestro país.

El complejo y glorioso proceso histórico por el cual atravesó México durante el siglo XIX, no fue favorable para la actividad aseguradora. El proceso de profundas transformaciones operadas en nuestro país a mediados del mismo siglo, ocasionó fenómenos sociales y económicos que produjeron instituciones que funcionaron mucho antes que los legisladores las conocieran y las hicieran objeto de interés. Durante décadas la desolación y la miseria fueron el estado normal de la vida mexicana; no había entonces nada por lo que sentirse seguro y casi nada por asegurar.

Poco después de proclamado el triunfo de la República en 1867, las perspectivas de paz y crecimiento del país fueron halagüeñas. El Contrato Civil de Seguros era normal en México; sin embargo, la presencia de Compañías Aseguradoras hizo necesaria una legislación tipo comercial sobre seguros. Ésta se realizó, a través de los agentes de las compañías de seguros de mayor tradición y fuerza: las inglesas y las norteamericanas. En 1870, el presidente Juárez promulgó el primer Código Civil Mexicano en donde se regulaban diversos contratos de seguros.

Para 1884, como resultado de una reforma constitucional se configuró, en materia de seguros de personas, un nuevo Contrato de Seguro Mercantil con carácter federal, independiente del Contrato Civil de carácter local. El 15 de septiembre de 1889, el presidente Porfirio Díaz dictó el texto de un nuevo Código de Comercio, que siguiendo el ordenamiento del Código de 1884,



consideraba al contrato de seguros, hecho por empresas, como mercantil. Este Código contempló específicamente los seguros contra incendio, transporte terrestre y sobre la vida, dejando abierta la posibilidad de que cualquier otra clase de riesgos provenientes de casos fortuitos o accidentes, fuera objeto de un contrato mercantil, siempre que lo pactado fuese lícito y apegado a la nueva legislación.

Para finales del siglo existían varias empresas aseguradoras, en su mayoría sucursales extranjeras, que se dedicaban fundamentalmente a la protección de bienes. Otras, las menos, vendían seguros de vida.

Tal situación, en la que comenzaron a manejarse los fondos cuantiosos del público, provocó la necesidad de reglamentar la actividad aseguradora, para evitar que los asegurados fueran defraudados y se obligó a las empresas aseguradoras a proporcionar sus estados financieros.

El 16 de diciembre de 1892 se promulgó la primera Ley sobre Compañías de Seguros, en la que prevalecía el principio de libertad de operación, sujeto a ciertas medidas de control por parte de las autoridades. No obstante lo anterior, la ley no establecía requisito alguno para el desempeño de la actividad aseguradora. Tratándose de aseguradoras extranjeras, éstas deberían contar con un agente domiciliado en el país con poderes suficientes para ser representadas ante los asegurados y las autoridades.

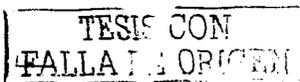
La actividad aseguradora a finales del siglo XIX, tanto en vida como en los seguros generales, particularmente en incendio, tenían ya un desarrollo significativo. Datos históricos demuestran que los Estados Unidos de

Norteamérica prestaron mayor atención a los seguros de vida, mientras que los países europeos, establecieron representaciones o compañías para trabajar los riesgos de incendio.

Para 1900, L.E. Neegaart, corresponsal de la New York Company, concibió el proyecto de crear lo que podría considerarse como la primera compañía de seguros de vida con sede en el país. Neegaart buscó la colaboración de Woodrow, fundador de la Anglo-Mexicana de Seguros (institución de seguros nacional más antigua, fundada en julio de 1897), para cristalizar el proyecto y poder cubrir los campos fundamentales del negocio: Vida y Daños. Así, el 21 de noviembre de 1901, se constituyó La Nacional, Compañía de Seguros de Vida, como sociedad anónima, bajo los términos señalados por el Código de Comercio de 1889.

Al inicio de la Revolución Mexicana en 1910, las compañías de seguros se vieron seriamente afectadas, ya que prácticamente dejaron de vender nuevos seguros y cobrar primas, pero continuaron con su obligación de pagar siniestros y otras prestaciones. Sin embargo el 25 de mayo de ese año, se promulgó la *Ley Relativa de la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida*, la cual regulaba por primera vez, en forma moderna, el seguro de vida contratado en México.

A partir de 1917 las compañías de seguros pudieron normalizar todas sus operaciones; sus reservas quedaron establecidas en moneda, así como lo fueron también los pagos de siniestros, vencimientos, gastos, etc., y comenzó un proceso de ajuste a la legislación de seguros de vida expedida en 1910, que culminó el 25 de mayo de 1926 con la aparición de la Ley General de



Sociedades de Seguros. Sin embargo esta ley tuvo diversas modificaciones y el 1º de diciembre de 1934 el General Lázaro Cárdenas expidió las bases para la nacionalización y desarrollo del seguro en nuestro país, misma que se llevó a cabo el 25 de agosto de 1935.

Frente a esta situación muchas empresas extranjeras prefirieron salir del país; otras decidieron quedarse y acatar la ley y otras más se nacionalizaron. La década de 1935-1945 se caracterizó además de la emigración de un considerable número de compañías extranjeras, por la constitución y autorización de un significativo número de compañías mexicanas.

Con el estallido de la Segunda Guerra Mundial en 1939, importantes capitales extranjeros ingresaron a México en busca de seguridad, lo que les fue permitido, aunque por ley se les obligó a que toda inversión había de tener una participación de por lo menos un 51% de capital nacional.

Durante el periodo 1940-1946 gobernó el país el General Manuel Avila Camacho y antes de que terminara el periodo presidencial, promulgó un decreto que reformó la Ley sobre el contrato del seguro y además, creó la Comisión Nacional de Seguros.

En 1946 nació la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), la cual propició un mayor acercamiento entre las empresas dedicadas a la actividad aseguradora en todos los ramos y por reglamento del Ejecutivo Federal se creó la Comisión Nacional de Seguros con la tarea de vigilar las operaciones de las compañías de seguros.



El 21 de septiembre de 1955 se promulgó el primer Reglamento de Agentes de las Instituciones de Seguros, la cual regula la actividad del vendedor de seguros y de los agentes generales, cuando es autorizado por una compañía para actuar como mandatario con facultades expresas propias de las compañías.

Para 1970, desaparece la Comisión Nacional de Seguros y sus atribuciones de inspección y vigilancia se transfieren a la Comisión Nacional Bancaria, cambiando ésta su denominación por la de Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Posteriormente, esta comisión se separa para dar lugar a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, bajo las que operan actualmente las instituciones financieras y compañías de seguros respectivamente.

Al término del primer trimestre del 2002, el sector asegurador está conformado por 70 compañías:

- 2 Nacionales
- 63 Privadas
- 2 Mutualistas y
- 3 Reaseguradoras

De las 63 compañías privadas, 34 cuentan con participación extranjera y 16 pertenecen a Grupos Financieros.²

² Información al 1er. Trimestre del 2002 CNSF.

1.2 Definiciones

El concepto de seguro puede ser analizado desde diversos puntos de vista. Algunos autores destacan el principio de solidaridad humana al considerar como tal la institución que garantiza un sustitutivo al afectado por un riesgo, mediante el reparto del daño entre un elevado número de personas amenazadas por el mismo peligro; otros señalan el principio de contraprestación, al decir que el seguro es una operación en virtud de la cual, una parte (el asegurado) se hace acreedor, mediante el pago de una remuneración (prima), a una prestación que habrá de satisfacerle la otra parte (asegurador) en caso de que se produzca un siniestro. Desde un punto de vista general, el seguro puede también entenderse como una "actividad económica-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial" (Ignacio H. de Larramendi). En la anterior definición destacan los siguientes aspectos:

1. El Seguro es una actividad de servicios que constituye una prestación personal que elimina en quien la recibe la necesidad de prestar una atención especial o desarrollar una actividad particular para conseguir determinados fines.

2. La actividad aseguradora tiene un marcado acento financiero y económico, no sólo porque se percibe un precio (prima), cuya contraprestación consiste generalmente en una masa económica (indemnización), sino también porque desempeña la importante tarea financiera de lograr una redistribución de

capitales al motivar que un elevado número de unidades patrimoniales puedan ser afectadas por los siniestros que se produzcan en cualquiera de ellas.

3. Por otro lado, otro fin del seguro consiste en la transformación de riesgos de pagos periódicos presupuestables, es decir, el cambio que experimentan las prestaciones satisfechas por los asegurados (primas), al poder convertirse en una considerable masa de capital con motivo de los riesgos de diversa naturaleza a que están afectos los patrimonios personal y financiero de los individuos.

El seguro supone también otros servicios como: ayuda para el ahorro, asistencia médica, asistencia técnica, asistencia jurídica, etc.

De conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que regula las operaciones de las instituciones de seguros, se entiende por operación activa de seguros cuando, en caso de que se presente un acontecimiento futuro e incierto, previsto por las partes, una persona, contra el pago de una cantidad de dinero, se obliga a resarcir a otra un daño, de manera directa o indirecta o a pagar una suma de dinero, es decir:

“Es el medio por el cual se puede resarcir (volver a su estado original) una pérdida material (cosas) o indemnizar una pérdida física (persona) no debiendo generar una ganancia por encima de la prestación esperada y contratada”.

Es importante mencionar que el seguro no se puede ver como medio de enriquecimiento para el asegurado y se limita a resarcir el daño concreto real sufrido en su patrimonio.

Dentro de los elementos del seguro es importante definir los siguientes:

Riesgo:

Esta denominación tiene distintos conceptos conforme su utilización. En seguros las dos más utilizadas son:

- El riesgo como objeto asegurador: la persona, la casa, el auto, etc.
- El riesgo como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento o daño que procure una necesidad económica.

Dentro de esta última acepción, se tienen las siguientes características esenciales:

1. Incierto: Que puede suceder (el siniestro); sin embargo, no sabemos en qué momento exacto va a pasar.
2. Posible: Que puede suceder
3. Lícito: Que no es cometido voluntariamente y que está permitido por la Ley.
4. Fortuito: Que la materialización del riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo.

Asegurador:

Se refiere a la entidad que se obliga a resarcir un daño o indemnizar una pérdida física. De acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros, para el ejercicio de la actividad aseguradora, se requiere de la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y sólo podrá concederse tal autorización a sociedades anónimas o mutualistas de seguros constituidas con autorización gubernamental.

Asegurado:

Es la persona y/o bienes muebles o inmuebles a los que el asegurador brinda una determinada protección económica, en caso de que llegaran a consumarse los riesgos contratados en su póliza.

Contrato de Seguro:

Es la serie de documentos que conforman la relación del Asegurado con el Asegurador, donde el Asegurador se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad del contrato.

El contrato es:

Bilateral- porque obliga a las dos partes: Asegurador- Asegurado

De buena fé- porque está basado en la confianza

Oneroso- porque el servicio de protección proporcionado genera un costo

De adhesión- porque el Asegurado se adhiere a las condiciones generales del contrato.

Interés asegurable:

Implica la necesidad de que el Asegurado tenga algún interés directo y personal de que el siniestro no se produzca.

Beneficiario:

Es la persona designada en la póliza por el asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece. Dependiendo el tipo de riesgo que se esté cubriendo, el beneficiario es el propio Asegurado.

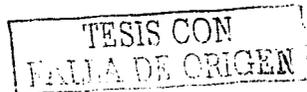
Póliza:

Es el documento justificante del contrato de seguro, en donde se suscriben las condiciones que regulan la relación entre el contratante y la compañía de seguros.

Prima:

Es la cantidad de dinero que el Asegurado debe pagar al Asegurador para recibir los beneficios del contrato o póliza.

Suma Asegurada:



Es la cantidad de dinero señalada en la póliza, que otorga protección al Asegurado o sus beneficiarios, en caso de producirse el siniestro amparado en la póliza.

1.3 Seguros de Vida

En seguros se distinguen claramente tres tipos de protección: aquella encaminada a proteger la vida de las personas, la que protege la salud y la integridad física y la que se dirige a garantizar la indemnización por pérdida de bienes o cosas. Sin embargo, este trabajo se concentrará únicamente en aquellos seguros destinados a proteger la vida de las personas.

Los seguros de vida están destinados a garantizar el pago de una suma asegurada en caso de fallecimiento del Asegurado, con la finalidad de lograr una continuidad económica que responda a los compromisos del Asegurado para con sus acreedores y/o beneficiarios.

El seguro de vida ofrece varias opciones, mismas que se pueden adaptar a las necesidades particulares de cada familia, así como al periodo durante el cual desea estar protegido. Los planes básicos que la mayoría de las Aseguradoras ofrecen son:

A. *Temporal*

Este tipo de seguro otorga protección por un plazo determinado: 1, 5, 10, 15, 20 años o al cumplir 60 ó 65 años de edad. Este tipo de seguro es útil para

cubrir ciertas necesidades con duración determinada, tales como hipotecas, adeudos y la educación de los hijos entre otras. El seguro temporal se pagará a los beneficiarios si el asegurado fallece dentro del periodo contratado y si la póliza se encuentra vigente.

B. Vitalicio

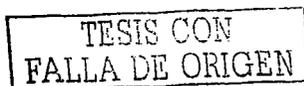
Conocido también como permanente, de vida entera u ordinario de vida, ofrece protección durante toda la vida del asegurado. Este seguro es muy útil para cubrir las necesidades permanentes de la familia y permitirle a ésta garantizar el nivel de vida acostumbrado. El seguro vitalicio se pagará a los beneficiarios en el momento en el que ocurra el fallecimiento del asegurado y si la póliza se encuentra vigente.

C. Universal

Es un plan que combina protección por medio del seguro de vida y capitalización a través de un fondo de inversión. Los pagos que periódicamente hace el Asegurado, se aplican al pago de la prima por una parte y por otra, a la formación de un fondo de ahorro. De esta manera, además de contratar un seguro de vida, el Asegurado podrá disfrutar de un capital en el futuro.

D. Dotal

Es un plan que ofrece protección y ahorro. Se pagará la suma asegurada en caso de que el fallecimiento del asegurado ocurra dentro del periodo contratado, o en caso de sobrevivencia del asegurado, al final de dicho periodo.



Si bien este seguro es el más caro de los planes básicos de seguros de vida, satisface tanto las necesidades temporales como las permanentes, en caso de fallecimiento o retiro por vejez del Asegurado. El periodo de contratación de este plan puede ser de 10, 15, 20, 25 años o al cumplir 60 ó 65 años de edad.

A los seguros de vida se le pueden agregar distintas coberturas adicionales con la finalidad de ampliar y complementar la protección del plan básico. Dentro de los beneficios más comunes están:

- Invalidez total y permanente: Esta cobertura se puede contratar para cubrir 2 riesgos:
 1. La exención del pago de primas de la póliza de vida, lo que permite mantenerla en vigor sin más pagos de prima.
 2. La indemnización que cubre específicamente este riesgo.
- Doble indemnización por fallecimiento accidental: si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente, la aseguradora pagará a los beneficiarios el doble de la suma asegurada contratada en la póliza por fallecimiento. Los accidentes amparados se definen en las condiciones generales de la póliza.
- Últimos gastos: consiste en el pago anticipado de una parte de la suma asegurada, con la sola presentación del certificado médico de defunción.
- Anticipo por grave enfermedad: consiste en el pago de anticipos sobre la suma asegurada en caso de sufrir una enfermedad grave. Las graves enfermedades se incluyen dentro de las condiciones generales de la

póliza. Así mismo, existe la posibilidad de contratar una suma asegurada adicional al plan básico de vida para esta cobertura.

1.4 Los Seguros de Vida y la Mercadotecnia

1.4.1 Mercadotecnia

Hoy en día, la mercadotecnia ha adquirido mayor importancia entre las compañías y en general en el mundo entero, ya que ésta ha evolucionado del simple concepto de distribución y venta de un producto, hasta llegar a ser una filosofía para relacionar a la organización con sus mercados.

La mercadotecnia tiene su fundamento en que el hombre constantemente tiene necesidades y deseos, los cuales crean un estado de incomodidad en las personas, que se resuelve cuando se adquieren objetos que satisfacen esa necesidad o deseo. Estos objetos se denominan productos.

En el medio que nos rodea, la economía, la política, la tecnología y la cultura están cambiando aceleradamente y repercutiendo en todas las empresas. Por ello, es importante que las empresas que deseen sobrevivir a un medio ambiente tan cambiante se orienten principalmente a las necesidades del cliente, como Phillip Kotler dice:

"La mercadotecnia es aquella actividad humana dirigida a satisfacer necesidades, carencias y deseos a través de procesos de intercambio".³

Es importante señalar también el comentario que hace Theodore Levitt⁴ sobre la diferencia que existe entre las ventas y la mercadotecnia:

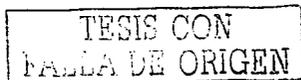
"La mercadotecnia y las ventas no son lo mismo. Las ventas implican tratar de hacer que el cliente quiera lo que uno tiene. La mercadotecnia trata de tener lo que el cliente quiere, en el sitio, en el momento, en la forma y al precio que él desee. Tanto los artículos como los servicios deberían crearse, no porque alguien considere que serán de utilidad, sino porque alguien se dedica a pensar en los requerimientos y deseos de posibles compradores y usuarios y se concentra en esas reflexiones con profundidad, con infinita atención en los pequeños detalles: el diseño de bienes y servicios, su empaque, la forma en que éstos se distribuyen y se venden, la fijación de precios, el entretenimiento y control de los encargados de su venta, su publicación y promoción, la planeación de línea de producto, análisis de resultados y estudio del ambiente competitivo".

