

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE INGENIERÍA

MERCADEO DE UN SERVICIO APLICADO
A UN SEGURO DE VIDA

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE INGENIERÍA
POR

JULIO CÉSAR CONTRERAS BOLAÑOS
AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE
INGENIERO INDUSTRIAL

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1999



HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Cumpliendo con los preceptos que establece la ley de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración mi trabajo de tesis titulado

MERCADEO DE UN SERVICIO APLICADO A UN SEGURO DE VIDA.

Tema que me fuera asignado por la Dirección de la Escuela de Mecánica Industrial con fecha 22 de mayo de 1996.

Julio César Contreras Bolaños

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE INGENIERÍA NÓMINA DE JUNTA DIRECTIVA

DECANO	Ing. Herbert René Miranda Barrios
VOCAL 1º	Ing. José Francisco Gómez Rivera
VOCAL 2º	Ing. Carlos Humberto Pérez Rodríguez
VOCAL 3º	Ing. Jorge Benjamín Gutiérrez Quintana
VOCAL 4º	Br. Oscar Stuardo Chinchilla Guzmán
VOCAL 5º	Br. Mauricio Alberto Grajeda Mariscal
SECRETARIA	Ing. Gilda Marina Castellanos Baiza de Illescas

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

DECANO	Ing. Herbert René Miranda Barrios
EXAMINADOR	Ing. Carlos Humberto Pérez Rodríguez
EXAMINADOR	Ing. José Francisco Gómez Rivera
EXAMINADOR	Ing. Oscar Francisco Castro Moreno
SECRETARIA	Ing. Gilda Marina Castellanos Baiza de Illescas

Guatemala, Abril de 1998

Ingeniero

FRANCISCO GOMEZ

Director

Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial

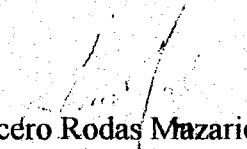
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Señor Director:

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que he tenido a bien asesorar el trabajo de tesis titulado MERCADEO DE UN SERVICIO APLICADO A UN SEGURO DE VIDA, realizada por el estudiante Julio César Contreras Bolaños, por lo cual me permito manifestarle que dicho trabajo contribuye en la orientación del desarrollo de las actividades estudiantiles científico-culturales de la Facultad de Ingeniería, y llena los requisitos para ser presentado.

Por todo lo anterior, tanto el Autor como el Asesor somos responsables del contenido y conclusiones del presente trabajo de tesis y en consecuencia, por medio de la presente me permito APROBARLO para los efectos de graduación del Autor.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Ing. Lucero Rodas Mazariegos

Colegiado 2504, Asesor



FACULTAD DE INGENIERIA

El Catedrático Revisor de Tesis de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer el dictamen del Asesor de Tesis al trabajo de tesis titulado **MERCADEO DE UN SERVICIO APLICADO A UN SEGURO DE VIDA**, presentado por el estudiante universitario **Julio César Contreras Bolaños**, aprueba el presente trabajo y recomienda la autorización del mismo.

Y ENSEÑAR A TODOS

Ing. Juan José Peralta Dardón
Catedrático Revisor de la Tesis
INGENIERIA MECANICA INDUSTRIAL

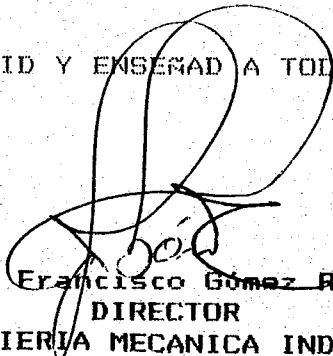
Guatemala, septiembre de 1,999.

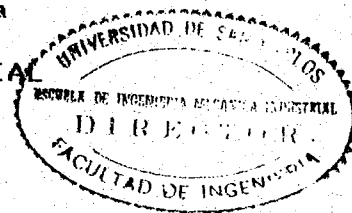


FACULTAD DE INGENIERIA

El Director de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer el dictamen del Asesor con el Visto Bueno del Revisor de Tesis y del Licenciado en Letras, al trabajo de tesis titulado **MERCADEO DE UN SERVICIO APLICADO A UN SEGURO DE VIDA**, presentado por el estudiante universitario **Julio César Contreras Bolaños**, aprueba el presente trabajo y solicita la autorización del mismo.

Y ENSEÑAR A TODOS


Ing. Francisco Gómez Rivera
DIRECTOR
INGENIERIA MECANICA INDUSTRIAL



Guatemala, octubre de 1999.

emds

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE INGENIERIA

El Decano de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer la aprobación por parte del Director de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial, al trabajo de tesis titulado **MERCADEO DE UN SERVICIO APLICADO A UN SEGURO DE VIDA**, presentado por el estudiante universitario **Julio César Contreras Bolaños**, procede a la autorización para la impresión de la misma.

IMPRIMASE


Ing. Herbert René Miranda Barrios
DECANO

Guatemala, octubre de 1999



emds

ACTO DE AGRADECIMIENTO

A DIOS Y LA VIRGEN MARÍA

Por iluminarme en el camino de la vida, sin dejarme desmayar en los momentos difíciles.

A MIS PADRES

Por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento.

A MIS HERMANOS

Por su comprensión en todo este momento.

A SUSSETTE

Por compartir conmigo todo este camino y ver cómo llegamos los dos hasta el final.

A FAMILIA Y AMIGOS

Por su ayuda en la culminación de mi carrera.

ÍNDICE

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	IV
GLOSARIO.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VIII
OBJETIVOS.....	IX
1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	1
1.1 Historia del seguro.....	1
2. EL SEGURO COMO VALOR DE REPOSICIÓN.....	8
2.1 La vida humana como bien económico asegurable.....	8
2.1.1 El ser humano creador de riqueza.....	8
2.1.2 la familia asegurada como unidad económica.....	11
2.1.3 Características del inversionista de un seguro de vida.....	11
2.1.4 Riesgos personales.....	13
2.1.4.1 Riesgos.....	17
3. FILOSOFÍA, RAZON DE SER Y BASES DEL SEGURO.....	18
3.1 Filosofía.....	18
3.2 La civilización como creadora de necesidades del ser humano.....	19
3.3 Bienes.....	20
3.3.1 Bienes no económicos.....	20
3.3.2 Bienes económicos.....	21
3.4 Bases del seguro.....	21
3.4.1 Base jurídica.....	23
3.4.2 Base técnica.....	24
3.4.3 Base institucional.....	24
4. EVOLUCIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN GUATEMALA.....	27
4.1 Instituciones que venden seguro de vida en Guatemala.....	27
4.1.1 Inicio del seguro en Guatemala.....	27
4.2 Clases de seguro de vida.....	29
4.2.1 Seguro individual.....	29
4.2.1.1 El seguro de vida temporal.....	29
4.2.1.2 El seguro vitalicio.....	30
4.2.1.3 El seguro de vida universal.....	30

4.2.2 Seguro colectivo.....	31
4.3 Clases de instituciones que funcionan en Guatemala.....	32
4.3.1 Sociedades anónimas.....	32
4.3.2 Sociedades mutualistas.....	33
4.3.3 El seguro social.....	33
4.4 Beneficios adicionales a la póliza.....	35
4.4.1 Beneficio en caso de accidente.....	35
4.4.2 Beneficio conyugal.....	36
4.4.3 Beneficio suplementario de pago adicional del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente en 24 mensualidades.....	37
4.4.4 Beneficio de incapacidad y muerte.....	37
4.4.5 Beneficio suplementario de pago inmediato parcial al fallecimiento de un asegurado.....	37
4.4.6 Beneficio suplementario de exención de deducciones por incapacidad total y permanente.....	38
4.4.7 Pago anticipado por grave enfermedad.....	38
4.5 Tipos de seguro de vida, que se venden en Guatemala.....	39
4.5.1 Dotal con inversión.....	39
4.5.2 Seguro temporal o a término.....	39
4.5.3 Privilegio de conversión.....	42
 5.LA IMPORTANCIA DE LAS OPERACIONES DE SERVICIO.....	 43
5.1 El servicio al cliente como diferenciación del producto.....	43
5.2 Definición de la estrategia y de los productos de servicio.....	44
5.3 El servicio antes de la compra, facilitar la elección.....	46
5.4 Sistema de suministro del servicio.....	50
5.4.1 Estrategia del servicio.....	55
5.4.2 Gente.....	55
5.4.3 Sistema.....	55
5.4.4 Cliente.....	56
 6 .IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MERCADEO.....	 57
6.1 Situación actual de mercado.....	57
6.1.1 Misión.....	59
6.2 Determinación de objetivos.....	59
6.3 Importancia del análisis fodal.....	60
6.3.1 Fortalezas.....	60
6.3.2.Oportunidades.....	61
6.3.2.1 Posibilidad de diferenciación.....	61
6.3.3. Debilidades.....	62
6.3.3.1 Problemas generales aplicables a todo tipo de empresa de seguros de vida.....	62
6.3.4 Amenazas.....	63
6.4. Identificación y análisis de los mercados meta.....	64

6.4.1. Tamaño.....	67
6.4.2. Consumidor.....	68
6.5. Análisis de la mezcla mercadológica.....	69
6.5.1. Planeación de productos.....	69
6.5.2. Estructura de tarifas.....	71
6.5.3. Sistema de distribución.....	72
6.5.3.1 Servicio directo.....	72
6.5.3.2 Agentes dependientes.....	73
6.5.3.3 Corredores de seguros.....	73
6.5.3.4 Gerencia de riesgos.....	73
6.5.3.5 Mercado masivo.....	74
6.5.4. Programa promocional.....	74
6.6 Desarrollo de estrategias.....	76
6.7 Formulación presupuestal.....	77
6.7.1. Inversión.....	79
6.7.2. Impacto financiero.....	79
6.8 Proyecciones.....	79
6.8.1. Ventas.....	79
6.9 Desarrollo de sistemas de control.....	80
6.9.1. Medición de salidas después de la actividad.....	81
6.9.1.1. Servicio post venta.....	81
6.9.1.2. Manejo de índices financieros.....	81
6.9.1.3. Análisis horizontal de razones de operación.....	82
6.9.1.4. Análisis de porcentaje de tendencia.....	82
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figuras

1. El servicio al cliente como diferenciación del producto.....	44
2. Ingeniería de servicios.....	47
3. Ingeniería de servicios y la comunicación.....	48
4. Innovación de servicios.....	50
5. Ciclo del servicio.....	51
6. Contexto del servicio.....	52
7. Triángulo del servicio.....	54
8. Modelo de boleta pre-impresa.....	88
9. Agrupación por volumen de ventas grupo 1.....	91
10. Agrupación por volumen de ventas grupo 2.....	92
11. Agrupación por volumen de ventas grupo 3.....	93

GLOSARIO

Contrato

La solicitud de seguro, las solicitudes de cambios que se hagan a la misma, la carátula de la póliza, las condiciones generales, los beneficios adicionales que se contraten, los endosos, los estados de cuenta procesados por la compañía, y el convenio de liquidación (si lo hubiere), constituyen el contrato completo de seguro entre el contratante y la compañía.

Contratante

Es la persona que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada los riesgos a la compañía. Es quien paga las primas, y aparece identificada como contratante en la póliza.

Asegurado principal

Es la persona cuyo nombre aparece en la carátula de la póliza encabezando la nomina de asegurados. Al fallecimiento del asegurado principal, la persona asegurada, anotada en la carátula a continuación de aquel, tomará la calidad de asegurado principal.

Asegurado adicional

Es una persona diferente al asegurado principal, que a solicitud del contratante, y mediante el pago de prima adicional, se asegura en esta póliza. Para que tenga plena validez, todo asegurado adicional deberá estar registrado como tal en la carátula de la póliza.

Beneficio adicional

Es una cobertura adicional al beneficio básico, que queda definido por sus propias condiciones generales, para disfrutar de él es necesario pagar una prima específica. Los beneficios adicionales, para cada uno de los asegurados por esta póliza, se encuentran registrados en la carátula de la póliza.

Beneficio básico

Es la suma asegurada que la compañía tiene la obligación, de pagar en caso de fallecimiento de un asegurado, siempre y cuando esta póliza, se encuentre vigente, y sin que medie para ello ningún beneficio adicional.

Convenio de liquidación

Es el convenio que consta en un endoso de la póliza en el que se detalla la forma y condiciones especiales de pago de los beneficios de la póliza. A falta de un convenio de liquidación expreso, los beneficios de la póliza se pagaran en un solo pago.

Valor efectivo

El valor efectivo de la póliza en cualquier fecha es el valor nominal de la póliza.

Tasa decretada

Es la tasa de interés que la compañía aplicará para el cálculo del valor efectivo, la cual nunca será menor que la tasa garantizada.

Préstamo

Es una cantidad de dinero que la compañía, otorga en calidad de préstamo al asegurado, garantizado por el valor efectivo.

INTRODUCCIÓN

Las compañías de seguros en Guatemala ofrecen sus servicios desordenadamente, debido a que no cuentan con un departamento que se encargue de estudiar la demanda de este servicio y que les permita en un determinado momento encaminar sus ventas a estratos específicos de la población.

El presente trabajo de tesis se realizó, considerando la necesidad de las empresas dedicadas a los servicios, de contar con programas que compitan eficazmente dentro del mercado. Debido a ello es necesario la implementación de medidas que lo permitan, pues si bien es cierto las compañías de seguros y principalmente en Guatemala, se han caracterizado por ser conservadoras y que el tipo de negocio está basado en la confianza y la buena fe, es importante reconocer que en la economía actual, la competencia está al acecho por lo cual se necesita de agilidad y dinamismo.

Se tiene contemplado aportar estrategias mercadológicas que puedan contribuir a un mejor desarrollo de estos servicios en el mercado guatemalteco y que más personas puedan gozar de estos beneficios.

El mejoramiento continuo debe ser uno de los objetivos primordiales de toda empresa para proporcionar productos y servicios de calidad a cada uno de los clientes, y satisfacer mejor las necesidades y requerimientos de ellos.

OBJETIVOS

General

Proporcionar a la compañía de seguros, un plan de mercadeo en seguros de vida, que le permita incrementar su participación en el mercado, satisfaciendo las necesidades y requerimientos del cliente.

Específicos

- Conocer los diferentes tipos de seguro que convenga a los estratos de población.
- Determinar las causas por las cuales el seguro de vida en Guatemala, manifiesta un bajo desarrollo.
- Contribuir a un mejor conocimiento del funcionamiento de estos servicios tanto asegurados como aseguradores.
- Desarrollar estrategias de mercadeo que beneficien a todas las partes involucradas.
- Guiar en la elaboración de planes mercadológicos complementarios.
- Ofrecer un servicio acorde a las necesidades de la población.

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1 Historia del seguro

Los individuos y las sociedades en el correr del tiempo, han desarrollado métodos para eliminar, reducir, mejorar y administrar los riesgos. La base ha sido la experiencia de hechos que le han causado daños, para tomar las medidas necesarias y prevenirlos, también se han identificado los riesgos antes de que sucedan y se han tomado las medidas preventivas.

El seguro nació cuando el hombre se dio cuenta de que estaba desamparado ante los riesgos a que están sometidos sus bienes económicos. En un principio, aquellos que tenían interés en protegerse, formaron grupos de personas que aportaban cierta cantidad para resarcir al perjudicado por las pérdidas sufridas. El sistema, naturalmente, no era funcional, porque resolvía muy pocos problemas, dentro de un clima de ignorancia ya que los principios científicos que regulan el seguro, todavía no eran conocidos. Inicialmente, no existió el seguro como una institución; eran acuerdos entre individuos reunidos en comunidades y asociaciones para ayudarse.

Por ejemplo: los antiguos mercaderes chinos, que hacían viajes al interior del país, para obtener productos que vendían en la costa, al viajar por el río "Ynag-Tze-Kiang", repartían su carga en los diferentes botes, con el objeto de que si alguno se perdía en los rápidos (ríos), ninguno de los comerciantes habría sufrido una pérdida total, sino una pequeña parte cada uno de ellos. En la Roma antigua, encontramos las llamadas

"Collegia Tenuiorum". Estas "Collegias" eran comunidades de gente más bien pobre, y cuando un miembro fallecía, la comunidad pagaba a la familia determinado importe.

El comienzo del seguro es marcado por la póliza de seguro. En las instituciones anteriores de las edades Antigua y Media, jamás se emitía tal documento. La primera póliza de seguro apareció en 1347. Esta póliza se emitió en Génova y fue una póliza de seguro marítimo. Con esta nueva clase de documento, se inició un nuevo capítulo de la historia del seguro y con ésta se realizaron una serie de regulaciones.

En Inglaterra se formó la "Amicable Society", para establecer una Oficina Perpetua de Seguros. El método empleado para contratar los seguros era, desde luego, sumamente rudimentario y proveía, más bien, la distribución de fondos entre los miembros que fallecían cada año. Después de 160 años de existencia, durante los cuales esta compañía adoptó una escala graduada de primas según la edad del asegurado, la Amicable, en 1866, se fusionó con la Norwich Union Life Insurance Society.

En 1720 se fundaron otras compañías aseguradoras, Royal Exchange Assurance y The London Assurance, estas se dedicaron al seguro marítimo. Más tarde, se dedicaron al seguro de vida.