Es decir, la diferencia entre venta y mercadotecnia radica en que la venta está enfocada a las necesidades del vendedor y la mercadotecnia está enfocada a las necesidades del consumidor.

La venta se preocupa de las necesidades del vendedor con la finalidad de que el producto se convierta en efectivo (comisiones) y la mercadotecnia se

³ Kotler, Phillip en "Dirección de Mercadotecnia. Análisis, Planeación y Control". México 1982 pag. 21

⁴ Levitt Theodore en "La mercadotecnia en épocas de cambio" B. Harvard de Administración de Empresas. Mercadotecnia II. México 1981 pag. 189



relaciona con la idea de satisfacer las necesidades del cliente por medio del producto.

Como hemos visto, las ventas y mercadotecnia son diferentes, por lo tanto la efectividad en cada una de ellas debe medirse de forma independiente, para así poder saber exactamente dónde hay oportunidades de desarrollo para la empresa. Por ejemplo, si una empresa tiene una fuerza de ventas de primer nivel, pero no dispone de productos apropiados para vender, ignoran cuáles son los clientes óptimos y no están en posibilidad de ofrecer lo mejor, todo el esfuerzo que haga la fuerza de ventas sólo quedará en buenas intenciones.

Phillip Kotler nos señala una analogía para comprender mejor esta diferencia:

"Considero la diferencia que existe entre sembrar un campo y levantar las cosechas. Una buena labor de mercadotecnia es equivalente al trabajo de plantar semillas. Sin la siembra no podría haber futuras cosechas. Un buen trabajo de ventas equivale a la eficiente recolección de las cosechas. Puede ser que a corto plazo resulte y esto repercuta favorablemente sobre las ventas, pero si no se procede con la resiembra, representada en este caso por la mercadotecnia, todo esfuerzo enérgico por vender quedará reducido a la nada".⁵

Dentro del enfoque de mercadotecnia, una parte muy importante es la planeación de la misma, ya que nos ayuda a tomar decisiones adecuadas referentes al mercado.

⁵ Kottlet Phillip en "Modifique su obsesión por vender, enfatizando su efectividad en su mercadotecnia". B. Harvard de Administración de Empresas. Mercadotecnia II México 1981, pag. 192

La planeación de la mercadotecnia tiene especial importancia debido a que nos ayuda a identificar las oportunidades y amenazas que hay en el futuro.

Sobre este punto, Steiner nos dice:

"Planear significa diseñar el futuro deseado e identificar las formas de lograrlo".⁶

Por medio de la planeación obtendremos ventajas importantes como son: mejorar la delegación, estimular la participación y la creatividad, facilitar la comunicación, el entrenamiento de ejecutivos y el trabajo en equipo y dar un marco de referencia para la toma de decisiones, entre otras.

Por lo tanto, la planeación dentro de la mercadotecnia nos ayudará a identificar las oportunidades y amenazas, mismas que nos ayudarán a la toma de decisiones.

El conocer hoy en día las necesidades de los clientes, es vital para cualquier empresa para estar en posibilidad de satisfacer las mismas. Las empresas deben considerar que su finalidad no es vender un producto o un servicio sino el adquirir o "comprar" clientes.

Debemos recordar que la mercadotecnia, como dice Peter Drucker: "no es una función separada, sino el negocio total desde la perspectiva del cliente". Esta visión es de gran utilidad en una época donde los cambios son constantes y en donde las empresas cada vez tienen mayor competencia.

⁶ Steiner George A. en "Planeación Estratégica". México, 1988, pag. 20

La mercadotecnia es:

"Una orientación administrativa que sostiene que la tarea clave de la organización es determinar las necesidades, deseos y valores de un mercado meta, a fin de adaptar la organización al suministro de las satisfacciones que se desean, de un modo más efectivo y eficiente que sus compradores".⁷

Dentro de las investigaciones que se desarrollan en mercadotecnia para llevar a cabo una investigación de mercados, se distinguen las siguientes:

- **Investigación de Mercado:** Su objetivo es determinar el potencial de ventas. Se analizan entre otras cosas, el mercado potencial, la competencia, gustos y preferencias, segmentación del mercado y perfil del consumidor.
- **Investigación del producto:** Evalúa el producto y sus posibles mejoras. Se hace un análisis de calidad del producto, costo, presentación, marca, posicionamiento, productos sustitutos y complementarios, mejoras e investigación y desarrollo de nuevos productos.
- **Investigación de la Distribución:** Evalúa la eficiencia de los canales de distribución. Se estudian los tipos de canales y las relaciones con los clientes.

⁷ Kotler Phillip en "Dirección de Mercadotecnia, Análisis, Planeación y Control", México, 1982, pag.33

medios de publicidad, de recordación de marca, con frecuencia utilizada en cada medio, costo, imagen de la marca, etc.

- **Investigación de Estrategias, Políticas e Imagen:** Determina la adecuación de las políticas y estrategias a nuestros productos y mercados. Se efectúa una revisión de la estrategia corporativa, la estrategia de mercadotecnia y de las estrategias de los elementos de la mezcla de la mercadotecnia: las 4 p's que son:

- A PRODUCTO**
- B PRECIO**
- C PLAZA**
- D PROMOCIÓN**

A. Producto

"Un producto es cualquier cosa que se recibe en un intercambio. Puede ser un servicio, una idea, una mercancía, o cualquier combinación de éstos".⁸

Dentro de las características del producto tenemos la marca, la etiqueta, el diseño del producto y la calidad, entre otras.

Las Compañías de Seguros tienen una gran variedad de productos. Como se explicó anteriormente, cada seguro está enfocado a una necesidad de protección determinada. Sin embargo, los seguros no varían mucho de una compañía a otra,

⁸ Pride W.M. y Ferrell O.C. en "Marketing Decisiones y Conceptos Básicos". México 1982

a pesar de que procuran cambiar las modalidades y los planes, en general todas las compañías ofrecen productos similares.

Cabe destacar la importancia del servicio en los seguros, ya que al adquirir un seguro, el servicio posterior a la compra del mismo, será lo más importante para el cliente. Es precisamente en el servicio donde las compañías de seguros realmente compiten unas con otras.

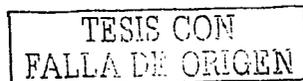
B. Precio

"Precio es el valor expresado en moneda y es el que se fija a lo que se está intercambiando".⁹

Anteriormente los precios de los seguros eran fijados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Pero, debido a la apertura comercial de nuestro país, los precios de los seguros se liberaron, para que las compañías de seguros nacionales puedan competir con las extranjeras. Sin embargo, esta apertura comercial está regulada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con la finalidad de evitar abusos y alteraciones en el sector asegurador.

De esta manera, las compañías de seguros se ven obligadas a fortalecer otros factores, tales como el producto, la promoción, la plaza y la publicidad para competir por el mercado.

⁹ Pride W. M. y Ferrell O.C. en "Marketing decisiones y conceptos básicos". México 1982



C. Plaza

Es la distribución de un producto. Un canal de distribución es el conjunto de intermediarios que utiliza el productor para hacer llegar su producto al consumidor.

En el caso de los seguros, los canales tradicionales de distribución son los agentes, brokers o corredores de seguros y la propia fuerza de venta de las compañías.

D. Promoción

Dentro de la promoción es importante hacer notar el proceso de comunicación. Un factor importante de considerar dentro del proceso de la comunicación es el ruido, ya que éste distorsionará el mensaje que queremos que llegue al receptor. El ruido puede producirse dentro del medio de transmisión o cuando se emplean signos desconocidos para el receptor. El proceso de la comunicación se muestra en la siguiente figura:¹⁰

¹⁰ Pride W.M. y Ferrell O.C. en "Marketing, decisiones y conceptos básicos". México 1982 pag. 385

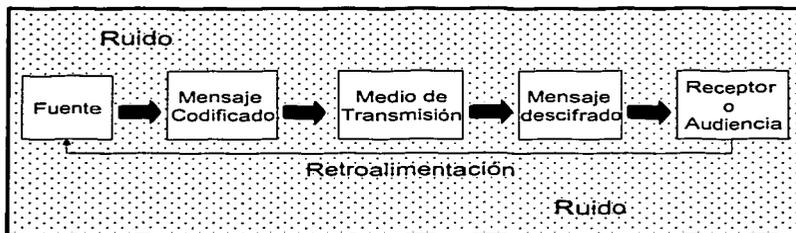


Figura 1: Proceso de la Comunicación

Como podemos observar, la comunicación juega un papel muy importante en los seguros, ya que al ser productos intangibles, es indispensable comunicar al cliente los beneficios que él o su familia obtendrán al estar asegurados y con ello propiciar que el cliente los adquiera. Así mismo, el ruido también juega un papel fundamental, ya que si éste interfiere en el proceso de la comunicación, es muy probable que la promoción no llegue a tener los efectos esperados, o aún peor, que llegue a distorsionarla de forma tal, que cause efectos negativos en el receptor.

Existen varios métodos de promoción para comunicarnos. La combinación de estos métodos o tipos de promoción es lo que se conoce como mezcla promocional y variará dependiendo de las necesidades de la empresa. Los cinco elementos más importantes de la mezcla promocional son:

- 1.Publicidad
- 2.Ventas Personales
- 3.Propaganda

4. Empaque

5. Promoción de Ventas

1. Publicidad

"La publicidad es una forma pagada de comunicación impersonal sobre una organización, sus productos o ambas, que se transmite a los consumidores a través de medios masivos".¹¹

La finalidad de la publicidad es lograr que la empresa proporcione información a los consumidores, modificando sus gustos y presentando ventajas para que prefieran los productos de su empresa por encima de sus competidores.

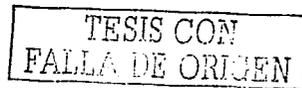
Un ejemplo claro de la publicidad son los comerciales transmitidos por televisión.

2. Propaganda

"La propaganda es la comunicación impersonal mediante un reportaje relacionado con una organización, sus productos o ambos, que se transmite gratuitamente a través de un medio masivo"¹²

¹¹ Pride W.M. y Ferrell O.C. en "Marketing, decisiones y conceptos básicos". México, 1982 pag. 406

¹² Pride W.M. y Ferrell O.C. en "Marketing, decisiones y conceptos básicos". México 1982, pag. 401.



Las empresas utilizan propaganda para dar a conocer al público productos o marcas, mantener cierto nivel de notoriedad pública positiva o simplemente para promocionar una imagen particular.

3. Ventas Personales

"La venta personal es un proceso de informar y persuadir a los consumidores para que compren productos (bienes, servicios o ideas), en una situación de intercambio, mediante la comunicación personal".¹³

Con las ventas personales se buscan nuevos clientes, se trata de convencerlos para que compren el producto que la empresa les ofrece.

4. Envase

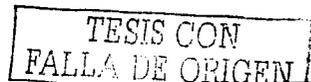
Es un elemento importante del producto, pero además es importante en la promoción, ya que se puede utilizar para atraer la atención de los consumidores y estimularlos a adquirir el producto.

5. Promoción de ventas

"La promoción de ventas es una actividad, un elemento, o ambas cosas, que actúan como un estimulante directo, que ofrece valores o incentivos adicionales del producto a revendedores, personal de ventas o consumidores".¹⁴

¹³ Pride W.M. y Ferrell O.C. en "Marketing, decisiones y conceptos básicos". México 1982, pag. 391.

¹⁴ Pride W.M. y Ferrell O.C. en "Marketing, decisiones y conceptos básicos". México 1982, pag. 393.



Por otra parte, como nos dice Russell H. Colley: "Es importante resaltar la necesidad de fijar metas específicas de la publicidad y medir los resultados concretos alcanzados de acuerdo con las metas establecidas".¹⁵

La mayoría de las empresas realizan campañas publicitarias y de promoción de ventas, por lo que es fundamental que se realicen estudios para obtener los resultados reales a consecuencia de la publicidad.

"La publicidad representa generalmente la parte más considerable del paquete de la promoción, paquete que también comprende toda clase de técnicas de promoción por correo y que en ocasiones representa toda la promoción en general, en contraste con las ventas directas".¹⁶

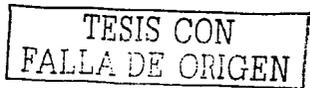
1.4.2 La mercadotecnia y los seguros

Para lograr el objetivo de este trabajo, enfocaremos los conceptos anteriores hacia los bienes intangibles o de servicios como es el caso de los seguros.

El término de servicio es difícil de definir porque generalmente éste se vende junto con un bien tangible. Así pues, definimos a los servicios como:

¹⁵ Freeman Cyril en "Cómo evaluar la contribución de la Publicidad". B. Harvard de Administración de Empresas Mercadotecnia I. México 1979, pag. 55

¹⁶ Freeman Cyril en "Cómo evaluar la contribución de la Publicidad". B. Harvard de Administración de Empresas Mercadotecnia I. México 1979, pag. 55



Las actividades identificables e intangibles que constituyen el objeto principal de una transacción, cuyo fin es satisfacer las necesidades o deseos del cliente; es decir, un servicio es cualquier actividad que una parte puede ofrecer a otra, es esencialmente intangible y no resulta en la propiedad de nada y su producción podrá o no estar vinculada con un producto físico.

Las industrias de servicio son muy variadas, por ejemplo, el sector gubernamental ofrece servicios en las cortes, los hospitales, las agencias de prestamos, los servicios militares, así como también en los departamentos de policía y bomberos. El sector privado no lucrativo ofrece servicios en instituciones de caridad, fundaciones y hospitales entre otros; pero una buena parte del sector comercial ofrece servicios en líneas aéreas, bancos, hoteles, aseguradoras, empresas de bienes raíces, agencias de investigación, etc.

Al diseñar un programa de mercadotecnia para servicios, la empresa debe tomar en consideración cuatro características:

1. Intangibilidad

Los servicios son intangibles ya que no pueden verse, probarse, sentirse, oírse u olerse antes de ser adquiridos. Por esta razón, un programa promocional deberá presentar los beneficios que se obtendrán, en vez de destacar el servicio propiamente dicho. Para ello, pueden emplearse cuatro estrategias promocionales que mostrarán los beneficios:

a) Visualización: Descripción de los beneficios del producto.

- b) Asociación: Conexión del servicio con un bien, persona o lugar tangible.
- c) Representación física: Utilización de algún símbolo para estimular o simbolizar prestigio, limpieza, pulcritud, confiabilidad, etc.
- d) Uso de estadísticas: Dar a conocer al cliente cifras que corroboren la confiabilidad y calidad del servicio.

2. *Inseparabilidad*

Los bienes físicos se producen, después se almacenan, más tarde se venden y posteriormente se consumen. En cambio, los servicios primero se venden, después se producen y al mismo tiempo se consumen, por esta razón son inseparables de quien los proporciona.

3. *Variabilidad o Heterogeneidad*

Es difícil pronosticar la calidad de un servicio antes de realizar su compra, ya que cada servicio puede ser distinto. Por esta razón, las empresas de servicios deben de prestar especial atención a la etapa de desarrollo de los programas de mercadotecnia durante la planeación del producto, para así garantizar la uniformidad de la calidad de los servicios al momento que el cliente tenga que hacer uso de ellos, ya que cualquier problema derivado de esta variabilidad podrá influir en gran medida en la percepción que el consumidor tenga de la calidad del servicio.

4. Calidad de Perecedero y fluctuante de la demanda

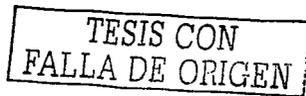
Generalmente los productos son perecederos, ya que una vez que son utilizados terminan. Esta característica de los servicios no es un problema cuando la demanda es constante, pero cuando ésta fluctúa, los proveedores enfrentan problemas. Para evitar esto, las compañías de servicios deben de utilizar diferentes estrategias de concordancia entre la oferta y la demanda, tales como: sistemas de reservaciones, sistemas de pronta asegurabilidad, planes anticipados de expansión, etc.

Los seguros, así como los demás servicios, son productos intangibles y el grado de tangibilidad con que éstos cuenten es básico para elegir la estrategia de ventas más adecuada. Sin embargo, es difícil, para los vendedores de servicios, que los clientes adquieran conciencia de los beneficios que realmente reciben.

En general, cuando hablamos de la diferencia entre mercadotecnia de bienes y servicios, deberíamos mencionar tangibles e intangibles, ya que la mercadotecnia en ambos es muy diferente.

"Los productos intangibles rara vez se pueden probar, inspeccionar o catar por adelantado. Por regla general, los compradores se ven obligados a depender de sustitutos para valorar lo que probablemente obtendrán".¹⁷

¹⁷ Levitt Theodore en "Mercadotecnia para los intangibles y sus elementos intangibles" B. Harvard de Administración de Empresas. Mercadotecnia IV 1986, Pag. 81



Podríamos decir que al vender un producto intangible, le pedimos al cliente que compre "promesas".