En el Siglo XVII se fundaron compañías aseguradoras y se creó el seguro contra incendio. Fue entonces, por primera vez en la historia económica, que algunos capitalistas se reunieron para formar grandes empresas. Estas importantes compañías de comercio, estructuraron un vasto negocio con muchos países de ultramar, además, fueron los

precursores de las modernas sociedades por acciones. Al mismo tiempo, se fundaron las primeras compañías de seguros. El gran incendio de Londres, en 1666, ya demostró la necesidad de un seguro contra incendios y poco después, en 1681, se fundó en Londres la primera compañía de seguros contra incendio.

La primera compañía de seguros de vida en Estados Unidos se formó en 1759, pero no fue sino hasta la década de 1840 cuando las ventas del seguro de vida empezaron a tener mayor importancia. Por lo tanto, se empezó por promulgar una ley en 1774, la cual se denominó "The Life Insurance Act", que más bien se identificaba como el "Gambling Act", o sea el Acta del Juego; esta ley, la cual esta en vigor hasta la fecha, consiste en que la persona a favor de quien se suscribe el contrato de seguro deberá tener un interés en la vida del asegurado.

En 1762, "The Equitable Society" emitió por primera vez contratos del seguro por la vida entera del asegurado. El seguro de vida surgió primero de forma informal en Estados Unidos, durante la primera parte del siglo XVIII, entre mercaderes y comerciantes que se unían para discutir negocios. El seguro de vida, hasta entonces era un "negocio muerto" (no estaba dando ganancias), con una única excepción: compañía de seguros de Norte América, fundada en 1794. Primero, la empresa solo aseguraba a personas individuales, y únicamente aseguraba a personas de alto riesgo. Finalmente, en 1795, la compañía decidió tomar un plan asegurar vidas, pero no lograron emitir más que una docena de pólizas en un período de cuatro años. En 1817, la compañía dejó el negocio por completo.

La debilidad del negocio del seguro de vida antes de 1840 se puede analizar al compararlo con el exitoso desarrollo del fideicomiso (relación fiduciaria den la que una

persona tiene el título de propiedad para el beneficio de la otra persona). Las empresas que empezaron con el fideicomiso aceptaban dinero y/o títulos fiados. La necesidad de este tipo de negocios surge cuando una persona acomodada se vuelve anciana o con algún impedimento el cual no le permite manejar su patrimonio, o cuando, después de su muerte, su patrimonio se hereda a algún miembro de la familia el cual se considera incompetente para poder manejarlo.

Especial consideración debe darse al hecho de que las utilidades que se operan en el seguro, a pesar de ser substanciales, conforme envejecen las compañías quedan más que contrarrestadas por el valor del servicio que el seguro mismo presta. El principio del seguro fue muy hábilmente explicado por miembros de un comité inglés, en 1825, de la siguiente forma : "Cuando ocurra un siniestro, la manera más económica de subsanarlos es uniéndose con otros, afin de que cada individuo se sujete a una pequeña privación, en vez de que un solo hombre tenga que sufrir una pérdida demasiado grande para él. Todo aquel que no sufra el siniestro no recibirá compensación, ni reembolso alguno, pero sí disfrutará de la seguridad y protección contra la ruina total, derivando de ello la tranquilidad. Aquel que, por el contrario, sufriera la pérdida por un siniestro, recibirá la contribución de todos los demás que la fortuna favoreció, pero que, por lo tanto, deben ayudar a quien en la desgracia hubiera fracasado totalmente".¹

No debe, sin embargo, interpretarse que el aporte total de todos los contribuyentes es entregado al damnificado, pues esta cantidad sufre una pequeña merma destinada al costo de operación, reservas y administración de la industria del seguro.

En el presente siglo, se han creado seguros para protección de las personas, de patrimonio y de responsabilidades civiles y esto ha sido el inicio del gran desarrollo del seguro social. Se fundaron toda clase de instituciones para asegurar a los obreros contra los riesgos de enfermedades, accidentes, paro forzoso, etc. En los últimos años, toda la industria aseguradora se desarrollo más y más sobre una base internacional. Al mismo tiempo, se manifestó una tendencia de hacer negocios no solamente en un ramo, sino en muchos. Mundialmente, el seguro ha tomado un auge extraordinario. Mientras a principios del Siglo XIX solo se contaban unas 30 compañías de seguros en 1850 ya eran 300 en 14 países.

El negocio de seguro de vida es mucho más complejo que el negocio del seguro marítimo, su progreso fue, asimismo, muy lento y en relación con el estudio de las probabilidades. El interés que cundió en el trabajo de un señor llamado John Graunt, comerciante londinense de artículos para caballero, quien publicó un periódico denominado "Observaciones Naturales y Políticas sobre los Avisos de Mortalidad".

El señor Graunt se interesó en la materia desde un punto de vista científico y preparó una tabla elaborada sobre los registros de mortalidad de Londres. Esta tabla mostraba el número de personas de cada edad que moría dentro del período de seis años, y de ahí en adelante, por décadas, hasta llegar a la edad de 76 años. Esto obligó a que se reconociera el principio de uniformidad en que acontecen los fallecimientos dentro de grupos numerosos, lo cual también motivó que diez años más tarde se usaran las anualidades como un medio común para negociar préstamos.

El concepto de seguro, es analizado desde diversos puntos de vista. Algunos autores destacan:

- **El principio de solidaridad humana:** al considerar como tal la institución que garantiza un substitutivo al número de personas amenazadas por el mismo peligro.
- **El principio de contraprestación:** al decir que el seguro es una operación mediante de la cual una parte (el asegurado), se hace acreedor, mediante el pago de una la prima, de una prestación que habrá de satisfacerle la otra parte (el asegurador), en caso de que se produzca siniestro.
- **Principio de actividad económico-financiera:** que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial.

En la actualidad, el seguro de vida es una institución peculiar y necesaria en nuestro mundo moderno. Esto sin embargo, no significa que sea un producto solamente de la actualidad, pues, opera desde hace ya varios siglos y ha venido desarrollándose constantemente, hasta el grado de fortalecerse en el nuevo continente, logrando una eficiencia y aceptación notables.

La historia del seguro de vida en los Estados Unidos de Norteamérica data de 1788, cuando una Corporación Presbiteriana de Pastores, dedicados exclusivamente a impartir el bien dentro de los pobres, viudas y niños, había estado operando desde 1759 y luego optó por cambiar su nombre por el de Fondo para Seguro de Vida de los Pastores Presbiterianos. Como podrá notarse, por su mismo nombre, esta entidad estaba limitada al clero, pero, más tarde, suscribió seguros de vida en general.

En la evolución del seguro en América Latina ejercieron influencia preponderante las naciones europeas, sobre toda Inglaterra, España y Francia. Una de las manifestaciones más antiguas en este sentido data de 1543, en que por primera vez llegaron al Perú mercancías aseguradas en España. En 1784 se establece en Argentina la agencia de una compañía de seguros terrestres y marítimos de Madrid y a mediados del siglo XIX agencias de aseguradoras inglesas comienzan a operar intensamente en varios mercados de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe.

Pero ya en esa época surgen también las primeras compañías nacionales de seguros: En 1789 en México; 1795, en Cuba; 1796, en Argentina; 1808, en Brasil; 1854, en Uruguay; 1866, en Venezuela; 1874, en Colombia; 1886, en Ecuador; 1895, en el Perú.

2. EL SEGURO COMO VALOR DE REPOSICIÓN

2.1 La vida humana como bien económico asegurable

2.1.1 El ser humano creador de riqueza

La economía de un país depende, en gran parte, de su actividad comercial, agrícola e industrial; en otras palabras, de la producción bruta anual y la única fuente de prosperidad, es, por consiguiente, la capacidad de producir, pero las facilidades para procurar este rendimiento a menudo dependen de la disponibilidad económica, de efectivo a la mano, de ahorros en bancos o de otras instituciones, tales como las compañías de seguros.

Para obtener cantidades grandes de dinero que puedan invertirse en proyectos de gran envergadura, es necesario, más hoy que en el pasado, recurrir a los pequeños ahorros de miles de personas, sin tener que llegar individualmente a cada uno de ellos para que los suministren, sea en calidad de préstamo o en otra forma, ya que en este caso sería no solamente impráctico, sino prohibitivamente caro.

Sin embargo, el seguro de vida es la forma que procura los fondos que fortalecen la producción, y a la vez contribuyen a solucionar problemas sociales, concentrando los fondos de todos sus pequeños ahorrantes y luego suministrándolos a la industria y al comercio, sectores que de esta manera puedan recibirlos a un costo bajo y en cantidades de importancia.

Gracias a la institución del seguro de vida, el desarrollo y evolución de los países se ha podido realizar más rápidamente, pues son las compañías de seguros las llamadas a invertir sus reservas. En una gran parte, en Bonos del Gobierno, quien a la vez los utiliza en urbanización, construcción de carreteras, ampliación de servicios públicos, etc., lo cual no sería tan fácil, a menos que un gobierno dispusiera de fondos ilimitados para todas sus obras, con lo cual se vería en la necesidad de asesorar impuestos igualmente difíciles de recaudar. Las compañías de seguro de cada país vienen a fortalecer la economía de una manera palpable en distintas formas:

- Se crea una organización cuya tendencia es únicamente de ensanchamiento y progreso, necesitando con ello de personal ejecutivo, administrativo y de producción, dentro de ciertos requisitos, con lo cual se promueve la superación educativa en facultades, escuelas, etc., que simultáneamente es poder humano empleado en una institución útil para la nación y su pueblo.
- Se promueve la construcción de la vivienda en el país, mediante inversiones hipotecarias, con lo cual se logra progreso y comodidad tanto en lo comercial como en lo individual para toda la sociedad.
- Se fomenta la actividad comercial e industrial, pues las Compañías de Seguro son fuertes consumidoras de materiales impresos, mobiliario, equipos de oficina, vehículos, propaganda, etc.
- Se invierte en Bonos del Gobierno, a fin de realizar obras públicas, como carreteras, obras municipales, alumbrado público, alcantarillado, y en fin, tantos otros trabajos de carácter urgente para todo el país, que son necesarios para el pueblo y que no podrían realizarse, a menos que los pequeños o grandes ahorros de miles de personas fueran hábilmente canalizados, como lo es a través de una compañía de seguros, quien los recauda y reinvierte en Bonos, de conformidad con las leyes del país donde trabaja.

El gran aporte de las compañías de seguros al bienestar individual y colectivo se une al que pueden prestar a distintas casas comerciales, empresas industriales, gobierno, etc., mediante inversiones bien garantizadas para con las Compañías mismas, y determinantes en el proceso de mantener la estabilidad económica del país.

2.1.2 La familia asegurada como unidad económica

Ya se ha visto que el principal factor determinante que contribuye al desarrollo del seguro es la tendencia instintiva llamada por los psicólogos al anhelo de seguridad. Un anhelo, en el sentido psicológico, puede resultar de actitudes existentes, o puede dar origen a nuevas actitudes. Los deseos tienden continuamente a impulsar al individuo hacia su satisfacción; un deseo insatisfecho crea en el individuo una tensión que se manifiesta en forma de reacción desagradable. Cuando se trata del anhelo de seguridad, la reacción puede tomar la forma de miedo o de aprensión.

La seguridad desvanece el miedo y la incertidumbre, desde el punto de vista puramente social, el Seguro de Vida contribuye a permitir que un jefe de familia viva más tranquilo, a que un hombre no tema la vejez desamparada y a que huérfanos puedan continuar sus estudios por lo menos hasta lograr valerse por sí mismos. Todo esto es posible porque una familia que recibe del producto de un seguro de vida, o sea, en este caso, los emolumentos para continuar su modus vivendi inalterado, se mantiene hasta que sea aconsejable realizar un cambio.

Los pagos a asegurados, beneficiarios, en calidad de liquidaciones, préstamos, o reclamaciones por muerte, etc., en tiempos de crisis, también han significado la salvación de muchas familias, pues aliviaron sus preocupaciones económicas, a través del servicio del Seguro de Vida, ya que disminuye el número de personas cuyas necesidades económicas fueran tales que tuvieran que verse en la desesperación y el desastre, capaces de traspasar todas las leyes sociales y legales que regulan el mundo civilizado. Contribuye a que las personas que en años de bonanza puedan ahorrar, no se vean en la desesperación y desgracia, a consecuencia de grandes cambios o de cualquier otro fracaso, pues sus ahorros podrán permitirle pasar decorosamente el lapso calamitoso de inactividad hasta poder reajustar su nueva situación.

2.1.3 Características del inversionista de un seguro de vida

El término seguridad no es más que un término relativo. No hay ser viviente que, en el manejo de sus asuntos económicos, pueda alcanzar jamás un estado de seguridad absoluta o de certidumbre completa.

Mientras que el término eventual de la vida es cierto, el momento en que llega la muerte es desconocido, y, desde el momento en que se nace hasta que la vida cesa, todo individuo, no importa quién sea ni cómo viva, se encuentra continuamente frente a la probabilidad de algún hecho no deseado y que debiera evitarse. El hecho de la propiedad lleva consigo la posibilidad de una destrucción, como consecuencia de la operación de las fuerzas de la naturaleza, y, por ende, la posibilidad de su pérdida.

La diferencia principal entre un seguro de vida, y cualquier otro tipo de seguro es, que en el último, el siniestro puede o no ocurrir, y la mayoría de veces no ocurre. En cambio, en el seguro de vida, la muerte (que sería lo que el seguro protege), es incierta por un año x , pero cada año la probabilidad de pérdida se incrementa, hasta que se vuelve una realidad, ya que la muerte le llega a cualquiera. Por esto es necesario prevenirse en contra del riesgo.

La compañía como inversionista, para decidirse por una inversión, debe reconocer y analizar tres características. Estas características son: seguridad, rendimiento y liquidez.

- **Seguridad:** de las varias atribuciones que necesita una inversión ideal, la seguridad es la más importante. La institución del seguro de vida es bastante fuerte en este campo. Se debe a que la principal fuente de fortaleza se encuentra en la aplicación del principio de diversificación: distribución del portafolio en diferentes campos económicos, diversificación por número de clientela, selección.
- **Rendimiento:** las compañías de seguro de vida hacen inversiones en diferentes períodos de tiempo, logrando que las inversiones se hagan en buenas épocas y sean de alto rendimiento, manteniendo un alto promedio de toda la cartera de inversiones. Aunque los intereses estén bajando, la compañía de seguros será la menos afectada. Según datos obtenidos la mayor ventaja de éstas compañías es que invierten a largo plazo, lo que les da la seguridad de tener un tiempo antes de la madurez. Otro factor importante, es que la TIR (tasa interna de retorno), para las compañías de seguro, es estable y cambia muy lentamente. Esto se da porque el negocio de seguro de vida es uno de largo plazo y los ingresos siempre han sido mayores a los egresos.
- **Liquidez:** el valor de la inversión en un seguro de vida no fluctúa, por lo que el inversionista puede estar siempre seguro del valor de su inversión. El seguro de vida es

una institución de "depósito", como consecuencia, la acumulación de valores se mantiene constante (por el hecho de que no fluctúa, entonces los valores se mantienen).

Mantiene el valor, ya que se puede ceder el contrato de vuelta a la compañía y ésta le regresa la cantidad estipulada con anterioridad. También se encuentra la posibilidad que las personas puedan hacer préstamos en el momento en el que lo deseen, a tasas de interés razonables.

2.1.4 Riesgos personales

2.1.4.1 Riesgos

Esta palabra se deriva de la raíz primitiva "risk" que significa peligro. Todos los bienes económicos están sometidos a un riesgo, a un peligro de que se pierdan o destruyan. La incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable ha sido llamada riesgo. Se puede definir el riesgo como la posibilidad de un suceso futuro e incierto que en el momento de producirse da lugar al asegurado a reclamar la indemnización prevista en el contrato de seguro.

El nivel educativo de las personas influye en la forma en que consideran los riesgos a que todos estamos sometidos. Algunos viven como si ellos o sus bienes, no corrieran ningún riesgo (peligro). Pero, en general, el ser humano de nuestro siglo (y más mientras más civilizado), se da cuenta de que todo en su vida diaria, está sometido a diversos riesgos:

enfermedad, accidente, incendio, robo, muerte, incapacidad, etc. y según su preparación y personalidad, asume diferentes actitudes al respecto:

- **Ignorarlo:** hay quienes cierran los ojos mentales, tratando de engañarse a sí mismos. Son sumamente negativos, temerosos de comprometerse, aún cuando sea para su propio beneficio o el de su familia.
- **Evitarlo:** una persona puede evitar un tipo de riesgo, pero no puede evitarlos todos.
- **Prevenirlo:** tomando ciertas precauciones, pueden disminuirse algunos riesgos. Sin embargo, no hay una medida de seguridad que sea perfecta.
- **Asumirlo:** aunque esta actitud no sea lógica, algunas personas aceptan el riesgo, pero se deciden a correrlo por su cuenta. Desde el punto de vista económico, esto no es lógico ni rentable.
- **Transferirlo:** esta es la decisión más adecuada. Cuando se está convencido de que existen muchos riesgos que puedan afectarnos y que es prácticamente imposible evitarlos o asumirlos, lo correcto es transferirlos a quien tiene la capacidad técnica y económica para afrontarlos: la entidad aseguradora.

Se puede decir que todas las actividades están sujetas a riesgos, algunos insignificantes que pueden ser ignorados por no merecer la molestia que habría que tomarse para evitarlos. En cambio, es deseable salvarse de riesgos graves siempre que sea posible; pero cuando no hay forma de evitar el riesgo, lo mejor que se puede hacer es mitigar sus consecuencias.