"Cuando los posibles clientes no pueden probar realmente el producto prometido, por adelantado, las afirmaciones metafóricas se convierten en la necesidad amplificadas de la actividad mercadotécnica. Los servicios, por ser intangibles, deben de lograr una presentación tangibilizada. Las metáforas y comparaciones pasan a ocupar el lugar de los aspectos tangibles que no se pueden ofrecer o experimentar por adelantado".¹⁸

El seguro, es un producto que está orientado a satisfacer la necesidad de previsión de las personas. Por lo que las técnicas de mercadotecnia se pueden aplicar para orientar productos y servicios de las compañías aseguradoras hacia el cliente.

Es importante recordar que "en las empresas orientadas hacia los productos, la realidad física de los mismos proporciona una base sencilla pero poderosa sobre la cual se estructura una descripción de la empresa. Para las compañías orientadas hacia los servicios, esta interrogante es aún más difícil de solucionar, dado que los servicios son más abstractos que los productos".¹⁹

Por otra parte, es importante considerar que las personas se basan en las apariencias y en las impresiones externas para formular juicios en cuanto a realidades. Por lo que la forma en que los seguros se presenten: folletos,

¹⁸ Levitt Theodore en "Mercadotecnia para los intangibles y sus elementos intangibles" B. Harvard de Administración de Empresas. Mercadotecnia IV 1986. Pag. 81

¹⁹ Thomas R.E. Dan en "La estrategia es diferente en las empresas de servicios" B. Harvard de Administración de Empresas. Mercadotecnia IV México 1984 pag. 215



presentación personal del vendedor, imagen de la compañía, etc, serán factores muy importantes para que el cliente acepte o rechace un seguro.

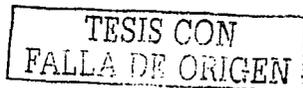
Debemos de considerar además, la diferencia que hay entre conseguir un cliente y conservar un cliente, ya que en el caso de los seguros, el conservar al cliente presenta mayores dificultades, ya que hablando de intangibles, la entrega y la producción son casi indistinguibles. La diferencia, como nos dice John Rathwell sería: "Los bienes se producen, los servicios se ofrecen".²⁰

"Cuando se consiguen clientes para productos intangibles es importante crear sustitutos o metáforas para la intangibilidad. Pero para retener clientes de intangibles, es importante recordarles y demostrarles regularmente lo que están obteniendo, de tal suerte que las fallas ocasionales se pierden sólo adquiriendo una importancia relativa"²¹

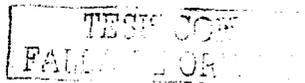
Lo anterior, en el caso de los seguros, lo observamos cuando las personas no saben o rara vez recuerdan el tipo de seguro que compraron, se olvidan del nombre del agente o de la prima que pagaron. Si adicionalmente a esto, el agente de seguros no se comunica de forma frecuente con el cliente más que para el cobro de la prima, el cliente no notará los beneficios que está recibiendo a cambio. Para que esto no suceda, es responsabilidad del agente tener un contacto más directo y recurrente con el cliente mediante llamadas telefónicas, cartas, visitas, etc.

²⁰ Rathwell John M. en "Marketing in the service sector". Cambridge, Mass 1974 pag. 58

²¹ Levitt Theodore en "Mercadotecnia para los intangibles y sus elementos intangibles" B. Harvard de Administración de Empresas. Mercadotecnia IV México 1986. pag. 81



Como vimos anteriormente, en el caso de los seguros es muy importante, tener una mercadotecnia adecuada, no sólo para que los clientes los compren sino para conservar la cartera y aumentarla.



CAPÍTULO 2 Bancaseguros

2.1 Institución Bancaria

2.1.1 Definición

Una Institución Bancaria o Banco es una institución con carácter de sociedad nacional de crédito cuya función principal es prestar servicio de banca y crédito al público en general, con el objetivo básico de intermediar la captación de recursos de personas que tienen excedentes y poner éstos a disposición del público que, al tener recursos insuficientes, solicita financiamiento.

2.1.2 Antecedentes

La Banca ha tenido un desarrollo muy extenso. Sin embargo, no se puede caer en el absurdo de pensar que ésta ha sido el único intermediario financiero. A continuación se presenta brevemente la composición del Sistema Financiero Nacional con el fin de ubicar a la Banca en el mercado que le corresponde.

La Banca comienza sus actividades en 1924 como una Institución privada que con concesión del gobierno, realizaba actividades de intermediación. Durante 46 años (1924-1970), estuvo especializada en cuatro ramas principales:



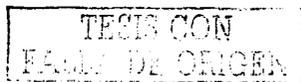
-Banca de depósito: Recibían del público en general depósitos bancarios de dinero retirable a la vista mediante expedición de cheque. El pasivo contratado tenía exigibilidad inmediata.

-Banca financiera: Atendían necesidades de crédito a largo plazo apoyando a empresas del sector productivo. Captaban más del 50% de los recursos totales del sistema

-Banca hipotecaria: Con dos sub-ramas (ahorro y fiduciaria) emitían bonos hipotecarios para garantizar la emisión de cédulas, las cuales negociaban, adquirían o cedían. Recibían depósitos a plazo y otorgaban créditos o préstamos con garantía. Hacían avalúos sobre terrenos o fincas. Tenían fuerza probatoria como corredores y peritos, custodiaban y administraban los títulos emitidos por ellas o con su intervención.

-Banca de capitalización: Contratada la formación de capitales pagaderos, a fecha fija o eventual, a cambio del pago de primas periódicas o únicas. Operaba mediante la emisión de títulos o pólizas y canalizaba sus recursos a créditos con garantía hipotecaria o fiduciaria. Secundariamente concedían descuentos, préstamos y créditos de cualquier clase.

Para 1970, cambian su misión y unen sus esfuerzos para ofrecer a su clientela un servicio integral en las operaciones. Los grandes grupos bancarios se vincularon a través de nexos patrimoniales para manejar toda la gama de operaciones bancarias y ofrecer una misma imagen frente al público. Así fue como en ese mismo año la ley bancaria incorporó la figura de "Grupos Financieros".

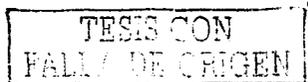


En 1976 se evoluciona hacia el sistema de Banca Múltiple, es decir, instituciones que operaban los diversos instrumentos de captación de recursos a plazos y en diferentes mercados, y que ofrecían a su clientela servicios financieros integrados. Con este concepto, los bancos quedan como sociedades nacionales de crédito autorizadas para operar en los ramos de depósito, financiero, hipotecario y fiduciario, de forma que, con instrumentos diversificados de captación y canalización de recursos, tuvieran mayor flexibilidad para adaptarse a las condiciones de los mercados y a la demanda de créditos de la economía.

En septiembre de 1982 se estatizó la banca privada. Se expropiaron a favor de la nación las instalaciones, edificios, mobiliarios, equipos, activos, cajas, bóvedas, etc. que eran de las instituciones de crédito privadas y se convirtieron en organizaciones del Estado, encaminadas a la regulación del sistema financiero nacional.

La Banca quedó entonces incluida dentro de la Administración Pública Federal, por lo cual quedó sujeta a un plan de estructura y objetivos particulares del Presidente de la República: "El Plan Nacional de Financiamiento del Desarrollo".

Entre los objetivos de este programa destacaban la reestructuración de la banca, su organización, su funcionamiento, las reglas de operación, la diferenciación de la banca comercial y de desarrollo y la racionalización en función de su capacidad, competitividad y productividad. También se contempló la separación de los negocios bancarios que manejaran empresas financieras no



bancarias, es decir, empresas con actividades tales como las de operaciones de seguros, fianzas, arrendamiento y otros.

Así, a finales de los ochentas existían en México los conglomerados financieros o banca paralela creada alrededor de la banca estatizada. Estos incluían arrendadoras, empresas de factoraje y los administrados por la iniciativa privada creados principalmente alrededor de casas de bolsa y compañías aseguradoras. En este mismo período, comenzó el proceso de modernización del sistema financiero.

Del inicio de la privatización bancaria en 1990 al término de ésta en 1992, los nuevos grupos financieros se fueron estructurando, adecuándose a lo que establecía la nueva ley.

Para muchos de los grupos que conformaron la banca paralela en los ochentas, fue de suma importancia la adquisición de un banco ya que para participar en el nuevo esquema de banca universal, el eje de las operaciones tendría que ser una institución de banca múltiple.

Una vez finalizado el periodo de estatización de la banca, la estrategia para fortalecer el sistema financiero y aumentar su eficiencia se orientó al logro de una mayor competencia entre las diversas instituciones mediante tres vertientes:

- Aumento en el número de instituciones financieras
- Nuevas figuras financieras y
- Apertura comercial con el exterior

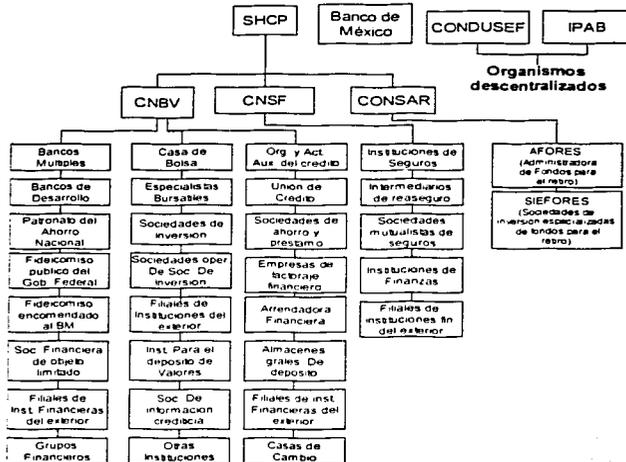
Desde que se inició el proceso de reprivatización bancaria, con las modificaciones a la Ley de Instituciones de Crédito (julio de 1990) hasta publicación de las Reglas para el Establecimiento de Filiales De Instituciones Financieras del Exterior (abril de 1994), pasando por la Nueva Ley de Inversión Extranjera (diciembre de 1993), se abrió la oportunidad para la participación del capital foráneo en la actividad financiera local.

El sector privado multiplicó su adeudo externo como consecuencia del espejo realizado por el gobierno. La evolución de la economía internacional durante la década de los 80 y las perspectivas para su desempeño durante los 90 trajo consigo la modernización y cambio de estructura de la economía mexicana y el sistema financiero, desde principios de esta década, experimentó cambios de la mayor trascendencia en la historia. La liberalización financiera observada con toda calidad desde 1985 y las reformas a la política de tasas de intereses en 1998 marcaron el recorrido de nuestro país para contar con un sistema financiero moderno.

Con el paso de los años se han realizado diferentes consolidaciones de la banca a través de fusiones con bancos extranjeros y bancos mexicanos, dando como resultado: 31 Bancos comerciales de los cuales sólo uno está en manos de mexicanos.

Así mismo, hoy en día el sistema financiero mexicano se integra de la siguiente forma:

Sistema Financiero Mexicano



Fuente: CNBV

2.2 Bancaseguros

2.2.1 Definición

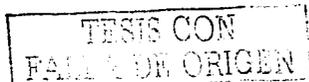
Se trata de un negocio en donde el Banco se convierte en un comercializador de pólizas de seguros, en sus mismas instalaciones y puntos de venta, dentro de su cartera natural de clientes. Así, el cliente del Banco puede acceder no sólo a los productos financieros, sino a los de seguros, todo bajo un mismo techo, el techo de su Banco.

2.2.2 Antecedentes

Con la evolución de las instituciones financieras y conforme a las nuevas necesidades de los clientes, quienes demandan más y mejores productos tanto financieros como de servicio, las Compañías de Seguros y los Bancos se han visto en la necesidad de apoyarse en el concepto de Bancaseguros:

Las Compañías de Seguros para poder incrementar su volumen de penetración en el mercado y los Bancos para obtener ingresos adicionales a los propios derivados de su operación cotidiana.

Sin embargo, este concepto ha florecido por décadas en los mercados globales. De hecho, el concepto "Bancaseguros" nació hace aproximadamente 30 años en Europa y en México, este esquema existe desde hace tiempo, sobre todo entre las instituciones que están integradas en un grupo financiero o que se relacionan por pertenecer al mismo grupo de accionistas.



Pero no fue sino hasta mediados de 1995, cuando las compañías de seguros comenzaron a diseñar estrategias que permitieran explotar su nexo bancario. De tal suerte se empezaron a dar alianzas entre Bancos y compañías de seguros con la finalidad de explotar el esquema de bancaseguros.

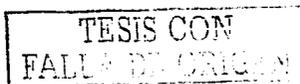
Hoy en día encontramos que cada vez son más los Bancos que ofrecen productos de seguros a través de las redes de distribución de un Banco. Entre los más importantes podemos nombrar a: Banamex, BBVA Bancomer, Bital y Santander.

2.2.3 ¿Qué es un programa de Bancaseguros?

Como se dijo anteriormente, el concepto de Bancaseguros se manifiesta por la integración de infraestructuras para la comercialización de seguros dentro de instituciones bancarias. Sin embargo, no es únicamente una fórmula que describe la alianza o unión entre un Banco y una Institución de Seguros; se trata de un concepto de servicio fundado en la cooperación estrecha de los diferentes prestadores de servicios financieros; es decir, bancaseguros es la expresión de la voluntad de dos compañías que tratan de desarrollar una sinergia en beneficio propio y de los usuarios.

El desarrollo de este concepto se encuentra presidido por dos reflexiones:

- A. El conjunto de las necesidades de los clientes puede ser satisfecho por productos integrados o por combinaciones de productos. De esta forma, tanto



los mercados como los clientes están protegidos contra la competencia de otros operadores financieros.

- B. Las sociedades de servicios financieros multi-ramos son capaces de desarrollar productos nuevos, hechos a la medida de los clientes para distribuirlos a través de sus sucursales.

De esta forma, el concepto de bancaseguros consiste en la venta de productos de seguros a través de las redes de distribución de un Banco.

Una de las ventajas más importantes para el éxito en el desarrollo de bancaseguros es la seguridad y confianza ofrecidas por los Bancos. Éstos disfrutan, en su mayoría, de una relación mucho más cercana con sus clientes que las compañías de seguros. El empleado bancario conoce el idioma de sus clientes el cual es diferente al de la gente de seguros quienes utilizan, por lo general, un idioma más técnico.

Otro factor importante es la red de sucursales del Banco, ya que éstos cuentan con un sistema superior de distribución desde el punto de vista de costo, cantidad y calidad. Muchas veces, los agentes de seguros tradicionales pueden ver a sus clientes una sola vez, cuando venden el seguro, lo que significa que las oportunidades de seguimiento para las ventas y para la conservación de la cartera son mucho mayores para los bancos que para las compañías de seguros.

Por otro lado, se ofrece al cliente un "paquete" de productos integrados, lo que facilita la adquisición de productos de seguros por parte del cliente; es

decir, el banquero se convierte en el suministrador único y completo de todos los servicios financieros.

La administración se lleva a cabo en un solo sistema, lo cual facilita los movimientos operativos. Así mismo, el reparto de los servicios de "front" y "back office" son compartidos, lo que permite una reducción sustancial de los gastos de ambas empresas.

Los empleados bancarios reciben una gratificación por el apoyo brindado para la colocación de los seguros de la misma forma que la reciben por la colocación de productos bancarios; es decir, los seguros se integran en la cartera de productos bancarios y no se tratan como productos por separado.

Por otro lado, las compañías de seguros han sufrido constantes problemas de distribución entre los que podemos destacar:

- Recursos económicos insuficientes para la atención del gran número de clientes potenciales a los cuales los productos de seguros están dirigidos.
- Reducido número de agentes de seguros: En la actualidad existen en nuestro país aproximadamente 40,000 agentes registrados ante la CNSF, sin embargo, el 50% de éstos se encuentran cancelados.¹
- Difícil acceso a mercados masivos a través de los canales comunes de distribución de las compañías de seguros: agentes, corredores y fuerza de ventas propia de la compañía.

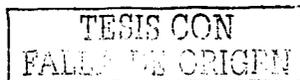
¹ Fuente AMIS Diciembre de 2001

2.2.4 Barreras Legales.

Durante la última década, la integración del seguro a los servicios financieros ha venido desarrollándose de manera acelerada principalmente en los países europeos y en menor medida en Estados Unidos, Canadá y Latinoamérica, debido a las barreras existentes de carácter regulatorio que han limitado el aprovechamiento de la sinergia derivada de la unión de varias instituciones para ofrecer en forma integral sus productos y servicios al consumidor.

Desde 1970, los bancos europeos experimentaron una erosión de las barreras entre los bancos y las compañías de seguros. En la mayoría de estos países no está permitido que los bancos vendan seguros de vida directamente, deben establecer por separado una entidad para este fin. El procedimiento usual en estos casos, es el de crear una filial o comprar una compañía de seguros pequeña que provea el producto de aseguramiento. Otra alternativa, es la de crear un nexo privativo con una compañía de seguros existente y usarlo como si fuera filial. A veces la filial se aloja dentro del banco y aparece como un departamento del mismo; sin embargo, comunmente debe existir alguna forma de separación física del resto del banco.