Los riesgos se clasifican en: riesgos especulativos y riesgos puros.

- **El riesgo especulativo** es aquel cuyas consecuencias pueden ser favorables o adversas, es decir que pueden producir una utilidad o una pérdida. El riesgo especulativo, como envuelve un elemento de beneficio y otro elemento de pérdida, puede ser nulo por medio de un proceso al que se designa proceso de compensación.
- **El riesgo puros**, a diferencia de los especulativos, acarrear siempre pérdida. El seguro se ocupa de brindar protección, principalmente, contra estos riesgos. Como sólo implica la posibilidad de una pérdida, no puede neutralizarse por medio de un contrato opuesto, como sucede en el caso de compensar un riesgo especulativo.

Existe en fin, innumerables riesgos de esta naturaleza que no se pueden conjugar con la compensación y que no pueden eliminarse por medio de la prevención.

El peso de tales riesgos es el riesgo que el seguro canaliza. El negocio de seguros, en realidad, no disminuye ni elimina los riesgos puros, pero puede efectuar la transferencia del riesgo, llevándolo de la persona a la que está ligado a otra persona más deseosa de soportarlo. La persona que transfiere el riesgo es el asegurado, y la persona a la que el riesgo se transfiere es el asegurador. El asegurado hace un pago al asegurador diciéndose que por este seguro se efectúa el trueque de una pequeña pérdida conocida por una gran pérdida posible. El seguro, por lo tanto, en relación al riesgo puro, hace cierto para el individuo el costo de la pérdida.

La moderna estructura económica envuelve muchos riesgos. Los riesgos que acompañan a toda clase de empresas humanas en su propia existencia, indudablemente, son múltiples, y su gama va desde lo inevitable hasta lo que se ha asumido por capricho. La enfermedad, el

accidente, la aparición de incapacidades física en la ancianidad, y la muerte, son riesgos que gravitan sobre la existencia humana.

Los riesgos inevitables, o riesgos que, por lo que afecta al individuo, pueden ser deseables de asumir, pueden ser manejados, bien asumiendo todas las consecuencias de pérdida que surjan de ellos, o bien buscando algún método de mitigar o eliminar las pérdidas posibles. La clase de riesgo personal se refiere principalmente a la muerte y al tiempo de su acaecimiento. Es perfectamente aparente que en cuanto a la muerte en si no existe ninguna incertidumbre; pero el tiempo de su acaecimiento sí es incierto. Y, aparte de la muerte, se encuentra el riesgo de la disminución de la capacidad a virtud de un accidente, de una enfermedad o de la vejez.

Después de haber dado los pasos necesarios hacia la prevención, se pueden instituir todavía las medidas precisas para desviar el peso del riesgo, a cambio de un precio determinado, llevándolo sobre los hombros de un portador, quien desea soportarlo. Por medio de la consolidación de un gran número de riesgos, lo que equivale a una incertidumbre para el individuo afectado por cada uno de esos riesgos, el conjunto puede quedar reducido a una virtual certidumbre por lo que a todo el grupo se refiere. En el mundo de los negocios, se han desarrollado cierto número de portadores, o aseguradores, que se han hecho especialistas en el soporte de los riesgos. Esta especialización es posible como consecuencia de los límites dentro de los cuales se pueden computar los costos que implica el soportar el riesgo. La canalización del peso del riesgo es un proceso al que se le aplica el término seguro. Este es el medio ideado por la práctica comercial moderna para manejar los riesgos, cuando su prevención es impracticable o imposible.

Teóricamente, podría afirmarse que todo riesgo es asegurable. Como resultado del elemento gasto implícito en la vida del negocio de seguros, las primas se calculan con un cargo correspondiente a la cantidad necesaria para atender este costo. En el seguro de riesgos que llevan consigo amenazas de consecuencias no grandes, resulta evidente que el costo de manejo del negocio haría que la tarifa correspondiente fuese prohibitiva. De aquí que, con objeto de hacer asegurable un riesgo, en la práctica del negocio, el peligro de pérdida debe ser suficientemente grande para hacer que el elemento costo resulte un factor de poca importancia en la integración de los cargos de la prima.

La póliza de seguro de vida sólo es en parte un contrato de seguro. Por este hecho, el estudio del sujeto del seguro de vida exige la consideración de ciertos principios y reglas que solamente se aplican a esta rama del seguro. Los contratos de seguro hasta ahora estudiados eran convenios por los que, el asegurador, a cambio de una consideración, o prima, estipulada, se compromete a indemnizar al asegurado contra pérdida o daño causados por los peligros indicados en la póliza. En el seguro de vida, la calamidad contra la que se asegura es la muerte.

3. FILOSOFÍA, RAZÓN DE SER Y BASES DEL SEGURO

3.1 Filosofía

La característica fundamental de la filosofía es que, desde el momento mismo en que aparece, constituye un sistema de ideas generales sobre el mundo: la naturaleza, la sociedad y el hombre. Todos los fenómenos con que nos encontramos pueden referirse bien a fenómenos materiales, es decir, existentes fuera de nuestra conciencia, o bien a fenómenos espirituales, ideales, es decir, que se dan en nuestra conciencia (nuestros sentimientos, nuestros pensamientos). Lo material y lo espiritual son los conceptos generales, que abarcan cuanto existe en el mundo. Por eso cualquiera que sea la concepción del mundo, tiene que partir necesariamente de una de las dos respuestas al problema de las relaciones entre lo material y lo espiritual.

Con el reconocimiento de la primacía de la materia o de la conciencia se halla también relacionado el problema de la existencia y el carácter de la sujeción a leyes de los fenómenos del universo. Los materialistas entienden que el mundo existe independientemente de la conciencia de los hombres. Y, siendo así, es evidente que los nexos entre los distintos fenómenos del universo no han sido establecidos por el pensamiento del hombre, sino que tienen una existencia objetiva o, lo que es lo mismo, independiente de la conciencia.

3.2 La civilización como creadora de necesidades del ser humano

La sociedad es un sistema complejo de relaciones sociales. Lo principal en su funcionamiento y desarrollo es la actividad de los hombres. Sin embargo, esto no significa que ella sea una suma mecánica de individuos, sino un organismo social complejo.

El ser humano es un ser biológico, realiza un conjunto de actividades que manifiestan las formas de movimiento de la materia. No obstante, lo esencial y fundamental, lo que caracteriza al ser humano es su existencia como ser social. Cada ser humano se forma en las condiciones concretas de una sociedad dada, en determinado medio social, en un grupo o clase social (en las sociedades divididas en clases) y junto con su clase y grupo social constituye un elemento de la compleja unidad orgánica de las relaciones sociales. Por todo esto, la comprensión correcta del ser humano como ente social, de su esencia social, se logra sólo con un análisis científico de las correspondientes relaciones sociales, de la interrelación de todas las relaciones sociales y el desarrollo de su unidad como sistema.

El hombre como ser social y con necesidades básicas hace uso de la base económica, la cual es el modo de producción que se halla en la base de tal o cual régimen social. La base económica de la sociedad determina todas las superestructuras sociales; el Estado, las instituciones políticas, las ideas, las teorías. Además, el ser humano utiliza las fuerzas productivas de la sociedad que son instrumentos de producción mediante los cuales se producen los bienes materiales. Las fuerzas productivas, es decir, los medios de producción: instrumentos, máquinas, aparatos y materias primas, etc., y la fuerza de trabajo del ser humano, resultan siempre elementos absolutamente necesarios del trabajo, de la producción material.

En cada momento histórico, la vida de la sociedad depende de las fuerzas productivas de que dispone. El desarrollo de las fuerzas productivas y ante todo, el desarrollo de los instrumentos de producción radica en la base del cambio y desarrollo de los modos de producción.

3.3 Bienes

El ser humano, a lo largo de su vida, NECESITA una serie de requerimientos que utiliza en su diario vivir y, de acuerdo con su grado de desarrollo, tanto individual como colectivamente, dentro de la sociedad a que pertenezca, sus necesidades (naturales o artificiales y provocadas) van en aumento. Se ha dicho que la civilización "es el arte de crearle nuevas necesidades al hombre".

Estas cosas que el hombre necesita para vivir, se llaman BIENES y se dividen en dos grandes grupos:

3.3.1 Bienes no económicos

Son aquellos que abundan en la naturaleza y que son gratuitos: aire, sol, agua, son imprescindibles para vivir, pero se toman sin dar nada a cambio.

3.3.2 Bienes económicos

No tienen la abundancia de los primeros; a veces, incluso, son escasos y el hombre para adquirirlos, debe dar algo a cambio. Ese algo generalmente, es el dinero. Por lo tanto, bienes económicos, son aquellos que se compran con dinero: Comida, ropa, vivienda, automóvil. Pero bienes no son sólo esas bienes materiales.

El mismo ser humano es un bien económico; su vida tiene un valor económico en dinero, cuyo monto está en relación directa con el volumen de sus ingresos mensuales, anuales, etc. Todos los bienes económicos están sometidos a un riesgo, a un peligro de que se pierdan o destruyan. El seguro sirve para resarcirnos el valor de aquellos bienes afectados por un siniestro, con un mínimo de inversión por parte nuestra.

3.4 Bases del seguro

A medida que se fue obteniendo experiencia y nuevos conocimientos, aparecieron las primeras entidades organizadas técnicamente, hasta llegar a las actuales instituciones aseguradoras, que han alcanzado un desarrollo tan grande, que se mide en billones de las distintas monedas utilizadas en el mundo, y su enorme crecimiento se debe al hecho de que el seguro, como institución fue organizado para proporcionar grandes servicios que permiten a muchas personas, de diversos niveles económicos y sociales, satisfacer sus necesidades de protección.

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 (la prima), de una prestación que habrá de satisfacerle la otra parte (el asegurador), en caso de que se produzca un siniestro. Desde un punto de vista general, puede también entenderse como una "actividad económico-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial."²

Hay muchas definiciones de seguro y casi todos los autores coinciden en indicar que el seguro es un contrato entre dos entes, el asegurador y el asegurado; en el cual el asegurador por el cobro de una cantidad determinada y un tiempo pactado, toma sobre sí, todos o algunos de los riesgos que corren ciertos bienes pertenecientes al asegurado; el asegurador conviene indemnizar al asegurado por pérdidas que sufran los objetos asegurados. Los elementos del seguro son:

- **Asegurador:** es la empresa debidamente autorizada para producir seguros.
- **Asegurado:** es la persona natural (hombre o mujer) o jurídica (empresa mercantil) que adquiere el seguro. Recibe el nombre técnico de tomador del seguro y es sobre quien recaen los derechos y obligaciones ante la empresa aseguradora. En el seguro de vida, tomador y asegurado no siempre son la misma persona.

- **Beneficiario:** es la persona designada en la póliza por el asegurado o contratante, como titular de los derechos indemnizatorios que en ese documento se establecen.
- **Prima:** es la aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora, en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que ésta le ofrece.

El hombre constantemente está expuesto a varios riesgos. Es imposible que cada persona puede predecir su futuro, o impedir que éste ocurra, pero sí es posible, y muy importante, el prevenir la situación financiera futura. La función del seguro, es resguardar a la persona contra estas pérdidas. Cada individuo paga por estar asegurado contra un riesgo. Con la ganancia obtenida de las primas de las personas aseguradas, la compañía aseguradora paga a los pocos infortunados que tuvieron una pérdida. Esta es la esencia del seguro: el compartir pérdidas. La institución aseguradora, para cumplir con sus fines, debe estar perfectamente tecnificada, asentando sus actividades sobre bases sólidas, que se explican a continuación.

3.4.1 Base jurídica

Tanto la constitución y el funcionamiento de la empresa aseguradora, como los contratos de seguro, deben ajustarse a las normas establecidas por la ley, ya que en caso contrario, no tendrían ninguna validez.

3.4.2 Base técnica

El seguro se rige por ciertos principios matemáticos, financieros y estadísticos que procuran el equilibrio en el negocio a fin de que los precios (primas) sean adecuados a los siniestros previstos (riesgos cubiertos). Las tarifas de primas deben ser revisadas periódicamente por la administración, basándose en esos principios técnicos, para evitar un desequilibrio que podría perjudicar a la empresa. Si la prima es muy alta, no se está cobrando el precio justo. Si es muy baja, puede producirse una situación de incapacidad para hacer frente a los siniestros que se produzcan.

3.4.3 Base institucional

El Estado vela por el normal y correcto funcionamiento de las empresas de seguros y regula las actividades de los agentes, a través de la Superintendencia de Bancos, que actúa por medio de su Departamento de Seguros y Fianzas.

En lo que se refiere a las empresas, la Superintendencia de Bancos tiene las siguientes atribuciones:

- a) Aprobación de los ramos en que operarán.
- b) Aprobación de las tarifas.
- c) Aprobación de los contratos: pólizas.
- d) Control de las reservas técnicas.
- e) Revisión y registro de los balances.

- f) Aprobación de las solicitudes para su funcionamiento, que remite al Ministerio de Economía para su resolución.
- g) Nombramiento de interventores.
- h) Disolución de las empresas.
- i) Registro de programas y contratos de reaseguros.

La Superintendencia de Bancos tiene un cuerpo técnico de inspectores que velan por que se cumplan las leyes y reglamentos que sean aplicables a las actividad aseguradora.

En cuanto a los agentes vendedores de seguros, las Superintendencia de Bancos controla sus actividades así:

- Establece los requisitos para actuar como agentes y extiende las credenciales respectivas.
- Establece los requisitos para la inscripción de agencias y ejerce el control.

El seguro se formaliza en un contrato por medio del cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a reparar total o parcialmente un daño o perjuicio, en caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. El contrato de seguro, es un documento cuyos términos son aprobados por la Superintendencia de Bancos y contiene las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre asegurador y asegurado, especificando sus derechos y obligaciones respectivas.

El contrato de seguro es CONSENSUAL por cuanto se establece por el mero consentimiento de las partes. Es BILATERAL, ya que en él las partes se obligan recíprocamente, la una hacia la otra. Es ALEATORIO pues, mediante el mismo, ambas partes pactan expresamente, la posibilidad de una ganancia o se garantizan contra la posibilidad de una pérdida, según sea el resultado de un acontecimiento de carácter fortuito. Es ONEROSO, ya que cada una de las partes obtiene una prestación a cambio de otra que ha de realizar. Es de ADHESION, ya que sus cláusulas la fija una de las partes y la otra las acepta.

4. EVOLUCIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN GUATEMALA

4.1 Instituciones que venden seguro de vida en Guatemala

4.1.1 Inicio del seguro en Guatemala

Los orígenes sobre la institución del seguro privado en nuestro país datan de la segunda mitad del siglo pasado. Las primeras empresas de seguros, eran agencias de empresas extranjeras.

El primer código de comercio se promulgó en 1877 y 18 años más tarde, el 14 de febrero de 1895 se produce la primera autorización para que funcione en Guatemala una agencia de seguros, correspondiendo tal privilegio a "Comercial Unión Assurance Co. Ltda." Con oficinas centrales en Inglaterra y a la cual se le permitió inicialmente operar en el seguro contra incendio y otros riesgos. En el diario oficial (Diario de Centro América) número 86, tomo XII de fecha 14 de febrero de 1935 se publica el decreto 1635, ley del departamento de seguros y previsión del Crédito Hipotecario Nacional.

Debido a que entre las funciones encomendadas a la Superintendencia de Bancos no se encontraban comprendidas otras especiales tales como el control de las compañías de seguros, mineras, de fianzas y sociedades mutualistas, se consideró conveniente crear un departamento especial para tal fin, y es así como en junio de 1945 se emitió el decreto 403.

Se llega así, a un momento en que en Guatemala operan seguros de tres clases distintas de empresas, por un lado el Estado con el departamento de seguros del Crédito Hipotecario Nacional, por el otro las agencias extranjeras operando seguros de vida y daños y finalmente a dos compañías nacionales. Corresponde al gobierno presidido por el Coronel Jacobo Arbenz Guzmán, rubricar el decreto 854, emitido por el Congreso de la República y por el cual se obligó a todas las compañías de seguros a invertir sus reservas técnicas y matemáticas en el país, se transfirió el control y fiscalización a la Superintendencia de Bancos, la que se vio obligada a crear el departamento de seguros. El decreto 854 impuso a todas las compañías de seguros el impuesto sobre sus utilidades, se les obligó a presentar las bases del cálculo del monto de sus primas, etc.

La difusión de los seguros hacia los estratos económicamente pobres se logró después de 1946 con la formación de dos empresas aseguradoras nacionales de carácter privado y como consecuencia de la aceleración del desarrollo económico y social promovido por la revolución de 1944. Estas dos empresas Compañía General de Seguros y Fianzas Granai & Townson, S.A. y Comercial Aseguradora Suizo Americana, S.A., introdujeron con mucho éxito el seguro de vida. De 1950 a la fecha, el seguro ha tenido un importante desarrollo. En ese lapso se formaron, otras empresas nacionales, por lo que se consideró conveniente la emisión de un código de seguros, es decir, un cuerpo único legal que contemplara todo lo relativo a la materia, habiéndose formulado bajo el patrocinio del Banco de Guatemala un anteproyecto. Durante el régimen militar del Coronel Peralta Azurdia se emitiera el decreto ley 473 (ley de empresas de seguros) el 4 de mayo de 1966.

En la Ley Orgánica del Banco de Guatemala, decreto 215 del Congreso de la República se crea la Superintendencia de Bancos que vino a sustituir en su mayor parte las funciones que ejercía el Departamento Monetario y Bancario de la Secretaría de Hacienda.

4.2 Clases de seguro de vida

El seguro de personas lo podemos dividir en dos grandes grupos:

- Seguro Individual
- Seguro Colectivo

En ambos casos el asegurador (compañía de seguros), se compromete a entregar al beneficiario designado por el asegurado, un capital o renta al momento de darse el acontecimiento, evento o siniestro; también de acuerdo al tipo de seguro contratado se hará efectivo al asegurado al vencimiento de un plazo determinado o al alcanzar cierta edad, generalmente la edad es de 65 años.

4.2.1 Seguro Individual

En el seguro individual tenemos la siguiente clasificación:

4.2.1.1 El seguro temporal

La suma asegurada es pagadera a los beneficiarios si la muerte se produce dentro del periodo convenido; pero si sobrevive al plazo contratado termina la obligación para la

compañía. Este seguro puede contratarse por plazos de 1, 5, 10,15,20 años o hasta las edades de 60 y 65 años. En el plan temporal es preciso que se produzca el fallecimiento dentro del plazo estipulado para que haya pago, se le denomina generalmente contrato de protección pura porque ofrece protección solamente en caso de muerte sin contener elemento creciente de ahorro.

4.2.1.2 El seguro vitalicio

El seguro vitalicio provee protección para toda la vida. El pago de la suma asegurada, de mantenerse activa la póliza, es pagadera a la muerte del asegurada. La póliza asegura permanentemente a un costo muy bajo, combina el ahorro con la protección lo que resulta una póliza mas atractiva ya que se van formando fondos crecientes que pueden servirle al asegurado para hacer prestamos, además que terminan a edad de 99 años.

4.2.1.3 El seguro de vida universal

El seguro de vida universal, es un seguro de vida normal, que paga la suma contratada al ocurrir el fallecimiento del asegurado y a la vez se va creando un fondo que es administrado por la compañía aseguradora, esta invierte el fondo de manera que se incrementa con los intereses mas competitivos del mercado. El contratante o asegurado hace aportaciones al fondo, de acuerdo con un programa preestablecido o aportaciones extraordinarios por montos diferentes.

Puede incluso dejar de pagar la prima y su póliza seguirá en vigor, mientras el fondo sea suficiente para pagar las primas. Los gastos de adquisición y administración se descuentan mensualmente según procedimiento que puede variar en cada compañía. En este tipo de seguro, el asegurado puede hacer, prestamos, retiros parciales o totales del fondo.

Las aportaciones al fondo pueden calcularse de manera que el seguro de vida sea constante, creciente o decreciente. También se pueden programar las primas a fin de crear un fondo suficiente que permita ganar intereses que en un momento determinado alcancen para pagar los gastos de administración y el riesgo, sin necesidad de que el asegurado siga pagando, conservando todas las características originales de la póliza. Factores a considerar, para la aceptación del riesgo: edad, moralidad, condición física, actual, hábitos con respecto al uso de tabaco, alcohol y drogas, historia personal de enfermedades y accidentes, hobbies y deportes, ocupación, historia familiar, viajes, capacidad económica.

4.2.2 Seguro colectivo:

Se vende a empresas con mas de 25 empleados, tiene por objeto cubrir muchas vidas simultáneamente, dentro de un sólo contrato. Este tipo de póliza se expide con el propósito de proteger las familias de trabajadores y empleados de organizaciones más o menos grandes, que buscan la solvencia del hogar de su personal, mientras estén a su servicio.

4.3 Clases de instituciones que funcionan en Guatemala

El decreto ley No. 473 del gobierno de la República de Guatemala, en su artículo 2, establece, entre otras, las siguientes normas para la constitución de empresas de seguros:

- a) La sociedad debe tener por objeto exclusivo el funcionamiento como empresa de seguros, de reaseguros, o de ambas actividades.
- b) La duración de la sociedad debe ser indefinida, y su domicilio debe estar en Guatemala.
- c) El capital pagado de la sociedad, debe ser aportado en moneda de curso legal, de conformidad con los montos que fija esta ley.

Nuestra legislación reconoce las siguientes formas jurídicas de ejercer el seguro:

4.3.1 Sociedades anónimas

Son las entidades mercantiles que se dedican a la práctica del seguro privado. Su característica fundamental, radica en que debe procurar retribuir, en forma de dividendos, el capital aportado por los accionistas. En este tipo de entidad, se presentan dos sectores netamente diferenciados: socios o accionistas y asegurados o clientes.

4.3.2 Sociedades mutualistas

Una mutualista, es una entidad constituida por la asociación de personas que se reparten entre sí los riesgos que individualmente les corresponden, fijando las cantidades con que cada una de ellas habrá de contribuir al resarcimiento de los daños sufridos por alguno de los asociados.

4.3.3 El seguro social

Esta es una entidad estatal, destinada a proporcionar a los trabajadores afiliados, la protección contra los riesgos de accidentes, enfermedades, invalidez, vejez y sobrevivencia, así como el auxilio necesario por maternidad.

Estas actividades las cubre en nuestro país el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) entidad descentralizada con personalidad jurídica y funciones propias. Sus fondos provienen de las cuotas que por la ley deben aportar los patronos y los trabajadores.

Actualmente, en Guatemala prestan el servicio quince compañías aseguradores entre las que se mencionan:

1. Seguros del Crédito Hipotecario Nacional
2. Grupo Casa
3. Seguros G&T
4. Cigna*
5. Seguros Universales
6. Seguros Panamericano, S.A.
7. La Ceiba, S.A.
8. La seguridad de Centro América
9. Aseguradora General, S.A
10. Aseguradora de la Nación**
11. Aseguradora Guatemalteca de transportes
12. Seguros de Occidente
13. Seguros El Roble
14. La seguridad de Centro América
15. Aseguradora Fénix, S.A**
16. Columna, compañía de seguros

*= Solo vende seguro colectivo de gastos médicos

**= Solo vende seguro de Daños materiales o Seguro de Bienes

En el ámbito internacional y como una garantía más para quienes le confían la protección de sus bienes, cuenta con el apoyo de importantes compañías reaseguradoras, tales como:

- Hannover Rück (Alemania).
- Compagnie Europeene de Reassurance (Francia).
- Servicios Mexicanos Intercontinentales (México).
- Reaseguradora Alianza (México).
- Reaseguradora Istmo (Grupo de La Unión y El Fénix Español).
- Provident (Costa Rica).

- Compañía Suiza de Reaseguro.
- Muenchener Rück (Alemania)
- MAPFRE (España)
- En cuanto a sus actividades, la compañía proporciona servicios completos de protección en los siguientes ramos:
 - Vida y Accidentes Personales.
 - Daños:
 - Incendio y Líneas Aliadas, Automóviles.
 - Robo, Responsabilidad Civil.
 - Transportes, Seguro Técnico, Aviación.

4.4 Beneficios adicionales a la póliza

Con el propósito de proteger más ampliamente a los asegurados, se puede agregar al seguro básico, diversos beneficios que a bajo costo, proporcionan coberturas importantes. Se describe a continuación, las principales características de esos beneficios, que están amparados por los certificados respectivos.

4.4.1 Beneficios en caso de Accidente DI

Pérdida de la vida	100% de la suma asegurada
Pérdida de dos miembros, hasta:	100% de la suma asegurada
Pérdida de la vista de ambos ojos, hasta:	100% de la suma asegurada
Pérdida de un ojo y un miembro, hasta:	100% de la suma asegurada

Pérdida de una mano o un pie, hasta:	50% de la suma asegurada
Pérdida de la vista de un ojo, hasta:	33% de la suma asegurada
Pérdida de los dedos índice y pulgar, hasta:	25% de la suma asegurada

Estas cantidades se duplican, si el accidente se califica como especial, en los siguientes casos:

- Mientras el asegurado viaja como pasajero en transporte terrestre comercial autorizado y con itinerario regular.
- En un accidente de elevador público de uso de personas, excepto subterráneos.
- En el incendio de un edificio público o salón de espectáculos y el asegurado se encontrara dentro de tales, al ocurrir el siniestro.

4.4.2 Beneficio conyugal

- a) En caso ocurriera su fallecimiento, a su cónyuge, se le otorga un seguro para toda la vida sin pago de primas presentes ni futuras.
- b) En caso del fallecimiento del cónyuge, el asegurado recibirá de inmediato en efectivo 15% de la suma asegurada.
- c) Si a consecuencia de un mismo evento fallece el asegurado y su cónyuge, y no puede determinarse quién murió primero, se considerará que fue el asegurado.

4.4.3 Beneficio suplementario de pago adicional del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente en 24 mensualidades

Si durante la vigencia del contrato, a consecuencia de una enfermedad o accidente, queda inválido e incapacitado total y permanentemente para desempeñar su trabajo habitual u otro apropiado a sus conocimientos y aptitudes, se conviene en pagar 24 (veinticuatro) mensualidades; siempre y cuando el asegurado cumpla 60 años de edad, y que hayan transcurrido por lo menos 6 meses consecutivos desde la declaración medica de la invalidez.

4.4.4 Beneficio de incapacidad y muerte BIM

Si se tiene el beneficio BIM, la aseguradora conviene en acreditar al valor efectivo de su póliza, por las siguientes causas:

- a) Por fallecimiento (cualquier causa).
- b) Por incapacidad total y permanente (enfermedad o accidente).

4.4.5 Beneficio suplementario de pago inmediato parcial al fallecimiento de un asegurado

La compañía se obliga a pagar, una parte del beneficio por muerte, al beneficiario de la póliza, al ocurrir el fallecimiento del asegurado, con la sola presentación del certificado de defunción correspondiente, siempre que la póliza se encuentre en vigor y hubieran transcurrido más de dos años desde la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

4.5 Tipos de seguro de vida, que se venden en Guatemala

4.5.1 Dotal con inversión

Este seguro es una aplicación de un seguro dotal a 20 años, a edad 65 o a edad 85. Su principal característica consiste en que, con autorización del asegurado, la compañía deposita los valores en efectivo de la póliza, en una cuenta especial manejada en fideicomiso por un banco, que invierte esos valores de tal forma que generen los más altos intereses. En esa forma, resulta factible que el asegurado pague sus primas solamente durante doce años, como término medio.

Las que corresponden al resto del plazo del seguro, son cubiertas por los intereses obtenidos, los que también promueven la formación del capital que se mencionó anteriormente. Si bien es cierto que las primas para este seguro, son más elevadas que las de los otros planes, la reducción del plazo de pago lo hace, en último término, más favorable.

4.5.2 Seguro temporal o a término

Este tipo de seguro, tiene como principal objetivo, brindar amplia protección por un período de tiempo relativamente corto y a un costo muy bajo. Es conveniente en los casos en que el jefe de familia tiene deudas fuertes que producirían una situación desastrosa en caso de su fallecimiento; o cuando se ha comprometido en empresas

caso de su fallecimiento; o cuando se ha comprometido en empresas de negocios especulativos cuyas ganancias se materializarán hasta dentro de algunas años.

Para garantizar que en caso de su desaparición prematura, sus hijos reciban el producto de su inversión. A pesar de la ventaja que representa la prima reducida, este seguro tiene como inconvenientes la falta de reservas (Es pagadera solamente al fallecimiento del asegurado) y la protección por tiempo limitado, que deja sin cobertura el período de edad avanzada, que es cuando más se necesita. El seguro temporal puede contratarse por años prorrogables, de un año 5, 10,15 y 20 años, a edad de 65. Los seguros temporales, pueden ser convertidos a planes permanentes, a solicitud del asegurado.

Además de los planes de seguro de vida individual, existe el seguro colectivo o de grupo, que tiene por objeto cubrir muchas vidas simultáneamente, dentro de un sólo contrato. Este tipo de póliza se expide con el propósito de proteger las familias de trabajadores y empleados de organizaciones más o menos grandes, que buscan la solvencia del hogar de su personal, mientras estén a su servicio.

El seguro colectivo se expide básicamente en dos formas: un plan contribuyente, en el que el asegurado o trabajador paga parte de las primas, y el no-contribuyente, en el que la empresa asume todo el costo del plan de seguro.

Asegurar a los empleados de una empresa tiene múltiples ventajas:

- 1) En caso de muerte del empleado, la familia dependiente puede seguir subsistiendo mediante los beneficios del seguro, según el monto a que tenga derecho el asegurado.
- 2) En caso de que el empleado sufra un accidente, poder indemnizarlo con los beneficios del contrato.
- 3) Si el empleado deja la empresa, podrá retirarse con un contrato de seguro que puede seguirle dando los beneficios a que tenía derecho anteriormente, pero ya no por cuenta del patrón anterior, sino por cuenta del nuevo patrono o por su propia cuenta.
- 4) Siendo las primas deducibles del Impuesto Sobre la Renta, la empresa puede bajar sus utilidades y economizar en impuestos.
- 5) Contribuye hábilmente a estrechar la relación patrono-laboral, puesto que la preocupación de la empresa llega hasta el hogar del empleado mediante la protección que un seguro brinda.

Este plan de seguro tiene la gran cualidad que no requiere examen médico, y dentro del personal puede haber personas desde los 18 años hasta los 65, pero en ningún caso seguirían asegurados después de la edad de 70 años. Los beneficios por muerte accidental y desmembración están contemplados en este tipo de seguro, y pueden obtenerse según las tarifas de cada compañía y por las cantidades del certificado individual.

4.5.3 Privilegio de conversión

Como este plan de seguro no es individual, está dentro de un grupo cuya prima no corresponde a una sola persona y, por lo tanto, al dejar de pertenecer al grupo original, y si el asegurado se ve en la necesidad de seguir cubierto, aunque sea al costo de un contrato individual, se ha contemplado el privilegio de conversión, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad.

Esto tiene un valor incalculable para el asegurado, puesto que en la mayor parte de los casos, cuando la salud declina, es cuando más necesita el asegurado de continuar con su protección vigente y, por lo tanto, con solicitar la conversión de su certificado a una póliza individual, al precio y tarifa de un seguro ordinario, se habría resuelto la preocupación del asegurado, aun cuando tuviera que ser a la edad adquirida. Todo lo demás seguiría exactamente igual, excepto por los beneficios de enfermedad, que no los tiene la póliza individual.

5. LA IMPORTANCIA DE LAS OPERACIONES DE SERVICIO

5.1 El servicio al cliente como diferenciación del producto

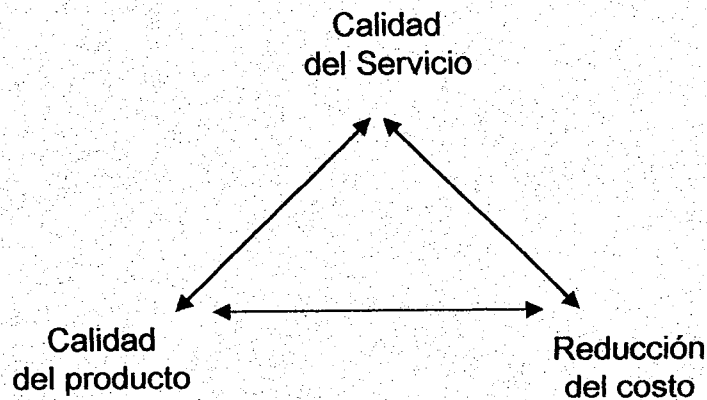
Al producto se le ha considerado como un bien tangible, o una realidad presente en el momento de la venta, mientras que el servicio es un intangible, o promesa futura de los beneficios que el cliente recibirá. Sin embargo, conforme mas se esta cerca de la ingeniería de servicios, mas se pierde esa distinción para llegar a que todo producto es un servicio, conforme a la siguiente definición:

El producto es el paquete de beneficios que tienen un valor específico para su adquirente y que es posicionado en su mente mediante un concepto que lo presenta como diferente a los demás. Dentro del campo de los seguros el producto que recibe el cliente esta compuesto por todos los beneficios que le otorga la adquisición del seguro.

Uno de los métodos más poderosos de crear diferenciación del mercado es vinculando la calidad del servicio con la calidad del producto. Mientras se reconoce la necesidad de calidad del producto y calidad del servicio, ambas pueden sentir la tracción de una tercera dimensión, la reducción del costo.

Este modelo representa tres aspectos importantes de la gerencia del servicio. Es sorprendente cómo muchos negocios quedan atrapados al hacer una elección forzosa entre los tres elementos.

Figura No.1 El servicio al cliente como diferenciación del producto



La gerencia del servicio crea una organización centrada en el cliente que hace de las necesidades y expectativas del cliente el foco central del negocio. Así pues el seguro de vida se organiza de una forma que el cliente pueda elegir que beneficios son los que necesita, o cuales tienen un valor para él.

5.2 Definición de la estrategia y de los productos de servicio

Con el propósito de dar congruencia a las estrategias planteadas e implementadas por la ingeniería de servicios, esta disciplina debe iniciarse formulándose las preguntas fundamentales de la planeación estratégica:

- ¿Dónde estamos?
- ¿En qué negocio estamos?

- ¿A dónde deberemos estar?
- ¿En qué negocio deberemos estar?