En México se ha presentado una situación semejante. La comercialización del seguro a través de bancos ha sido frenada por la regulación gubernamental. Aún cuando ya desde los setentas varios bancos participaban accionariamente en compañías de seguros, las prohibiciones existentes, algunas de las cuales subsisten todavía, impidieron el desarrollo de este tipo de venta. La mayor parte

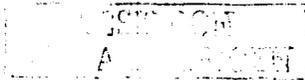


de los bancos, sólo pudieron aprovechar a sus aseguradoras para cubrir los riesgos de sus propios bienes y de su personal, así como los derivados de sus operaciones de crédito.

Sin embargo, hoy en día, numerosas compañías de seguros están ligadas a grupos financieros, lo que revela el interés que existe para aprovechar sinergias y la oportunidad de comercializar en forma quizá más eficiente y productiva los productos en materia de seguros.

Las prohibiciones que pueden existir y la regulación específica para la colocación de seguros a través de bancos, deben ser analizados por separado: por una parte se deben considerar las prohibiciones que se establecen para que una persona que no sea agente de seguros, pueda intervenir en la venta de éstos y por otro lado, para determinar si debe existir una alianza comercial entre un banco y una compañía de seguros con el objeto de colocar seguros a través de las redes de distribución del banco, se debe atender a lo que dispone la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras y la Ley de Instituciones de Crédito.

En la parte correspondiente a la colocación de seguros por personas diferentes a agentes de seguros, es importante mencionar que el artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, establece el principio de que las compañías de seguros podrán efectuar ventas de seguros sin la intervención de agentes, en el caso de que los seguros se formalicen a través de contratos de adhesión, caso en el cual se podrán pagar compensaciones por actividades no reservadas a los agentes, siempre y cuando se celebre un contrato de prestación de servicios con la persona moral de que se trate.



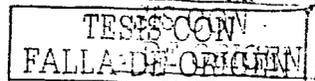
Es decir, existe la posibilidad de colocar seguros a través del banco y pagar una contraprestación, siempre y cuando dicha cotraprestación no se pague por concepto de venta de seguro, sino por servicios adicionales relacionados con la operación del seguro en cuestión y siempre que exista un contrato de prestación de servicios de por medio, el cual deberá hacerse del previo consentimiento de la CNSF.

Por lo que se refiere a la regulación sobre la colocación de seguros a través de un banco específicamente, la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras establece en su artículo 3o. que las entidades financieras no deberán actuar de manera conjunta, para ofrecer servicios complementarios ni, en general, ostentarse en forma alguna como integrantes de grupos financieros, salvo cuando dichos grupos se encuentren constituidos conforme la ley lo señala.

Por esta razón, es importante mencionar que para que se lleve a cabo la colocación de seguros a través de bancos se deben aclarar los siguientes puntos:

- El banco no venderá seguros, sólo informará a los clientes sobre los productos de seguros que ofrece la Aseguradora y dará el beneficio de que estos productos puedan ser cobrados a través de los productos del banco (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y cuenta de cheques)

- Estos seguros podrán ser ofrecidos como una promoción o producto especial para los clientes del banco, pero en ningún caso será el banco quien realice la venta, sino que en todo caso, deberá manejarse esta situación como una responsabilidad de la compañía de seguros frente al público.



2.2.5 Requerimientos para la implementación de un Programa de Bancaseguros

La implementación de un programa de Bancaseguros requiere tres fases:

I. En la primera fase se requerirán productos vinculados a la actividad bancaria tales como seguros de vida para cubrir la amortización de préstamos personales, créditos hipotecarios y de tarjetas de crédito en caso de que falleciera el titular del crédito y seguros de daños para cubrir los bienes hipotecados y aquellos bienes objeto de arrendamiento. Es importante mencionar que estos seguros no son elegidos por el cliente, sino que forman parte de las condiciones de contratación del crédito.

En esta fase la compañía de seguros debe de mostrar al banco competitividad en costos, tecnología y servicio, ya que de ello dependerá el poder continuar con las siguientes fases de implantación de bancaseguros.

II. En la segunda fase comienza la comercialización de productos de seguros no ligados al crédito, es decir, seguros que se ofrecerán al cliente como parte de un paquete de productos financieros, pero su adquisición no será obligatoria para el cliente.

En esta fase se ofrecen seguros fáciles de entender y que no requieren de complicados trámites tanto para su venta como para su administración. Entre estos seguros se encuentran los de vida, de accidentes personales, y de enfermedades graves, los cuales pueden ser vendidos en forma masiva ya que

son diseñados para que se adapten a diferentes segmentos de clientes del banco.

III. La tercera fase consta de seguros que requieren de un mayor conocimiento técnico para poder explicarlos y venderlos al cliente ya que son seguros personalizados, es decir, la suscripción de los mismos no es masiva, sino que se lleva a cabo conforme los datos que proporciona el cliente. Entre estos seguros se encuentran los de salud, hogar y planes de seguro para profesionistas y pequeños empresarios.

Es importante mencionar, que existirán algunos seguros muy especializados los cuales no podrán ser colocados por medio de un ejecutivo del banco; en estos casos, el ejecutivo remitirá al cliente con la compañía de seguros para que el seguro sea colocado.

Para poder llevar a cabo la implementación del programa de bancaseguros, existen algunos factores que deben ser destacados en la labor de promoción de seguros dentro del banco. Entre ellos se encuentran:

- Integración conceptual del seguro a los servicios bancarios y la incorporación de funcionarios de alto nivel de ambas compañías para el desarrollo del programa.
- Adecuación de los productos de seguros conforme a la imagen y clientes del banco. De esta forma se logrará crear afinidad del producto con el cliente.
- Capacitación a los funcionarios bancarios sobre los productos y servicios de la compañía de seguros, de forma tal que sientan seguridad sobre los productos

que van a colocar y las personas a las que pueden consultar en caso de tener alguna duda.

- Establecimiento de sistemas y evaluación de control con la finalidad de medir los resultados de los seguros implementados y conforme a los mismos poder llevar a cabo modificaciones o programas de seguimiento.

- Compensación económica a los gerentes y ejecutivos por su colaboración para la colocación de seguros y establecimiento de sistemas de incentivos no económicos para los mismos.

2.3 Canales de Venta para Seguros en un Banco

2.3.1 Definición de Venta Masiva

Antes de hablar de los canales de venta para seguros en un banco, es importante conocer la definición de venta masiva.

La venta masiva es un concepto comercial, diferenciado y de alta rentabilidad, cuyo objetivo es la colocación de productos y/o servicios que satisfagan necesidades particulares y comunes a segmentos y nichos de mercado existentes y mensurables para lo cual se utilizarán técnicas, métodos, estrategias y canales de distribución desarrollados y dirigidos hacia la ocupación de dichos mercados.

La detección y análisis de segmentos de mercado, es parte fundamental del proceso para establecer las estrategias de promoción, entre las que destacan, el correo directo, el telemarketing, multinivel, operadores, etc, así como las presentaciones personalizadas con el apoyo de medios directos y masivos de comunicación.

Los canales de distribución deben estar capacitados para atender los mercados meta tanto en aspectos de comercialización, como administrativos y de servicio, ya que debe manejarse un concepto de atención integral.

Se comercializan productos específicos, empaquetados, sencillos, de fácil presentación, accesibles y de suscripción estandarizada. Dichos productos, se caracterizan por cubrir necesidades particulares y comunes a cada integrante del segmento de mercado al que se dirigen. Su precio de venta está diferenciado del que ofrecen otros de la misma línea, con costos que permitan una suficiencia técnica, menores gastos de administración y utilidades mayores por el volumen de venta.

2.3.2 Canales de Venta

Hoy en día, los bancos cuentan con tres canales de venta o distribución:

a) Sucursales: Con los ejecutivos del banco directamente en piso.

b) **Telemarketing:** A través de un ejecutivo vía telefónica. Dentro de la venta por telemarketing existen dos tipos de venta, la venta "in-bound" y la venta out-bound" mismas que serán explicadas en el siguiente capítulo.

c) **Internet**

Pero, a pesar de que las sucursales siguen siendo el principal canal de distribución para los productos financieros, cada día son más las personas que están empezando a utilizar el telemarketing o el internet para realizar sus operaciones financieras o para adquirir algún producto del banco.

En el caso de bancaseguros, los canales de distribución que se utilizan son las sucursales y telemarketing. Actualmente, el canal de internet se utiliza sólo para brindar información sobre los productos, pero no para adquirirlos en línea, sobre todo porque la mayoría de los bancos solicitan la firma de aceptación del seguro por parte del cliente, así como la autorización para el cargo del mismo ya sea en su cuenta de cheques o en su tarjeta de crédito o débito.

CAPÍTULO 3

Estudio de Mercado

¿Por qué lanzar un producto de seguros a través de telemarketingo?

Como se vio anteriormente, las ventajas de ofrecer productos a través de las redes de distribución del banco son muchas, tanto para la compañía de seguros como para el banco. Sin embargo, existen dos motivos por los cuales, hoy en día, resulta importante para los bancos, la comercialización de productos diferentes a los financieros:

1. La generación de ingresos adicionales a los que se generan por las operaciones financieras y
2. La diferenciación, es decir, actualmente todos los Bancos ofrecen prácticamente los mismos productos y las mismas tasas, tanto de rendimiento como de crédito, por lo que deben de buscar beneficios adicionales, tanto para sus clientes actuales como para la captación de nuevos clientes.

Uno de los beneficios que se obtienen del lanzamiento de seguros, es el logro de una mayor lealtad del cliente hacia su Banco. Por ejemplo, si un cliente no encuentra nada que lo ate a su Banco, es muy fácil que, al momento que otro Banco le ofrezca algún beneficio, por mínimo que éste sea, se cambie de

institución. Pero qué pasa, si el cliente, además de tener sus cuentas bancarias, tiene también su seguro de vida, de salud y el seguro de sus autos. En ese caso, pensará con mucho más detenimiento el cambiarse a otro Banco, ya que en ese caso no sólo sacaría sus cuentas, sino que perdería también sus seguros.

Ahora bien, ¿existe mercado para la venta de un seguro de vida en un Banco? La respuesta es sí, ya que es el Banco quien empieza a crear la necesidad de un seguro entre sus clientes. ¿Cómo?, mediante campañas publicitarias en sucursal, programas de correo directo y a través de llamadas telefónicas (telemarketing).

Adicionalmente a esto, la necesidad de seguros en México es muy grande, ya que los países latinos no tenemos la cultura del seguro como la tienen los países anglo-sajones, tal como lo podemos observar en la siguiente figura:



Los países anglo-sajones son mucho más previsores que los países latinos, no sólo en temas de riesgo sino también en cuestiones de previsión y ahorro, como por ejemplo: ahorro para el retiro.

¿Qué pasa entonces si juntamos la falta de aseguramiento en nuestro país con la creación de seguros exclusivos que cubran las necesidades de los clientes del Banco y además los ponemos a su alcance de una forma sencilla y con un costo especial?

Simplemente empezamos a crear una base de clientes que sin buscarlo, empiezan a adquirir de una forma sencilla productos que cubren sus necesidades de protección a un costo muy accesible y con cobro mensual a su tarjeta de crédito. Como podemos ver, es la forma más sencilla de adquirir un seguro ya que el cliente no tiene que ir a buscar el producto, el producto va al cliente, le recuerda la necesidad de protección y le da la oportunidad de adquirirlo en ese momento, sin necesidad de enviar documentos o llenar solicitudes para dejarlo protegido en el momento mismo de su aceptación.

Como se vio en el capítulo anterior, la implementación de un programa de bancaseguros está conformado por tres fases. Sin embargo, para el desarrollo del presente estudio, nos enfocaremos al lanzamiento de un seguro de vida para los clientes de un banco (fase II del programa de bancaseguros).

Uno de los principales puntos que se deben de considerar para el lanzamiento de un programa de bancaseguros es la detección de necesidades de los clientes a los cuales ofreceremos el producto. La meta es ofrecer más de lo que el cliente necesita a un bajo costo. Para poder hacer esto, hay que empezar analizando qué es lo que ofrece la competencia.

3.1 Estudio de mercado

Dentro de la metodología del estudio de mercado del presente trabajo, se desarrollaron esquemas comparativos de los seguros de vida que actualmente se están ofreciendo en las principales instituciones bancarias mediante el método "mystery shopping", que consiste en el envío de personas que simulando ser clientes, recaban la información necesaria para hacer el estudio de mercado. Este estudio de mercado fue llevado a cabo mediante visitas a sucursales bancarias, llamadas telefónicas a los centros de telemercadeo de los bancos y a través de la información encontrada en internet.

Se investigaron las cinco instituciones bancarias más importantes del país y el levantamiento de información se realizó en el área metropolitana.

Los perfiles utilizados para el desarrollo de la investigación fue el siguiente:

1. Mujer de 30 años / no fumadora / estatura 1.60 / peso 50 Kg.
2. Hombre de 40 años / fumador / estatura 1.70 / peso 70 Kg.

obteniéndose los siguientes resultados:

- Los cinco bancos ofrecen seguros de vida.
- Todos los bancos solicitan el llenado de un cuestionario médico.
- Sólo dos bancos ofrecen el seguro en dólares.
- Las suma asegurada más alta que se ofrece es de \$1,000,000.00 de pesos.
- Todos los bancos ofrecen la forma de pago anual y mensual.
- Coberturas ofrecidas por los bancos:

	Fallecimiento natural	Doble indemnización por fallecimiento accidental	Pérdidas orgánicas	Invalidez Total y Permanente
Banco 1	Si	Si	Si	Si
Banco 2	Si	Si	No	No
Banco 3	Si	No	No	No
Banco 4	Si	No	No	No
Banco 5	Si	No	No	No

Cuadro 2. Coberturas ofrecidas dentro del seguro de vida.

- Primas (conforme a las coberturas que ofrece cada producto):

	Suma Asegurada de 1,000,000 m.n.		Suma Asegurada de \$500,000 m.n.	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Banco 1	\$3,600	\$6,140	\$1,875	\$3,145
Banco 2	\$3,030	\$3,030	\$1,615	\$1,615
Banco 3	\$2,454	\$4,816	\$7,683	\$4,002
Banco 4	\$5,000	\$5,000	\$2,500	\$2,500
Banco5	\$3,410	\$5,170	\$1,705	\$2,585

Cuadro 3. Primas anuales en moneda nacional.

- Información y cotizaciones vía telefónica:
 - Tres de los cinco bancos proporcionaron información y cotizaciones del seguro. Los otros dos bancos sólo lo pueden hacer en sucursal.
- Contratación vía telefónica:
 - Ninguno de los bancos permite al cliente contratar vía telefónica. Para hacerlo, es necesario asistir a la sucursal para llenar la solicitud y el cuestionario médico. Si el cliente responde negativamente alguna de las preguntas del cuestionario, se le indicará que no se podrá emitir la póliza automáticamente y que la solicitud deberá enviarse a la aseguradora para autorizar la emisión de la póliza y que en cuanto tengan respuesta, le llamarán.

Una vez teniendo los resultados del estudio de mercado, el siguiente paso es el desarrollo del producto. Para poder hacerlo, será necesario obtener el perfil de los clientes del banco a los cuales se quiere dirigir, así como dimensionar el universo que lo compone.

La segmentación de la base de datos nos permitirá ofrecer el seguro sólo a aquellas personas cuyo perfil permita no sólo que el producto cubra sus necesidades de aseguramiento, sino que a su vez esté dentro de sus posibilidades económicas.

Para la segmentación de la base de datos deberemos de tomar en consideración tres aspectos:

- a. Edad - no sólo para tomar en cuenta la edad de aceptación del seguro, sino para saber si el cliente se puede o no interesar por el seguro. Generalmente las personas por debajo de 25 años, no adquieren seguros ya que no tienen ningún interés asegurable.
- b. Estado Civil – las personas casadas o las que cuentan con dependientes económicos son más susceptibles a la adquisición de un seguro de vida.

- c. Nivel de Ingresos – El nivel de ingresos nos permitirá conocer si el cliente está o no en posibilidad de pagar la prima del seguro. Es decir, no podemos ofrecer un producto caro a un cliente con ingresos bajos.

Los clientes a los cuales el Banco quiere dirigir este seguro de vida son:

- Personas físicas
- Titulares de tarjeta de crédito del Banco
- Con ingreso mensual igual o mayor a \$15,000.00 pesos
- Estado civil casado, divorciado y/o viudo, con hijos
- Que tengan su tarjeta activa y sin problemas de crédito.

Este perfil es cubierto por las siguientes tarjetas:

Tarjetas de Crédito*

Tipo de Tarjeta	Número de plásticos	Porcentaje
Clasica	248,400	72%
Preferente	59,264	17%
Oro	37,592	11%
Total de Tarjetas *	345,256	100%

*Sólo tarjetas que cumplen el perfil buscado

Una vez que el banco proporciona la segmentación de su base, la compañía de seguros diseñará un producto único y exclusivo para los clientes.

La exclusividad juega un papel primordial en el desarrollo del producto, ya que con ésta lo que se busca es que el cliente esté consciente de que el producto que le ofrece la compañía de seguros a través del banco, no lo podría obtener en otro lugar ni a ese costo.

3.1.1 Descripción del Producto

El nombre del producto que se propone es "Salud y Vida", el cual constará de una cobertura básica de fallecimiento accidental, una cobertura adicional por graves enfermedades y un servicio de segunda opinión médica. Este seguro se ofrecerá en plan individual y el plan familiar en donde se podrán asegurar tanto el titular de la tarjeta de crédito como su cónyuge.

Producto

La cobertura básica es por fallecimiento por cualquier causa (accidente o enfermedad), a través de un seguro temporal a un año renovable automáticamente.

Se ofrecerán tres opciones de suma asegurada: \$25,000.00 dólares, \$50,000.00 dólares y \$75,000.00 dólares. Además, el Asegurado podrá

solicitar un "anticipo por enfermedad terminal" del 50% de la cobertura por fallecimiento, con el fin de disponer de esa suma en vida y utilizarla en lo que más le convenga. Esta cobertura opera de la siguiente manera:

Si por alguna razón, el cliente es diagnosticado con una enfermedad terminal, es decir, que como máximo cuenta con 6 meses de vida, tiene la opción de solicitar a la compañía de seguros el anticipo por enfermedad terminal. Este anticipo será, como máximo, del 50% de la suma asegurada de vida y una vez que el cliente lo reciba, podrá disponer de él en la forma en que decida. Al momento de fallecimiento del asegurado, sus beneficiarios recibirán el 50% de la suma asegurada restante.

Es importante mencionar que el beneficio de anticipo por enfermedad terminal forma parte de la cobertura de vida.

La cobertura adicional es una cobertura de graves enfermedades que cubre las siguientes 7 enfermedades:

- Infarto cardíaco
- Insuficiencia renal
- Cirugía coronaria
- Parálisis de las extremidades
- Infarto y/o hemorragia cerebral

- Trasplante de un órgano vital (corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea)
- Cáncer

La suma asegurada para esta cobertura será adicional a la suma asegurada de la cobertura básica y se pagará al asegurado al diagnóstico de alguna de las graves enfermedades antes mencionadas. En caso de que el asegurado falleciera a consecuencia de la grave enfermedad, la suma asegurada o su remanente se pagará a los beneficiarios.

El servicio de segunda opinión médica consiste en proporcionar al asegurado, una segunda opinión en caso de que se le llegue a diagnosticar una de las graves enfermedades mencionadas anteriormente. El funcionamiento de este servicio es como sigue:

La compañía de seguros, a través de un médico especialista, solicita al Asegurado toda la información que tenga sobre el primer diagnóstico que le dieron sobre la grave enfermedad. Una vez que tiene toda la información, la envía a un hospital en E.U.A. en donde es analizada por los mejores especialistas en el tratamiento de la grave enfermedad en cuestión. Los médicos evalúan el primer diagnóstico y efectúan una segunda opinión médica sobre el caso y su tratamiento. Una vez teniendo la segunda opinión médica,

ésta es enviada de vuelta a la compañía de seguros quien a su vez la entrega al Asegurado.

Planes

Existen 2 planes de aseguramiento:

1. Plan Individual, en donde sólo se podrá asegurar el cliente.
2. Plan Familiar, en donde el cliente puede asegurar también a su cónyuge.

En este plan, la suma asegurada contratada deberá de ser la misma tanto para el titular como para el cónyuge y se ofrecerá un 10% de descuento en la prima total a pagar.

Elegibilidad

- Titulares de tarjeta de crédito del banco entre 18 y 60 años de edad cumplidos, con renovación hasta los 66 años.
- Cónyuges del titular de la tarjeta de crédito entre 18 y 60 años de edad cumplidos, con renovación hasta los 66 años.

Exclusiones

No serán sujetos asegurables quienes con anterioridad a la fecha de contratación del seguro sufran y/o se dediquen a:

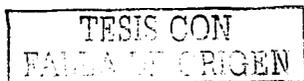
3. Enfermedades:

- 3.1. Insuficiencia renal crónica
- 3.2. Hipertensión arterial sin control médico
- 3.3. Infarto, angina de pecho, aneurismas y enfermedades valvulares cardíacas y bypass coronario
- 3.4. Accidente vascular y/ aneurismas cerebrales
- 3.5. Todos los tipos de diabetes
- 3.6. Cáncer de cualquier tipo y estadio
- 3.7. SIDA y/o VIH positivo
- 3.8. Lupus eritematoso sistémico
- 3.9. Esclerosis múltiple
- 3.10. Trasplante cardíaco, hepático y/o renal
- 3.11. Toxicomanías
- 3.12. Alcoholismo agudo y crónico (definición médica del mismo)

4. Ocupaciones:

(Incluye hábitos de vida o aquellos que desarrollen actividades similares):

- 4.1. Manejo de explosivos



4.2. Manejo de químicos y radioactivos de alto riesgo

4.3. Todas las actividades aéreas, excepto tripulación y pasajeros de vuelos comerciales

(se entiende por vuelos comerciales aquellos que operan con aerolíneas establecidas)

4.4. Manejo de alto voltaje

5. NO QUEDARÁN ASEGURADAS LAS PERSONAS QUE PRACTIQUEN LOS SIGUIENTES DEPORTES DE MANERA AMATEUR O PROFESIONAL ANTES O AL MOMENTO DE CONTRATAR EL SEGURO:

Automovilismo

Motociclismo (en competencias)

Todo el deporte aéreo

Salto del "Bongie"

Alpinismo

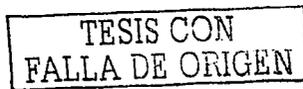
Buceo

Boxeo

Artes Marciales

Sumas Aseguradas y Primas

Las sumas aseguradas serán en dólares americanos y se pagarán al tipo de cambio del día en que se pague el siniestro. Así mismo, las primas serán en



dólares americanos y se cobrarán al tipo de cambio del día en que se realice el cargo.

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA EN USD					
	A		B		C	
VIDA	\$25.000.00		\$50.000.00		\$75.000.00	
GRAVES ENFERMEDADES	\$12.500.00		\$25.000.00		\$37.500.00	

EDAD	COSTO MENSUAL EN USD					
	PRIMA INDIVIDUAL	PRIMA IND. CONTRATANDO EN PAREJA *	PRIMA INDIVIDUAL	PRIMA CONTRATANDO EN PAREJA *	PRIMA INDIVIDUAL	PRIMA IND. CONTRATANDO EN PAREJA *
DE 18-25 AÑOS	\$6	5.40	\$11	\$9.00	\$17	\$15.30
DE 26-30 AÑOS	\$7	6.30	\$12	\$10.80	\$19	\$17.10
DE 31-35 AÑOS	\$9	8.10	\$16	\$14.40	\$25	\$22.50
DE 36-40 AÑOS	\$12	10.80	\$22	\$19.80	\$34	\$30.60
DE 41-45 AÑOS	\$15	13.50	\$29	\$26.10	\$43	\$38.70
DE 46-50 AÑOS	\$23	20.70	\$46	\$41.40	\$68	\$61.20
DE 51-55 AÑOS	\$34	30.60	\$67	\$60.30	\$100	\$90.00
DE 56-60 AÑOS	\$52	46.80	\$104	\$93.60	\$165	\$149.50
DE 61-66 AÑOS	\$78	70.20	\$156	\$140.40	\$234	\$210.60

* Tarifa con el 10% de descuento incluido en la prima individual en caso de contratar el titular y el conyuge

Vigencia del Seguro

El seguro entrará en vigor cuando los clientes del banco entre 18 y 60 años de edad cumplidos, confirmen la aceptación del seguro "Salud y Vida" vía telefónica.

El seguro se mantendrá vigente mientras se realice el cargo mensual de la prima a la tarjeta de crédito y/o hasta que cumpla 66 años de edad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Forma de Pago

El cargo se realizará mensualmente a la tarjeta de crédito que el cliente indique, siempre y cuando ésta sea emitida por el banco.

Beneficiarios

En caso de fallecimiento, la compañía de seguros pagará a los beneficiarios designados por el titular del seguro. Esta designación deberá hacerse por escrito y enviarse a la compañía de seguros para que quede registrada.

Así mismo y ante la falta de designación de beneficiarios, el monto del seguro se pagará a la sucesión legal, en términos de la legislación civil aplicable.

La suma asegurada correspondiente a la cobertura de Graves Enfermedades se pagará al asegurado mientras éste se encuentre con vida. En caso de fallecimiento, la suma asegurada total o el remanente se pagará a sus beneficiarios.

Analizando la propuesta del seguro "Salud y Vida" contra los seguros ofrecidos por la competencia, se determinó que el producto cuenta, además de la cobertura básica de vida, con una cobertura adicional por graves enfermedades, con el servicio de segunda opinión médica y con el beneficio de

“anticipo por enfermedad terminal”, por lo que resulta un producto que cumple con los requisitos buscados, es decir, es un producto diferente a cualquier otro ofrecido actualmente por nuestros competidores, a un costo muy accesible y sólo podrá ser adquirido si se es cliente del banco.

3.1.2 Publicidad

El costo de la publicidad, diseño, impresión, armado y personalización de la pieza correrá por parte de la compañía de seguros. Se realizará un correo directo que consistirá en:

- Un sobre, el cual va con la imagen del banco, ya que es el banco quien envía la publicidad a sus clientes. Es importante mencionar que la imagen del sobre es vital para el resto de la pieza, ya que si el sobre no despierta interés en el cliente, es probable que ni siquiera lo abra.
- Una carta del banco hacia el cliente, en donde le explica brevemente el motivo del envío, le comenta sobre las principales ventajas del producto y se lo recomienda. Al mismo tiempo, lo invita a revisar el folleto con la finalidad de que conozca el producto y en caso de que

requiera de mayor información al respecto, se comunique al centro de información y atención a clientes.

- Un folleto tipo cuaderno, el cual explicará las coberturas, los beneficios, la elegibilidad, las sumas aseguradas y las primas del producto. Es importante mencionar que el folleto no tiene ninguna imagen del banco, sino de la compañía aseguradora, ya que es ésta quien explica su producto.

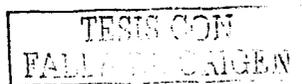
Envío

La compañía de seguros asumirá el costo del envío por correo a los clientes del Banco.

Pago por Uso de Instalaciones y servicios de promoción

La compañía de seguros pagará al banco una cantidad de dinero por permitirle utilizar sus instalaciones, así como a parte de su personal para poder realizar la actividad de oferta del seguro.

Este uso de instalaciones será del 27% sobre la prima total mensual pagada.



3.2 Estudio de Rentabilidad

Una vez determinado el producto, el siguiente paso será realizar el estudio de rentabilidad para el banco. Cabe mencionar que dentro de este estudio de rentabilidad, no se incluirán los gastos generados de publicidad, envío de correo directo y administración de pólizas, ya que estos gastos son absorbidos por la compañía de seguros.

Dentro del estudio de rentabilidad deberán tomarse en cuenta los siguientes puntos:

3.2.1 Proyección de Ventas

Existen dos tipos de venta dentro del correo directo: La venta "in-bound" y la venta "out-bound".

La venta "in-bound" consiste en enviar el correo directo al cliente y esperar a que éste responda, ya sea de forma escrita o vía telefónica. Este tipo de venta tiene buenos resultados en países como E.U.A. o Canadá, en donde las personas están acostumbradas a utilizar el correo o el teléfono como medio principal para la obtención de bienes o para realizar sus operaciones

financieras. Sin embargo, en México este tipo de venta no ha alcanzado la respuesta esperada debido a que la venta y realización de operaciones vía telefónica está en plena etapa de desarrollo. Adicionalmente, las personas aún no tienen confianza de que este medio sea totalmente confiable.

La venta "out-bound" consiste en enviar un correo directo al cliente y dentro de un plazo no mayor a 3 semanas llamarle por teléfono para tratar de cerrar la venta. En la mayoría de los casos, el correo directo servirá de apoyo al ejecutivo de ventas para "romper el hielo" y tener un pretexto para iniciar la venta del producto. Nosotros utilizaremos este tipo de venta para el producto "Salud y Vida".

Para poder hacer la proyección de ventas tomaremos como base el comportamiento que está teniendo el seguro de fallecimiento accidental que actualmente se está vendiendo a clientes del Banco a través de telemercadeo.

3.2.2 Uso de Instalaciones

Como se vio anteriormente, la compañía de seguros correrá con los gastos totales del correo directo. Así mismo, correrá con los gastos de emisión y envío de las pólizas a los clientes.

El banco por su parte, correrá con los gastos que se generen por el "uso de instalaciones", es decir, los gastos que se generen para la colocación del seguro.

Dentro de los gastos que se generen por el uso de instalaciones, se deberá tomar en cuenta la estructura del área de seguros del banco, la cual está formada de la siguiente manera:

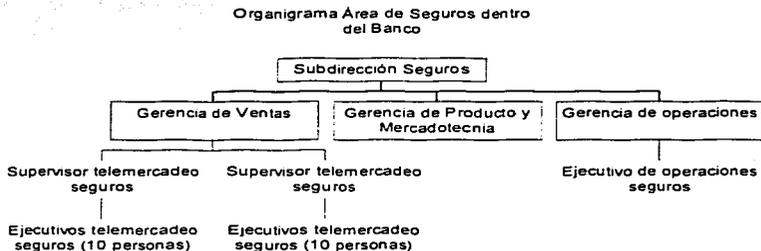


Figura 2

Es importante mencionar que los ejecutivos de telemarketing estarán destinados en forma exclusiva para el programa de seguros, por lo que este gasto no podrá ser compartido con alguna otra área del banco.

1. Sueldos de los ejecutivos de telemarketing. Dentro de este rubro se tomarán en cuenta los sueldos de los ejecutivos al 100%.

El sueldo de los ejecutivos se dividirá en dos partes: ingreso fijo más gratificación.

El ingreso fijo es determinado por lo que cualquier ejecutivo de telemarketing dentro del Banco gana. Este ingreso fijo es de \$3,500 m.n. mensuales. Por lo que, el costo de los sueldos de los 20 ejecutivos de telemarketing será de \$70,000 m.n. mensuales.

Por otro lado, el ingreso variable se determinará de la siguiente forma:

Los ejecutivos tendrán una meta de venta determinada:

Del total de marcaciones mensual = $40,000 / 20$ ejecutivos = 2,000 marcaciones por ejecutivo al mes / 20 días = 100 contactos al día x 70% de efectividad por contacto = 70 llamadas por día x 60% de efectividad para el logro de una llamada efectiva = 42 llamadas efectivas al día x 5% de efectividad de cierre = 2 ventas por ejecutivo al día x 20 días = 40 ventas mensuales.

El ingreso variable lo podrán obtener a partir de que sobrepasen su base mensual de ventas. El ingreso variable se determinará de la siguiente manera:

Por cada seguro que venda el ejecutivo, después de haber cumplido su meta, recibirá el 40% de la primer cuota de los seguros que haya vendido. Por ejemplo, si el ejecutivo vende un seguro adicional cuya prima es de \$12 dólares mensuales, el ejecutivo recibirá \$4.80 dólares por esa venta. Es importante hacer mención de que el ejecutivo sólo recibirá esta comisión una sola vez; por lo que, mientras más seguros venda por mes después de su meta mínima, más dinero ganará.

El sueldo variable no se encontrará representado dentro de los gastos fijos del proyecto, ya que los gastos fijos del mismo están considerados en el sueldo fijo.

2. Sueldos de personal administrativo. En este rubro se encontrarán los sueldos de todas las personas relacionadas a la operación del área de seguros. Estas personas sí estarán consideradas dentro de la nómina del Banco.

Los sueldos son determinados por el área de recursos humanos del Banco de acuerdo con las tablas establecidas para cada puesto.



Los sueldos que serán considerados son los del subdirector del área, los tres gerentes, los dos supervisores de telemarketing y el ejecutivo administrativo. Por lo que el monto en que se incurrirá para este rubro será de: \$120,000 m.n. mensuales.

De lo anterior determinamos que el costo total de sueldos para el proyecto será de:

$\$70,000 \text{ m.n.} + \$120,000 \text{ m.n.} = 190,000 \text{ m.n.} / 10 \text{ m.n.} = \$19,000$
dólares mensuales.

Así mismo, dentro de los gastos generados por el uso de instalaciones será necesario tomar en consideración los siguientes:

- 1) Gastos generados por estación de telemarketing. El costo total de la estación de telemarketing incluye los siguientes puntos:
 - a) El espacio físico en donde estará ubicada la estación de trabajo, el mobiliario que conforma la estación de trabajo (escritorio y silla) y las instalaciones de comunicación (línea telefónica y conexiones para computadora)
 - b) Tecnología

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) Telefonía

Cabe mencionar que para este proyecto se tomarán 10 estaciones de telemercadeo.

a) Espacio Físico:

Costo mensual de la estación: \$33.69 dólares por m² que incluye: mobiliario, limpieza y seguridad.