Para resolver estas preguntas deben formularse e implementarse estrategias que incluyan los dos aspectos siguientes:

- Creación de valor al cliente y servicio de calidad superior.
- Innovación constante y de aplicación rápida, antes de que lo haga la competencia.

Con esa participación que tiene la ingeniería de servicios en el sistema estratégico, la definición de la visión y misión de la empresa, debe incluir el ingrediente de la calidad de servicio, puesto que esas fases de la planeación estratégica son los medios para comunicar a toda la gente, lo que es y hace la empresa.

Desde la óptica de la ingeniería de servicios, se implementan las mejoras del servicio al cliente y se produce el mayor volumen de contactos de oportunidad, para nuestra empresa se desarrollan nuevos clientes potenciales.

La misión juega un papel fundamental en las estrategias y propósitos que persigue la empresa ya que viene a ser una expresión conceptual de lo que es y hace una organización, destacando su identidad institucional como un todo que provee de productos a un definido grupo de clientes, resaltando la relación establecida entre ambos, de producto-cliente.

5.3 El servicio antes de la compra, facilitar la elección

La práctica de la ingeniería de servicios ha iniciado en llevar a cabo diferentes análisis de información para identificar a los clientes y de ahí derivar un mayor conocimiento, tanto de lo que se hace o se deja de hacer en la calidad de los servicios, como de los clientes que no están satisfechos. La definición que se apropia y maneja en el servicio Pan Americano, es la siguiente:

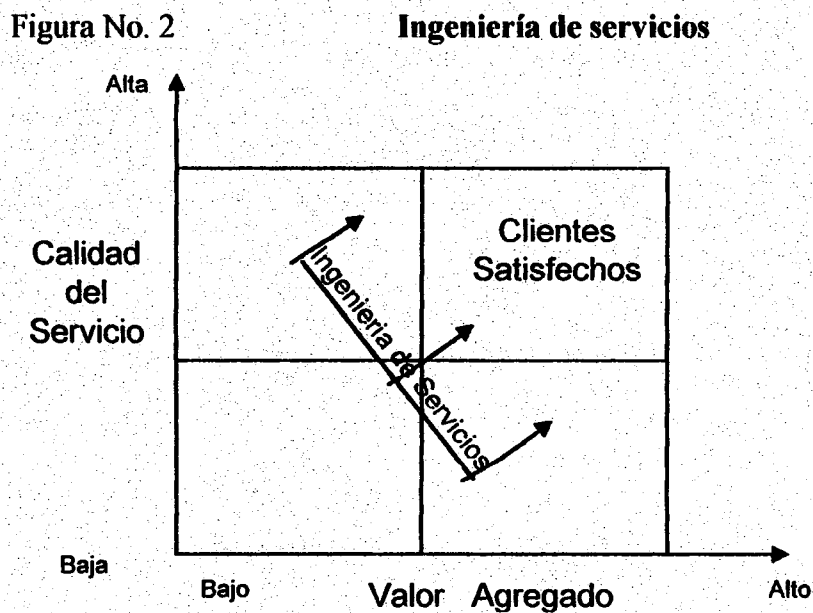
"La Ingeniería de Servicios (IS) es un enfoque dirigido a mejorar e innovar los procesos para proporcionar servicios diferenciados, así como para desarrollar una organización que propicie la creación de valor para el cliente y, como resultado, logre ventajas competitivas substanciales y sostenibles."³

Promueve la innovación constante bajo la idea de que siempre hay una mejor forma de ser y de hacer, es por ello que dentro del campo de los seguros la innovación, que se ha ido efectuando dentro de la compañía son las tarjetas de crédito como medio de pago, esto ha logrado abarcar a una parte del mercado. La ingeniería de servicios requiere de una estructura de organización participativa que haga realidad sus estrategias y acciones, dirigidas a crear valor y ofrecer servicios de calidad. Esto conduce a modificar tanto la cultura organizacional, como la orientación de la empresa hacia el cliente

Los objetivos específicos de la ingeniería de servicios son :

- Crear clientes satisfechos.
- Elevar los ingresos reales de la empresa y se mantengan con esa tendencia.
- Promover la innovación constante.
- Diferenciar los productos.
- Fortalecer la identidad e imagen corporativa.
- Superar al competidor que mantenga una ventaja en precios.
- Cultivar y consolidar la lealtad entre los clientes.

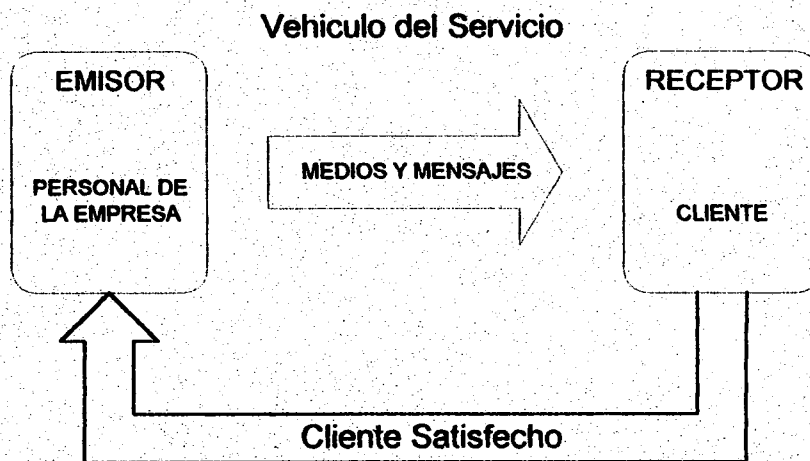
Analizando el siguiente esquema se puede desprender que en cierta forma representa el marco de referencia de la ingeniería de servicios, puesto que todas las acciones y promociones que de ella se deriven, deben conducir hacia el cuadrante superior derecho, que representa la consolidación de clientes satisfechos, y con ello, el logro de ventajas competitivas.



La relación de la comunicación con la ingeniería de servicios se establece a partir de que nuestra disciplina, logra crear valor para el cliente y contribuye a que la empresa proporcione servicios de calidad.

Por tanto, la ingeniería de servicios cuida de proporcionar "buenos servicios"; la comunicación, mientras tanto, hace que sean percibidos como "buenos"; debido a las características de nuestra compañía la comunicación que se da es por las referencias que los clientes comentan entre ellos, además los agentes de seguros representan el directo de comunicación entre la compañía y los clientes. Por la relación estrecha que tiene la ingeniería de servicios con la comunicación, se ve que la primera puede plantearse bajo el modelo simple de la segunda, conforme el siguiente esquema:

Figura No. 3 **Ingeniería de servicios y la comunicación**



Los principales componentes de este esquema son los siguientes:

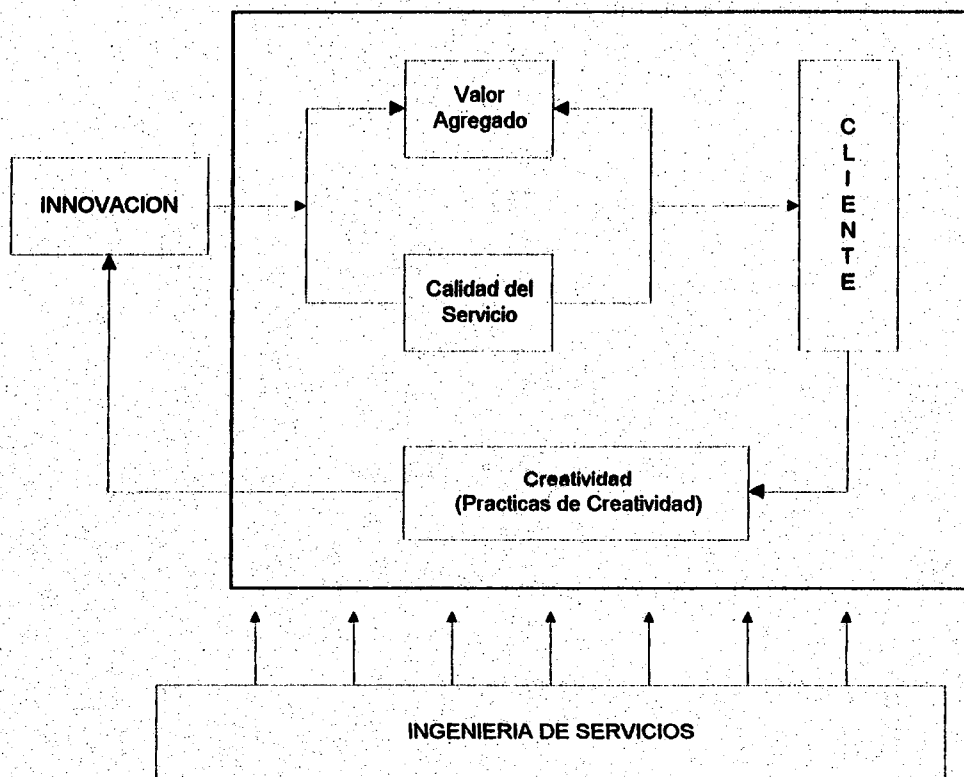
1. La compañía de seguros como unidad emisora, tiene un concepto de servicio que quiere enviar a un definido receptor -cliente-, al cual quiere influir para desarrollarlo como cliente satisfecho.
2. La compañía de seguros elige los medios, en primera instancia a sus agentes y después a otros de apoyo. Los agentes buscan establecer relación con el cliente; así se presenta un contacto de oportunidad que debe ser aprovechado por la ingeniería de servicios.
3. El mensaje es enviado al receptor, es decir, al cliente. Mediante el trato y contacto que se establece, él recibe el mensaje que es el servicio, en el cual se destaca el valor y beneficio que tiene para su receptor.

La práctica de la ingeniería de servicios se dirige hacia el logro de ventajas competitivas a partir de crear clientes satisfechos. Es un alcance que comprende respuestas a los cambios en las necesidades del cliente, de los fenómenos de entorno, de la tecnología, de la competencia y otros eventos. En estas circunstancias, la alta gerencia tiene una poderosa arma de enorme peso competitivo: La innovación.

La aplicación de la innovación como práctica regular en una organización, se acentúa conforme se acelera el cambio y se eleva el nivel de competencia; por lo tanto, debido a que los fenómenos de cambio tienden a incrementarse, la innovación - como factor crítico de competencia - también aumentará su participación.

Con este sentido, la innovación se convierte en fuerte aliado de la ingeniería de servicios, puesto que la disciplina también tiene que enfrentar el cambio con el cambio mismo para crear valor y mejorar los servicios. La siguiente figura esquematiza el proceso:

Figura No. 4 Innovación de servicios

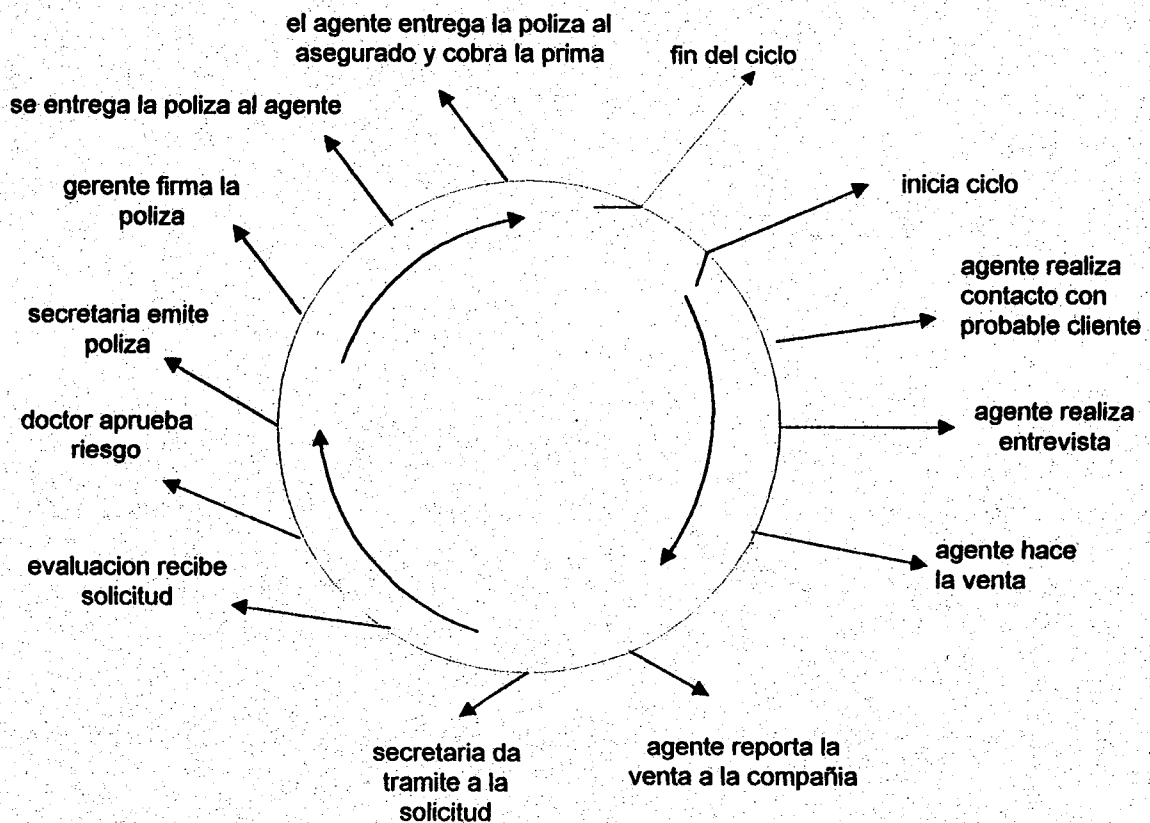


5.4 Sistema de suministro del servicio

Cada vez que un cliente se pone en contacto con el negocio se activa el ciclo de servicio. El valor de hacer un mapa con los ciclos del servicio para los diferentes aspectos de la

organización consiste en que se puede mirar a través de los ojos de los clientes y ver el negocio desde el punto de vista de ellos. Así pues, dentro del negocio de los seguros de vida se presenta el siguiente mapa con los ciclos del servicio respectivo.

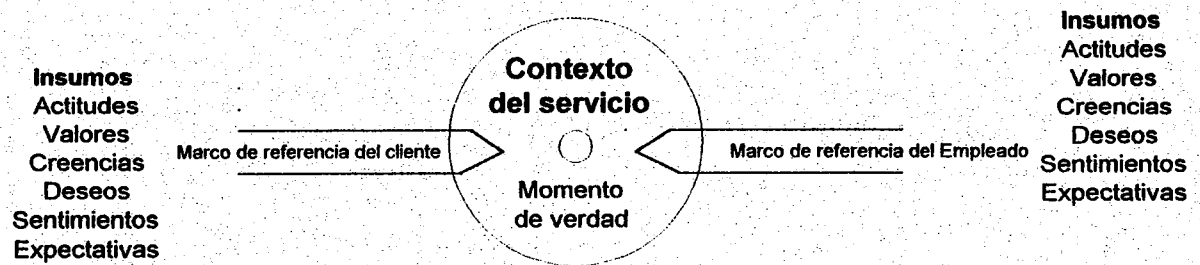
Figura No. 5 **Ciclo del servicio**



Al hacer el mapa con el encuentro de servicios como se muestra anteriormente, se pueden destacar puntos para el personal de la compañía que manejan los momentos de verdad en el ciclo del servicio, por ejemplo los agentes, representantes del servicio al cliente.

Generalmente, hay momentos de verdad en un número menor que son de tal importancia para el éxito del negocio, los cuales se denominan *momentos críticos de verdad*, estos podrían ser donde se de la posibilidad de la pérdida por completo del negocio con el cliente. Los momentos críticos de verdad varían de acuerdo con la naturaleza del negocio, la naturaleza del producto y la naturaleza del servicio ofrecido al cliente. Todos los encuentros entre los clientes y los negocios se presentan en lo que se llama el *contexto del servicio*, este es el impacto colectivo de todos los elementos que se presentan durante el momento de verdad.

Figura No. 6 Contexto del servicio



“Tanto el cliente como el empleado de servicio se aproximan al encuentro del momento de verdad, desde sus marcos de referencia individuales que dominan totalmente sus respectivos procesos de pensamiento, actitudes, sentimientos y comportamiento en el momento de verdad. El marco de referencia obra como un filtro, y tiene un efecto poderoso sobre el significado que le asignan al momento de verdad los individuos del servicio. Es importante observar que los marcos de referencia pueden cambiar en un instante. Cuando el cliente se da cuenta de que una necesidad se está o no está satisfaciendo, cambia el filtro del marco de referencia. Simultáneamente, cambia la percepción del momento de verdad en el cliente”⁴.

Entre los numerosos insumos posibles que ayudan a crear el marco de referencia del cliente se encuentran:

1. Experiencia anterior con nuestro negocio o negocios similares.
2. Creencias sobre el negocio en que se está.
3. Expectativas formadas por sus experiencias anteriores.
4. Actitudes, creencias, normas étnicas y valores que se han formado durante la vida del cliente.
5. Recomendaciones o advertencias provenientes de otros clientes.