Medida de la estación: $2.5 \times 2.5 \text{ m}^2 = 6.25 \text{ m}^2$

Por lo tanto la estación tiene un costo de: $6.25 \times \$33.69 \text{ dólares} = \210.57 dólares

De tal forma que las 10 estaciones de telemercadeo tendrán un costo mensual de:

$210.57 \text{ dólares} \times 10 \text{ estaciones} = \$2,105.70 \text{ dólares mensuales.}$

A este costo habrá que sumarle el costo por tecnología.

b) Tecnología:

La tecnología incluye:

- > Computadora
- > Sistema- software
- > Apoyo por parte del área de tecnología: técnicos

El costo total por tecnología será \$150 dólares mensuales por estación. Este costo es establecido para cualquier estación de trabajo dentro del banco.

\$150 dólares x 10 estaciones = \$1,500 dólares mensuales.

c) Telefonía:

Costo de llamada local (D.F. y zona metropolitana)	\$1.26 m.n. por tiempo ilimitado
Costo llamada nacional (Resto de la República Mexicana)	\$0.92 m.n. por minuto

Total de marcaciones al día por estación de trabajo:

Las marcaciones son los intentos que los ejecutivos hacen para obtener una llamada efectiva.

El promedio de marcaciones que se tiene registrado por el Banco para campañas telefónicas en México y en otros países de Latinoamérica, es de 3.5 marcaciones por registro, es decir, por número telefónico.

Para determinar el número de registros a utilizar por estación de trabajo, tenemos que saber cuántas marcaciones al día se pueden hacer por estación de trabajo (es importante mencionar que las marcaciones se harán en forma manual).

El tiempo que se tiene registrado para la venta de seguros en países como Argentina, Brasil y Uruguay es de aprox. 5 minutos por llamada efectiva. Así mismo, se tienen registros de que una marcación puede ir de 1 minuto a 3 minutos, por lo que el tiempo promedio de marcación es de 3 minutos.

$1 \text{ hora} = 60 \text{ min} / 3 \text{ minutos por marcación} = 20 \text{ marcaciones por hora} \times 10 \text{ horas laborables por estación de telemarketing} = 200 \text{ llamadas por día por estación de telemarketing} \times 10 \text{ estaciones} = 2,000 \text{ marcaciones diarias} \times 20 \text{ días laborables} = 40,000 \text{ marcaciones mensuales.}$

Por lo tanto, el número de registros mensuales necesarios para las 10 estaciones de trabajo es de: $60,000 / 3.5 = 11,429 \text{ registros mensuales.}$

Por otro lado, una llamada efectiva, es aquella en la cual el ejecutivo de telemarketing encuentra a la persona a la que llama y tiene la oportunidad de realizar la labor de promoción del seguro. Sin embargo, no todas las llamadas que se efectúan son efectivas, ya que existen factores que impiden que todas las llamadas lo sean, como por ejemplo:

- Que el cliente no se encuentre al momento que el ejecutivo hace la llamada.
- Que el cliente no tiene tiempo para atender al ejecutivo en ese momento.
- Que los datos registrados en la base de datos están incorrectos o desactualizados: el cliente ya no vive o trabaja ahí, el teléfono no es el del cliente, etc.

En los casos en los que el cliente no puede ser localizado o no tiene el tiempo para atender al ejecutivo, la llamada será programada para la fecha y hora indicada por el cliente o por quien haya tomado la llamada.

Por otro lado, la base de datos de tarjetas de crédito está distribuida de la siguiente forma:

70% D.F., área metropolitana, Guadalajara y Monterrey

30% Interior de la República

Así mismo, el sistema de telefonía instalado en las oficinas del Banco permite que las llamadas de Guadalajara y Monterrey sean consideradas como llamadas locales. Por lo tanto, el costo promedio mensual de telefonía será el siguiente:

Costo de llamada local = \$1.26 m.n. por tiempo ilimitado

Costo de llamada nacional = \$0.92 m.n. por minuto x 3 minutos promedio
de llamada = \$2.76 m.n. por llamada.

40,000 marcaciones mensuales por el porcentaje de distribución = 28,000
marcaciones locales y 12,000 llamadas nacionales.

28,000 marcaciones locales x \$1.26 m.n. = \$35,280 m.n. mensuales

12,000 marcaciones nacionales x \$2.76 m.n. = \$ 33,120 m.n. al día

\$35,280 m.n. + \$33,120 m.n. mensuales de telefonía = \$68,400 m.n. =
\$6,840.00 dólares de telefonía mensual.

Por lo tanto, el costo total por las 10 estaciones de trabajo es:

\$2,106 dólares por renta de estaciones + \$1,500 dólares por uso de
tecnología + \$6,840 dólares de telefonía = \$10,446 dólares mensuales por
10 estaciones de telemarketing.

Así mismo, habrá que agregar a este costo, el costo de las 7 estaciones
de trabajo del área de seguros:

Estaciones de supervisores y ejecutivo de operaciones:

Estación de trabajo: 211 dólares
Tecnología: 150 dólares
Uso de instalaciones: 50 dólares
Total por estación: 411 dólares x 3 estaciones = 1,233 dólares

Estaciones de gerentes:

Estación de trabajo: 439 dólares
Tecnología: 150 dólares
Uso de instalaciones: 100 dólares
Total por estación: 689 dólares x 3 estaciones = 2,067 dólares

Estación de subdirector:

Estación de trabajo: 642 dólares
Tecnología: 150 dólares
Uso de instalaciones: 200 dólares
Total por estación: 992 dólares

Por lo tanto, el costo total de las estaciones de trabajo del área de seguros es de \$4,292 dólares mensuales.

3.2.3 Rentabilidad esperada

Para conocer la rentabilidad esperada para este proyecto, será necesario hacer un reporte completo que indique los ingresos generados por las ventas. Para ello haremos una proyección de ventas de tres años:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Uso de instalaciones	30%
Atas mensuales por ejecutivo telemercado	46
Prima provisión mensual	25
Educaciones telemercado	11
Costo mensual educaciones telemercado	10,446
Sumidos mensuales ejecutivos telemercado	6,000
Costo tres seguros	16,292

Estado de Resultados

Año 1	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Acumulado
Ingresos													
Atas	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9,600
Renovaciones	0	720	1,368	1,951	2,476	2,948	3,374	3,750	4,101	4,411	4,660	4,941	34,736
Cancelaciones	80	152	217	275	328	375	417	456	490	521	548	574	4,433
Total de pólizas de seguros	720	1,368	1,951	2,476	2,948	3,374	3,756	4,101	4,411	4,660	4,941	5,167	39,001
Volumen de prima	18,000	34,200	48,780	61,902	73,712	84,341	93,907	102,516	110,264	117,238	123,514	129,163	997,236
Ingresos (USD)	3,440	10,760	14,634	18,371	22,114	25,442	28,172	30,756	33,079	35,171	37,064	38,749	299,261
Gastos													
Educaciones de telemarketing	10,446	10,446	10,446	10,446	10,446	10,446	10,446	10,446	10,446	10,446	10,446	10,446	125,352
Sumidos telemarketing	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	72,000
Sumidos tres seguros	16,292	16,292	16,292	16,292	16,292	16,292	16,292	16,292	16,292	16,292	16,292	16,292	195,604
Gastos (USD)	32,738	32,738	32,738	32,738	32,738	32,738	32,738	32,738	32,738	32,738	32,738	32,738	392,856
Revenue	-27,338	-22,478	-18,104	-14,367	-10,624	-7,430	-4,566	-1,963	341	2,433	4,316	6,011	-63,928

Año 2

Año 2	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Acumulado
Ingresos													
Atas	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9,600
Renovaciones	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Cancelaciones	5,167	5,608	6,167	6,493	6,879	7,256	7,613	7,957	8,274	8,581	8,872	9,148	87,818
Total de pólizas de seguros	258	281	303	324	344	363	381	398	414	430	444	457	4,336
Volumen de prima	5,628	6,017	6,493	6,879	7,256	7,613	7,957	8,274	8,581	8,872	9,148	9,562	92,622
Ingresos (USD)	140,735	151,600	162,098	171,982	181,342	190,313	198,798	206,858	214,515	221,788	228,703	235,205	2,304,081
Gastos (USD)	42,211	45,501	48,626	51,394	54,415	57,094	59,639	62,057	64,354	66,537	68,610	70,579	699,218
Gastos													
Educaciones de telemarketing	11,396	11,396	11,396	11,396	11,396	11,396	11,396	11,396	11,396	11,396	11,396	11,396	136,834
Sumidos telemarketing	6,540	6,540	6,540	6,540	6,540	6,540	6,540	6,540	6,540	6,540	6,540	6,540	78,630
Gastos directos e indirectos	17,758	17,758	17,758	17,758	17,758	17,758	17,758	17,758	17,758	17,758	17,758	17,758	213,009
Gastos (USD)	35,694	35,694	35,694	35,694	35,694	35,694	35,694	35,694	35,694	35,694	35,694	35,694	428,213
Revenue	6,527	9,316	12,941	15,910	18,736	21,410	23,958	26,379	28,676	30,825	32,925	34,866	263,008

Año 3

Año 3	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Acumulado
Ingresos													
Atas	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9,600
Renovaciones	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Cancelaciones	9,411	9,643	9,897	10,122	10,336	10,539	10,732	10,916	11,090	11,256	11,413	11,562	126,933
Total de pólizas de seguros	471	483	495	506	517	527	537	546	554	563	571	578	6,347
Volumen de prima	9,610	9,897	10,122	10,336	10,539	10,732	10,916	11,090	11,256	11,413	11,562	11,704	129,227
Ingresos (USD)	241,501	247,406	253,065	258,482	263,482	268,338	272,883	277,234	281,396	285,316	289,051	292,598	3,230,667
Gastos (USD)	65,205	66,805	68,325	69,789	71,140	72,443	73,681	74,857	75,974	77,035	78,044	79,001	872,280
Gastos													
Educaciones de telemarketing	12,411	12,411	12,411	12,411	12,411	12,411	12,411	12,411	12,411	12,411	12,411	12,411	148,301
Sumidos telemarketing	7,129	7,129	7,129	7,129	7,129	7,129	7,129	7,129	7,129	7,129	7,129	7,129	85,543
Gastos directos e indirectos	19,357	19,357	19,357	19,357	19,357	19,357	19,357	19,357	19,357	19,357	19,357	19,357	232,236
Gastos (USD)	38,896	38,896	38,896	38,896	38,896	38,896	38,896	38,896	38,896	38,896	38,896	38,896	466,732
Revenue	26,309	27,909	29,429	30,874	32,244	33,547	34,789	35,961	37,078	38,139	38,148	38,160	405,526
Suplementos													
Infracciones para años 2 y 3													8%
Cancelación sobre atas													10%
Cancelación sobre renovaciones													5%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 4

Lanzamiento

Uno de los puntos más importantes dentro del proceso de lanzamiento de un seguro a través de un Banco es la capacitación, ya que como se vio en el capítulo anterior, la participación directa de las personas del banco es crucial para el éxito o fracaso del mismo. Es decir, si las personas del banco no se involucran lo suficiente o no le dan al proyecto de seguros la importancia que merece, aunque el producto sea muy bueno, el proyecto no dará los resultados esperados.

Dentro de la capacitación se debe de transmitir a todas las personas involucradas en el proyecto, no sólo los beneficios de los productos sino la importancia del proyecto dentro del banco, así como la importancia del rol de cada una de las personas en el mismo, de tal forma que todos estén concientes de la importancia de su trabajo dentro del proyecto.

4.1 Capacitación telemarketing



La capacitación es de vital importancia para el éxito de la venta. De ésta dependerá que el ejecutivo de telemercadeo logre comunicar al cliente los beneficios del producto y crear la necesidad de compra.

Para poder capacitar al personal será necesario contar con un manual que permita que el ejecutivo entienda de una manera sencilla y en lenguaje coloquial el concepto del producto, a fin de que lo transmita al cliente con seguridad y tenga la capacidad de resolver las dudas más comunes que se le presenten.

Agustín Reyes Ponce dice que "el manual significa un folleto, libro carpeta, etc., en los que de una manera fácil de manejar (manuable) se concentran en forma sistemática, una serie de elementos administrativos para un fin en concreto: orientar y uniformar la conducta que se pretende entre un grupo humano en la empresa"¹

El manual de capacitación del producto "Salud y Vida" (anexo 1) deberá contener los siguientes aspectos:

- a) Definición del producto, en donde se explicará el fin último del seguro en cuestión.

¹ Kramis José Luis en "Sistemas y Procedimientos Administrativos, Universidad Iberoamericana, 3a. Edición

- b) Coberturas básicas y adicionales. En el caso de "Salud y Vida", la cobertura básica es el fallecimiento por cualquier causa y la adicional es la de graves enfermedades.
- c) Beneficios adicionales. En el caso del seguro "Salud y Vida" los beneficios adicionales son el servicio de información médica y el anticipo por enfermedad terminal.
- d) Sumas aseguradas y primas del producto. La suma asegurada es la cantidad que figura en la póliza como límite de responsabilidad de la compañía de seguros hacia el Asegurado. Así mismo, la prima se refiere a la aportación económica que ha de pagar el Asegurado a la compañía aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece.
- e) Ventajas del seguro. En esta parte se refiere a las ventajas que tiene el producto sobre otros similares que ofrece la competencia. En el caso de "Salud y Vida" las ventajas serán:
- i) Aceptación inmediata sin examen médico
 - ii) Forma de pago mensual
 - iii) Extensivo a familiares

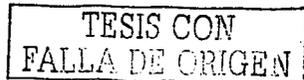
- f) Exclusiones. En donde se especifican las causas bajo las cuales el seguro no podrá hacerse válido. En el caso particular de "Salud y Vida", por ser una póliza de antiselección, es decir, es un seguro en el cual no se le solicita al cliente que llene un cuestionario médico o se someta a análisis para verificar si se le puede otorgar el seguro o no; además de contar con exclusiones, contiene un apartado de elegibilidad, en donde sólo las personas que no tengan alguna preexistencia o que no se dediquen a actividades que se mencionan en el apartado de elegibilidad, podrán ser sujetos asegurables.

Una vez teniendo el manual, el siguiente paso es la capacitación. "Para tener un alto nivel de servicio es necesario crear y mantener un medio que motive, donde la gente del servicio pueda encontrar razones personales para consagrar sus energías en beneficio del cliente"²

Dentro del entrenamiento se comprenden tres aspectos distintos y complementarios:

- a) La capacitación, de carácter más bien teórico, de mayor amplitud para trabajos calificados.

² Revista Excellentia, abril 1993, pag. 40



- b) El adiestramiento, de carácter más bien práctico y para un puesto concreto; es necesario para toda clase de trabajos, e indispensable, aún suponiendo una capacitación previa.

- c) Además de la capacitación teórica y el adiestramiento práctico que proporcionan respectivamente ideas y hábitos, es necesaria la formación, misma que se requiere para crear o desarrollar en el ejecutivo hábitos morales, sociales, de trabajo, etc., los cuales no pueden ser dados en la capacitación teórica o el adiestramiento y que sin embargo, son indispensables para que el ejecutivo sea leal, sereno, ordenado y decidido.³

Aunque la gente en el trabajo responde al ambiente que le rodea y a la dirección que obtiene de los supervisores, para poder ganar el juego es conveniente, desde el principio, ubicar a las personas en los cargos de servicio que se adapten al trabajo. Esto significa seleccionar cuidadosamente a las personas y después orientarla adecuadamente antes de iniciar el trabajo. Los trabajos de contacto con el cliente implican un elemento de esfuerzo emocional. El trabajo emocional es difícil de definir y la aptitud para él es difícil de evaluar. Lo que hay que aprender es a hacerse cargo de personas orientadas hacia el servicio.⁴

³ Reyes Ponce, 1987, pag 103 y 104

⁴ Revista Excellentia, marzo 1993, pag. 48

La capacitación de los ejecutivos de primer ingreso constará de dos partes:

1) Cursos iniciales, los cuales comprenden:

- a) Curso de inducción, en donde se habla de la historia del Banco, su misión, visión y valores.
- b) Introducción al seguro, en donde se habla de los conceptos básicos del seguro, su función y clasificaciones. La idea es dar un panorama general sobre el seguro.
- c) Curso de Ventas, donde el objetivo principal es dar a conocer al ejecutivo los conceptos básicos de venta de servicios, detección de necesidades, comunicación efectiva, reglas para vender y manejo de objeciones.

2) Producto, en donde se explicará al ejecutivo el producto "Salud y Vida" siguiendo el manual de capacitación descrito anteriormente.

Finalmente, es importante mencionar que el proceso de capacitación debe de ser constante, con la finalidad de mantener actualizados a los

ejecutivos. Así mismo debe de existir un canal abierto de comunicación entre los ejecutivos, sus supervisores y las personas involucradas en el proyecto, a fin de que la retroalimentación permita aclarar dudas y crear mejoras tanto en el producto como en la comunicación con el cliente.

4.2 Venta del Seguro

Como se explicó en el capítulo 3, este proyecto se enfocará en el tipo de venta "out-bound" para el lanzamiento del producto "Salud y Vida", de esta forma alcanzaremos el número de ventas estimado en el estudio de rentabilidad.