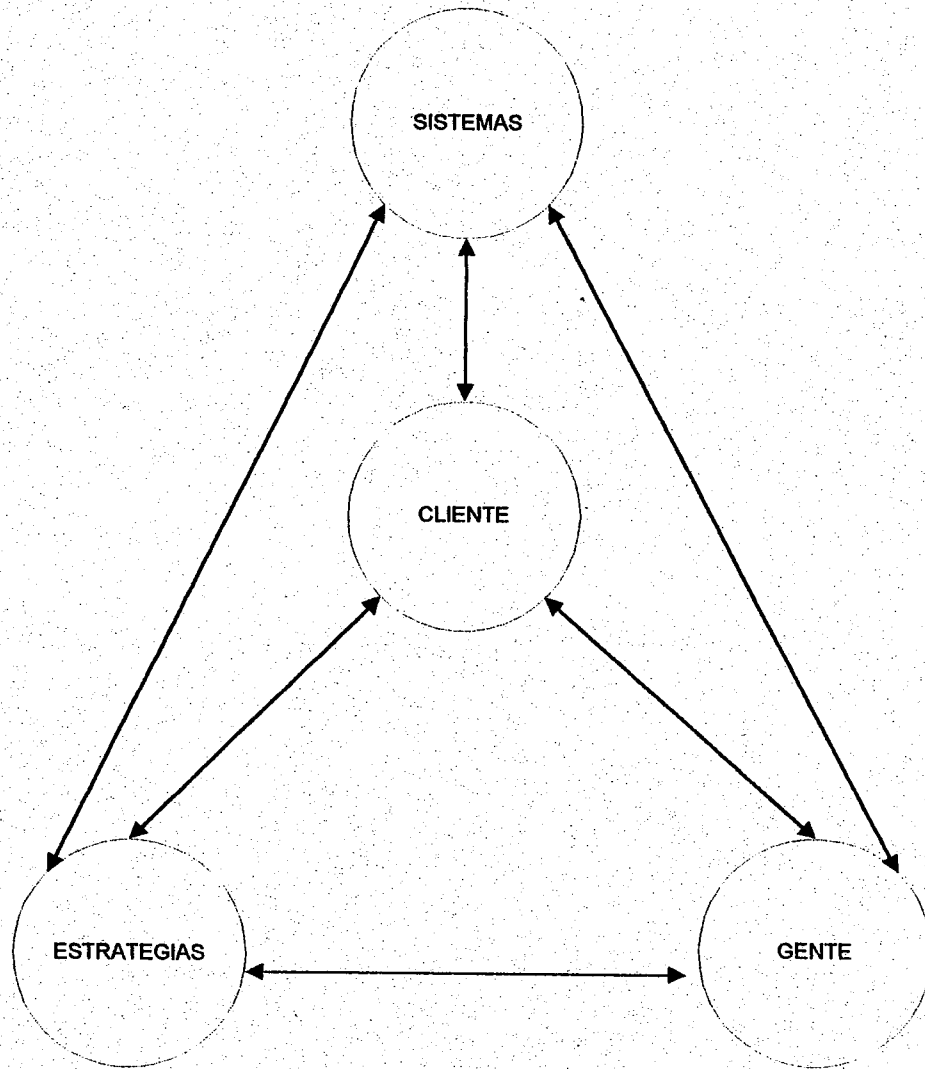
Entre los numerosos insumos posibles que ayudan a crear el marco de referencia del agente de seguros:

1. Qué le ha dicho la empresa que haga a su empleado.
2. Reglas y regulaciones establecidas para los agentes de seguros y los clientes.
3. El nivel de madurez emocional del agente.
4. Expectativas del comportamiento del cliente basadas en experiencias pasadas.
5. Actitudes, creencias y valores formados durante la vida del agente.
6. Herramientas y recursos utilizados para ofrecer el servicio.

Existen tres características importantes, todas ellas orientadas hacia el cliente y las cuales se integran en el triángulo del servicio. Las partes del triángulo del servicio son: el cliente, la estrategia del servicio, la gente y los sistemas. Todos componentes claves en una organización con gerencia del servicio.

Figura No. 7

Triángulo del servicio



Las tres características o factores claves están en los ángulos del triángulo del servicio y a su vez, cada una de ellas está dirigida hacia el cliente, quien es el centro mismo de la figura.

5.4.1 Estrategia del servicio

Proporciona la dirección para lograr ventajas competitivas y se conecta con los sistemas y la gente, por medio de los cuales se implementa y se hace realidad la estrategia.

5.4.2 Gente

Incluye a todo el personal de la organización y es el recurso condicionante para cristalizar la calidad del servicio, por lo cual, este recurso debe tratarse como un cliente interno, porque de su desempeño dependerá la respuesta del cliente externo hacia la empresa.

La línea que conecta este círculo con la estrategia del servicio significa que debe haber un conjunto de valores compartidos sobre el servicio en toda la organización. Todas las personas deben saber, entender y obligarse a la promesa del servicio. En segundo lugar, la línea que conecta el círculo de la gente con el círculo del cliente representa una conexión frente a frente que tienen con los clientes todos los empleados y gerentes de la compañía.

5.4.3 Sistemas

Hace hincapié en que toda la compañía, desde la alta gerencia, hasta los empleados operativos, deben desempeñarse conforme los diferentes sistemas establecidos.

Obsérvese la línea que conecta el círculo de la gente con el círculo de los sistemas. Todas las personas de la compañía, desde la alta gerencia hasta los agentes de seguros que tienen contacto con el público, deben trabajar dentro de los sistemas que establecen la forma de dirigir el negocio. Obsérvese también la línea que va del círculo de los sistemas al círculo del cliente. Esa sirve para mostrar la interrelación entre los clientes y los sistemas de la compañía. Los clientes deben abrirse paso a través de los sistemas.

5.4.4 Cliente

Es el centro del modelo que obliga a que tanto los demás componentes del triángulo, como de la compañía misma, se orienten hacia él.

6. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MERCADEO

El plan de mercadeo en el campo de seguros, debe estar desarrollado sobre la base de elementos estadísticos y expectativas fundamentadas de manera que los resultados que se pretenden alcanzar, puedan ser factibles dentro de las limitaciones de los recursos disponibles. Debe implementarse por lo tanto, un plan estratégico de mercadotecnia que debe incluir los siguientes puntos:

- Situación actual de mercado.
- Determinación de objetivos.
- Análisis e identificación de los mercados meta.
- Análisis de la mezcla mercadológica.
 - Planeación de productos
 - Estructura de tarifas.
 - Sistema de distribución
 - Programa promocional.
- Desarrollo de estrategias.
- Formulación presupuestal.
- Desarrollo de sistemas de control.

6.1 Situación actual de mercado

La situación del mercado de seguros es estable, porque las empresas reaseguradoras internacionales impusieron las siguientes condiciones: incremento en las tarifas, incremento de deducibles, limitación de sumas aseguradas, modificación en las comisiones de reaseguros, escasez de cultura de seguros y una reducción en la capacidad de compra.

Transcurridos siete años de esa situación, actualmente, la comercialización de seguros nuevamente se ha flexibilizado, lo que ha ocasionado que las diecisiete compañías que operan ahora en el país, ofrecen pólizas de seguros de vida, ya sea en alguna especialidad, o en todas las diferenciaciones que en este ramo existen.

Las compañías de seguros que operan actualmente el seguro de vida, ofrecen nuevos productos con algún beneficio adicional, pero sobre la estructura básica de cubrir el fallecimiento por cualquier causa y una doble indemnización por fallecimiento accidental. Sin embargo, según mi opinión, ningún programa de mercadeo ha sido aplicado sobre las bases de una investigación de mercado que lleven las ventajas del seguro de vida a los estratos poblacionales que más lo necesitan.

Algunos intentos se han efectuado con algunas compañías, trabajando en el interior del país, pero con propósitos más definidos en la captación de seguros de riesgos generales que para el seguro de vida.

6.1.1 Misión

Este grupo busca el liderazgo al proporcionar el mejor servicio de seguridad, protección y tranquilidad, directamente o a través de los productores, a personas individuales o jurídicas, a quienes se les considera la razón de ser del negocio, así pues se identifican y satisfacen sus necesidades, a través del aprovechamiento y fortalecimiento continuos de las capacidades en un clima de armonía y realización personal.

6.2 Determinación de objetivos

Antes de crear un plan de mercadeo, deben establecerse muy claramente los objetivos. Se pueden citar por ejemplo:

- Penetración de Mercado, de propuestos asegurados.
- Estrategias de precios. Tarifas, descuentos, extraprimas.
- Ampliación de coberturas. Territorial.
- Innovación de pólizas. Financiera, Vida pura, Dótales.
- Ofrecimiento de nuevos servicios. Formas de pago, trámite de descuentos.
- Mejorar los canales de distribución existentes para obtener un incremento en la participación en el mercado con clientes potenciales.
- Adquirir nuevos clientes y retener los existentes
- Implementación de productos de costos bajos para un mercado masivo.

El objetivo de la compañía es alcanzar la participación del 12% en el mercado de seguros de vida y representar un incremento de las ganancias netas con relación al año anterior.

Para alcanzar este objetivo, la estrategia mercadológica descansará fundamentalmente en: posicionar a la compañía como la que presta el mejor servicio y los mejores beneficios a sus clientes, cubriendo una amplia región y aprovechando las fortalezas de la compañía y el plan de estrategias desarrolladas anteriormente.

6.3. Importancia del análisis fodal

El desarrollo de un plan de mercadeo debe apoyarse en un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que la compañía de seguros pueda experimentar.

6.3.1. Fortalezas

Las fortalezas de la compañía son:

- La flexibilidad en el pago de las primas, que esta acorde con las metas financieras de la persona. La persona decide cuánto quiere ahorrar ahora, ya que las primas se ajustan al presupuesto.

- Ofrecer un producto exclusivo, que corresponde al seguro para gastos de educación de los hijos.
- Contar con el respaldo financiero de MAPFRE (compañía aseguradora), que nos proporciona mayores beneficios, los cuales podemos brindar a nuestros clientes.
- Se distingue por ser una compañía eficaz, debido a que contamos con una organización horizontal, en la que los propietarios son participes en la toma de decisiones, ya que intervienen directamente en los procesos de la empresa.

6.3.2. Oportunidades

Las oportunidades deberán incluir en nuevas necesidades de mercado, nuevas necesidades de cobertura, en deficiencias de otras compañías aseguradoras, en aspectos jurídicos y legales, en tratados de libre comercio, en exoneración de impuestos, etc.

El mercado potencial metropolitano está constituido por, aproximadamente, 218,000 personas y en este grupo existen 18,000 pólizas individuales vigentes o sea un 8.25% de la población (anexo 2).

6.3.2.1 Posibilidad de diferenciación

A. Beneficios que ofrece la compañía

A.1. Renta vitalicia propia.

- A.2. Seguro para el conyugue vitaliciamente.
- A.3. Seguro para estudio de los hijos.
- A.4. Seguro vitalicio por graves enfermedades.
- B. Buen servicio al cliente, a través de un departamento que se encargue del seguimiento de las pólizas.
- C. Facilidad para pago de primas
 - C.1. Boleta pre- impresa (modelo propuesto anexo 1)
 - C.2. Tarjeta de Crédito
 - C.3. Tarjeta de Débito
- D. Venta masiva de servicios, realizando alianzas estratégicas con diferentes bancos, financieras, tarjetas de crédito.

6.3.3 Debilidades

Las debilidades de una compañía aseguradora se encuentran normalmente en sus deficientes servicios, en su falta de organización, de captación, de programas de desarrollo, de administración de recursos humanos, en la ineficiencia en sistemas de cobros, etc.

6.3.3.1 Problemas generales aplicables a todo tipo de empresa de seguros de vida

- La poca aceptación que tienen los seguros de vida dentro del público. (anexo 3 y 4).
- La ausencia de cultura de previsión.
- La idiosincrasia y la diversidad de culturas de nuestro país.

6.3.4. Amenazas

Las amenazas son las variaciones monetarias, por la competencia corporativa de aseguradoras muy grandes, por la falta de capacidad de pago y por la falta de cultura del seguro de vida.

Evidentemente, las nuevas condiciones competitivas en lo que será un único mercado mundial. El nuevo enfoque estratégico debe tener un profundo alcance que lleve a crear permanentemente clientes satisfechos. En relación a la compra de un seguro de vida la competencia se produce a través de la calidad de la protección asegurada, conectada con las relaciones humanas que entran automáticamente en juego, cuando se confía a otro, el equilibrio económico o la salud física.

En los ramos del seguro en que se producen frecuentes siniestros, es muy notorio el momento en que entra el juego la nota de calidad. El servicio de atención a siniestros está constantemente en acción, y pese a la claridad de la situación de mercado, las diferencias en las tasas de primas sólo producen una reducida fluctuación de los clientes.

La competencia no sólo se produce en torno a las pólizas, sino también a los agentes con éxito en su gestión. Está representada, en un extremo por las compañías aseguradoras que ofrecen beneficios del seguro en moneda extranjera, además de cobrar las primas en esa moneda.

Los bancos y financieras a través de sus fondos de pensiones forman parte de una competencia en crecimiento y que además tienen apoyo de una campaña publicitaria bastante fuerte.

Las empresas que tienen como facilidad de pago las tarjetas de crédito, cuentan con una proyección bastante alta en el mercado, este medio de pago está ligado al incremento de las mismas sobre todo en la capital, y por ello la preocupación pues es aquí donde radica un alto porcentaje de nuestros posibles clientes.

6.4 Identificación y análisis de los mercados meta

La identificación del mercado a la que se quiere dirigir nuestra actividad mercadológica es fundamental en el logro de los objetivos. Guatemala con un territorio relativamente reducido, cuenta con diversidad de economías, clases sociales y culturas que hacen que no se pueda triplicar las funciones de aseguradoras bajo un mismo parámetro.

Los objetivos del plan de mercadeo son identificar el mercado al que se va dirigir los nuevos productos y lograr dedicar todos los esfuerzos mercadológicos, aquella porción de mercado que pueda ser asegurada. Para ello es necesario identificar el mercado meta y debemos tomar en cuenta los siguientes aspectos: que el cliente este entre las edades establecidas de acuerdo con las tarifas autorizadas por la Superintendencia de Bancos, que tenga un estado de salud aceptable de acuerdo a las políticas de suscripción, que

tenga una capacidad de compra del seguro, la accesibilidad de las personas para poderles exponer el plan de seguros a través de los asesores o vendedores.

El mercado de seguros en Guatemala corresponde a un 35%, de la población total del país, lo cual representa un índice muy bajo de población en capacidad de pago y total. El mercado esta compuesto por personas con las siguientes características

1. Tener una capacidad para comprar
2. Una disposición para gastar

Para ello hemos dividido la república de Guatemala por áreas:

REGIÓN Y DEPTO.	POBLACIÓN
I. METROPOLITANA	2.383,584
Guatemala	2.383,584
II. NORTE	934,636
Baja Verapaz	218,762
Alta Verapaz	715,874
III. NORORIENTE	926,997
El Progreso	124,674
Izabal	396,977
Zacapa	182,940
Chiquimula	222,406

IV. SURORIENTE	938,159
Santa Rosa	305,690
Jalapa	224,608
Jutiapa	407,861
V. CENTRAL	1.277,095
Sacatepequez	216,570
Chimaltenango	410,531
Escuintla	649,994
VI. SUR OCCIDENTE	2.863,748
Sololá	293,892
Totonicapán	355,172
Quetzaltenango	661,375
Suchitepéquez	428,032
Retalhuleu	287,364
San Marcos	837,913
VII NOR OCCIDENTE	1.568,986
Huehuetenango	872,875
Quiché	696,111
VIII. PETEN	348,335
Peten	348,335
TOTAL	11.241,540

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

AÑO	TOTAL PERSONAS
1991	2.624,480
1992	2.803,454
1993	2.897,458
1994	2.994,634
1995	3.095,058
1996	3.172,433

6.4.1 Tamaño

La existencia de personas es el primer indicativo de la configuración del tamaño del mercado. Así, la fórmula podría ser representada por: personas + una habilidad para comprar + una disposición para gastar = tamaño del mercado; por ello, se elige el área METROPOLITANA que cuenta aproximadamente con una población económicamente activa de 793,108 personas de las cuales 218,000 tienen empleo fijo y cuya composición está representada en un 35% por adultos menores de 45 años.

Estadísticas revelan que los grupos anteriormente descritos cuentan con un promedio de esperanza de vida de 63 años. Además, la mayoría de los individuos no cuentan con un seguro de vida, para su protección.

6.4.2 Consumidor

Como ya se indicó, los clientes potenciales de estos servicios serían los adultos económicamente activos en áreas urbanas, menores de 45 años y que tengan las siguientes características: preferentemente casado o con responsabilidades familiares. El principal factor es el económico, el mercado es la población económicamente activa, no más del 35% de estas personas tienen un sueldo superior de Q1000.00 al mes.

La apertura de nuevos mercados es un reto que nuestra compañía debe afrontar, no solamente para cumplir con sus metas lucrativas sino por una función social de poner al alcance de la mayoría de la población los beneficios que el seguro de vida ofrece.

También hay elementos externos e internos que deben ser analizados tales como : Las corrientes modernas de globalización, la propuesta en vigor de tratados de libre comercio, la eliminación de aranceles aduanales, cambios en la estructuras políticas del país, el apoyo ofrecido por la comunidad internacional como consecuencia de la firma de los tratados de paz y al mismo tiempo factores internos con una adecuada estructura organizativa de la empresa, programas eficientes de reclutamiento, selección, capacitación y evaluación de sus recursos humanos y en general la administración correcta de sus bienes con el fin de obtener una máxima productividad. Por ello, es un elemento importante en el cual radica un alto porcentaje del plan de mercadeo, la identificación y el análisis del mercado potencial, en el caso de mercados nuevos o de nuestro mercado existente si lo que se quiere es ampliar coberturas o modificación a las pólizas ya existentes.