4.4.2 Proceso de Venta

Para iniciar el proceso de venta, el primer paso a seguir es el de elegir la base de datos para el ofrecimiento del seguro. Como se vio en el capítulo anterior, la base de datos que cumple el perfil de prospectos para "Salud y Vida" es de 345,256 tarjetas de crédito. Así mismo, el número de registros mensuales necesarios para las diez estaciones de trabajo es de 11,429. Por lo que mes con mes, del total de registros que cumplen el perfil para el seguro "Salud y Vida" se tomarán los 11,429 registros.

Como se mencionó en el capítulo 2, dentro del proceso de la venta es muy importante poder crear en el cliente la necesidad del seguro y hacerle ver las ventajas y beneficios que obtendrá al adquirirlo a través del banco.

Uno de los argumentos más fuertes de venta que tiene el ejecutivo con "Salud y Vida" es la aceptación sin examen médico. Los demás bancos y compañías de seguros, solicitan a los clientes el llenado de un cuestionario médico a fin de determinar si es o no sujeto asegurable.

Otro argumento importante es que la suma asegurada por graves enfermedades es adicional a la suma asegurada de la cobertura de fallecimiento, es decir, en caso de que al Asegurado presente una grave enfermedad, se le dará la suma asegurada para esta cobertura sin afectar la suma asegurada de fallecimiento. Los productos que ofrece hoy en día la competencia, no dan una suma adicional por graves enfermedades sino que destinan parte de la suma asegurada de fallecimiento en caso de que el asegurado presente una grave enfermedad.

Adicionalmente, el producto presenta las siguientes ventajas hacia el cliente:

- ✓ La póliza llega a su casa.

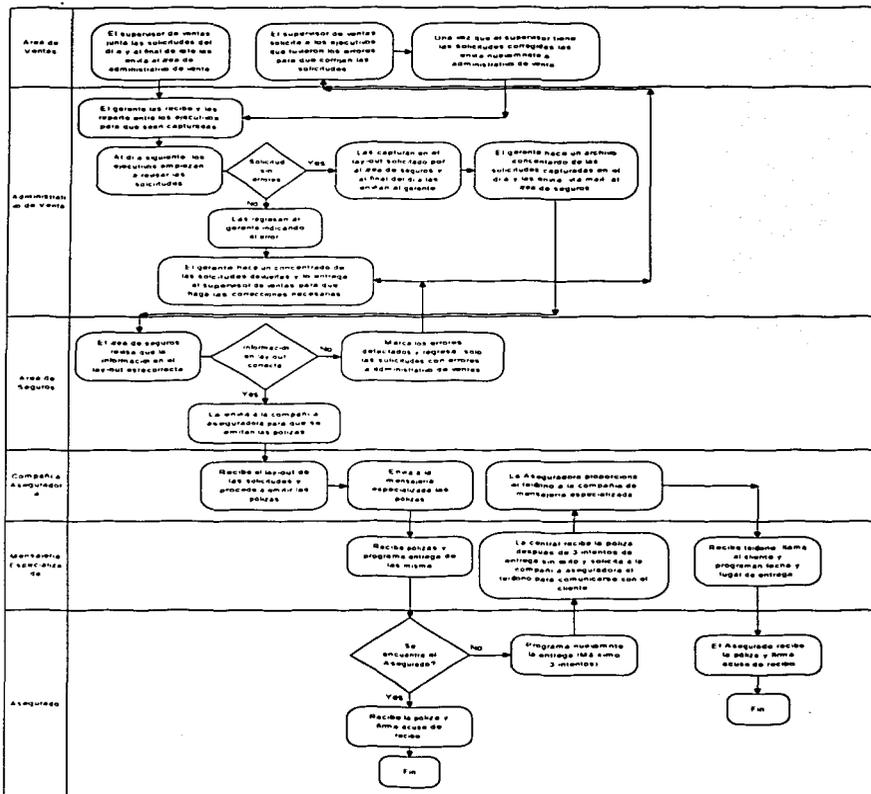
- ✓ El seguro es cargado automáticamente a la tarjeta de crédito.
- ✓ La póliza es renovable hasta los 66 años de edad.
- ✓ Si se contrata el seguro en el plan familiar, se obtiene un descuento sobre la prima total del seguro.

4.3 Flujo operativo

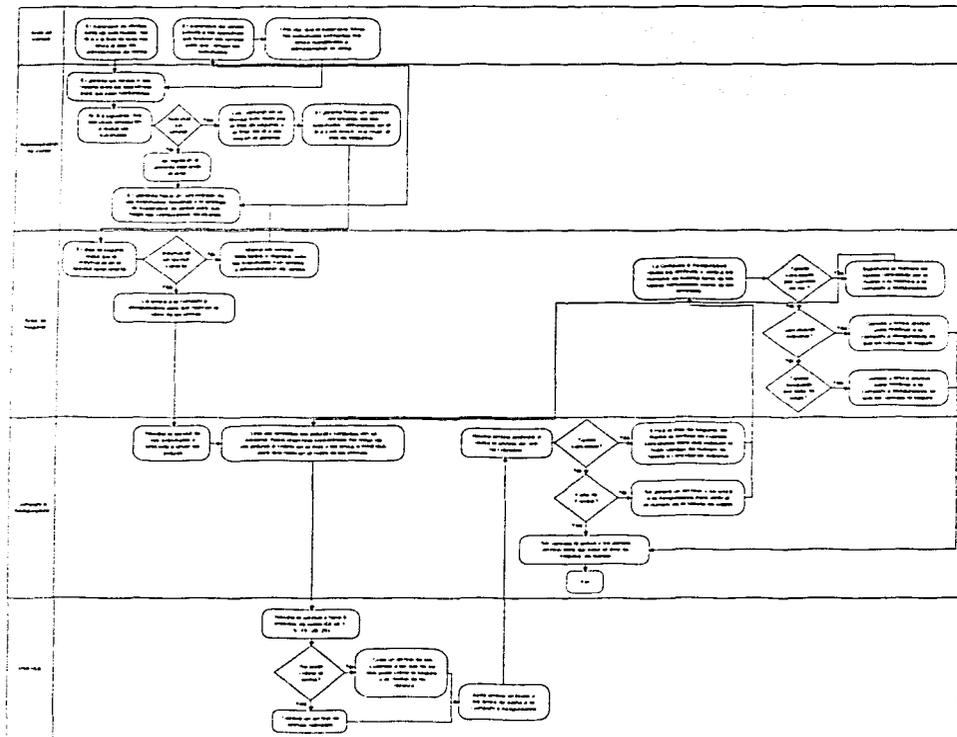
El flujo operativo comienza desde el momento en que se cierra la venta y hasta que se realiza el cobro del seguro, pasando por la emisión y entrega de la póliza al cliente. Posteriormente, el flujo continúa mientras se efectúen los cargos automáticos a la tarjeta de crédito y/o se cancele la póliza.

A continuación se mostrará el flujo operativo, dividiéndolo en dos partes. La primera se enfocará a la emisión de la póliza y la segunda al proceso de cobro y cancelación de pólizas por falta de pago.

Parte 1.



Parte 2.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.4 Control y Seguimiento

Para tener un proceso de mejora continua dentro de la venta y conservación de cartera, será importante llevar una serie de reportes que permitan tener un control de los procesos.

Existirán varios controles, todos ellos en distintas partes de los procesos de venta y de operación. El primero lo encontraremos en la capacitación, donde los ejecutivos serán sometidos a exámenes periódicos (anexo 2) tanto de conocimientos generales tanto del producto como de habilidades de venta y manejo de objeciones, lo que nos permitirá tener un equipo de ejecutivos especializados y capacitados para atender cualquier duda que el cliente tenga. Estos exámenes serán elaborados, aplicados y calificados por el área de producto y mercadotecnia.

El siguiente control estará en el cierre de la venta, en donde el supervisor realizará un monitoreo o "doble cierre" para que el cliente corrobore la adquisición del seguro. Este "doble cierre", será realizado únicamente por el supervisor del área. (anexo 3)

El tercer control se llevará en administrativo de venta en donde se reportarán todas las solicitudes rechazadas, así como el motivo del rechazo. Este reporte será diario. (anexo 4)

El cuarto reporte se realizará en el área de seguros en donde se llevará el control de las solicitudes enviadas a la compañía aseguradora. La compañía aseguradora deberá regresar el archivo con el número de póliza asignado a cada solicitud, con la finalidad de corroborar la emisión de las mismas. Este reporte será semanal. (anexo 5)

El último reporte de control se llevará a cabo cada mes y será generado por la compañía aseguradora, quien enviará al área de seguros del banco un archivo que contendrá las pólizas que pudo cobrar y las que no pudo cobrar después de cinco intentos de cobro (incluyendo las causas). Con este reporte, el área de seguros podrá tomar las medidas necesarias para disminuir el porcentaje de pólizas no cobradas. (anexo 6)

CONCLUSIONES

Una vez analizados todos los procesos para el desarrollo y lanzamiento de un seguro de vida a través de los canales de distribución de una institución bancaria y conforme a los resultados proyectados en el estudio de rentabilidad visto en el capítulo 3, podemos concluir que es factible el lanzamiento del seguro de vida bajo el esquema de Bancaseguros tomando en consideración las ventajas que se obtendrán, tales como:

- Ofrecimiento de productos únicos en el mercado, con primas accesibles y sistemas de cobro automático, lo que permitirá al cliente tener un rápido y fácil proceso de compra de seguros. Así mismo, el cobro automático permite que el cliente no tenga que pagar en una sola exhibición el costo total del seguro y que se tenga que preocupar de realizar los pagos directamente a la compañía de seguros.

En el caso de la Institución Bancaria, le permite ofrecer a los clientes una gama de productos adicionales a los bancarios, lo que le permitirá no sólo mantener su cartera actual de clientes, sino que además le ayudará a la captación de nuevos clientes que buscan manejar todos sus productos financieros en una sola institución.

La Compañía de Seguros, por su parte, tendrá la oportunidad de hacer llegar sus productos a un número de clientes que hubiera sido imposible de captar mediante los canales tradicionales de venta de seguros.

- Ampliación en el portafolio de productos y servicios ofrecidos a los clientes, lo que dará la oportunidad de ofrecer al cliente no sólo productos financieros sino también de productos que le permitan asegurar su futuro y el de su familia. Así mismo, el ofrecimiento de un portafolio más amplio de productos, generará en el cliente piense en una sola institución para el manejo de todos sus servicios financieros.
- Creación de un sistema que permita mantener a los clientes por mayor tiempo en la institución financiera. Los seguros de vida y salud tienen periodos de espera para poder utilizarlos, lo que provoca que un cliente piense detenidamente antes de decidir cancelar la cuenta en donde le cobran el seguro. Adicionalmente, cuando el cliente tiene el cobro automático de al menos un producto en alguna de sus cuentas, es más difícil que decida cambiar de institución financiera.
- Actualización de la base de datos de los clientes del banco. Uno de los principales problemas con los que se enfrentan las instituciones financieras es

con la actualización de su base de datos. El contar con programas de bancaseguros permitirá que al momento de hacer la venta cruzada con los cliente para colocar un seguro, se actualice la base de datos y se puedan recabar datos que permitan a la institución conocer la situación actual de sus clientes con la finalidad de ofrecer o crear nuevos productos financieros que se adecuen a sus necesidades actuales.

Todo lo anterior logrará crear una mayor lealtad de los clientes hacia la institución financiera. Por el lado económico se obtendrán:

- Ingresos adicionales a los bancarios, con un bajo costo de adquisición. Hoy en día, las instituciones financieras tienen la tarea de generar altos ingresos que les permitan tener la solidez que el mercado demanda. Sin embargo, buscar estos ingresos en comisiones no es lo más conveniente, ya que la economía mundial está pasando por momentos de crisis. El concepto de bancaseguros le ofrece a las instituciones financieras la posibilidad de obtener ingresos con bajos costos de adquisición y con muy poca infraestructura.

Sin embargo, el camino por recorrer no será fácil ya que lucharemos contra dos enemigos:

1. La falta de cultura de seguros en nuestro país y

2. Los problemas culturales que se generarán dentro de la institución financiera para hacer los cambios necesarios para que el esquema de bancaseguros sea instalado de manera correcta para la obtención de los resultados proyectados.

Pero con pasos firmes y viendo siempre hacia adelante, podremos realizar cualquier proyecto...

Bibliografía

Título: Crónica de doscientos años del seguro en México

Autor: Antonio Minzoni Consorti
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
México 1994

Título: Historia del seguro en México: Inicio, desarrollo y consolidación del seguro mexicano

Autor: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A.C.
México 1988

Título: Evolución de la banca en México

Autor: Mota Martínez Fernando, F. Pescador Castañeda y Antonio Minzoni Consorti
México 1976

Título: Historia de la banca y moneda en México

Autor: Lagunilla Iñárritu Alfredo
México 1981

Título: Tratado de derecho bancario y bursátil

Autor: Jesús de la Fuente Rodríguez
Editorial Porrúa
México 1999

Título: El cliente es lo primero: estrategias para un servicio de calidad

Autor: Denis Walter
Editorial Díaz de Santos
Madrid 1991

Título: Insurance for everyone

Autor: Bernard Black
Editorial Oldbourne
Londres 1967

Título: Telemercadeo: La comercialización mediante el teléfono

Autor: Jeffrey Pope
Editorial Norma
Barcelona 1991

Título: Dirección de Mercadotecnia: análisis, planeación, implementación y control

Autor: Philip Kotler
Editorial Prentice Hall
México 1996

Título: Fundamentos de Mercadotecnia

Autor: Philip Kotler
Editorial Prentice Hall
México 1991

Título: Mercadotecnia directa integrada: técnicas y estrategias para el éxito

Autor: Ernan Román
Editorial Mc Graw Hill
México 1988

Título: Mercadotecnia directa: estrategia, planeación y ejecución

Autor: Edward L. Nash
Editorial Mc Graw Hill
México 1989

Título: Marketing directo con sentido común

Autor: Drayton Bird
Editorial Díaz de Santos
Madrid 1991

Título: Marketing, decisiones y conceptos básicos

Autor: William M. Pride /O.C. Ferrel
Editorial Mc Graw Hill
México 1993

Revistas:

"Mercadotecnia para los productos intangibles y sus elementos intangibles"

Theodore Levitt

B. Harvard de Administración de Empresas

Mercadotecnia IV. México 1986

"La mercadotecnia en épocas de cambio"

Theodore Levitt

B. Harvard de Administración de Empresas

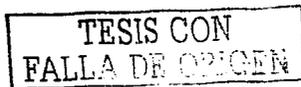
Mercadotecnia IV. México 1981

"Modifique su obsesión por vender, enfatizando su efectividad en la
mercadotecnia"

Philip Kotler

B. Harvard de Administración de Empresas

Mercadotecnia IV. México 1981



Anexo 1: Programa de Capacitación para Ejecutivos de Telemercadeo

Salud y Vida



¿Qué es “Salud y Vida”?

Es un seguro de vida que cubre el fallecimiento por enfermedad o accidente cubierto, además de otorgarle, al asegurado en vida, una cantidad adicional al momento de que se le diagnostique una Grave Enfermedad.

Cuenta con el servicio de Segunda Opinión Médica Internacional, que le ofrece a los asegurados una segunda opinión médica a nivel mundial sobre el primer diagnóstico realizado, de una de las consideradas siete graves enfermedades, teniendo acceso a la información más adecuada y actualizada sobre el tratamiento médico a seguir, con base a los últimos avances científicos, con el propósito de cotejar diagnósticos.

Adicionalmente, el asegurado y/o beneficiario puede solicitar un Anticipo por Enfermedad Terminal del 50% de su cobertura por fallecimiento, con el fin de disponer de esa suma en vida y utilizarla en lo que más le convenga.

¿Quiénes se pueden asegurar en este producto?

- **Plan Individual:**
 - El Titular de la tarjeta de crédito
- **Plan Familiar:**
 - El titular de la tarjeta de crédito y su cónyuge.
- **Edades de aceptación:**
 - Las edades de aceptación son de 18 a 60 años.
 - Renovación automática hasta los 66 años.

¿Qué edad debo tomar para cotizar el seguro "Salud y Vida"?

- La edad cumplida a la fecha de venta, sin importar si un día después de la fecha de venta el Asegurado cumple un año más de edad.
- La prima determinada en base a la edad del Asegurado y Plan, se mantendrá durante 1 año y cambiará de acuerdo a la edad cumplida a la fecha de renovación de la póliza.
 - **Ejemplo:**
 - Si hoy es 25 de Agosto y el cliente tiene 35 años y el 27 de Agosto cumple 36, la prima que se cotizará es la de 35 años de edad. Esta prima se mantendrá durante el primer año de vigencia de la póliza y cambiará en la renovación.

¿Qué ofrece el seguro “Salud y Vida”?

• Coberturas Básicas

1. Fallecimiento por accidente y enfermedad cubierta

- Protege al asegurado en caso de fallecimiento (accidente o enfermedad), las 24 horas y los 365 días del año, en cualquier parte del mundo.
- La compañía pagará el importe de la suma asegurada, deduciendo cualquier anticipo por enfermedad terminal otorgado a los beneficiarios*, si el fallecimiento del asegurado ocurre durante la vigencia del seguro.