6.5 Análisis de la mezcla mercadológica

Con los objetivos claramente establecidos y el análisis de mercado realizado, las compañías de seguros deben establecer su mezcla mercadológica en lo que se refiere a productos, precios, distribución y promoción.

6.5.1. Planeación de productos

Las pólizas de seguro de vida tienen como principio fundamental, el proveer a los beneficiarios la suma de dinero asegurada al fallecimiento del asegurado titular de la póliza. Sobre este fundamento muchas variantes de productos han salido al mercado y deberá ser parte importante del plan de mercadeo, establecer cuáles son las pólizas que con mas éxito deben mercadearse, y cuáles son las coberturas y beneficios adicionales que la población necesita y está dispuesta a comprar.

Una breve clasificación de estas pólizas es la siguiente:

A. Seguros temporales

Son planes que representan de la mejor manera, los principios mencionados anteriormente. También se llaman seguros de vida pura; es decir, sin ninguna intervención de otros elementos que no sean los elementos actuariales de edad, tablas de mortalidad,

costos administrativos y márgenes de utilidad. Este tipo de póliza puede ser suscrito en plazos determinados de tiempo de acuerdo a la necesidad del asegurado, desde un anual renovable hasta plazos largos de 5,10,15 ó 20 años.

B. Planes de vida entera

Estas pólizas que además de contar con los elementos del inciso anterior incluye una acumulación de reservas que le permite al asegurado una disponibilidad de dinero en efectivo. Esta póliza también adquiere su nombre del hecho de que sea contratada por un plazo que únicamente vencerá a la muerte del asegurado sin importar la edad a la que esto ocurra.

C. Pólizas dotales

Estas pólizas adquieren su nombre del hecho de que se trata de una póliza prevista por la acumulación de dinero. Estas pólizas pueden ser suscritas en plazos de 5, 10, 15 ó 20 años al final de los cuales el asegurado recibe el total de la suma asegurada o bien en caso de su fallecimiento es la suma que recibirán sus beneficiarios. Estos planes han quedado en desuso por la sustitución de los planes financieros, cuyos beneficios se explican seguidamente.

D. Planes financieros

Las utilidades obtenidas con lanzamientos de inversión son definitivamente más altas cuando los fondos son manejados por instituciones financiera crediticias y no por compañías aseguradoras. Las reservas de los planes dótiles mencionados en el inciso anterior, son administrados por la compañía de seguros directamente, mientras que las reservas de estos planes financieros son manejadas a través de bancos, financieras, fondos de fideicomiso y otras figuras propias de la actividad de inversión. Por ello, el mayor atractivo de estos planes es la acumulación de dinero ya sea con fines de planeación a la edad de retiro, o bien para que los beneficiarios obtengan una suma mas acorde al tiempo que haya transcurrido en la suscripción de la póliza. También pueden mencionarse entre los productos a evaluar, las pólizas de seguro colectivo, las cuales están calculadas sobre las mismas bases de un seguro de vida pura, con la diferencia que solo pueden ser contratadas por una empresa o patrono, cuyo propósito sea cubrir a su personal laboralmente dependiente. La determinación de cuales son los productos mas adecuados, dependerá de los objetivos de las aseguradoras en general y de los resultados que arrojen la identificación y análisis de mercado.

6.5.2 Estructura de tarifas

Las compañías de seguros pueden determinar una estructura de precios flexible con los seguros generales, pero no pueden modificar sus tarifas en el caso de los seguros de vida, de acuerdo con las variaciones de la competencia. Las tarifas de seguro de vida son aprobadas por el departamento actuarial de la Superintendencia de Bancos para cada asegurador específicamente, para que dicha aprobación sea efectiva, las compañías de seguros

necesitan someter a la Superintendencia de Bancos todo el estudio y notas técnicas actuariales que sirven de base, para la determinación de las tarifas de primas. No existe en el seguro de vida, variaciones sustanciales en lo que se refiere a las tarifas, a menos que sea previamente aprobadas por la Superintendencia de Bancos.

6.5.3 Sistema de distribución

Los sistemas de distribución normalmente utilizados en Guatemala, son los siguientes:

- Servicio directo.
- Agentes dependientes
- Corredores de seguros
- Gerencia de riesgos
- Mercadeo masivo

6.5.3.1 Servicio directo

El servicio directo que cada día es menos frecuente, es el que se origina con la solicitud del propuesto asegurado directamente a la compañía de seguros. Las compañías aseguradoras en general tienen cada vez menos interés en atender este tipo de servicios, por lo que prefieren delegar entre mas agentes o corredores la responsabilidad de la asesoría y mantenimiento de estas pólizas.

6.5.3.2 Agentes dependientes

Los agentes dependientes, son personas que prestan la asesoría en seguros, pero con una relación directa, con alguna compañía aseguradora específicamente. Cuando se habla de un cuerpo de ventas en seguros de vida, se habla de este tipo de agentes, quienes también deben guardar la responsabilidad de vender seguros únicamente para esta compañía.

6.5.3.3 Corredores de seguros

Los corredores de seguros son intermediarios constituidos con empresas que pueden ofrecer su asesoría y sus servicios para diversas compañías aseguradoras. Visto desde el punto de vista del asegurado, los corredores de seguros tienen la ventaja que pueden ofrecerle opciones y pueden evaluar coberturas, precios y servicios de diferentes empresas de seguros.

6.5.3.4 Gerencia de riesgos

La modalidad mas reciente es la que se conoce como gerencia de riesgos especialmente esta dirigida para aquellas empresas grandes o corporaciones que deciden tener entre su personal, a personas que administren los programas de seguros de la empresa y que siendo parte de la misma, puedan ofrecer lo mejor del mercado.

6.5.3.5 Mercado masivo

El mercado masivo se ha visto incrementado en el campo de seguros en Guatemala. Consiste en la utilización de medios para tratar de llegar a un mayor volumen de asegurados. Es muy frecuente, que a través de la correspondencia de tarjetas de crédito, enviar propuestas de seguros ofreciendo fundamentalmente una diferencia en el sistema de corporación, utilizan este sistema por medio de la correspondencia bancaria y que permite los descuentos automáticos, cuentas monetarias o de ahorro por pago de primas de seguros.

6.5.4 Programa promocional

La definición de los programas promocionales no ha quedado implantada en el campo de seguros en Guatemala; sin embargo, se debe incluir la publicidad por medio de televisión, prensa o radio, dependiendo de los objetivos del plan de mercadeo y del segmento del mercado que se trate de alcanzar. En el campo de seguros, es muy utilizada la publicidad no pagada, es decir aquella que se obtiene por medio de reportajes, de obras sociales, de servicios comunitarios, etc.

- **Comunicación**

La inversión se enfatizará en áreas urbanas y en grupos potenciales de compra. Las áreas urbanas con una mayor población y con un gran número de personas que pertenecen al sector económicamente activo recibirán un mayor porcentaje, debido a que los recursos

económicos con que cuenta este sector es mayor que en los centros rurales del país, el acceso a los diferentes tipos de comunicaciones, es otro factor importante a considerar.

- **Publicidad**

El sentido de la campaña publicitaria será distinta en varios aspectos, se exploraran campos no usados con anterioridad, el mensaje será presentar el servicio como una necesidad real para los tiempos que vive el país y convencer a los adultos mayores de 21 años y menores de 40 años, que asegurarse con lleva a beneficios que podrán gozar ellos en vida o evitarles problemas económicos a su familia.

- **Medios**

El objetivo de medios es alcanzar tan frecuentemente como sea posible a la audiencia objetivo. La televisión inicia esta nueva forma de mercadear el servicio, en segundo lugar los medios escritos ya que el grupo objetivo es la población económicamente activa de las áreas urbanas y con un ingreso arriba de Q1,000.00 ; es mas fácil que personas de este nivel sea alcanzada por estos medios de comunicación y además provee un mejor sistema para demostración visual de los beneficios otorgados a los clientes.

- **Promociones**

Con el objetivo de fomentar la unión familiar se incrementaran los paquetes para núcleos familiares, siempre estratificando cuotas para el servicio, así como los beneficios que la empresa prestara a sus clientes.

6.6 Desarrollo de estrategias

Las estrategias de un plan de mercado definidas con un plan general de acción para alcanzar los objetivos establecidos, deben incluir los diversos aspectos que hagan factible llegar a resultados positivos en el desarrollo y la implementaron del plan de mercadeo.

Muchas estrategias pueden definirse y desarrollares en el campo de seguros, pero tal vez las mas importantes sean las siguientes:

- Capacitación al personal ejecutivo de la empresa.
- Capacitación a los agentes de ventas.
- Capacitación a los gerentes de ventas.
- Capacitación a los asesores o agentes.
- Realizar campanas publicitarias.
- Desarrollar un programa de capacitación de servicios a nivel general, que se relacione con el mercado de servicios y la importancia que tienen la investigación de mercados en le desarrollo de negocio.
- Mantener sistemas actualizados de información con fines de estar pendientes de

los movimientos de la competencia.

- Utilización de medios de comunicación.
- Desarrollar planes de presentación de los productos.
- Proyección, desarrollo y control de la parte financiera del plan.
- Medición de los resultados obtenidos
- Se programaran platicas a grupos de profesionales y a estudiantes de los últimos dos años de varias carreras universitarias para que se informe sobre los beneficios que se obtienen al adquirir un seguro de vida.
- Se implementara un programa de mercadeo orientado a los servicios, para el cliente como factor desencadenante en el negocio. El diseño y desarrollo del producto se basara en el costo y rendimiento en consistencia con un análisis competitivo, de demografía y las necesidades del mercado.
- Desarrollo de servicios en relación a las posibilidades económicas del cliente.
- Desarrollar una mejora en la presentación de los servicios por cobertura, evaluando las diferentes necesidades y expectativas de los clientes.

6.7 Formulación presupuestal

Una de las partes importantes del plan de mercadeo, consiste en poner en cifras los proyectos a desarrollar, por lo que el presupuesto de un plan de mercadeo es la base numérica sobre la que se desarrollará el proceso de implementación.

El presupuesto del plan de mercadeo deberá incluir de acuerdo con las necesidades de cada aseguradora los siguientes rubros básicos:

- Pronóstico del mercado total (posibles asegurados).
- Porcentaje de ese mercado que se quiere obtener.
- Pronóstico del volumen de ventas (número de pólizas).
- Prima anual promedio establecida
- Cuantificación en primas de los pronósticos.
- Estimación de los ingresos de primas.
- Estimación de los costos variables por póliza.
- Cuantificación de los costos variables del proyecto
- Estimación de los costos fijos por póliza.
- Cuantificación de los costos fijos por volumen proyectado.
- Establecimiento del margen de contribución del plan (total de primas estimadas menos gastos variables menos gastos fijos).
- Objetivo de utilidad (margen deseado por la aseguradora).
- Cantidad disponible por el plan de mercadeo (estimación del margen de contribución menos la estimación de utilidad).

La cantidad establecida en el último renglón deberá ser utilizada de acuerdo con el plan proyectado de mercadeo entre publicidad, promoción de ventas e investigación de mercados.

6.7.1 Inversión

La inversión en operar nuevos mercados y en realizar un estilo diferente de mercader el servicio es un poco alta al principio un 5 % de las ventas netas como inicio, luego se establecerá un estándar de 0.80 % de las ventas netas.

6.7.2 Impacto financiero

El objetivo es llegar una participación en el mercado del 12 % lo cual representa aproximadamente 8,500 pólizas. Si el valor promedio por póliza es de Q 800.00, el volumen de ingresos anuales representara Q 6,800,000.

Se considera que la inversión necesaria para dar a conocer los beneficios de las agencias aseguradoras será de Q340,000.00 durante el primer año y luego un programa de mantenimiento de Q50,000.00 por año, en los próximos 10 años.

6.8. Proyecciones

6.8.1. Ventas

El objetivo es llegar una participación en el mercado del 12 % mas de lo que vendemos esto representa aproximadamente 8,500 pólizas, si con un 9 % de

participación en el mercado, significa contar con 5,292 pólizas y que las ventas totales corresponden a 13,792 pólizas y ellas con un valor de Q800.00 por cada, el total de ingresos es de Q11.033,600, aproximadamente.

La correcta planeación de este presupuesto será la base para que el desarrollo completo del plan pueda llevarse a cabo. Aun cuando el desarrollo técnico del plan pueda hacerse adecuadamente en muchas oportunidades, debido a un presupuesto mal elaborado las primas no logran completarse.

6.9. Desarrollo de sistemas de control

El plan de mercadotecnia debe incluir desde el principio sus planes paralelos de apoyo fundamentalmente diseñados para establecer puntos de control. Tales controles deberán basarse en una programación detallada que nos permita cumplir con fechas preestablecidas, como de los resultados técnicos de la implementación del plan.

Los controles especialmente establecidos para la producción deberán ser diseñados con: una supervisión estricta, número de visitas, número de cierres, emisión de pólizas y flujo efectivo por concepto de formas de pago de primas.

6.9.1. Medición de salidas después de la actividad

6.9.1.1. Servicio post-venta

La casa matriz realizara anualmente una evaluación del trabajo de los agentes. El seguimiento que se le dará a los clientes después de haber adquirido el servicio que se ofrece correrá a cargo del agente de seguros el cual debe velar por mantener una comunicación por lo menos una vez al mes con su cliente con el objetivo de averiguar si está gozando de los beneficios del seguro o de los posibles problemas que pueda tener en cuanto a servicio. El gerente de distrito verificara que los agentes tengan una eficiente comunicación con sus clientes.

La compañía debe velar para que sus colaboradores y los agentes brinden un servicio que este mas allá de las expectativas del cliente, el cual tendrá como finalidad conocer los posibles contratiempos que pudieran haber ocurrido durante el uso de los beneficios del seguro. La empresa puede emplear un cuestionario que se aplique a los clientes con un periodo de seis meses para evaluar que tipo de acercamiento ha existido entre las dos partes.

6.9.1.2. Manejo de índices financieros

Los índices financieros se deberán utilizar para el análisis de las operaciones de la empresa, y relacionar los estados financieros de la misma; dicho análisis deberá ser en primer lugar horizontal y luego de tendencia, que permitan comparar las relaciones entre

los estados financieros de diferentes periodos contables, anteriores a la fecha de estudio y serán parámetros para mediciones posteriores.

6.9.1.3. Análisis horizontal de razones de operación

El análisis horizontal permite realizar comparaciones a lo largo del tiempo para una misma razón financiera, lo cual permite conocer los diferentes que ha sufrido la misma durante cierto tiempo.

6.9.1.4. Análisis de porcentajes de tendencia

Este análisis permite relacionar las cuentas de ventas brutas y utilidad, observando la tendencia que han tenido las mismas en periodos contables anteriores. Una vez presentado y aprobado un plan de mercadeo, debe asignarse a las personas escogidas, la responsabilidad de llevarlo a feliz término, pero tanto el personal involucrado directamente en el plan, como la estructura organizativa de la compañía de seguros en el área de vida, deberán estar conscientes de los propósitos que se pretenden alcanzar.

CONCLUSIONES

1. Es importante que las compañías aseguradoras desarrollen planes efectivos de mercadeo, que se adapten a las necesidades de clientes individuales, obteniendo la rentabilidad esperada.
2. La mercadotecnia es una herramienta muy importante para que las compañías aseguradoras informen a sus clientes, brinden precios adecuados, productos accesibles, ampliando los canales de distribución y acompañados de una mezcla promocional completa.
3. Se espera que con el plan de mercadeo propuesto se cubra con seguro de vida a una mayor población del país especialmente de la zona urbana central.
4. La falta de información sobre los seguros de vida identifica la necesidad de hacer mayores esfuerzos publicitarios.
5. La introducción de la ingeniería de servicios en la venta de seguros de vida, es una herramienta que se debe utilizar ya que su enfoque va dirigido a tener un contacto mas estrecho con el cliente, brindándole servicios que le proporcionen beneficios.
6. El plan de mercadeo permitirá, a todos los colaboradores de la compañía, conocer las estrategias, tácticas y los pasos que se deben seguir en cada uno de los procesos para el mejoramiento del servicio que se brinde al cliente, y por ende para la satisfacción del mismo y a sus colaboradores.

RECOMENDACIONES

1. Se debe implementar el plan de mercadeo propuesto, inmediatamente, para poder mejorar considerablemente la participación en el mercado de la compañía y con ello incrementar los ingresos.
2. Contratar al mejor recurso humano para los diferentes puestos que se necesita ocupar, según las indicaciones que se presentan en el desarrollo del plan de mercadeo.
3. Motivar al personal y capacitarlo continuamente en relaciones humanas, para la eliminación de las barreras organizacionales potenciales que pudieran existir, así como la implementación del servicio al cliente como principio fundamental de la empresa.
4. Las compañías aseguradoras deben implementar programas permanentes de capacitación a sus agentes y corredores de tal manera que éstos puedan asesorar y brindar un mejor servicio sus clientes.
5. Por la alta competencia, las compañías de seguros deben fortalecer sus departamentos de mercadeo y ventas, dándoles la importancia que ameritan de tal manera que permanentemente estudien: el mercado, oportunidades y estrategias de mercadeo a ejecutar.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. **John Magie H. Seguros generales.** (México: Unión Tipográfica Hispanoamericana, 1977), p. 174.
2. **Mapfre. Diccionario de seguros.** (España: Gestión 2000, 1992), p.92.
3. **Pan Americano. Diccionario de Seguros.** (México: McGraw – Hill, 1994), p.165.
4. **Joan Ginebra. Dirección por servicio.** (México: McGraw – Hill, 1992), p. 230.