**Aquellos que designe el asegurado en el formato de designación de beneficiarios que se entrega junto con su póliza, o en su defecto a su sucesión legal.*

....¿Qué ofrece el seguro “Salud y Vida”?

.....Coberturas Básicas

- Anticipo por Enfermedad Terminal

En caso de que se le detecte al asegurado, una enfermedad terminal, (donde médicamente la muerte del asegurado se diagnostique ocurrirá en un plazo no mayor a 6 meses), se le da la alternativa de solicitar un anticipo del 50% de su suma asegurada contratada por fallecimiento

Dicho anticipo tiene la finalidad de que el asegurado pueda utilizar este dinero para lo que el desee sin necesidad de justificar sus gastos.

...¿Qué ofrece el seguro "Salud y Vida"?

.....Coberturas Básicas

2. Graves Enfermedades

Si al asegurado se le diagnostica alguna de las enfermedades que se mencionan a continuación, la compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura (equivalente al 50% de la básica) y se pagará de la siguiente manera:

- 50% al diagnóstico
- 50% a los treinta días del diagnóstico

.....Coberturas Básicas

GRAVES ENFERMEDADES

1. Infarto cardíaco

Necrosis de una porción del músculo cardíaco como resultado de una interrupción brusca en el aporte sanguíneo de esa área.

2. Insuficiencia renal

Enfermedad renal crónica con insuficiencia renal irreversible que hace necesario someter al asegurado a un programa de diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica.

3. Cirugía coronaria

Cirugía que requiere taracotomía (apertura de tórax) y que se practica sobre las arterias coronarias con objeto de restaurar el aporte sanguíneo adecuado al músculo cardíaco.

4. Parálisis de las extremidades

Pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades (extremidades inferiores y/o superiores) debido a parálisis, sea por accidente o enfermedad.

.....**Coberturas Básicas**

GRAVES ENFERMEDADES

5. Infarto y/o hemorragia cerebral

Muerte de una porción cerebral como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo adecuado al área involucrada, ya sea por trombosis o por embolia, o de hemorragia masiva intra-cerebral o dentro del espacio sub-aracnoideo, que causan deficiencia neurológica.

6. Transplante de un órgano vital

Someterse como receptor a una cirugía de transplante de los órganos que se mencionan a continuación:

Corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea.

7. Cáncer

Crecimiento incontrolado de células malignas con potencial para invadir tejidos u órganos vecinos y diseminarse a lugares distantes. Incluye leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático.

....**¿Qué ofrece el seguro "Salud y Vida"?**

Servicios Adicionales

- Segunda Opinión Médica Internacional*

A través de Segunda Opinión Médica Internacional el asegurado puede contar con una segunda opinión médica internacional sobre el primer diagnóstico realizado al asegurado de una de las siete graves enfermedades citadas en el beneficio anterior.

Así mismo, también tendrá acceso a la información más adecuada y actualizada sobre el tratamiento médico a seguir, con base a los últimos avances científicos, nuevos tratamientos y/o alternativos para dichas enfermedades, con el propósito de coleccionar diagnósticos.

** Limitado únicamente a las siete Graves Enfermedades*

¿Qué planes cubre este seguro?

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA EN USD		
	A	B	C
VIDA	\$24,000.00	\$50,000.00	\$75,000.00
GRAVES ENFERMEDADES*	\$17,500.00	\$25,000.00	\$37,500.00

EDAD	COSTO MENSUAL EN USD					
	PRIMA INDIVIDUAL	PRIMA CONTRATANDO EN PAREJA**	PRIMA INDIVIDUAL	PRIMA CONTRATANDO EN PAREJA**	PRIMA INDIVIDUAL	PRIMA CONTRATANDO EN PAREJA**
DE 16 A 20 AÑOS	\$8	\$ 30	\$15	\$ 40	\$17	\$25.00
DE 20 A 25 AÑOS	\$7	\$ 30	\$17	\$ 40	\$19	\$27.00
DE 25 A 30 AÑOS	\$9	\$ 30	\$18	\$ 40	\$20	\$27.50
DE 30 A 35 AÑOS	\$12	\$ 30	\$22	\$ 40	\$24	\$30.00
DE 35 A 40 AÑOS	\$15	\$ 30	\$26	\$ 40	\$28	\$32.00
DE 40 A 45 AÑOS	\$21	\$ 30	\$36	\$ 40	\$38	\$36.00
DE 45 A 50 AÑOS	\$27	\$ 30	\$48	\$ 40	\$50	\$45.00
DE 50 A 55 AÑOS	\$36	\$ 30	\$65	\$ 40	\$70	\$60.00
DE 55 A 60 AÑOS	\$52	\$ 30	\$104	\$ 40	\$115	\$119.50
DE 60 A 65 AÑOS	\$78	\$ 30	\$168	\$ 40	\$214	\$220.00

* Tarifa con el 10% de descuento incluido en la prima individual en caso de contratar el "Vida" y el "Cónyuge".

** Nota: Para dar el costo de la prima, se sumará la prima con descuento del titular, más la prima con descuento del cónyuge.

Beneficios para la opción familiar de "Salud y Vida"

•CÓNYUGE

En caso de que se elija la opción familiar, se sumará la prima que le corresponde al titular y la de su cónyuge, aplicando un 10% de descuento sobre la prima de ambos. Las coberturas y sumas aseguradas son iguales a las del titular.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿Qué ventajas ofrece "Salud y Vida"?

- Aceptación sin examen médico.
- Aceptación garantizada a menores de 59 años, 11 meses.
- Cobertura Internacional.
- Tres Opciones de Suma Asegurada.
- Cobertura en dólares.
- Forma de pago mensual.
- Adicional a cualquier otro Seguro de Vida o de Accidentes Personales que se tenga contratado.
- Cuenta con el Servicio de Segunda Opinión Médica Internacional.

Elegibilidad

(Si en el momento de contratar este Plan, el asegurado padece cualquiera de las siguientes enfermedades, no será elegible y no podrá asegurarse, y/o cualquier siniestro será rechazado por la aseguradora)

Enfermedades:

1. Insuficiencia renal crónica
2. Hipertensión arterial sin control médico
3. Infarto, angina de pecho, aneurismas y enfermedades valvulares cardíacas y bypass coronario
4. Accidente vascular y/o aneurismas cerebrales
5. Todos los tipos de diabetes
6. Cáncer de cualquier tipo y estado
7. S I D A, y/o H I V, positivo
8. Lupus eritematoso sistémico
9. Esclerosis múltiple
10. Trasplante cardíaco, hepático y/o renal
11. Toxicomanías
12. Alcoholismo agudo y crónico

NOTA: Para obtener información acerca de las enfermedades anteriores, favor de consultar el Anexo A

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Elegibilidad

(Si en el momento de contratar este Plan, el asegurado padece cualquiera de las siguientes actividades, no será elegible y no podrá asegurarse, y/o cualquier siniestro será rechazado por la aseguradora)

- Manejo de explosivos.
- Manejo de químicos y radioactivos de alto riesgo.
- Todas las actividades aéreas, excepto tripulación y pasajeros de vuelos comerciales (se entiende por vuelos comerciales aquellos que operan con aerolínea establecida).
- Manejo de alto voltaje.

Elegibilidad

(Si en el momento de contratar este Plan, el asegurado practica cualquiera de los siguientes deportes, no será elegible y no podrá asegurarse, y/o cualquier siniestro será rechazado por la aseguradora)

- Automovilismo
- Motociclismo
- Todo el deporte aéreo
- Salto "Bongie"
- Alpinismo
- Buceo
- Boxeo
- Artes Marciales

Lo anterior aun cuando la enfermedad, ocupación y/o deporte no haya influido en la realización del siniestro.

NOTA:

Si el cliente se encuentra en alguna de las exclusiones antes mencionadas y desea asegurarse, deberá comunicarse a la Compañía de Seguros al 555 5555 (D.F.) o al 01 800 00 000 00 (del interior de la República), para que su caso sea evaluado en particular.

Anexo A

DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES

-Accidente Vascular Cerebral (AVC)

Es la interrupción súbita de la circulación cerebral en una o más de las arterias que irrigan el cerebro.

-Alcoholismo

Enfermedad aguda o crónica que se caracteriza por la dependencia física y mental a las bebidas alcohólicas.

Una concentración de alcohol en sangre hasta 50mg/100ml rara vez provoca disfunción motora importante.

La concentración es por arriba de 150mg/100ml se manifiestan por ataxia (incoordinación en los movimientos voluntarios), disartria (incoordinación en la articulación del lenguaje), náusea y vómito.

-Aneurisma

Bolsa formada por la dilatación o rotura de las paredes de una arteria o vena y llena de sangre circulante

...DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES

-Aneurisma Aórtico

Dilatación de un segmento de la aorta que produce un abombamiento en forma de saco, la mayoría de las veces en la aorta torácica, en la abdominal y en las arterias de los miembros inferiores.

-Aneurisma Cerebral

Pequeñas deformaciones arteriales en forma de pera, en cualquiera de los vasos que irrigan el cerebro.

-Aneurisma Ventricular

Especie de bolsa hacia afuera, casi siempre del ventrículo izquierdo del corazón, que produce alteración de la función de la pared ventricular.

-Enfermedad Valvular Cardíaca

Alteración de funcionamiento de una o más válvulas del corazón, que da lugar a insuficiencia o estenosis (estrechez) de las mismas.

113

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

...DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES

•Diabetes Mellitus

Padecimiento crónico por deficiencia o resistencia a la insulina, caracterizado por trastornos en el metabolismo de los azúcares, las proteínas y las grasas.

•Tipos de Diabetes Mellitus según la clasificación de la OMS

- Diabetes mellitus insulino dependiente (Tipo I)
- Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)
- Diabetes mellitus no insulino dependiente de la juventud (DMNIDJ)
- Alteración en la tolerancia a la glucosa (ATG)
- Diabetes del embarazo
- Previa alteración en la tolerancia a la glucosa (PrevATG)
- Diabetes secundaria a otras enfermedades

•Esclerosis Múltiple

Enfermedad caracterizada por la pérdida progresiva de mielina en áreas de la sustancia blanca del cerebro y la médula espinal y que da lugar a trastornos nerviosos variados, diseminados y progresivos.

...DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES

•Hipertensión Arterial

Es la elevación persistente de la presión diastólica por arriba de 100mm Hg. En personas de más de 60 años y por arriba de 90mm Hg en pacientes menores de 50 años. La elevación de una presión arterial sistólica sostenida sugiere la presencia de una cardiopatía.

•Infarto del Miocardio

Disminución o ausencia de flujo sanguíneo a través de una o más arterias coronarias (arterias del corazón), que ocasiona falta de riego y muerte de una porción del músculo cardíaco, que se pone de manifiesto por el dolor típico de pecho, aparición en el electrocardiograma de modificaciones que son características del infarto y en el laboratorio, elevación de las encimas cardíacas.

•Insuficiencia Renal Crónica

Es la disminución de 75% o más de la función renal, por daño permanente al parénquima renal u obstrucción al sistema excretorio, causada por enfermedad intoxicación o traumatismo.

...DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES

•Lupus Eritematoso

Alteración inflamatoria crónica del tejido conectivo. Se presenta en dos formas:

Lupus eritematoso Discoide (LED), que afecta únicamente a la piel.

Lupus eritematoso Sistemático (LES), enfermedad autoinmune que generalmente afecta además de la piel, a muchos sistemas del organismo y puede ser mortal.

•Revascularización Cardíaca (By pass)

Corrección quirúrgica de la estenosis u oclusión de las arterias coronarias, por un puente entre la arteria aorta y la arteria coronaria, hecho de material orgánico (arterias o venas), o material sintético.

•Transplante cardíaco, hepático y/o renal

Es la implantación quirúrgica, a una persona que actúa como receptor, de un corazón, un hígado y/o un riñón, ajeno a ella.

...DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES

•Toxicomania

Es el empleo ocasional o frecuente (agudo o crónico), de medicamentos o drogas con fines no médicos. Implica la triada de uso compulsivo de drogas que incluye:

- a) Dependencia psicológica: Conducta incluida en la procuración de la droga.
- b) Dependencia fisiológica: Síntomas del síndrome de abstinencia al suspender la sustancia.
- c) Tolerancia: Necesidad de aumentar la dosis para obtener los efectos deseados.

•SIDA y/o VIH

Enfermedad transmisible, epidémica, producida por el retrovirus de la inmunodeficiencia humana (VIH), manifestada en los casos graves por depresión profunda de las células que contienen inmunidad.

En un principio las personas no padecen la enfermedad (el síndrome), sino que únicamente su suero es positivo a la infección (VIH positivo), pasado algún tiempo pueden desarrollar la enfermedad (SIDA)

Anexo 2: Examen de Evaluación sobre Conocimiento de Seguros

Calificación: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Nombre del supervisor: _____

Conceptos Básicos

1. ¿Qué es un seguro?

2. ¿Qué es el riesgo?

3. ¿Qué es Suma Asegurada?

4. ¿Qué es prima?

5. ¿Qué entiendes por deducible?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. ¿Qué entiendes por coaseguro?

7. ¿Cuál es la diferencia entre indemnización y reposición?

8. ¿Cuáles son las características que deben de presentarse para considerar un evento como accidente?

9. ¿Cuál es la diferencia entre un seguro de vida y uno de accidentes?

10. ¿Qué entiendes por pérdidas orgánicas?

Calificación: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Nombre del supervisor: _____

Salud y Vida (Conceptos Generales)

1. ¿Cuáles son las coberturas básicas de "Salud y Vida"?

2. ¿Cuál es la cobertura adicional?

3. ¿Cuál es la condición para que los hijos puedan quedar asegurados en el plan familiar?

4. ¿Cuáles son las edades para la contratación de este seguro?

TITULARES _____

RENOVACIÓN HASTA _____

5. En caso de que se desee asegurar en plan familiar, ¿se pueden elegir sumas aseguradas diferentes para cada uno de los miembros?

SI NO

6. ¿Cuál es el descuento que se otorga en el caso de que se aseguren el titular y su cónyuge en el seguro "Salud y Vida"?

- a. Se aplica un 10% de descuento sobre la prima de ambos
b. Se aplica el 10% de descuento sólo sobre la prima del titular
c. No se aplica descuento

7. En la cobertura de graves enfermedades, ¿qué órganos se pueden trasplantar?

- a. Todos los órganos
- b. Corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón y médula ósea
- c. Riñón, hígado y córneas

8. ¿Cuándo se puede hacer uso del servicio de segunda opinión médica internacional?

- a. Cuando el asegurado presente cualquier enfermedad
- b. Para las 7 graves enfermedades cubiertas por el seguro
- c. No está incluido el servicio dentro de este seguro

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Calificación: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Nombre del supervisor: _____

Salud y Vida (Examen Práctico)

1. ¿Quiénes pueden quedar asegurados en el Plan Familiar?

2. Una ejecutiva va a asegurara a un cliente en "Salud y Vida". Su fecha de nacimiento es el 11 de Agosto de 1963. ¿Qué edad tiene el cliente?

Edad: _____

3. ¿Qué prima pagará mensualmente si contrata el plan A?

Prima a pagar: _____

4. Se quiere asegurar un matrimonio, pero de acuerdo a sus necesidades desean tener sumas aseguradas diferentes para cada uno.

Fecha de nacimiento:

1. Esposa: 17 de marzo de 1973
2. Esposo: 12 de julio de 1970

¿Cuál es la edad de cada uno?

1. Esposa: _____

2. Esposo: _____

5. ¿Se pueden asegurar en planes diferentes?

SI NO

6. En caso afirmativo, ¿cuál será la prima que pagarán, si él toma el plan C y ella el B?

Prima total a pagar por ambos: _____

120

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. ¿Se puede reinstalar la cobertura de graves enfermedades? Es decir, una vez que se haya indemnizado el 100% de la suma asegurada para esta cobertura, ¿el asegurado puede reclamarla nuevamente en caso de presentarse otra grave enfermedad?

SI NO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 3: Monitoreo de Seguros

Preguntas:

1. ¿Está Usted de acuerdo en adquirir el seguro (nombre del seguro)?

Si No

2. Tiene alguna duda sobre las coberturas y sumas aseguradas del (los) seguro(s) que está contratando?

Si No

3. ¿Le mencionaron la prima que se cargará mensualmente a su tarjeta de crédito?

Si No

4. ¿La dirección a la cual llegará su póliza es: _____?

Si No

5. ¿El número de su tarjeta de crédito es _____?

Si No

6. ¿Podría indicarme su RFC? _____

7. ¿Podría indicarme el nombre de su:

- | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-------|
| a. Si es casado | Esposa | _____ |
| b. Si es soltero | Padres/ Hermanos/ Familiar | _____ |
| c. Si es viudo o divorciado | Hijos / Familiar | _____ |

Nombre Supervisor: _____

Nombre Promotor: _____

Fecha de monitoreo: _____

TESIS CON
FAMILIA DE ORIGEN