BIBLIOGRAFÍA

1. BIBLIOTECA de manuales prácticos de marketing. El plan de marketing. México: Díaz de Santos , 1989.
2. COBRA, Marcos. Marketing de servicios. Colombia: McGraw-Hill, 1991.
3. COHEN, Alfredo. El Seguro de vida publicaciones. Guatemala: Editorial Academia C.A, 1990.
4. COWEL, Donal. Mercadeo de servicios un nuevo enfoque, del operativo al perceptivo. Colombia, 1991.
5. KOTLER, Philip. Fundamentos de mercadotecnia. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1992.
6. MACLEAN, Joseph. El seguro de vida. México: Editorial Continental, 1988.
7. MOLINAS, Alfred. El estado de bienestar sostenible. España: Editorial Gestión 2000, 1996.
8. PICAZO Manriquez, Luis Ruben. Servicio al Cliente. México: McGraw-Hill. 1994.
9. SCOTT, Dru Servicio al cliente, la otra mitad de su trabajo, México: Grupo editorial Iberoamericana, 1997.
10. NEPEUE-NIVELLE, El servicio y la post-venta. España: Ediciones Oikos-tau 1991.

ANEXOS

Figura No. 8

MODELO DE BOLETA PRE-IMPRESA

No.1023	
Deposito a Aseguradora xxxx	Cuenta <input type="text"/>
Banco _____	Fecha _____
Póliza _____	Efectivo <input type="text"/>
Prima <u> Q </u> _____	Cheque <input type="text"/>
Importe en letras	
Receptor	Enterante
original y 3 copias	

Distribución territorial del seguro de vida
Al 31 de diciembre de cada año
(en miles de quetzales)

Tabla I

Departamento	1,991			1,992			1,993			1,994			1,995		
	No. Polizas	Valor Nominal	No. Polizas	Valor Nominal	No. Polizas	Valor Nominal	No. Polizas	Valor Nominal	No. Polizas	Valor Nominal	No. Polizas	Valor Nominal	No. Polizas	Valor Nominal	
Guatemala	156,218	1,859,120	95,350	1,369,855	171,282	4,061,847	179,654	3,480,253	224,218	5,030,434					
El progreso	1,540	17,789	22	488	2,133	33,755	24,931	37,462	26,090	180,816					
Sacatepequez	516	17,724	69	1,515	339	20,542	545	13,944	358	14,732					
Chimaltenango	612	7,459	357	2,154	626	39,244	626	13,396	2,572	15,985					
Escuintla	1,070	17,921	76	3,260	730	28,753	14,175	54,546	24,846	78,047					
Santa Rosa	386	6,438	41	1,360	400	12,341	8,449	26,049	10,058	42,020					
Solola	130	2,532	48	1,142	89	3,113	2,637	6,772	4,034	11,566					
Toloncapan	145	4,880	12	289	114	5,472	3,807	13,935	3,504	20,621					
Quezaltenango	3,842	65,253	110	3,434	2,701	70,169	27,575	105,476	36,066	152,057					
Suchitepequez	1,361	21,536	31	1,653	967	31,350	883	30,530	937	33,079					
Retalhueu	870	14,017	89	3,103	723	18,592	1,287	24,741	1,349	25,502					
San Marcos	807	17,334	54	1,552	453	16,121	5,915	41,180	4,735	46,977					
Huehuetenango	1,087	16,877	75	1,258	445	15,165	1,913	20,833	8,718	35,479					
El Quiche	146	3,177	68	1,160	94	3,280	111	3,527	95	2,455					
Baja Verapaz	146	3,082	41	365	184	5,782	171	8,718	1,947	10,358					
Alta Verapaz	757	15,480	78	1,152	585	18,271	8,701	41,594	10,376	47,635					
Peten	465	8,375	25	696	491	11,702	419	9,390	831	11,405					
Izabal	3,888	20,529	3,201	11,326	3,933	54,082	15,229	90,052	15,219	105,568					
Zacapa	1,379	30,145	128	2,134	1,730	67,921	8,265	100,624	10,714	135,291					
Chiquimula	693	19,903	127	3,330	777	33,440	7,337	56,293	9,349	70,869					
Jalapa	592	17,449	25	573	749	28,713	735	31,875	777	41,807					
Jutiapa	1,034	26,254	55	1,266	571	19,131	1,406	26,579	1,821	35,669					
Totales	177,484	2,212,274	70,082	1,413,065	180,086	4,588,808	314,771	4,236,788	398,214	6,128,171					

Fuente: Superintendencia de bancos Guatemala 1995

Tabla II

AGRUPACIÓN POR VOLUMEN DE VENTAS

GRUPO 1

	1991	1992	1993	1994	1995
Guatemala	156,218	65,350	171,262	179,654	224,218

GRUPO 2

	1991	1992	1993	1994	1995
El progreso	1,540	22	2,133	24,931	26,090
Izabal	3,888	3,201	3,933	15,229	15,219
Zacapa	1,379	128	1,730	8,265	10,714
Jutiapa	1,034	55	571	1,406	1,821
Quetzaltenango	3,642	110	2,701	27,575	36,066
Suchitepequez	1,361	31	967	883	837
Huehuetenango	1,087	75	445	1,913	8,718
Escuintla	1,070	76	730	14,175	24,846

GRUPO 3

	1991	1992	1993	1994	1995
Sacatepequez	516	69	339	545	358
Chimaltenango	612	357	626	626	2,572
Santa Rosa	386	41	400	8,449	10,058
Solola	130	48	89	2,637	4,034
Totonicapán	145	12	114	3,807	3,504
Retalhuleu	870	89	723	1,287	1,349
San Marcos	807	54	453	5,915	4,735
El Quiché	148	68	94	111	95
Baja Verapaz	146	41	184	171	1,847
Alta Verapaz	757	78	585	8,701	10,376
Peten	465	25	491	419	831
Chiquimula	693	127	777	7,337	9,349
Jalapa	592	25	749	735	777

Fuente: Superintendencia de bancos Guatemala 1995

Figura No. 9 AGRUPACIÓN POR VOLUMEN DE VENTAS GRUPO 1

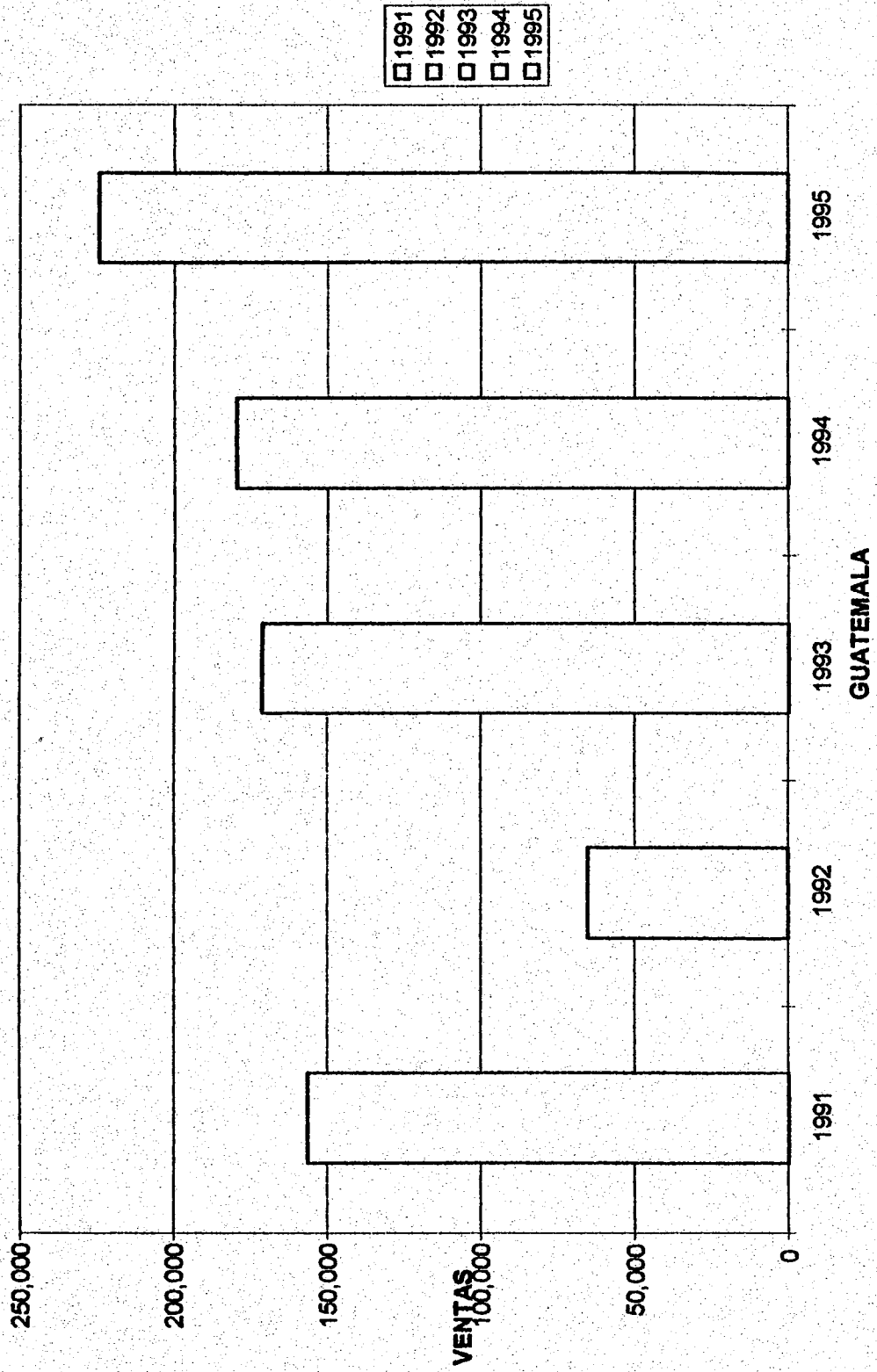


Figura No.10

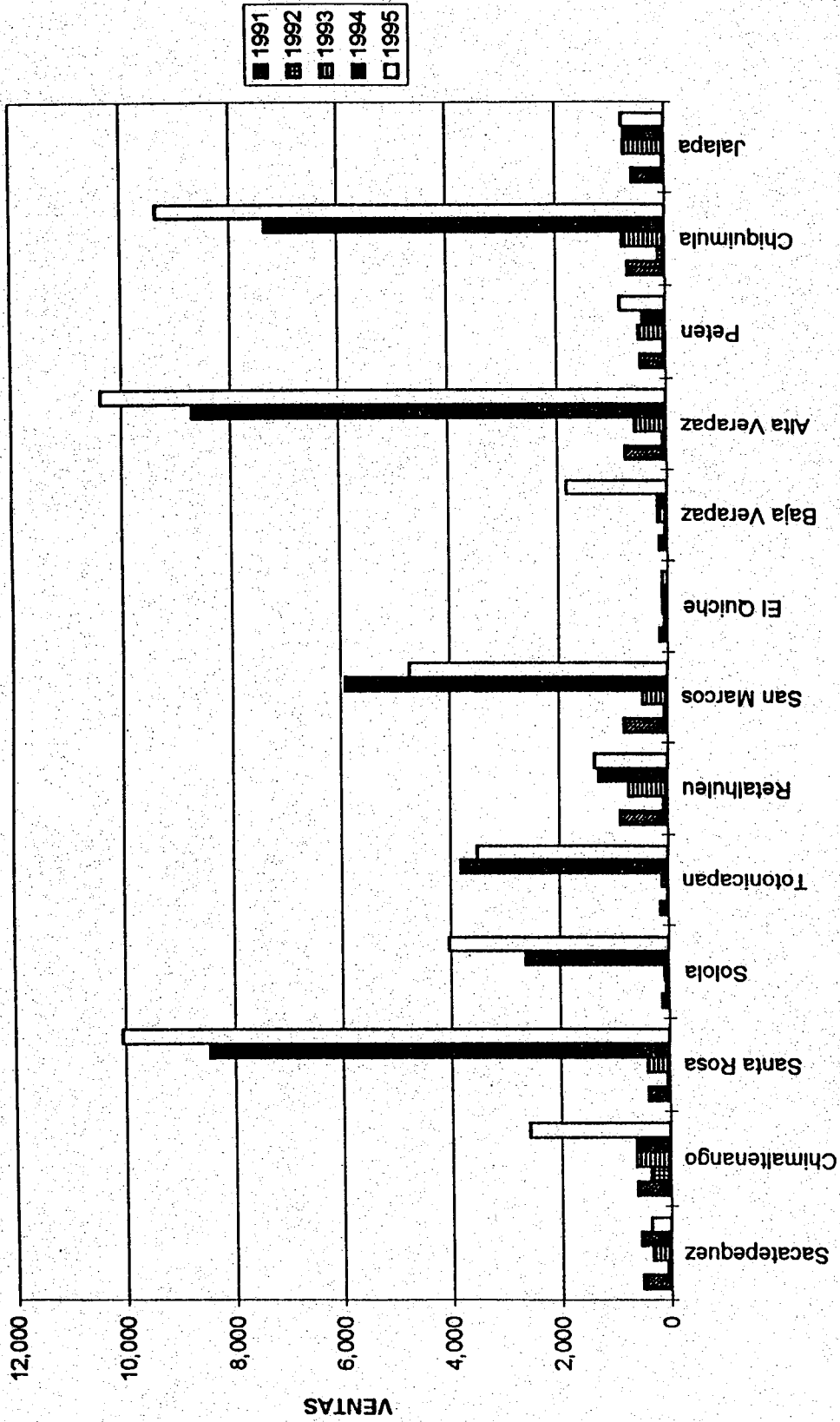
AGRUPACIÓN POR VOLUMEN DE VENTAS GRUPO 2



DEPARTAMENTOS

AGRUPACIÓN POR VOLUMEN DE VENTAS GRUPO 3

Figura No 11



CUADRO GENERAL DE VENTAS EN NUMERO DE PÓLIZAS Y VALOR NOMINAL

Tabla III

RANGOS	1990		1991		1992		1993		1994	
	No. Pólizas	Valor Nominal	No. Pólizas	Valor Nominal	No. Pólizas	Valor Nominal	No. Pólizas	Valor Nominal	No. Pólizas	Valor Nominal
<i>Vida</i>	46,721	3,331,276	60,606	3,868,098	62,427	4,636,989	58,780	5,973,120	61,244	6,124,412
<i>todos los planes</i>										
<i>Accidentes y enfermedades</i>										
Salud y Hospitalización	611	1,491,606	658	1,625,537	628	1,658,031	684	1,156,567	522	1,156,567
Accidentes Personales	4,689	1,087,182	5,911	1,126,199	6,065	2,363,321	6,823	3,764,826	7,492	3,764,826
Accidentes en Viajes	77	16,534	567	115,919	819	256,638	666	299,770	750	299,770
Total	6377	2,696,322	7136	2,867,655	7612	4,277,990	8173	5,221,163	8764	5,221,163
<i>Daños</i>										
Incendio y Líneas	35,356	20,222,509	40,146	23,529,228	47,422	26,495,371	45,384	39,110,604	48,412	39,110,604
Aliadas										
Vehículos Automotores	48,428	6,262,088	51,021	7,187,411	54,252	8,105,325	68,807	14,930,788	72,353	14,930,788
Transportes	9,315	2,467,306	10,535	2,924,270	11,874	3,427,488	16,289	5,512,713	18,491	5,512,713
Robo y Hurto	5,576	90,255	6,168	116,266	6,686	141,221	8,883	392,952	7,142	392,952
Servicio y Conservación de Activos Fijos	34	81,148	35	81,298	34	81,382	29	762,284	126	762,284
Cascos Marítimos	72	18,101	88	31,050	86	43,954	96	47,792	53	47,792
Rotura de Cristales	314	3,581	393	5,139	539	6,451	547	137,884	557	137,884
Aviación	301	6,296,353	334	9,006,995	310	10,561,275	251	2,381,467	226	2,381,467
Responsabilidad Civil	4,049	6,864,614	4,599	4,555,175	5,376	2,432,762	6,160	3,233,114	6,518	3,233,114
Riesgos Técnicos	1,214	2,772,602	1,411	3,348,329	1,667	4,063,554	2,105	6,011,108	1,863	6,011,108
Diversos	2,551	269,086	2,946	326,877	3,536	364,006	5,980	509,406	6,610	509,406
Total	107,210	46,347,643	117,676	51,112,038	131,782	55,722,788	164,631	73,030,112	162,361	73,030,112

CUADRO RESUMEN DE VENTAS NETAS

RANGOS	1990	1991	1992	1993	1994	1995
VIDA	46,721	50,505	52,427	58,780	61,244	58,788
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	5377	7136	7512	8173	8764	21,582
DANOS	107210	117676	131782	154531	162351	180779
TOTAL	159,308	175,317	191,721	221,484	232,359	261,149

Fuente: Superintendencia de bancos Guatemala 1995